وزارة التعـليم العـــــــــالي والبحـث العلــمي
جامعة الـجـزائـر 2- أبــو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيـا

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم
تخصص: علم الاجتماع العائلة والسكان
تحت عنوان:

# العنف ضد المرأة العاملة و انعكاساته السوسيومهنية في القطاع الصحي

## دراسة ميدانية بالمؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج

إعداد الطالبة: سعدية نايت صغير
إشراف الأستاذة الدكتورة: عتيقة حرايرية

لجنة المناقشة

| الإسم واللقب | الرتبة | الصفة | الجامعة |
|---|---|---|---|
| د. عبد المالك بودور | أستاذ محاضر أ | رئيسا | جامعة الجزائر2 |
| أ.د. عتيقة حرايرية | أستاذ التعليم العالي | مشرفا | جامعة الجزائر2 |
| د. سايح سويح | أستاذ محاضر أ | عضوا مناقش | جامعة الجزائر2 |
| د. سامية عمارة | أستاذ محاضر أ | عضوا مناقش | جامعة الجزائر2 |
| أ.د فاروق يعلى | أستاذ التعليم العالي | عضوا مناقش | جامعة سطيف 2 |
| د. سليم محمودي | أستاذ محاضر أ | عضوا مناقش | جامعة برج بوعريريج |

السنة الدراسية 2024/2023

**Ministry of Higher Education and Scientific Research**

**Algiers 2 University - Abou El Kacem Saâdallah**

**Faculty of Social Sciences**

**Department of Sociology**

A thesis submitted for the degree of Doctor of Science

**Specialization:** Sociology of Family and Population

## Title of the Thesis:

# Violence Against Working Women and Its Socio-Professional Repercussions in the Health Sector

## A Field Study in the Public Health Institution of Bordj Bou Arreridj Province.

**Prepared by student**:

Saadia Nait SEGHIR

**Under the supervision of**:

Prof. Atika HERAIRIA

## Defense Committee

| Name and Surname | Academic Rank | Role | Affiliation |
|---|---|---|---|
| **Dr. Abdelmalek BODOUR** | **Senior Lecteur Class A** | **Chairman** | **Algiers 2 University** |
| **Prof.** Atika HERAIRIA | **Professor** | **Supervisor and Rapporteur** | **Algiers 2 University** |
| **Dr. Saih SOUIAH** | **Senior Lecteur Class A** | **Examining Member** | **Algiers 2 University** |
| **Dr. Samia AMARA** | **Senior Lecteur Class A** | **Examining Member** | **Algiers 2 University** |
| **Prof. Farouk YALA** | **Professor** | **Examining Member** | **Stif 2 University** |
| **Dr. Salim MAHMOUDI** | **Senior Lecteur Class A** | **Examining Member** | **University Bordj Bou Arreridj** |

**Academic Year: 2023/2024**

بسم الله الرحمان الرحيم

# شكر وعرفان

نشكر الله تعالى ونحمده حمدا كثيرا الذي بفضله تم انجاز هذا العمل.

ثم أقدم شكري للأستاذة المشرفة " عتيقة حــرايرية" الكريمة الفاضلة على دعمها، وحرصها، واشرافها على هذا العمل إلى أن رأى النور.

أتقدم بالشكر الخالص لكل من قام بتقديم المساعدة في سبيل انهاء هذا العمل من قريب أو من بعيد، وتذليل الصعوبات التي واجهتنا أثناء انجاز هذا العمل، وأخص بالذكر السيد نصر الدين شاكري، والسيدة تواتي صبيرة موظفان بمديرية الصحة بولاية برج بوعريريج.

كما أتقدم بجزيل الشكر لكل عمال الصحة بالمؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج الذين قدموا لنا المساعدة في سبيل انجاز هذا العمل.

ولا أنسى بالذكر الأستاذ الحاج بلقاسم (رحمه الله) الذي كان أستاذا وانسانا خدوما وحريصا على اتقان هذا العمل الأكاديمي.

الشكر موصول للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة كل بإسمه وأخص بالذكر الأستاذ فاروق يعلى على مساعداته القيمية، كما أتقدم بخالص الشكر إلى السيد عيلان خالد على كل ما تفضل به من أجل مساعدتي على اتمام هذه الرسالة.

..إلى الذين وقفوا عائقا في طريقي حيث لم يزدنا ذلك إلا حماسا وعزيمة واصرارا.

# إهداء

أهدي ثمرة هذا العمل إلى الوالدين العزيزين..

وإلى كل امرأة عاملة تعمل وتكافح في ميدان عملها،

وأخص بالذكر النساء العاملات في القطاع الصحي العمومي اللواتي يكابدن عناء العمل،

ويقدمن العمل الإنساني من أجل شفاء المرضى وانقاذهم.

سعدية

# فهرس المحتويات


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| شكر وعرفان | |
| الإهداء | |
| فهرس المحتويات | I |
| قائمة الجداول | V |
| قائمة الأشكال | VI |
| الملخص باللغة العربية | VII |
| الملخص باللغة الإنجليزية | VIII |
| **مقدمة** | أ– د |
| **الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة** | |
| **1. أسباب اختيار الموضوع** | **06** |
| **2. أهمية وأهداف الدراسة** | **07** |
| **3. الإشكالية** | **08** |
| **4. تحديد المفاهيم** | **13** |
| **5. المنهج المتبع** | **31** |
| **6. أدوات جمع البيانات** | **33** |
| **7. مجتمع البحث وعينة الدراسة** | **39** |
| **8. المقاربة النظرية** | **42** |
| **9. الدراسات السابقة والتعقيب عليها** | **46** |
| **10. صعوبات الدراسة** | **65** |
| **الفصل الثاني: عمل المرأة: الدو افع والأسباب وو اقع المشاركة في سوق العمل** | |
| تمهيد | **68** |
| **1. نبذة تاريخية عن عمل المرأة: في العالم، العالم العربي، الجز ائر** | **69** |
| **2. و اقع مشاركة المرأة في سوق العمل** | **75** |
| **– و اقع مشاركة المرأة في سوق العمل في العالم،** | **75** |
| **– و اقع مشاركة المرأة في سوق العمل في العالم العربي،** | **77** |
| **– مشاركة المرأة العاملة في القطاعات المختلفة،** | **78** |
| **– مساهمة المرأة العاملة في القطاعين الخاص والعام،** | **79** |
| **3. و اقع مشاركة المرأة في سوق العمل في الجز ائر** | **80** |
| **4. معوقات مشاركة المرأة في سوق الشغل** | **86** |
| **5. دو افع وأسباب خروج المرأة للعمل** | **88** |
| **6. آثارو انعكاسات عمل المرأة** | **93** |

| | |
|---|---|
| خلاصة | 105 |
| **الفصل الثالث: المرأة العاملة و انعكاسات العنف الممارس ضدها في مكان العمل** | |
| تمهيد | 107 |
| 1. أنواع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل | 108 |
| 2. إحصائيات حول انتشار العنف ضد المرأة العاملة في مكان العمل | 119 |
| – انتشار العنف ضد المرأة العاملة في العمل في العالم | 119 |
| – انتشار العنف ضد المرأة العاملة في العمل في الدول العربية | 121 |
| – انتشار العنف ضد المرأة العاملة في مكان العمل في الجزائر | 123 |
| – أسباب عدم التبليغ عن العنف | 124 |
| 3. أسباب العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل | 125 |
| 4. انعكاسات العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل | 108 |
| – الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة | 133 |
| – الانعكاسات المهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة | 137 |
| – الانعكاسات الأسرية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة | 140 |
| خلاصة | 144 |
| **الفصل الرابع: واقع العنف الممارس ضد المرأة العاملة بمؤسسات القطاع الصحي بولاية برج بوعريريج** | |
| تمهيد | 146 |
| 1. التعريف بميدان الدراسة | 146 |
| 2. مجالات الدراسة | 153 |
| 3. خصائص أفراد عينة البحث | 155 |
| 4. واقع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج | 163 |
| خلاصة | 219 |
| **الفصل الخامس: الانعكاسات السوسيومهنية للعنف الممارس على المرأة العاملة بمؤسسات القطاع الصحي بولاية برج بوعريريج** | |
| تمهيد | 221 |
| 1. الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج | 221 |
| 2. الانعكاسات المهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج | 251 |
| 3. الانعكاسات في المحيط الأسري للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج | 273 |
| خلاصة | 295 |

| الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة | |
|---|---|
| تمهيد | 299 |
| 1. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤلات | 299 |
| 2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة | 307 |
| 3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري | 316 |
| 4. النتائج العامة للدراسة | 316 |
| خلاصة | 321 |
| الخاتمة والتوصيات | 323 |
| المراجع | 327 |
| الملاحق | - |

**قائمة الجداول:**


| رقم | عنوان الجداول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يمثل عدد المبحوثات اللواتي ملأن استمارات البحث والموزعة على مؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج | 41 |
| 02 | يمثل تطور اليد العاملة النسوية في الجزائر خلال الفترة 2004-2009 | 80 |
| 03 | يمثل تطور التشغيل النسوي في الجزائر حسب المستوى التعليمي | 81 |
| 04 | يمثل تطور التشغيل النسوي في الجزائر حسب نوع القطاع القانوني | 82 |
| 05 | يمثل توزيع اليد العاملة في الجزائر حسب قطاع التشغيل | 83 |
| 06 | يمثل توزيع اليد العاملة النسوية في الجزائر حسب التركيبة العمرية | 84 |
| 07 | يمثل توزيع اليد العاملة النسوية في الجزائر حسب الحالة المدنية | 85 |
| 08 | التغطية الصحية للبلديات حسب المؤسسات الصحية الجوارية العمومية في ولاية برج بوعريريج | 148 |
| 09 | يبين عدد الأسرة في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية برج بوعريريج | 148 |
| 10 | يبين الهياكل الصحية المحلية بولاية برج بوعريريج | 149 |
| 11 | يبين مجموع العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج | 150 |
| 12 | يمثل توزيع عدد العاملات حسب الرتب والأسلاك المهنية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج | 151 |
| 13 | يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن | 155 |
| 14 | يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية | 156 |
| 15 | يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي | 157 |
| 16 | يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع الوظيفة | 158 |
| 17 | يمثل توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية في القطاع | 160 |
| 18 | يمثل توزيع المبحوثات حسب نوع مكان العمل | 161 |
| 19 | يمثل عدد مرات تعرض المبحوثات للعنف | 163 |
| 20 | يمثل الأشخاص الممارسين للعنف ضد المبحوثات وعلاقته بنوع وظيفتهن | 167 |
| 21 | يمثل أنواع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات | 171 |
| 22 | يمثل أنواع العنف الممارس من قبل الرؤساء أو الزملاء في العمل ضد المبحوثات | 172 |
| 23 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بنوع وظيفة المبحوثات | 175 |
| 24 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل الرؤساء والزملاء في العمل وعلاقته بنوع وظيفة المبحوثات | 177 |
| 25 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات | 179 |
| 26 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل الرؤساء والزملاء في العمل وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات | 181 |
| 27 | يمثل أشكال العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات | 183 |
| 28 | يمثل أشكال العنف الممارس من قبل الزميل أو الرئيس في العمل ضد المبحوثات | 187 |
| 29 | يمثل أسباب العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات | 193 |
| 30 | يمثل أسباب العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزملاء في العمل ضد المبحوثات | 201 |

| | | |
|---|---|---|
| 31 | يمثل أنواع ردود فعل المبحوثات تجاه العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار | 206 |
| 32 | يمثل أنواع ردود فعل المبحوثات تجاه العنف الممارس من قبل الزملاء أو الرؤساء في العمل | 211 |
| 33 | يمثل أسباب عدم التبليغ عن حالات العنف الممارس | 215 |
| 34 | يمثل نوع الاصابات الجسدية المتعرض لها بسبب العنف الممارس وعلاقتها بنوع وظيفة المبحوثات | 222 |
| 35 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بنوع الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المبحوثات | 225 |
| 36 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل وعلاقته بنوع الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المبحوثات | 228 |
| 37 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بمكان الميل للعزلة لدى المبحوثات | 234 |
| 38 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل وعلاقته بمكان الميل للعزلة لدى المبحوثات | 236 |
| 39 | يمثل تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات على محاولة إيذاء الذات وفيما تفكر فيه | 239 |
| 40 | يمثل تأثير العنف الممارس على ظهور مرض ضغط الدم لدى المبحوثات | 242 |
| 41 | يمثل تأثير العنف الممارس على تعرض المبحوثات للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية | 244 |
| 42 | يمثل تأثير العنف الممارس على تعرض المبحوثات للإجهاض | 247 |
| 43 | يمثل تأثير العنف الممارس على شعور المبحوثات بكره لمكان العمل وأسباب ذلك | 251 |
| 44 | يمثل تأثير العنف الممارس على أخذ المبحوثات للعطل المرضية وعلاقته بنوع مكان العمل | 254 |
| 45 | يمثل تأثير العنف الممارس على تغيير المبحوثات لمكان العمل وعلاقته بنوع مكان العمل | 256 |
| 46 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بعدم الرغبة، وعدم التركيز، وعدم القدرة على إنجاز العمل لدى المبحوثات | 258 |
| 47 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل وعلاقته بعدم الرغبة، وعدم التركيز، وعدم القدرة على إنجاز العمل لدى المبحوثات | 261 |
| 48 | يمثل تأثير العنف الممارس على علاقة المبحوثات بالزملاء في العمل وكيفية ذلك | 263 |
| 49 | يمثل تأثير العنف الممارس على علاقة المبحوثات بالرئيس في العمل وكيفية ذلك | 267 |
| 50 | يمثل تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات على تغيير معاملة المرضى والمرافقين والزوار ونوع المعاملة | 269 |
| 51 | يمثل تأثير العنف الممارس على علاقة المبحوثات بأهلهن وعلاقته بنوع وظيفتهن | 273 |
| 52 | يمثل تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات على حدوث مشاكل مع الزوج وأسبابها | 276 |
| 53 | يمثل تأثير العنف الممارس على إهمال رعاية الزوج والأبناء وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات | 279 |
| 54 | يمثل تأثير العنف الممارس على معاملة الأبناء بعنف وقسوة وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات | 281 |
| 55 | يمثل تأثير العنف الممارس على القيام بالأعمال المنزلية وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات | 283 |
| 56 | يمثل تأثير العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات | 285 |
| 57 | يمثل حدوث مشاكل للمبحوثات مع أهل الزوج بسبب العمل وأسباب حدوثها | 288 |
| 58 | يمثل حدوث انفصال مع الزوج يوما ما وأسباب حدوث الانفصال | 290 |
| 59 | يمثل رأي المبحوثات حول مواصلة أوترك العمل والمكوث بالبيت بعد التعرض للعنف | 292 |

## ملخص الدراسة باللغة العربية

# العنف ضد المرأة العاملة و انعكاساته السوسيومهنية في القطاع الصحي

دراسة ميدانية بالمؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج

**إعداد: نايت صغير سعدية**

**إشراف الأستاذة: الدكتورة عتيقة حرايرية**

تهتم هذه الدراسة بدراسة العنف الممارس ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي العمومي، وانعكاساته السوسيومهنية، حيث تم تسليط الضوء على معاناة مسكوت عنها خصوصًا أن هذا القطاع يُعد من أكثر المجالات التي تعرف احتكاكًا مباشرًا مع الجمهور وضغطًا مهنيًا. وقد تم استخدام المنهج الوصفي، كما طبقت الدراسة على عينة مكونة من 300 مبحوثة، موزعة على 14 مؤسسة صحية عمومية بولاية برج بوعريريج.

وتوصلنا إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- نسبة 71% من النساء العاملات تعرضن للعنف أكثر من مرة، وتعرضت المبحوثات لأشكال مختلفة من العنف النفسي، والتحرش الجنسي، والعنف الجسدي.
- أن فئة الممرضات والطبيبات أكثر الفئات المهنية تضررا من العنف الممارس.
- مرافقي المرضى أكثر الأشخاص الممارسين للعنف
- نتج عن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية انعكاسات صحية متعددة، وانعكاسات مهنية متعددة، وانعكاسات متعددة في المحيط الأسري.
- نسبة 78% من المبحوثات قررن الاستمرار في العمل لدوافع مادية، حب المهنة، أمل في تحسن ظروف العمل.

**الكلمات المفتاحية:** العنف، العنف ضد المرأة العاملة، بيئة العمل، انعكاسات العنف الجسدية، انعكاسات العنف المهني، انعكاسات العنف على العلاقات الأسرية

## Abstract

### Violence Against Working Women and Its Socio-Professional Repercussions in the Health Sector: A Field Study in the Public Health Institution of Bordj Bou Arreridj Province.

Prepared by student nait seghir saadia

Under the supervision of Pr Atika Herairia

This study focuses on **violence against working women in the public healthcare sector** and its **socio-professional repercussions**. It sheds light on a **silent suffering**, especially since this sector is one of the fields with the most direct public interaction and **professional pressure**. The **descriptive methodology** was employed, and the study was applied to a sample of **300 female respondents** distributed across **14 public health institutions** in the **Bordj Bou Arreridj province** (Algeria).

The most significant **findings** include:

- **71%** of working women were subjected to violence more than once. The respondents were exposed to various forms of violence: **psychological violence**, **sexual harassment**, and **physical violence**.
- **Nurses and doctors** were the professional groups most affected by the violence experienced.
- **Patients' companions** (or visitors) were the most frequent perpetrators of the violence.
- The violence against working women in public health institutions resulted in multiple **health repercussions**, various **professional consequences**, and diverse **repercussions on the family environment**.
- **78%** of the respondents decided to remain in their jobs due to **financial motives**, **love for the profession**, and **hope for improved working conditions**.


**Keywords**:
Violence, Violence Against Working Women, Work Environment, Physical Repercussions of Violence, Professional Repercussions of Violence, Repercussions of Violence on Family Relations (or Family Relationships)

# مقدمة

**مقدمة:**

يعتبر العنف الممارس ضد المرأة ظاهرة قديمة إذ كانت المرأة عرضة للعنف الأسري في ظل النظام التقليدي الأبوي، وعرفت المجتمعات العربية، والجزائر من بينها عدة تغيرات اقتصادية واجتماعية وثقافية انعكست على وضع ومكانة المرأة بعد خروجها للعمل، وأصبحت تتعرض للعنف في الشارع، وفي الأماكن العمومية، وفي مكان العمل.

ويعرف المجتمع الجزائري تصاعد للسلوك العنيف بشكل ملفت للانتباه في السنوات الأخيرة، ولظواهر الانحراف، حيث أصبحت تتعرض المرأة للعنف مثلها مثل أي فئة اجتماعية أخرى كفئة المسنين، وفئة الأطفال، والمراهقين، وفئة الرجال بسبب التغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تحدث في المجتمع الجزائري والذي كان نتيجته هو العنف الممارس في مختلف المؤسسات المهنية، ولقد توصلت العديد من الدراسات الجزائرية من بينها دراسة أيت حمودة حكيمة أن العنف ظاهرة متفشية في المجتمع الجزائري بين الجنسين، وبين الكبار والصغار، ويرجع أساسا إلى تعلم واكتساب سلوك العنف بسبب التنشئة الأسرية وتأثير أساليب المعاملة الوالدية في الأسرة، وإلى تدهور الظروف المعيشية للأسر الجزائرية مما أدى إلى انتشار العنف في كل مكان، في الشارع، الأسرة، المدرسة، الملاعب، الجامعة، البرامج التلفزيونية، في وسائل النقل، وفي السوق، وفي أماكن العمل.[1] وجاء تسليط الضوء على العنف الممارس ضد فئة النساء العاملات في العمل لأنه لفت انتباهنا حوادث العنف التي تتعرض لها المرأة العاملة في مؤسسات مهنية مختلفة مثل المؤسسات التربوية، والمؤسسات الصحية العمومية، ومؤسسات البريد وغيرها من المؤسسات التي لها صلة بالجمهور من خلال ما تتناوله وسائل الاتصال المرئية والمسموعة خلال فترة انجاز دراسة الماجستير حول العنف الممارس ضد المسنين.

حيث يشكل العنف خطورة على المرأة العاملة، ذلك لأن المرأة العاملة في الجزائر دخلت العديد من المجالات المهنية، ويشير الديوان الوطني للإحصائيات بأن المرأة العاملة تتركز أكثر في قطاع

[1] حكيمة أيت حمودة وآخرون، **مظاهر وأسباب العنف في المجتمع الجزائري من منظور الهيئة الجامعية**، فعاليات الملتقى الوطني حول دور التربية في الحد من ظاهرة العنف، مخبر الوقاية والأرغنوميا، جامعة الجزائر، 07-08 ديسمبر، 2011، ص18، 19.

الخدمات أي في قطاع التعليم، والصحة، والإدارة العمومية وذلك بنسبة 61,1% من إجمالي اليد العاملة النسوية[1]، وتبلغ نسبة الأجيرات 78,6% من إجمالي اليد العاملة الأجيرة.[2]

وتم تناول القطاع الصحي العمومي كمكان لإجراء الدراسة الميدانية حول العنف الممارس ضد المرأة العاملة نظرا لارتفاع حوادث العنف الممارس ضدها في هذا القطاع، فالقطاع الصحي العمومي ونظرا للتخلف والتدهور الذي يعرفه من ناحية تقديم الخدمات كما ونوعا، وغياب لاستراتيجية واضحة لتطوير هذا القطاع من ناحية الهياكل، ومن ناحية تحسين ظروف العمل لعمال هذا القطاع أصبح مصدرا للعنف الممارس سواء كان عنفا داخليا، أو عنفا خارجيا، وأضحت المرأة العاملة في القطاع الصحي العمومي ضحية للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار بسبب الظروف التي يتخبط فيها هذا القطاع.

لقد كثرت الدراسات التي اهتمت بتناول ظاهرة العنف الممارس ضد المرأة في الوسط الأسري، والعنف الزوجي، إلا أنه موضوع العنف الممارس ضد المرأة العاملة وانعكاساته لم يلقى اهتماما من قبل الباحثين الأمر الذي دفعنا للاهتمام به. وجاءت دراسة هذا الموضوع كذلك للكشف عن احدى الطابوهات الاجتماعية المرتبطة بالعنف الممارس ضد المرأة العاملة في العمل، وهو التزام الصمت عن العنف الممارس بسبب تبريره، وقد عبر أحد رؤساء المصالح في مستشفى بوزيدي لخضر بوسط مدينة برج بوعريريج في هذا السياق بـ " لُمرا الحرة لِمَا تِشْكيش" وكأن التبليغ عن العنف الممارس من طرف المرأة العاملة يُعد عيبا وعار، وانعكست هذه الخلفية الثقافية للشكوى عن العنف سلبا على ردود فعل المرأة العاملة تجاه العنف الممارس.

وأحيانا يُعطى للعنف الممارس ضد المرأة العاملة شرعية عندما ترفض العنف، وذلك بتوجيه عبارات للمرأة العاملة مثل " أنت خرجت للعمل"، "أنت التي اخترت العمل في القطاع الصحي العمومي" وتوجه مثل هذه العبارات للمرأة العاملة في مكان العمل، وفي الأسرة، من قبل الزملاء والرؤساء في العمل، ومن قبل الزوج والأخ وغيرهم. ولهذا فاختيار الدراسة في القطاع الصحي العمومي بولاية برج بوعريريج كمنطقة جغرافية يعطي لدراسة الموضوع في هذا القطاع طابع خاص به نظرا لطابع المنطقة المحافظة.

[1] Ons, **activité, emploi et chômage en septembre 2018**, n°840, Alger, 2019, P19.
[2] Ibid, P20.

ينجر على العنف الممارس انعكاسات خطيرة قد تكون لها آثار سلبية مستقبلية ذلك لأن الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع التي يتلقى فيها الطفل السلوك السوي، ونمو شخصية سليمة تخدم المجتمع، وممارسة العنف ضد المرأة العاملة في العمل يؤثر على أدوارها في التربية والتنشئة مما ينتج عنه نمو لأطفال غير سويي الشخصية يحملون لسلوك العنف، ومنه إعادة انتاج لدائرة العنف في المجتمع التي لا تنتهي إلا بانتهاء، أو الحد من العنف الممارس في أي فضاء من الفضاءات غير الرسمية مثل الشارع، أو في الفضاءات الرسمية مثل المؤسسات على اختلاف أنواعها.

من أجل تناول هذا الموضوع بالدراسة، تم تناول الموضوع من خلال خطة بحث شملت على بابين، **الباب الأول** خاص بالإطار المنهجي والنظري للدراسة، أما **الباب الثاني** فيهتم بالإطار الميداني للدراسة، وتحتوي الدراسة على ستة فصول.

تم تخصيص **الفصل الأول** من الباب الأول للجانب المنهجي للدراسة، حيث تم التطرق في **الجزء الأول** من الفصل إلى منهجية وخطوات البحث، وفيه تناولنا أسباب وأهمية اختيار الموضوع، صياغة الإشكالية وتحديد التساؤلات البحثية، تحديد أهداف الدراسة، وتم تحديد المفاهيم المرتبطة بموضوع الدراسة، أما في **الجزء الثاني** من الفصل الأول فتم التطرق إلى الإجراءات المنهجية المرتبطة بموضوع الدراسة، وشملت على التطرق للمنهج المتبع في الدراسة، وتحديد مجتمع البحث، وطريقة اختيار عينة الدراسة، والأدوات المستخدمة في جمع البيانات الميدانية، وتم تحديد مجالات الدراسة الميدانية، وأخيرا تطرقنا إلى الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة. أما في **الفصل الثاني** فتم من خلاله التطرق إلى نظريات العنف، وإلى بعض الدراسات السابقة التي تطرقت إلى بعض جوانب الموضوع.

بينما تناولنا في **الفصل الثالث** المرأة العاملة والعمل، وحاولنا من خلال هذا الفصل إلقاء الضوء على واقع عمل المرأة، وذلك من خلال أولا اعطاء نبذة تاريخية عن عمل المرأة في العالم وتطور العمل النسوي في الجزائر، ثم تناولنا واقع مشاركة المرأة في سوق الشغل في العالم، وفي الدول العربية، وفي الجزائر، بعدها تطرقنا إلى المعوقات التي تعيق مشاركة المرأة في سوق الشغل، ثم إلى الدوافع والأسباب التي أدت إلى خروج المرأة للعمل، وأخيرا تم تناول الآثار والانعكاسات المترتبة على عمل المرأة.

في حين تم التطرق في **الفصل الرابع** إلى المرأة العاملة والعنف في مكان العمل، وفي هذا الفصل حاولنا التطرق إلى أنواع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل، وإلى أسباب ممارسة العنف في مكان العمل ضد المرأة العاملة، وتم التطرق إلى الاحصائيات التي اهتمت بحجم ممارسة ظاهرة العنف ضد المرأة العاملة في مكان العمل في مختلف أنحاء العالم، كما حاولنا في آخر هذا الفصل التطرق إلى الانعكاسات المنجرة عن العنف الممارس على المرأة العاملة في مكان العمل، وشملت على الانعكاسات الصحية، والانعكاسات المهنية، ثم الانعكاسات المترتبة على العنف الممارس ضد المرأة العاملة في العمل في المحيط الأسري للمرأة العاملة.

أما في **الباب الثاني** من الدراسة فتم في **الفصل الخامس** عرض خصائص أفراد العينة وتحليل البيانات الميدانية الخاصة بالتساؤل الفرعي الأول، ثم تم عرض وتحليل البيانات الخاصة بالتساؤل الفرعي الثاني، ثم تم عرض وتحليل البيانات الخاصة بالتساؤل الفرعي الثالث، لنصل في **الفصل السادس** من الباب الثاني للدراسة إلى مناقشة نتائج الدراسة الميدانية حيث تناولنا بالدراسة مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الأول، ثم تم مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثاني، ثم مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثالث، وفي الأخير تم عرض النتائج العامة للدراسة. وتم اقتراح في **التوصيات** بعض التوصيات الأكاديمية للباحثين المهتمين في هذا الموضوع، ثم تم عرض الخاتمة في نهاية هذه الدراسة.

# الفصل الأول

# الإطار المنهجي للدراسة

**تمهيد**

- أهمية وأهداف الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع
- الإشكالية
- الفرضيات
- تحديد المفاهيم
- المنهج المتبع والأدوات المستعملة
- مجتمع البحث وعينة الدراسة
- المقاربة النظرية
- الدراسات السابقة
- صعوبات الدراسة

يعتمد الباحث في صياغة وبناء وبلورة بحثه على مجموعة من الإجراءات والخطوات المنهجية والتي لا تكتمل بعض هذه الخطوات إلا بانتهاء البحث، ويتم من خلال الفصل المنهجي تحديد بدقة أهم الخطوات المنهجية والإجراءات المنهجية التي تم اعتمادها في الدراسة من أجل الوصول إلى أهداف الدراسة والمتمثلة في اختبار مدى صحة الفرضيات، والوصول إلى استنتاجات بخصوص موضوع الدراسة، ولذلك ونظرا لأهمية هذه الخطوة في الدراسة سيتم في هذا الفصل تناول الإجراءات والخطوات المنهجية التي تم اعتمادها في موضوع دراستنا:

## 1- أسباب اختيار الموضوع:

- أثناء دراستي لموضوع الماجستير بعنوان "العنف الممارس تجاه المسنين في الوسط الأسري" استوقفني موضوع العنف ضد العاملات، وأثناء التعمق في دراسة الموضوع وجدت أن العاملين في القطاع الصحي العمومي هم أكثر تعرضا للعنف من خلال المقابلات الاستطلاعية الأولى التي قمنا بها.
- انتشار ظاهرة العنف في العمل وخصوصا في القطاعات التي لها صلة مباشرة بالمواطنين، والقطاع الصحي العمومي أحد هذه القطاعات.
- قلة الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع البحث، فمعظم الدراسات السابقة ركزت اهتمامها على العنف الممارس ضد المرأة في الوسط الأسري، وبحثت الدراسات في أسبابه وخلفياته، لكن لاحظنا قلة الدراسات في الجزائر التي تناولت موضوع العنف ضد المرأة العاملة في العمل، وفي المنظومة الصحية بشكل خاص على الرغم مما تكشفه الاحصائيات من أشكال ومستوى العنف الذي تتعرض له هذه الفئة، فجاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على مشكلة العنف الممارس ضد النساء في وسط العمل مع العلم أن نسبة النساء العاملات في مثل هذه القطاعات قد تقارب نسبة الرجال أو أكثر.
- توجهنا لاختيار دراسة انعكاسات العنف بسبب عدم تناول الباحثين في الجزائر هذا البعد في موضوع العنف بسبب عدم تصريح النساء المُعنفات خاصة بتعرضهن للعنف، وبالتالي رفضهن الحديث عن انعكاساته عليهن، وهو من الأسباب التي دفعتنا للبحث في هذا الموضوع بالرغم من الصعوبات ليس فقط على المستوى الاجرائي، وإنما تعددت صعوباته إلى مرحلة

الضبط حيث بذلنا جهدا معتبرا في هذا الإطار كما سوف يتم توضيحه في تقنيات البحث وكيفية استخدامها.

## 2- أهمية وأهداف الموضوع:

### 1.2- أهمية الموضوع

- إلقاء الضوء على أحد المشكلات التي تواجه المرأة العاملة وهو العنف في مكان العمل وفي القطاع الصحي العمومي بالخصوص، والكشف عن أحد الطابوهات والمواضيع الحساسة التي تحدث في مجال العمل وتعايشه المرأة العاملة في صمت عن أسرتها وفي مجال العمل من خلال التعرف على بعض أشكال العنف الممارس وأسبابه، والكشف عن انعكاساته.
- محاولة تقديم إضافة علمية جديدة إلى الدراسات التي تناولت موضوع العنف الممارس ضد النساء، والدراسات التي تناولت بالاهتمام موضوع عمل المرأة.
- محاولة فهم الخلفيات الاجتماعية لظاهرة العنف ضد النساء للخروج بحلول بهدف وضع حد للظاهرة التي عرفت انتشارا محسوس في فضاءات اجتماعية عديدة، سيما العنف الممارس في مكان العمل بإعتباره نوع من أنواع العنف الممارس ضد النساء، حيث نحاول تسليط الضوء من خلال نتائج الدراسة لتوجيه عناية الهيئات المختصة لتحسين ظروف العمل في القطاع الصحي العمومي في الجزائر، وتحسين وضع ومكانة المرأة في المجتمع.
- فتح المجال للباحثين لإجراء بحوث جديدة في الموضوع في مناطق أخرى من الجزائر حتى يتم الوصول إلى تعميمات بخصوص الظاهرة ومعالجتها.

**2.2- أهداف الموضوع**، نهدف من خلال دراسة هذا الموضوع إلى:

- معرفة انعكاسات وآثار العنف الممارس ضد المرأة العاملة في وسط العمل (المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج).
- ومن خلال هذه الدراسة سنتعرف أولا على أشكال العنف الذي تتعرض له المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية ببرج بوعريريج وأسبابه، وأنماط ردود أفعال العاملات تجاه العنف الممارس.

## 3- الإشكالية

إن التغيرات الاقتصادية، الاجتماعية، التعليمية والقيمية كان لها انعكاسات على الأدوار الاجتماعية للأفراد سواء مؤسساتيا أو أسريا، وهذا الوضع أصبح سائدا في كل المجتمعات نظرا لزيادة متطلبات الحياة ورغبة الأفراد في تحسين جودة حياتهم، وقد تختلف انعكاسات هذا الواقع من مجتمع إلى مجتمع آخر على حسب خلفياتهم الثقافية ودرجة مقاومتهم لهذا الواقع الذي يفرض نفسه.

ولعل أبرز مظهر لهذه الانعكاسات على الأدوار الاجتماعية هو خروج المرأة للعمل استجابة للتغيرات التي ذكرت سابقا، حيث أصبحت تحظى بالتعليم والتكوين والتأهيل الذي يسمح لها بالعمل في شتى المجالات المهنية، أين أصبح تواجدها مهنيا في المنظمات شائع كما ونوعا ـ أي وجودها بأعداد وإحصائيات معتبرة إلى جانب وجودها في مناصب نوعية وقيادية ـ كما أن تواجدها لم ينحصر فقط في القطاع العمومي بل حتى في القطاع الخاص، خاصة في الميادين الخدماتية كالتعليم، الاتصالات، الإدارات المحلية والمركزية والصحة.

إن الدور الاجتماعي للمرأة عموما مرتبط بالتصورات الاجتماعية والخلفية الثقافية للمجتمع وخصوصا المرأة العاملة، وهذا ما جعل تحديات عملها تختلف من منظمة مهنية إلى منظمة أخرى حسب ما يضعه المجتمع من تصورات حول هذه الفضاءات المهنية التي تعمل بها المرأة، خاصة في مجتمعاتنا العربية وتحديدا الجزائرية، مما يضع عليها عبئا اجتماعيا ونفسيا كعاملة إلى جانب عبء العمل بحد ذاته، إذ تسعى دوما إلى إيجاد توازن بين التقييدات الثقافية والاجتماعية من جهة ومتطلبات وخصوصيات العمل بحد ذاته.

إن اختلاف الميادين المهنية للمرأة العاملة تبعها اختلاف في طبيعة المشكلات التي قد تواجهها في بيئتها المهنية، حيث تشير تقارير منظمة العمل الدولية بأن العنف الممارس ضد العاملات منتشر في كل دول أنحاء العالم، إلا أنه تختلف حدة انتشار الظاهرة من دولة إلى أخرى، كما يمارس ضد المرأة عدة أنواع من العنف، إذ تتعرض للعنف النفسي، والعنف الجنسي،

والعنف الجسدي، وتشير إحصائيات تقرير **منظمة العمل الدولية** سنة 2021 إلى أن العنف في مكان العمل يتعرض له نسبة 22,8 % من العاملين في العالم، وتتعرض المرأة للعنف في مكان العمل بنسبة 23,2% مقابل 22,4 % بالنسبة للرجال[1]، وتتعرض المرأة العاملة أكثر للعنف النفسي والعنف الجنسي في العمل مقارنة بالرجل، حيث تشير الإحصائيات إلى أن نسبة العاملات اللواتي تعرضن للعنف النفسي بلغت 38,6% سنة 2021، وبلغت نسبة النساء اللواتي تعرضن للعنف الجنسي في العمل 8,2% على المستوى العالمي.[2] كما تشير التقارير الدولية إلى أن المؤسسات المهنية ذات الصلة والتعامل المباشر بالجمهور أكثر القطاعات الذي يرتفع فيها ممارسة العنف مثل المؤسسات التعليمية، ومؤسسات البريد، والمؤسسات الصحية، والإدارة العمومية التي تقدم الخدمة العمومية.

وفي الجزائر تتعرض المرأة العاملة للعنف في عدة قطاعات مهنية، حيث تشير دراسة **المعهد الوطني للصحة العمومية** في سنة 2005 حول العنف ضد النساء بأن نسبة النساء اللواتي تعرضن للعنف في مكان العمل تتراوح ما بين 3–7% من مجموع النساء اللواتي صرحن بتعرضهن للعنف، وتأتي هذه النسبة في المرتبة الثالثة، بعد انتشار العنف الأسري الممارس ضد النساء وفي الأماكن العمومية،[3] كما توصل التحقيق إلى أن العنف النفسي والعنف الجنسي أكثر أنواع العنف انتشارا ضد المرأة في مكان العمل[4]، ومن مخاطر ممارسة العنف هي أنها من أنواع العنف التي يصعب إثبات أدلة بشأنها.

وإذا ما ركزنا على المؤسسات الصحية على اختلافها سواء مؤسسات عمومية استشفائية أو مؤسسات الصحة الجوارية أو عيادات متعددة الخدمات والتي تعمل بها المرأة، والتي ترتبط بها معطيات تجعلها مختلفة عن الميادين المهنية الأخرى، تجعل المرأة العاملة بها معرضة لمشاكل

---

[1] Organisation international du travail, **donné d'expérience sur la violence et le harcèlement au travail: première enquête mondiale**, 1[ERE] édition, organisation international de travail, Genève, 2023, p14.

[2] Ibid, pp 22/24.

[3] P. Mehdi Yousef et Al, **« violences à l'encontre des femmes », enquête national**, institut nationale de santé publique, Alger, 2005, p55.

[4] Ibid, p55.

مهنية مختلفة ولعل أبرزها العنف والذي تغذيه خصوصيات هذه المؤسسات، على غرار العمل بنظام التناوب والدوام الليلي، أين تقل الرقابة والأمن الداخلي مما يجعلها عرضة للأذى سواء من قبل الزملاء ورؤساء العمل أو من قبل المرضى والغرباء.

كما أن تعاملها اليومي مع المرضى ومرافقيهم والذين يكونون في حالة غير عادية مرتبطة بحالة المريض يجعلها عرضة لمختلف أشكال العنف الصادر سواء من المرضى أو المرافقين، الذين في الغالب يكونون غير مستعدين لاحترام النظام الداخلي للمؤسسة، كما أن المشكلة تكون أكثر خطورة إذ يرون أن كونهم مرضى أو مرافقين لمرضى يعطيهم هذا الحق في التعدي على الآخرين، أين أصبحت تتعرض العاملات للسب والشتم والتهديد، الاعتداءات الجسدية، التعرض للتهديد خارج مكان العمل، كما ترتفع ممارسات التحرش الجنسي ضد العاملات بمختلف أشكاله، بل أصبحت بعض ممارسات العنف تخجل النساء العاملات البوح بها مثل إبداء الأعضاء التناسلية من قبل المريض أو مرافق المريض.

ونقصد هنا بالعنف الممارس ضد المرأة العاملة هو الذي يلحق بها أثناء أداء مهامها في المؤسسات الصحية كل شكل من أشكال الأذى والضرر المادي أو المعنوي، حيث تعددت أشكال هذا العنف بين عنف مباشر وغير مباشر، وبين عنف لفظي إلى عنف جسدي إلى جانب التحرش والعنف الجنسي حيث تعرفه **منظمة العمل الدولية** على أنه " سلسلة من السلوكيات والممارسات غير المقبولة التي قد تسبب الأذى أو المعاناة الجسدية أو النفسية أو الجنسية مشيراً إلى أهمية التمييز بين مختلف أشكال العنف والمضايقة والحالات المختلفة التي تحدث فيها، ويمكن أن يكون مظهر العنف أفقيًا أو رأسيًا حيث يمكن أن يمارس العنف من قبل العملاء والزبائن، كما يمكن أن يمارس من قبل الزملاء والرئيس في العمل."[1]

---

[1] Bureau international du travail, **Résultat de la Réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail,** Cinquième rapport supplémentaire, 328e session, Genève, 27 octobre-10 novembre, 2016, p6.
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/relconf/documents/meeting document/wcms_533578.pdf, vu le : 05/05/2020.

حيث يعد العنف أحد الظواهر الإنسانية الذي مورس منذ القدم لكنه تغلغل في المجتمعات، وفي شتى الميادين، وممارسة العنف كسلوك فردي، أو من قبل الجماعات يؤدي إلى أضرار ونتائج خطيرة، إذ تعتبره منظمة الصحة العالمية مشكلة صحية عمومية، كما تعتبره منظمة العمل الدولية تهديدا لأمن وسلامة وصحة العاملين، وتعتبره انتهاكا لحقوق المرأة العاملة، ومسا بكرامتها وبكيانها الإنساني.

ولقد توصلت الدراسات السابقة إلى أن العنف الذي تتعرض له المرأة العاملة في مكان العمل يأخذ أنواع وأشكال متعددة، ومن بينها دراسة **Maryse Jaspard, et AL** بفرنسا حول "العنف ضد النساء" سنة 2000 بأن المرأة العاملة تتعرض للعنف النفسي في مكان العمل، والعنف الجنسي، والعنف الجسدي، كما يتعدد الأشخاص الممارسين للعنف في مكان العمل، كما توصلت دراسة **أمل سالم لعواودة** بالأردن بعنوان "العنف ضد المرأة في القطاع الصحي في الأردن" سنة 2009 بأن المرأة العاملة في القطاع الصحي تتعرض للعنف النفسي، وللتحرش الجنسي، وتتعرض للعنف الجسدي، وتتعرض للعنف من قبل المرضى، والمرافقين والزوار، كما تتعرض للعنف من قبل الرؤساء والزملاء في العمل.

وقد سجلت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بداية من سنة 2019، 1922 اعتداء جسدي، و27909 اعتداء لفظي في المستشفيات العمومية، كما تم إحصاء 626 شكوى قضائية ضد أشخاص مارسوا العنف على الطواقم الطبية.[1] كما بلغ عدد حالات العنف المصرح بها من قبل مديريات الموارد البشرية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج سواء كان عنفا جسديا، أو حالات إهانة وسب وشتم 35 حالة منذ سنة 2019.[2]

إن ما يجعل المشكلة أكثر خطورة هو عزوف وخوف المرأة العاملة من التبليغ عن حالات التعرض للعنف نتيجة لعدم فاعلية الإجراءات الإدارية التي يفترض أن تضع حدا لهذه المظاهر بتطبيقها الصارم للقوانين والتشريعات المعمول بها ولكن في الغالب يتم التغافل عنها لمراعاتهم

---

[1] وهيبة سليماني، **عنف المستشفيات العمومية، نقص في الإمكانيات والخدمات أم غياب الحوار**، جريدة الشروق، نشر في 2019/10/14.

[2] مكتب المنازعات، مديريات الموارد البشرية للمؤسسات الصحية العمومية، ولاية برج بوعريريج، أكتوبر 2024.

لحالة المرضى والمرافقين التي أشرنا إليها من قبل، كما أن عدم تبليغها يرجع لثقافة العار السائدة في المجتمع وعدم تقبل وتفهم ولي المرأة العاملة أو الأب والأخ والزوج مما يجعلها تتكتم. مما جعل إجراءات الردع ضعيفة أمام استفحال ظاهرة العنف ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية، فمثلا نشرت جريدة الوطن في ولاية عنابة في 4 أفريل 2015 لحادثة التحرش الجنسي ضد العديد من العاملات[1]، ولم يتم عقاب مدير المؤسسة الصحية بل تم نقله إلى ولاية مجاورة بسبب غياب الدلائل والإثباتات على فعل التحرش المتكرر ضد العديد من العاملات.

إن القطاع الصحي العمومي بولاية برج بوعريريج باختلاف مؤسساته الصحية بين عمومية استشفائية، وجواريه وعيادات متعددة الخدمات يعرف انتشارا للعنف الممارس ضد العاملات، ولعل آثار العنف لا تتوقف عند الموقف بحد ذاته الذي تتعرض له المرأة العاملة بل تكون له انعكاسات اجتماعية ومهنية أعمق، وهذا ما دفعنا لدراسة الموضوع من أجل معرفة هذه الانعكاسات وطبيعة الآثار التي تُخلفها على مختلف أدوارهن سواء المهنية كعاملات، أو الاجتماعية كزوجات وأمهات. وبناء على ما تناولناه، نطرح **التساؤل الرئيسي** الآتي:

– ما هي الانعكاسات السوسيومهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج؟

**التساؤلات الفرعية:**

- ما هي الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية؟
- ما هي الانعكاسات المهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية؟
- ما هي الانعكاسات في المحيط الأسري للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية؟

[1] EL WATEN, **Harcèlement sexuel à l'EPSP d'Annaba : Les travailleurs protestent contre le directeur**, Alger, 04 avril 2015.

## 4- تحديد المفاهيم:

**1.4 - تعريف المرأة العاملة:** تعرفها **كاميليا عبد الفتاح** بأنها: "المرأة التي تعمل خارج المنزل وتحصل على أجر مادي مقابل عملها، وهي التي تقوم بدورين أساسيين في الحياة دور ربة بيت ودور الموظفة".[1] ويعرفها **جهاد ذياب الناقولا** بأنها: "المرأة المتزوجة أو المطلقة أو الأرملة التي تعمل بأجر خارج بيتها وتبذل جهدا بدنيا أو ذهنيا لخلق منفعة اقتصادية وتقوم بأداء أدوارها كأم وكزوجة داخل المنزل".[2] وقد يكون هذا العمل إما زراعيا أو تجاريا أو صناعيا أو في قطاع الخدمات، كذلك فإن المرأة العاملة هي المرأة التي تعمل عملا يليق بقدراتها البدنية والنفسية، فبعض المهن لا يمكن أن يقوم بها إلا الرجال مثل سياقة الشاحنات ذات الوزن الثقيل أو سياقة الطائرة أو العمل في المناجم والصناعات الثقيلة، أو القيام ببعض الأعمال الفلاحية مثل الحرث.[3]

والمرأة التي تعمل بالمنزل عملا جزئيا تتقاضى عليه أجرا ماديا هو عمل اقتصادي كذلك مثل الخياطة، صناعة الكسكس...الخ، ويعتبر العمل المنزلي نشاط اقتصادي غير معترف به أي أن المرأة لا تتقاضى عليه أجر مادي بالرغم من أنه متعب جسديا وذهنيا ويستغرق الوقت الكثير لإنجازه، لأنه متنوع بين طهي الطعام والتنظيف وغسل الملابس...الخ، وبالرغم من توفر الأدوات الكهرو منزلية الحديثة التي تساعد على إنجاز الأعمال المنزلية إلا أنها ليست في متناول جميع الأسر.

نستنتج بأن المرأة العاملة هي التي تعمل مقابل أجر مادي كما أنها تعمل عملا دون أجر مثل العمل المنزلي، وقد تعمل داخل المنزل مقابل أجر مؤقت، كما تعمل خارج المنزل مقابل أجر دائم أو مؤقت، حيث تتنوع القطاعات التي تعمل فيها المرأة، فالمرأة تعمل في القطاع الخاص والقطاع العام، فهناك نوع العمل بعقد محدد المدة أو عقد مفتوح المدة، والعمل بشكل دائم أي مثبتة في منصب عملها.

---

[1] كاميليا عبد الفتاح، **سيكولوجية المرأة العاملة**، النهضة للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1990، ص106.

[2] جهاد ذياب الناقولا، **الآثار الأسرية الناجمة عن خروج المرأة السورية للعمل، دراسة ميدانية لواقع مشكلات النساء المتزوجات العاملات في مدينة دمشق**، الهيئة العامة السورية للكتاب–وزارة الثقافة، دمشق–سوريا،2011، ص124.

[3] حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **المرأة والمجتمع، دراسة في علم الإجتماع المرأة**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط2، الإسكندرية–مصر، 2011، ص96.

**التعريف الإجرائي للمرأة العاملة:** هي المرأة العاملة المثبتة التي تعمل في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج مهما كان نوع مهنتها: طبيبة، ممرضة، إدارية، بيولوجية...الخ، وسواء كانت عازبة أو متزوجة أو مطلقة أو أرملة.

## 2.4 - مفهوم العنف:

أ–**لغوياً**: يعني العنف في **معجم الوسيط**: "أخذه بشدة وقسوة، ولامه وعيّره، فهو عنيف"[1]، كما يعني: "الخرق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق، وأعنف الشيء أخذه بشدة."[2] ويعرفه **قاموس الأكاديمية الفرنسية** بأنه: "القوة التي يستخدمها الفرد ضد الحق المشترك، ضد القوانين، ضد الحرية العامة، استخدام العنف والتصرف بعنف، كما تدل على معنى الإكراه"[3]، كما يعني العنف في **قاموس أكسفورد**: "الشدة"[4]. فهذه التعاريف تصف العنف بصفة الشدة والقسوة واللوم والتوبيخ، واستخدام القوة للتعدي على حرية شخص ما والتي تتنافى مع القوانين، والقيام بأعمال تحت الإكراه والضغط.

ب–**اصطلاحا**: يختلف تعريف العنف باختلاف الثقافات والمجتمعات، وباختلاف التخصصات والميادين الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية، ذلك لأن العنف يمارس في جميع هذه الميادين ويمس العديد من المؤسسات في المجتمع، ومن الصعب إعطاء تعريف محدد للعنف بسبب اختلاف الثقافات، فما يعتبر عنفا في مجتمع لا يعتبر عنفا في مجتمع آخر، كما ويرجع إلى اختلاف وتعدد النظريات والمنطلقات الفكرية التي تفسر ظاهرة العنف. ويعرفه **أنتوني جيدنز** بأنه:" استخدام القوة الفيزيقية أو المادية، أو التهديد باستخدامها من جانب فرد أو جماعة ضد فرد أو جماعة أخرى، وتعد الحرب أكثر أشكال العنف تطرفا، ومع ذلك يشيع العنف في العديد من المواقف غير الرسمية في الحياة الاجتماعية."[5]

---

[1] مجمع اللغة العربية، **المعجم الوسيط**، مكتبة الشروق الدولية، ط4، القاهرة، مصر ، 2004، ص631.

[2] ابن منظور، **لسان العرب**، دار صادر للطباعة والنشر، المجلد الرابع، ط1، بيروت، 1997، ص444.

[3] Dictionnaire de l'Académie française, édition ebooks France, 5eme édition, France, 1798, p3391, https://www.ebooksgratuits.com/.../dictionnaire_academie_francaise_5eme_edition.pd. vu le : 27/05/2019

[4] Oxford university press, **oxford word power**, New York-USA, 1999, p823.

[5] أنتوني جيدنز، **مقدمة نقدية في علم الاجتماع**، ترجمة أحمد زايد وآخرون، مركز البحوث والدراسات الإجتماعية، القاهرة، 2002، ص 246.

ويعرفه **فيليب برنو** بأنه: "القوة التي تهاجم مباشرة شخص الآخرين وخيراتهم (أفرادا أو جماعات) بقصد السيطرة عليهم بواسطة الموت والتدمير والإخضاع أو الهزيمة."[1] تتضمن هذه التعاريف المعنى المادي للعنف ضد الأفراد والجماعات في حالات الحرب أو المواقف اليومية والتي تؤدي إلى الموت أو حدوث إصابات. ويعرفه **أحمد زكي بدوي** بأنه:" استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما."[2] ويشير هذا التعريف إلى أن العنف يمارس من قبل الأشخاص الأقوياء ضد أشخاص لا يملكون نفس القوة مع الطرف الأول، والمقصود هنا هو أن العنف لا يرتبط فقط بالقوة الجسدية بل يرتبط باستخدام السلطة عند ممارسته، كما يشير إلى عدم شرعية العنف الممارس من قبل الفرد أو الجماعة وهو فعل مخالف للقانون، وممارسيه يعرضهم للعقوبات القانونية.

يذهب تعريف **إيف ميشوا** إلى أن العنف لا يتضمن العنف الجسدي فقط مثلما تشير إليه التعريفات حول العنف، فالعنف يمكن أن يكون عبارة عن تحرش نفسي ويكون أكثر ضررا على الأفراد، أو إتباع سياسة معينة اتجاه مجتمع معين مثل التجويع، أو التعدي على الانتماءات الدينية والثقافية وبالتالي فإن للعنف أبعاد متعددة.[3]

وهناك نوع آخر من العنف يختلف عن العنف المادي وهو العنف الرمزي ويعرفه **بيار بورديو** حيث يعرفه بأنه: " عنف غير محسوس، وغير مرئي من ضحاياه أنفسهم" [4]، حيث يهيمن على الأفراد عن طريق مجموعة من الوسائط (الإعلام، الدين، التربية، الفن، الصحافة) عن طريق اللغة والأيديولوجيات والمعتقدات السائدة [5]، وهو أكثر خطورة من العنف المادي لأنه يتسرب إلى الأذهان دون الشعور بذلك، كما يجعل المهيمن والمهيمن عليه يشتركان في اللغة نفسها وهذا ما يفسر دفاع النساء عن الختان أو الزواج المبكر أو الضرب الزوجي.[6] ويوسع **ر. ريمون** مفهوم العنف في تعريفه

[1] محمود سعيد الخولي، **العنف في مواقف الحياة اليومية: نطاقات وتفاعلات**، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، القاهرة، 2008، ص 70.

[2] أحمد زكي بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، إنجليزي، فرنسي، عربي**، مكتبة لبنان، بيروت، 1982، ص441.

[3] Yves Michaud**, la violence, que-sais-je**, presse universitaire France, 7eme édition, France, sans date de parution, p5.

[4] بيار بورديو، **الهيمنة الذكورية**، ترجمة سلمان قعفراني، مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، بيروت، 2009، ص16.

[5] نفس المرجع، ص 16.

[6] حسن إبراهيم أحمد، **العنف من الطبيعة إلى الثقافة**، النايا للدراسات والنشر والتوزيع، ط1، دمشق، 2009، ص 194.

بأنه كل ضغط يمارس ضد الحرية ومختلف التعبير عنها في قوله: " ندعو عنفا كل مبادرة تتدخل بصورة خطرة في حرية الآخر وتحاول أن تحرمه حرية التفكير والرأي والتقرير، وتنتهي خصوصا بتحويل الآخر إلى وسيلة أو أداة من مشروع يمتصه ويكتنفه دون أن يعامله كعضو حر وكفؤ".[1] وهنا يتضمن العنف الضغط على حرية الأفراد في العمل وفي الحياة الخاصة مثلما يتضمن الضغط على حرية الجماعات ويصبح الآخر أداة للاستغلال وتحقيق الأغراض المرجوة مثل استغلال حرية الصحافة في خدمة السلطة.

ويعرفه مؤتمر **الأبعاد الاجتماعية والجنائية للعنف في المجتمع المصري** بأنه: " كل فعل مادي أو معنوي يتم بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ويستهدف إيقاع الأذى البدني أو النفسي أو كليهما بالذات أو الآخر أو الجماعة أو المجتمع بما يشمله من مؤسسات مختلفة."[2] وترى **ليلى عبد الوهاب** العنف بأنه: "سلوك أو فعل يتسم بالعدوانية ويصدر عن طرف قد يكون فردا أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة بهدف استغلال أو اخضاع طرف آخر في إطار علاقة ما ذات قوة غير متكافئة اقتصاديا أو اجتماعيا أو سياسيا مما قد يسبب هذا السلوك في إحداث أضرار مادية أو نفسية لفرد أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة أخرى"[3] ، ويشير هذا التعريف إلى أن مفهوم العنف بأنه سلوك عدواني يهدف إلى إخضاع طرف آخر في إطار العلاقات غير المتكافئة، ويحدث هذا على مستوى الجماعات كما يحدث على مستوى الأفراد مثل تعنيف الزوج لزوجته، أو استغلال المدير لنفوذه في العمل لإخضاع العاملين. والعنف هو عبارة عن التنفيس عن ضغوطات نفسية وإحباط وعدم القدرة على تحقيق بعض الحاجات فتنعكس ردود فعل الشخص في الانفعال والغضب وممارسة العنف، كما يعبر العنف عن رفض لوضع ما، أو أن يكون عبارة عن ردة فعل تجاه فعل عنيف.

وإذا ما استنتجنا تعريفا من التعريفات السابقة حول العنف: فهو عبارة عن إلحاق الضرر والأذى بالآخر وبحياته الاجتماعية والثقافية، والدينية والأخلاقية، والسياسية، والعنف هو عبارة عن انتهاك للحقوق ويصدر من قبل هيئة أو فرد أكثر سلطة وقوة تجاه فرد آخر، أو جماعة أخرى، لا تملك

---

[1] فيليب برنو وآخرون، **المجتمع والعنف**، ترجمة إلياس زحلاوي وآخرون، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط3، بدون ذكر بلد الطبع والنشر، 1993، ص142.

[2] إبراهيم سليمان الرقب، **العنف الأسري وتأثيره على المرأة**، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، ط1 عمان، الأردن، 2010، ص13.

[3] ليلى عبد الوهاب، **العنف الأسري، الجريمة والعنف ضد المرأة**، دار المدى للثقافة والنشر، دمشق، سوريا، 1994، ص 16.

نفس القوة والسلطة، وهو سلوك عمدي يأتي عن طريق التعدي أو الإهمال، أو إساءة المعاملة الجسدية والنفسية تجاه فرد أو جماعة أو أمة برمتها.

**3.4 – مفهوم العنف ضد المرأة:** تعرفه **الجمعية العامة للأمم المتحدة** في **المادة الأولى** من الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة 1993 بأنه: " أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتب عليه أذى أو معاناة للمرأة سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة."[1]

ويبرز في **المادة 2** من الإعلان أشكال العنف الممارس ضد المرأة التي تحدث في المنزل وفي الإطار المجتمعي دون أن يقتصر عليها وهي " أعمال العنف التي تحدث في إطار الأسرة من قبل الزوج أو أحد أفراد الأسرة، كما تشمل على أعمال العنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار المجتمع العام بما في ذلك الاغتصاب والتعدي الجنسي، والمضايقة الجنسية والتخويف في مكان العمل، وفي المؤسسات التعليمية وفي أي مكان آخر ". يشير هذا التعريف إلى أن العنف الممارس ضد المرأة على أساس الجنس يحدث في الحياة الخاصة أو العامة، وتتضمن هنا الحياة العامة العديد من المجالات الاجتماعية من بينها مجال العمل لكنه اقتصر في التعريف على الآثار الصحية الناجمة عن العنف، بينما للعنف آثار اجتماعية واقتصادية وثقافية كذلك.

وجاء في **إعلان وبرنامج عمل فيينا** الصادر عن المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان سنة 1993 في الفقرة 2 من المادة 18 أن" العنف القائم على أساس الجنس وجميع أشكال المضايقة الجنسية والاستغلال الجنسي بما في ذلك تلك الناشئة عن التحيز الثقافي والإتجار الدولي منافية لكرامة الإنسان وقدره" [2]، حيث يوضح هذا التعريف أشكال العنف القائمة على أساس الجنس مثل أشكال العنف الجنسي والذي يسيء لكرامة المرأة وسمعتها، أي أن العنف الجنسي لا يضر بجسد المرأة فقط، وإنما يسبب لها الضرر المعنوي كذلك، وحسب الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة

[1] مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، **إعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة 1993.**
https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.as، تاريخ الاطلاع : 2018/10/26.

[2] المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، **إعلان وبرنامج عمل فيينا**، 1993.
https://www.ohchr.org/ar/professionalinterest/pages/vienna.aspx تاريخ الاطلاع : 2018/10/29.

فإن العنف يشكل انتهاكا لحقوق الإنسان، ويعوق أو يلغي تمتع المرأة بهذه الحقوق والحريات الأساسية.

كما عرف **صندوق الأمم المتحدة للسكان** سنة 1998 العنف القائم على أساس النوع على أنه "العنف الذي يكون فيه الرجل والمرأة معنيان والذي ينتج عن عدم التوازن في علاقات السلطة بين المرأة والرجل، ويكون العنف موجها مباشرة للمرأة لأنها امرأة أو أنه يمس المرأة بصفة متفاوتة، ويتضمن الممارسات النفسية والجسمية والجنسية مثل التهديد، التعذيب، الاغتصاب، الحرمان من الحرية داخل الأسرة وخارجها، إضافة إلى الممارسات التي تقودها الدولة أو الجماعات السياسية"[1]، ويعطي هذا التعريف بعدا آخر للعنف الممارس ضد المرأة وهو ناتج عن علاقات القوة غير المتكافئة بين المرأة والرجل، أي أن العلاقات التراتبية بين المرأة والرجل أدت إلى ظهور عدة أشكال من العنف الممارس ضدها داخل المنزل وخارجه.

كما قدمت **هيئة الأمم المتحدة للسكان** تعريفا للعنف القائم على النوع في 2005 والذي يعرفه بأن "العنف القائم على أساس النوع هو بالأساس قائم على الاختلافات التي تم بنائها اجتماعيا وهو انتهاك للحقوق، ويطلق مفهوم العنف القائم على النوع الاجتماعي على أي فعل إيذاء يرتكب ضد إرادة شخص ويستند على الاختلافات، الاجتماعية بين الذكور والإناث، ويعد انتهاكا لعدد من حقوق الإنسان والتي تحميها المواثيق الدولية والاتفاقيات"[2] حيث يعطي هذا التعريف بعدا آخر للعنف الممارس ضد المرأة وهو البعد النوعي القائم على الاختلافات الاجتماعية والتي بسببها تتعرض المرأة للعنف، فممارسة المرأة للأدوار الاجتماعية المتمثلة في الأدوار الإنجابية والأسرية أدى إلى حرمانها من العديد من الحقوق في العمل، والحقوق الخاصة بالترقية والمساواة في الأجر، والدورات التدريبية، والرجل أولى بهذه الحقوق لأنه المسئول ماديا على الأسرة.

---

[1] نظرة للدراسات النسوية، **الدليل الإقليمي للرصد والتوثيق في قضايا العنف القائم على أساس النوع ضد النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا**، مصر، أكتوبر 2016، ص18. https://nazra.org/sites/nazra/files/attachments/-للرصد-والتوثيق-في-قضايا-العنف-القائم-على-أساس-النوع_0، تاريخ الاطلاع: 2020/02/20.

[2] نفس المرجع، ص 18.

واتجهت هذه التعاريف في تحديد العنف ضد المرأة على أنه ممارس دائما من طرف الرجل، بمعنى أن العنف الممارس ضدها لكونها امرأة بينما هناك عوامل أخرى تساهم في ممارسة العنف ضد المرأة.

وتحدد **جمعية الصحة العالمية** الأنماط المختلفة للعنف حسب مرتكبي العنف ويشمل على العنف الموجه للذات، والعنف بين الأشخاص، والعنف الجماعي، ويقسم العنف بين الأشخاص إلى فئتين فرعيتين:

- العنف العائلي والعنف بين القرناء وثيقي الصلة بالضحية ويقع عادة في المنزل.
- العنف المجتمعي وهو العنف الذي يقع بين أفراد لا قرابة بينهم، وقد يعرفون بعضهم أو لا يعرفون ويقع بشكل عام خارج المنزل، حيث تضم المجموعة الأخيرة عنف العصابات، والاعتداء الجنسي أو الاغتصاب بواسطة الغرباء، والعنف في مواقع المؤسسات كالمدارس، وأماكن العمل، والسجون، ومنازل التمريض.[1]

من هنا نفهم بأن المرأة العاملة تتعرض لنوع من أنواع العنف المجتمعي وهو العنف الممارس في مكان العمل، حيث نعرف **العنف ضد المرأة العاملة في مكان العمل** استنادا لطرح **جمعية الصحة العالمية** حول العنف المجتمعي بأنه: "هو العنف الذي تتعرض له المرأة العاملة من قبل أشخاص غرباء ليس لها صلة أو قرابة بهم، وقد تعرفهم أو لا تعرفهم ويقع العنف في مكان العمل".

**4.4 – مفهوم العنف في مكان العمل:** لا يوجد هناك تعريف متفق عليه عالميا حول مفهوم العنف في مكان العمل، فهناك من دول العالم ما تعتبر العنف في مكان العمل يشمل على العنف الجسدي فقط، ودول أخرى تعرف العنف في مكان العمل على أنه يشمل على العنف الجسدي والجنسي في تشريعاتها القانونية، ولهذا فإن العديد من أفعال العنف لا تعتبر عنفا ولا يعاقب عليها القانون في الكثير من البلدان في العالم، كما لا تتوفر الإحصائيات الكافية التي تعبر عن الظاهرة بالرغم من انتشارها، وتستخدم العديد من المصطلحات في التقارير والدراسات الدولية للدلالة على

[1] منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص6.

مفهوم العنف مثل: التحرش، التحرش المعنوي، التحرش الجماعي، العنف، إساءة المعاملة، للدلالة على نفس المعنى أو يشير كل مفهوم إلى سلوكيات مختلفة من العنف.

وتعرفه **الهيئة التنفيذية للسلامة والصحة المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية** بأنه: "أي عارض يساء فيه لعامل، أو يهدد خلاله، أو يعتدى عليه، من قبل أحد الأشخاص في ظروف ناشئة عن عمل العامل أو العاملة، ويمكن أن يكون المعتدون مرضى، أو زبائن، أو زملاء في العمل."[1] ويشير هذا التعريف في معنى العنف على أنه التهديد بالعنف أو الاعتداء الفعلي من قبل الأشخاص من داخل مكان العمل أو من خارجه، وعندما يتحدث عن الظروف الناشئة للعنف فهذا التعريف محدود لأن أسباب العنف كثيرة قد تنشأ بسبب التمييز العرقي أو الديني أو الطبقي، أو لأسباب مجتمعية، ويفتقد التعريف لأحد العناصر وهي الآثار التي من الممكن أن يسببها العنف للعاملين، وهي أحد العناصر المهمة في التعريف نظرا لما ينجم عن العنف الممارس من أضرار على الأشخاص والمؤسسة والمجتمع.

وتعرفه **المفوضية الأوروبية** سنة 2001 بأنه: "شكل من أشكال السلوك أو العمل السلبي في العلاقات بين شخصين أو أكثر تتميز بالعدوانية، وتتكرر في بعض الأحيان وأحيانًا متفرقة، ولها آثار سلبية على الكرامة والسلامة والصحة الجيدة للعمال في مكان العمل، هذه العدوانية يمكن أن يعبر عن نفسه إما بموقف جسدي بسيط مثل: الاستفزاز أو الازدراء تجاه الشخص الآخر، إما عن طريق فعل عنيف حقيقي جسدي أو لفظي، ويتجلى العنف في أشكال متعددة على سبيل المثال: الاعتداء الجسدي، والاعتداء اللفظي والتسلط والبلطجة، والتحرش المعنوي، والجنسي والتمييز على أساس الدين أو العرق أو الإعاقة أو الجنس أو في أي حال، ويمكن أن يمارسه أشخاص من خارج مكان العمل كما يمكن أن يمارس من داخل بيئة العمل."[2] يوضح هذا التعريف العديد من الجوانب في تعريف العنف في مكان العمل حيث يصف العنف بأنه سلوك عدواني، ويضيف بأنه قد يكون متكررا وقد يكون منفردا ويخلف آثارا سلبية على صحة الشخص العامل وكرامته، كما يعطي التعريف

[1] مكتب العمل الدولي، **العنف**، موسوعة الصحة والسلامة المهنية، المجلد 2، الفصل 51، ترجمة منظمة العمل العربية، المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، ط4، دمشق، 2015، ص13.

[2] Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, **prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail,** Irlande, 2003. https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/fondation.pdf , vu le : 25/11/2018.

أمثلة عن أشكال عديدة للعنف الممارس ضد العاملين ولم يقتصر على شكل محدد، ويشير إلى العنف الممارس تجاه النساء عندما تناول التمييز الممارس على أساس الجنس، كما يحدد هذا التعريف نمط الأشخاص الممارسين للعنف على أنهم عمالا من داخل مكان العمل أو من خارج مكان العمل.

وتعرف **منظمة العمل الدولية** العنف في مكان العمل بأنه:"سلسلة من السلوكيات والممارسات غير المقبولة التي قد تسبب الأذى أو المعاناة الجسدية أو النفسية أو الجنسية مشيراً إلى أهمية التمييز بين مختلف أشكال العنف والمضايقة والحالات المختلفة التي تحدث فيها، ويمكن أن يكون مظهر العنف أفقيًا أو رأسيًا حيث يمكن أن يمارس العنف من قبل العملاء والزبائن، كما يمكن أن يمارس من قبل الزملاء والرئيس في العمل."[1]

وفي هذا التعريف يُصف العنف بأنه السلوكات غير المقبولة والتي تسبب أذى سواء جسدي أو نفسي أو جنسي، ولا يحدد نوعا معينا من العنف بل يشير إلى كل السلوكيات والأفعال التي تضر بصحة العامل وبسلامته، وتشمل السلوكيات غير المقبولة العديد من أشكال العنف مثل العنف الجسدي، التهديدات، التحرش المعنوي والجنسي، والتعدي وانتهاك الحقوق القانونية للعامل في مكان العمل. تتفق هذه التعاريف في أن العنف الممارس هو فعل عدواني وغير مقبول في مكان العمل ويشمل على الكثير من الأشكال والأنواع التي تسبب الأذى النفسي أو الجسدي أو الاجتماعي باختلاف الأشخاص الممارسين له، والتهديد بأفعال العنف هو عنف كذلك.

وينتشر العنف في قطاعات ومؤسسات مختلفة اقتصادية واجتماعية وصحية في مختلف دول العالم، والمرأة العاملة مثلها مثل الرجل عرضة للعنف في مكان العمل حيث تشير الدراسات والتقارير الدولية بأن النساء العاملات تتعرضن لمختلف أشكال العنف والعنف القائم على النوع الاجتماعي. ويشير في تعريف **منظمة العمل الدولية** إلى العنف المبني على النوع أو الجنس في العمل بأنه: "العنف أو التحرش الذي يتعلق إما بالخصائص البيولوجية أو يتضمن أيضا الأدوار الاجتماعية المسندة إلى جنس معين، حيث تتعرض المرأة للعنف بسبب الحمل والولادة أو بسبب الحالة الصحية

[1] Bureau international du travail, **Résultat de la Réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail,** op.cit, p6.

الناتجة عن الحمل والولادة، أو بسبب الأدوار الاجتماعية، أو التعرض لها من خلال توجيه لها نكت أو الازدراء أو الاهانة بسبب أنها امرأة."[1]

نفهم من هذا التعريف بأن المرأة تتعرض لأشكال من العنف مثل التحرش الجنسي أو العنف الجسدي أو النفسي أو انتهاك لحقوقها القانونية في العمل بسبب جنسها أو نوعها الاجتماعي، أي أن العنف في مكان العمل الممارس ضد المرأة "ناتج عن علاقات القوة غير المتكافئة بين الرجل والمرأة أدى إلى هيمنة الرجل وممارسة التمييز ضدها في مكان العمل، ويشكل حاجزا أمام تمتع المرأة العاملة بكامل الحقوق والحريات الأساسية."[2]

**التعريف الإجرائي للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل:** هو العنف الذي تتعرض له المرأة العاملة المثبتة في القطاع الصحي العمومي بولاية برج بوعريريج سواء كان العنف جسدي أو نفسي أو تحرش جنسي، وتتعرض له من قبل الرئيس في العمل، أو الزميل، أو من قبل المرضى، أو المرافقين، أو الزوار، ويخلف انعكاسات صحية، أو مهنية أو في محيطها الأسري، ونشير هنا بأن مكان العمل يشمل على المؤسسة الصحية العمومية بأنواعها: مؤسسة استشفائية عمومية (**EPH**)، أو مؤسسة عمومية للصحة الجوارية (**EPSP**) بولاية برج بوعريريج، كما يشمل مكان العمل أي مصلحة من المصالح التي تُقدم فيها الخدمة الصحية للمرضى.

**5.4 - أنواع العنف الممارس في مكان العمل:** لم يحدد مفهوم العنف الممارس في مكان العمل أفعال أو سلوكات معينة من العنف تتعرض لها العاملات، بل قد تتعرض لأشكال عديدة ومختلفة من العنف فمنها ما هو جسدي، ومنها ما هو نفسي، ومنها ما هو جنسي، ويتعرض له كلا الجنسين إلا أن هناك بعض أنواع العنف تتعرض لها النساء أكثر من الرجال مثل التحرش الجنسي، والنساء هن أكثر تأثرا بالعنف الممارس مهما كان طبيعة فعل العنف بسبب ضعف بنيتهن الجسدية والنفسية وتعدد أدوارهن، وتتداخل أنواع العنف فيما بينها وتخلف كلها آثارا سيئة على المرأة العاملة، ونفصل في تعريف هذه أنواع العنف كالآتي:

[1] Bureau international du travail, **mettre fin à la violence et au harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail,** 107$^{e}$ session, rapport 7, Genève, 2018, p14 http://www.marchemondiale.ch/images/violence-contre-les-femmes/wcms_553578_s.pdf, vu le 05/05/2020.

[2] مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، **إعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة 1993**، مرجع سابق.

أ- **مفهوم العنف الجسدي:** تعرفه **منظمة الصحة العالمية** بأنه:" استخدام القوة الجسدية ضد شخص أو مجموعة أخرى مما يؤدي إلى ضرر بدني أو جنسي أو نفسي"[1]، وتصف **منظمة الصحة العالمية** العنف في تقرير آخر بأنه:" الاستخدام المتعمد للقوة الفيزيائية أو المادية، سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد الآخرين أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث أو احتمال حدوث إصابة أو موت أو إصابة نفسية."[2]

"وفعل العنف الجسدي أكثر وضوحا على جسد الضحية، وغالبا ما يعاقب عليه القانون، ويستعمل فيه الأيادي أو أدوات حديدية أو أي شيء يمكن أن يكون حاضرا أمام القائم بالعنف من شأنه أن يترك آثارا واضحة على جسد الضحية، ومن أشكاله: الصفع والدفع والركل واللكم والشد من الشعر والرمي أرضا والعض والخنق...الخ، ويمكن أن يصل إلى حد القتل وهو أقصى درجات العنف."[3]

وينتشر العنف الجسدي أكثر في القطاعات التي لها صلة بالجمهور مثل التعليم، الصحة، الإدارة العمومية، وبالرغم من أن هذا العنف قليل الانتشار في مكان العمل إلا أن النساء العاملات تقعن ضحية هذا العنف في بعض الأحيان نتيجة الشجارات التي تحدث مع المواطنين، أو مع الزملاء في العمل.

- **التعريف الإجرائي للعنف الجسدي:** هي الأفعال العنيفة التي تتعرض لها المرأة العاملة في مكان العمل وتسبب لها ضرر جسدي مثل الضرب، الدفع، الشد بقوة من اليد، الشد من الشعر، الصفع، الخنق...الخ، وتصدر من قبل الرئيس في العمل، أو الزملاء، أو من قبل المرضى، أو المرافقين، أو الزوار.

ب- **مفهوم العنف النفسي:** تتعدد أشكال العنف النفسي في مكان العمل فمنها ما هو لفظي، ومنها ما هو سلوكي، ومنها ما هو عبارة عن حركات، ولقد تطورت الاهتمامات بموضوع العنف النفسي أو التحرش المعنوي أو الأخلاقي منذ ظهور كتاب **ليمان** في 1996 حول الاضطهاد في

---

[1] Organisation internationale du travail, **directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé**, Genève, 2002, p3. www.who.int › violence_injury_prevention › violence › work place, vu le : 14/3/2020.

[2] منظمة الصحة العالمية، **التقرير العالمي حول العنف والصحة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط**، القاهرة، 2002، ص5.

[3] Denis Curotte et AL, **la violence au travail envers les enseignants et les enseignantes**, fédération des syndicats de l'enseignement, Québec-canada, 2003, p11. servaudreuil.net › syndicats › documents › Documents utiles › Guide, Vu le : 14/3/2020.

العمل حيث أطلق على مفهوم التحرش النفسي في العمل بمصطلح "**mobbing**" من قبل العالم **ليمان هانز(Leymann heinz)**، ويعرفه بأنه: "الأعمال التي تهدد بإلحاق ضرر نفسي خطير بالفرد وتعمل على تدميره، ويتكون من أعمال معادية قد تبدو بمعزل عنها غير ضارة، ولكن عند التكرار المستمر يترك آثار ضارة، ويمكن أن تصدر من قبل شخص أو أكثر تجاه شخص ثالث، ويكفي تكرار هذه الأفعال لزعزعة استقرار الضحية وكسرها وإقصاءها."[1] عند ملاحظة هذا التعريف يتبين أن مفهوم العنف النفسي هو أي فعل أو سلوك سواء كان معزولا أو متكرر ويلحق بالشخص أذى أو ضرر نفسي، ويؤدي إلى إلحاق ضرر خطير بالضحية إذا كان هذا الفعل له طبيعة تراكمية ومتكررة، كما يشير التعريف إلى أن العنف يمكن أن يصدر من قبل شخص كما يمكن أن يصدر من قبل جماعة تجاه عامل ما.

ويميز **ليمان هانز** خمسة أفعال من العنف النفسي وهي: "عدم سماح الشخص بالتكلم، عزله، عدم اعتباره أمام الزملاء، تشويه سمعته في مكان العمل، تعريض صحة العامل للخط، كما يشمل العنف النفسي على حركات أو عنف لفظي مثل: شتم، تهديد، بصق، سخرية."[2] وهناك أشكال أخرى من العنف النفسي وتشمل "القيام بممارسة الضغوط على العامل بهدف التقليل من شأنه، توجيه الاتهام حول مهامه، ممارسة العزل، تكليف العامل بمهام لا تتناسب وقدراته، حجب المعلومات، هذه الأفعال ممكن أن تكون تهديد لمكانة الشخص المهنية أو التقليل من شأن رأيه."[3]

وتعرفه **منظمة العمل الدولية** بأنه: "استخدام متعمد للسلطة يعرقل التنمية البدنية أو العقلية أو الروحية أو الأخلاقية أو الاجتماعية"[4]، وفي هذا التعريف يشير إلى البعد غير الأخلاقي للعنف وانعكاساته الاجتماعية والبدنية والعقلية، ويعطي التعريف شكل آخر من العنف النفسي وهو الذي يرتبط باستخدام السلطة وإساءة استخدامها، قد يكون هذا الشخص الممارس للعنف رئيسا في العمل مباشرا أو غير مباشر. وتشير الدراسات إلى أن العنف النفسي أكثر إنتشارا في مكان العمل مقارنة

---

[1] Marie Deveaud-Plédran, **le harcèlement dans les relations de travail**, pascal Mahon édition, Genève, 2011, p21.
[2] Ibid, p22.
[3] Cyril Tarquinio et AL, **la violence au travail**, in revue stress et trauma4(3), France, 2004, p139, 140. www.cyriltarquinio.com › app › downloade › ST2004-3_Tarquinio1, Vu le : 15/03/2020.
[4] Bureau international du travail, **Réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail,** Genève, 3-6 octobre 2016**,** p4. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/meetingdocument/wcms_525011.pdf, Vu le : 15/3/2020.

بالعنف الجسدي، وله آثار على خلق بيئة معادية في مكان العمل أي أنه يؤثر على العلاقات المهنية وعلى الإنتاجية في العمل، كما له آثار على فقدان الكرامة وعلى الصحة البدنية والنفسية. كما تحدثت **ماري فرونس ايريقويان (Marie-France Hirigoyen)** عن التحرش النفسي في العلاقات المهنية في كتابها بعنوان "**التحرش المعنوي في الحياة المهنية**" سنة 2002، وأبرزت عدة أشكال من العنف النفسي منها: "رفض الاتصال، استبعاد الشخص أو عزله، دفع الآخر إلى ارتكاب الخطأ، تشويه السمعة، هذه الأفعال يمكن أن تصدر عن طريق الأقوال أو الأفعال أو المواقف أو الحركات، كما توصلت إلى أن العنف الذي يقع بين المعتدين والضحية في مكان العمل يؤدي إلى ظهور مناخ غير مناسب للعمل، إضافة إلى أنه يؤثر على العلاقات الأسرية والاجتماعية."[1]

نستنتج بأن للعنف النفسي عدة أشكال منها ما تظهر للعيان ومنها لا تظهر للعيان والتي تؤذي إيذاء نفسيا، ويمكن القول بأن كل عنف ممارس من قبل شخص تجاه شخص آخر سواء كان عنفا جسديا أو نفسيا أو جنسيا هو عنف نفسي لأنه يترك آثارا نفسية، غير أن بعض أفعال العنف التي تمارس تصنف بأنها أفعال عنف نفسية لأنها موجهة إلى نفس الشخص، أي أن تصنيف هذه الأفعال هو تصنيف فيزيائي "مادي"، كما تشترك كل أنواع العنف بأنها سلوكيات غير أخلاقية وغير قانونية لأنها تنتهك كرامة وحرمة الشخص المعتدى عليه.

– **التعريف الإجرائي للعنف النفسي:** هو عبارة عن الأقوال اللفظية، حركات وايماءات رمزية، أو سلوكات تتعرض لها المرأة العاملة في مكان العمل وتسبب لها أذى وضرر نفسي، توجه لها بغرض الاهانة والتحقير، أو بغرض التهديد والتخويف، أو بغرض الاستهتار أو الازدراء أو الاستعلاء، وتتعرض لها من قبل الرئيس في العمل، أو الزميل، أو المرضى، أو المرافقين، أو الزوار.

وتشمل أنواع العنف النفسي على:

- **العنف اللفظي** ويتضمن أشكال مثل: سب، شتم، صراخ، الانتقاد المتكرر واللاذع، توجيه اتهامات باطلة، التهديد، السخرية.
- **العنف الرمزي** ويتضمن أشكال مثل: الإيماءات، ممارسة حركات قصد الإهانة، توجيه كلام يحمل معاني وإيحاءات مؤذية.

[1] Marie Deveaud-Plédran, Op cit, p22.

- **العنف النفسي** ويتضمن أشكال مثل: التحريض، العزل، التهميش، التسلط، التهديد والتخويف بتسليط العقوبات، فرض رقابة غير عادية على أوقات الدخول والخروج، ممارسة التمييز بين العاملين في التكليف بالمهام وفي الترقيات والتثبيت، استغلال العاملة عن طريق تكليفها بمهام فوق الطاقة، أو استغلالها في أوقات عمل إضافية.... الخ.

ونطلق عليه كذلك عنفا إداريا ممارسا من قبل الزميل أو الرئيس في العمل.

**ت- مفهوم التحرش الجنسي:** يعرف العنف الجنسي حسب **منظمة الصحة العالمية** بأنه:" أي عمل جنسي أو محاولة الحصول على العمل الجنسي والتعليقات أو التحرشات الجنسية غير المرغوبة أو أعمال الإتجار الجنسي أو أي شيء آخر موجه نحو الحالة الجنسية لشخص ما بالإكراه من قبل أي شخص بغض النظر عن علاقته أو قرابته بالضحية في أي موقع أو مكان بما في ذلك – وليس حصرا – البيت ومكان العمل."[1] والتحرش الجنسي أحد أشكال العنف الجنسي الأكثر إنتشارا في الفضاءات العمومية منها مكان العمل، ويتعرض له النساء والرجال إلا أن النساء أكثر تعرضا للتحرش الجنسي ويعتبر شكلا من أشكال التمييز ضد النساء، وتعرفه **رقية الخياري** بأنه: " شكل من أشكال العنف الجسدي والمادي والأخلاقي والنفسي يحدث ضررا بكرامة المرأة وشرفها وحريتها."[2]

وفي تعريف **منظمة العمل الدولية** يتم تمييز فئتين من هذا العنف: الابتزاز الجنسي، والسلوكيات التي تهدف إلى خلق بيئة عمل معادية، ويحدث الابتزاز الجنسي عندما يكون منح ميزة مهنية مثل زيادة الراتب أو الترقية أو حتى الحفاظ على الوظيفة مشروطًا بالمشاركة في شكل من أشكال السلوك الجنسي، ومن آثار هذه السلوكات في بيئة العمل هو خلق بيئة عمل غير مناسبة ومهينة من خلال التعليقات الجنسية –وليس بالضرورة الجنسية–، والتعليقات الهزلية حول جنس الضحية المتحرش بها، والتلميح الجنسي حول المظهر الخارجي...الخ.[3] والابتزاز الجنسي في مكان العمل من أخطر أنواع العنف الممارس ضد المرأة العاملة نظرا لما يسببه من آثار نفسية عميقة ومشاكل اجتماعية،

[1] منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص 151.

[2] رقية الخياري، **التحرش الجنسي في المغرب، دراسة سوسيولوجية**، الفنك للنشر، المغرب، 2001، ص39.

[3] Bureau international du travail, **Réunion d’experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail,** Genève, 3-6 octobre 2016, Opcit, p4.

وهو عنف يعاقب عليه القانون إلا أنه نادرا ما يتم البوح به لأن التصريح به يعتبر فضيحة ويشوه سمعة المرأة.

ويشير **أنتوني جيدنز** في مفهومه للتحرش الجنسي إلى فكرة عدم رغبة ورضا الطرف الثاني على هذه الأفعال التي تهدف إلى الجنس بقوله: "هو محاولة فرد تحقيق تقدم في العلاقات الجنسية لا يرغب فيه الطرف الآخر، وفي هذه المحاولة يصر الطرف الأول حتى وإن اتضح له مقاومة الطرف الآخر لذلك."[1] ويشير مفهوم التحرش الجنسي في الدراسات والاتجاهات النظرية النسوية إلى علاقات القوة غير المتكافئة بين الرجل والمرأة، فأفعال التحرش الجنسي قد لا يكون دائما هدفها جنسيا بحتا بقدر ماهو تأكيد لسلطة الشخص المتحرش، وتؤكد هذه النظرة **فيزا جيرالد (Fitza Gerald)** بقولها "أن التحرش الجنسي يمثل طريقة يحافظ بها الرجال على سيادتهم وسيطرتهم، وبالتالي فإن هذه الأفعال فيها الكثير من الرغبة في إهانة وتحقير النساء والسخرية منهن."[2]

وتذهب **كاتلين(Khathleen)** في تأكيد هذه الرؤية بأن" أفعال التحرش الجنسي التي يقوم بها الرجل ضد المرأة تعكس في مجملها المكانة الاجتماعية المتدنية للمرأة مقارنة بالرجل، كما تعكس عملية تنميط للدور التقليدي الذي تقوم به المرأة على حساب الأدوار الاجتماعية الأخرى في الحياة العامة.[3] كما يأخذ التحرش الجنسي أشكال عديدة: إشارات وإيماءات جنسية، تحرش لفظي، اتصال جسدي، اتصال جنسي، والابتزاز الجنسي."[4]

نستنتج من خلال ما سبق بأن التحرش الجنسي هو عبارة على اعتداء الرجل على جسد المرأة، وعلى كرامتها وكيانها الاجتماعي سواء كان هذا الاعتداء لفظي أو جسدي، فهو يعمل على تنميط وحصر وجود المرأة في أداء أدوار اجتماعية معينة، كما يعمل على تنميط صورة المرأة لدى المجتمع ولنفسها، والتحرش الجنسي يقوض أمن المرأة النفسي في مكان العمل.

---

[1] أنتوني جيدنز، مرجع سابق، ص 218.

[2] مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم أبو دوح، **الأبعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي في الحياة اليومية، دراسة ميدانية بمحافظة سوهاج،** دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2008، ص212.

[3] نفس المرجع، ص 213.

[4] مكتب العمل الدولي، **حقوق المرأة العاملة والمساواة بين الجنسين**، ط2، بيروت، 2012، ص46.

- **التعريف الإجرائي للتحرش الجنسي:** هي الأفعال الجنسية التي تتعرض لها المرأة العاملة في مكان العمل سواء كانت لفظية، أو غير لفظية، أو أفعال جسدية جنسية وتسبب لها أذى نفسي وجنسي، وتصدر من قبل الرئيس، أو الزميل في العمل، أو من قبل المرضى، أو المرافقين، أو الزوار.

وتشمل أفعال التحرش الجنسي على:

- **التحرش غير اللفظي** وتشمل على الإيماءات والحركات والإشارات الجنسية مثل: الغمز، النظر إلى أماكن حساسة من الجسد، توجيه حركات ذات إيحاءات جنسية.
- **التحرش اللفظي** ويشمل على: الغزل، المدح، الثناء على المظهر الخارجي، إلقاء نكت جنسية، طلب اللقاء خارج مكان العمل.
- **التحرش الجسدي** ويشمل على: المصافحة عمدا، الاحتكاك الجسدي، التقبيل، ملامسة المرأة في أماكن من جسدها.
- **الابتزاز الجنسي:** وهو عرض إغراءات مادية مقابل تلبية رغبات جنسية، أو استغلال المرأة العاملة جنسيا خلال ظروف معينة مثل الرغبة في التحويل من مصلحة إلى مصلحة أخرى، أو من مكان عمل إلى مكان عمل آخر، أو خلال ظروف التثبيت والترقية، واستخدام المتحرش للسلطة والنفوذ للضغط على المرأة العاملة عن طريق التهديد والملاحقة، وفرض عقوبات، والحرمان من الحقوق المهنية إن لم يحصل على اشباعاته الجنسية.

**6.4 – مفهوم انعكاسات العنف:** يستخدم مصطلح آثار العنف كما يستخدم مصطلح انعكاسات العنف، ومن خلال تعريف المصطلحات آثار وانعكاسات في دراستنا سنحاول توضيح الفرق بينهما:

**أ– مفهوم آثار: لغويا:** اسم جمع أثر، **الأثر:** العلامة، **أثر فيه:** ترك فيه أثرا.[1] و**الأثر** ناتج عن سبب معين: نتيجة، تأثير.[2]

**ب– مفهوم انعكاس: لغويا:** اسم، الجمع انعكاسات، **مصدره:** انعكس، انعكس على. **انعكس:** فعل، انعكس/انعكس على، ينعكس، انعكاسا، فهو منعكس، والمفعول منعكس عليه، انعكست على ملامح

[1] إبراهيم مصطفى وآخرون، **المعجم الوسيط**، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، ج1، تركيا، د.ت، ص5.

[2] http://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/effet/ , vu le :27/04/ 2018.

وجهه آثار التعب والعياء، ظهرت، برزت ارتدادا، **انعكس الشيء عليه:** ظهر أثره عليه.[1] ويُقال **حدث انعكاس خطير على حياته:** ارتداد، أثر، انقلاب، ستحدث هذه الواقعة انعكاسات هامة على حياته.[2]

**اصطلاحا: انعكاس:** أثر، نتيجة، ويحمل هذا المصطلح معنى نتائج غير مباشرة أو بعيدة المدى.[3] إذا ما أسقطنا معنى **انعكاس** على العنف الممارس ضد المرأة العاملة فإن العنف الممارس يترك أثرا جسديا ونفسيا فينعكس على السلوك وردود فعل المرأة العاملة في الحياة اليومية كالانفعال، أو الانعزال، أو العصبية وممارسة السلوك العدواني، والعنف كسلوك ممارس في تربية الأبناء يترك أثره في نفسية الأبناء ويؤدي إلى اكتسابه وممارسته من قبلهم، كما يترك العنف أثرا على ممارسة الأدوار الأسرية وعلى الأداء المهني في العمل، أي عندما نتحدث عن الانعكاسات فإننا نتحدث عن آثار العنف المباشرة وغير المباشرة، والآثار القريبة والبعيدة المدى، فالعنف يترك أثرا صحيا وتنعكس آثاره في وسط العمل وفي محيط الأسرة، ويمكن أن تتعرض له في الأسرة وينعكس أثره في مكان العمل والعكس، كما يمكن للعنف أن تنعكس آثاره على الصحة على المدى البعيد، أما مصطلح **آثار** فهو مرتبط بآثار العنف المباشرة مثل تأثير العنف على الصحة الجسدية أو الشعور بالقلق في لحظة التعرض للعنف مثلا...الخ.

أ- **مفهوم الانعكاسات الصحية:** تعرف **الصحة لغة** بأنها: "عدم اعتلال الجسم وصحته"[4]، حيث يركز هذا التعريف على الصحة الفيزيائية للشخص. أما **اصطلاحا** فتعرفها **منظمة الصحة العالمية** بأنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد الخلو من المرض أو العجز"[5]، حيث يعطي هذا التعريف بعدا متكاملا للصحة حيث تشتمل صحة الفرد على تفاعل وتكامل الجوانب النفسية والبدنية والاجتماعية لكي يتمتع الفرد بالصحة الجيدة وتمكنه من أداء وظائفه ونشاطاته، وترتبط هذه العناصر ببعضها ارتباطا وثيقا وأي خلل في أحد العناصر المكونة للصحة يؤدي إلى

[1] معجم المعاني الجامع، انعكاس /https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar، تاريخ الاطلاع: 2018/04/27.
[2] معجم الغني، https://www.arabdict.com/ar/، تاريخ الاطلاع : 2018/04/27.
[3] http://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/repercussion/ , vu le :27/04/ 2018.
[4] المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، **المعجم العربي الأساسي**، لاروس، لبنان، 2003، ص721.
[5] https://www.who.int/suggestions/faq/ar/, vu le : 24/11/2018.

اضطرابات في العناصر الأخرى وعدم تمتع الفرد بقدر كافي من الصحة. ولا شك أن العنف يلحق العديد من الأضرار الصحية بالمرأة، والصحة الجسدية والنفسية أحد جوانب الصحة التي تتأثر بالعنف الممارس ويلحق بها العديد من الأمراض والاضطرابات النفسية، وقد تؤدي هذه الأضرار في بعض الأحيان إلى الوفاة.

- **التعريف الإجرائي للانعكاسات الصحية للعنف:** تتمثل في انعكاسات العنف الممارس في مكان العمل على الصحة الجسدية، أو النفسية، أو الصحة الإنجابية للمرأة العاملة.
- **التعريف الاجرائي للانعكاسات المهنية للعنف:** تتمثل في انعكاسات العنف الممارس في مكان العمل على الأداء المهني للمرأة العاملة وعلى تغيير وسط العمل، وعلى علاقة المرأة العاملة بالزملاء، أو الرئيس في العمل، أو مع المرضى، أو مرافقيهم، أو الزوار.
- **التعريف الإجرائي للانعكاسات الأسرية للعنف:** تتمثل في انعكاسات العنف الممارس في مكان العمل على علاقة المرأة العاملة بأسرتها، أو بالزوج، أو بالأبناء، أو بأهل الزوج، وعلى كيفية إنفاق الأجرة الشهرية.

## 5- المنهج المتبع والتقنيات المستعملة

**5. 1- منهج الدراسة:** إن أي بحث علمي يتطلب منهجا معينا يتلاءم وطبيعة موضوع البحث وأهدافه، والمنهج العلمي هو عبارة عن "مجموعة متناسقة من العمليات المستعملة لبلوغ هدف معين، جملة من المبادئ التي توجه كل بحث منظم، جملة من المعايير التي تتيح اختيار التقنيات وتنسيقها"[1]، وتختلف الدراسات في استخدامها للمناهج لتنوع المناهج واختلاف وظيفة كل منهج وخصائصه وأهدافه، وفي دراستنا تم استخدام **المنهج الوصفي** بسبب ملائمته لطبيعة موضوع البحث وأهدافه، حيث يعرف بأنه:" أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعلومات معينة عن ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها

[1] مادلين غراويتز، **مناهج العلوم الاجتماعية، منطق البحث في العلوم الاجتماعية**، ترجمة: سام عمار، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، ط1، دمشق، 1993، ص10، 11.

وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة "[1]، وبما أن دراستنا تناولت العنف ضد المرأة العاملة في مكان العمل وانعكاساته السوسيو مهنية، فإن هذا المنهج يسمح بوصف الظاهرة عن طريق التحليل والتفسير العلمي المنظم لها بعد عملية جمع البيانات الميدانية وتصنيفها وتبويبها، ومن خصائص هذا المنهج أنه يرتكز على جمع عدد كبير من أفراد العينة عن طريق أسلوب المسح بالعينة، مما يجعله يتوافق مع دراستنا في اختيار حجم العينة (وقد قمنا باعتماد عينة بحجم **300 مبحوثة** من النساء العاملات المثبتات اللواتي يعملن في القطاع الصحي العمومي ببرج بوعريريج.)

يعتمد هذا المنهج على وصف الظاهرة كما وكيفا[2]، وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المقاربة الكمية الكيفية لوصف الظاهرة، عن طريق استخدام استمارة المقابلة لجمع البيانات، من ثم تبويبها وعرضها بالإستعانة بالأساليب الإحصائية، ثم التحليل والتفسير السوسيولوجي للظاهرة بالاعتماد على النظريات العلمية والمقارنة مع نتائج الدراسات السابقة في الموضوع، إضافة لعملية وصف وتنظيم وتركيب البيانات والمعلومات النظرية وتحليلها بغرض فهم الموضوع.

كذلك يهدف **المنهج الوصفي** لفهم الظاهرة كماهي في الواقع من حيث الخصائص وأشكالها وتحديد العلاقات والعوامل المؤثرة فيها للوصول إلى استنتاجات وتعميمات تساعد على فهم واقع المشكلة وتطويرها [3]، وفي دراستنا الحالية كان الهدف من وراء الدراسة هو معرفة واقع العنف الممارس على المرأة العاملة في مكان العمل وخصائص هذه الظاهرة والعوامل المؤثرة فيها، وخطورتها عندما يتعلق الأمر بالآثار والانعكاسات السلبية للظاهرة في الحياة المهنية والأسرية للمرأة العاملة، وذلك للوصول إلى إنتاج بيانات ومعلومات في حقل البحث في الموضوع وطرح حلول حول مشكلة الدراسة والوصول إلى استنتاجات يتم تعميمها على مجتمع البحث المدروس.

ويعتمد هذا المنهج على أسلوب وصف الظاهرة كما وكيفا[4]، وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المقاربة الكيفية والكمية للظاهرة المدروسة:

---

[1] علي معمر عبد المومن، **مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، الأساسيات والتقنيات والأساليب**، الإدارة العامة للمكتبات للنشر، ط1، بنغازي، ليبيا، 2008، ص 287.

[2] ربحي مصطفى عليان، **البحث العلمي، أسسه، مناهجه وأساليبه، إجراءاته**، بيت الأفكار الدولية، عمان، الأردن، 2001، ص 48.

[3] ربحي مصطفى عليان، المرجع السابق، ص ص48/47.

[4] نفس المرجع، ص 48.

✓ **المقاربة الكمية:** استخدمنا من خلال هذه المقاربة أداة الاستمارة لجمع البيانات الميدانية من المبحوثات، وبناء الجداول الإحصائية التي تحتوي على التكرارات والنسب المئوية، والمجاميع الإحصائية الخاصة بمتغيرات الدراسة، وتكميم الأسئلة المفتوحة المطروحة في استمارة المقابلة، كما تم استخدام هذه المقاربة من خلال التحليل الاحصائي واجراء الملاحظة والمقارنة بين النسب المئوية لقيم المتغيرات في الجداول الاحصائية ووصف هذه البيانات، كما تم استخدام من خلال هذه المقاربة معامل اختبار كا2 لقياس تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة في الدراسة.

✓ **المقاربة الكيفية:** استخدمنا من خلال هذه المقاربة أقوال المبحوثات والمسؤولين الإداريين في المؤسسات الصحية العمومية والتي كان مصدرها المقابلات مع المبحوثات والتي تم اجراءها خلال مرحلة جمع البيانات عن طريق استمارة المقابلة، وتم توظيفها في التحليل السوسيولوجي للبيانات الإحصائية. ويعرف **غريب سيد أحمد** المقابلة بأنها "عبارة عن تبادل لفظي يتم بين القائم بالمقابلة وبين المبحوث، وما قد يرتبط بذلك التبادل اللفظي من استخدام تعبيرات الوجه، ونظرة العين، والهيئة، والايماءات والسلوك العام، كما أن المقابلة عبارة عن مواجهة بين الباحث والمبحوث، والمقابلة تتوجه نحو غرض واضح محدد، وهذا الغرض يجعلها تختلف عن الحديث العادي الذي قد لا يهدف إلى تحقيق هدف معين."[1]

حيث سمحت لنا هذه المقابلات بإعطاء معلومات حول ظاهرة العنف في المؤسسة الصحية العمومية، ولقد استفدنا منها في المرحلة الأولى من البحث أثناء اجراء الدراسة الاستطلاعية عند اجراء المقابلات الاستكشافية لتحديد مشكلة البحث وفرضيات الدراسة، واختبار مدى قابلية دراستها ميدانيا، وتحديد المجال المكاني للدراسة الميدانية، إضافة إلى أنه عن طريق المقابلات الاستكشافية أثناء مرحلة تجريب الاستمارات تم ضبط وتحديد أسئلة الاستمارة والتي تتكون من أسئلة مغلقة، وأخرى مغلقة مفتوحة.

وقد استفدنا من هذه المقاربة من خلال المعلومات التي مدت لنا من قبل العاملات والتي وضحت لنا صورة العنف الممارس والذي عايشنه في القطاع الصحي العمومي بالولاية، وشملت معلومات حول مشاكل العنف، وظروف العمل التي تسبب العنف، وانعكاساته، كما أشرن إلى الصعوبات التي

---

[1] غريب سيد أحمد، **تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997، ص 293.

يواجهن كنساء عاملات وكربات بيوت، حيث لا يمكن أن نحصل عليها من خلال استخدام أداة الاستمارة، وكانت هذه الأخيرة بمثابة تدعيم للتحليل والتفسير السوسيولوجي في البحث في ظل نقص في الدراسات التي اهتمت بدراسة الموضوع، حيث فرضت طبيعة الموضوع للتدعيم بالمقابلات مع أفراد عينة البحث إلى جانب استخدام استمارة البحث لخدمة أهداف الدراسة. إضافة إلى أنه تتمثل أهمية هذه المقابلات في أنه سمحت بالكشف عن بعض التفاصيل عن العنف الممارس "Tabou" والتي لا يتم البوح بها إلى الجهات الرسمية بدءا بإدارة المؤسسة الصحية بسبب صعوبة اثبات العنف الممارس.

**5. 2- أدوات جمع البيانات:** إن جمع البيانات الميدانية هي مرحلة أساسية في البحث للقيام بتحليلها وتفسيرها والوصول إلى النتائج فيما يخص اختبار فرضيات الدراسة، ويتطلب جمع البيانات الميدانية أداة معينة أو أدوات لتحقيق الغرض، وقد تم اختيار أداة **الاستمارة** في دراستنا كوسيلة أساسية لجمع البيانات الميدانية. وتعرف **الاستمارة** بأنها: "وسيلة مباشرة للتقصي العلمي تستعمل إزاء الأفراد وتسمح باستجوابهم بطريقة موجهة، الهدف منها هو القيام بسحب كمي بهدف إيجاد علاقات رياضية والقيام بمقارنات رقمية "[1]، فالهدف من استخدام الاستمارة هو تجميع أكبر عدد ممكن من الحقائق والبيانات وتبويبها وتحليلها وتفسيرها للإجابة عن فرضيات الدراسة.

لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على الاستمارة بالمقابلة كأداة أساسية في البحث، كما تم اعتماد أداة **المقابلة الحرة (المفتوحة)** مع المبحوثات في المرحلة الاستطلاعية، وقد ساعدتني على اكتشاف متغيرات البحث خلال مرحلة اعداد الاستمارة، وضبط أسئلة الاستمارة، كما تم توظيف **الملاحظة البسيطة** من خلال ملاحظة العنف الممارس في القطاع الصحي العمومي ضد المبحوثات، وتزايد الحديث عن هذه الظاهرة بتزايد عدد ضحايا الاعتداءات والعنف في القطاع الصحي العمومي بين الجنسين وبين النساء بشكل خاص إلى درجة توجه مؤسسات الدولة إلى تجريم هذا الفعل والحكم على مرتكبيه بأحكام قد تصل إلى الحبس خلال أزمة جائحة كورونا.

- **مراحل اعداد استمارة البحث:**

---

[1] غريب سيد أحمد، المرجع السابق، ص204.

إن مرحلة اعداد الاستمارة لم يكن بالأمر السهل حيث احتجنا إلى محاولات عدة لضبط مختلف انعكاسات العنف، ففي المرحلة الأولى من إعداد الاستمارة كانت في مرحلة البحث الاستطلاعي حيث قمنا ببناء استمارة أولية تحتوي على أسئلة مفتوحة انطلاقا من القراءات في أدبيات الموضوع، ثم قصدنا المبحوثات في مستشفى بوزيدي لخضر المتواجد بوسط مدينة برج بوعريريج، وتم مقابلة حينها العديد من العاملات حيث سمحت لنا هذه المرحلة بالتعرف على مجتمع البحث وتحديد خصائصه بدقة من ناحية الحالة الاجتماعية، السن، الوضع المهني للعاملات (عمل مؤقت أو دائم، الرتب المهنية للعاملات)، ولقد سمحت لنا هذه المقابلات بالتعرف على واقع عملهن والمشاكل التي تصادفهن في حياتهن اليومية في العمل وشكل العنف الممارس وأسبابه ومدى تأثيره في حياتهن الشخصية والأسرية، ومن خلال هذه المقابلات مكنتنا من اكتشاف متغيرات الاستمارة.

في المرحلة الثانية تم تجريب استمارة رقم (2) بعدما تم تحديد أسئلة البيانات الأولية واضافة أسئلة أخرى فيما يخص العنف الممارس وانعكاساته، وكانت تضم هذه الاستمارة 57 سؤال، حيث طرحنا العديد من الأسئلة المغلقة المفتوحة، وسمح لنا هذا النوع من الأسئلة بفهم الموضوع أكثر ومدنا بالمعلومات التي أدت إلى ضبط الأسئلة ذات الأهمية والتي لها علاقة بموضوع البحث، وتم اضافة محور خاص بالانعكاسات المهنية في هذه المرحلة (في الاستمارة رقم 2) لأننا وجدنا أن لها علاقة مباشرة بالانعكاسات التي يخلفها العنف الممارس في العمل ضد المبحوثات، ولقد استغرق منا الوقت من أجل تجريب الاستمارات على المبحوثات ومعرفة مدى استجابة المبحوثات لأسئلتها من أجل ضبط أسئلة الموضوع، ومن جهة أخرى انشغال المبحوثات دائما مع علاج المرضى.

ووجدنا في هذه المرحلة من خلال المقابلات التي أجريناها مع المبحوثات أن العنف الخارجي يختلف عن العنف الداخلي من حيث طبيعة الأشخاص الممارسين للعنف، ومن حيث أنواع العنف الممارس من قبلهم، ومن حيث أسبابه في المؤسسة الصحية العمومية، ولهذا تم طرح أسئلة خاصة بالعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وأسئلة خاصة بالعنف الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل في الاستمارة رقم (3)، وبناء على تجريب استمارات البحث مع المبحوثات في كل مرة تم صياغة اختيارات للأسئلة المطروحة بعدما كانت أسئلة مفتوحة، وحذف الأسئلة التي لم

تستجب لها المبحوثات، واضافة أسئلة أخرى مست الموضوع، وإعادة صياغة بعض الأسئلة المطروحة.

في المرحلة الثالثة من اعداد الاستمارة، حاولنا تقليص عدد الأسئلة إلى أن وصل إلى 39 سؤال في الاستمارة رقم (4) بعدما كنا نخضع الاستمارات للتجريب مع المبحوثات واستطعنا من خلالها ضبط المتغيرات التي لها علاقة بالموضوع، حيث اجتهدنا من أجل أن تكون الأسئلة واضحة ومحددة، ولا تستغرق وقتا طويلا للإجابة عليها من قبل المبحوثات. ولقد كان توزيع الاستمارات في فترة جائحة كورونا أين واجهتنا عدة صعوبات، من بينها انشغال المبحوثات مع المرضى وبالتالي لم يكن سهلا إجابة المبحوثات على الاستمارة في نفس وقت استلامها، وأخذ هذا منا وقتا طويلا حتى تم جمع 300 استمارة، وفرز الاستمارات التي لم يتم الإجابة على كل اسئلتها حيث وصلت عدد الاستمارات الموزعة إلى 340 استمارة.* كما كنا نأخذ كل الإجراءات الوقائية اللازمة قبل الدخول للمؤسسة الصحية وبعد الخروج منها حتى نتجنب الإصابة بالكورونا (التعقيم، عدم الاقتراب من المرضى، تجنب مصالح الإستعجالات، وتغيير اللباس في كل مرة)، مع ملاحظة معايشتنا لفقدان لعدد من المرضى، والأطباء والاداريين ومنهم من قدموا لي المعلومة ويد المساعدة.

تحتوي الاستمارة على ثمانية وثلاثون (39) سؤالا موزعة على خمسة محاور، تتوافق هذه المحاور مع تساؤلات البحث، وتتمثل محاور الاستمارة فيما يلي:

**المحور الأول:** خاص بالبيانات الشخصية لعينة الدراسة.

**المحور الثاني:** خاص ببيانات حول العنف الممارس ضد المرأة العاملة.

**المحور الثالث:** خاص ببيانات حول الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة.

**المحور الرابع:** خاص ببيانات حول الانعكاسات المهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة.

**المحور الخامس:** خاص ببيانات حول الانعكاسات الأسرية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة.

تم استخدام في الاستمارة أسئلة مغلقة تضم اختيارين وأكثر بهدف الحصول على إجابات دقيقة ومحددة، وتم إضافة فئة "آخر" في بعض الأسئلة المغلقة لتمنح للمبحوثة فرصة الإجابة على السؤال المطروح، وأدرجنا أسئلة مغلقة مفتوحة تسمح بالحصول على معلومات وإجابات تعبر عن آرائهن

* 5% من أسئلة الاستمارة إذا لم يجب عنها تلغى الاستمارة، أي بمعدل سؤالين في الاستمارة.

ومواقفهن بعد الإجابة على السؤال المغلق، كما تسمح هذه الأسئلة بالحصول على معلومات أكثر استفاضة بسبب جِدة الموضوع.

**أسباب اختيار أداة الاستمارة:**

– صعوبة التعامل مع المبحوثات في القطاع الصحي العمومي نظرا لكثرة انشغالهم مع المرضى، والتزاماتهم تجاه مهام أخرى مثل المهام الإدارية، وهو ما يمنعهم من الجلوس معي لتمكين من إجراء المقابلة.

– محاولة الوصول إلى أكبر عدد من المبحوثات من أجل الكشف عن عدد أكبر ممكن من الانعكاسات، والتعرف على هذه الانعكاسات عند أكبر عدد ممكن منهن.

– مكنتني من الاستفادة من خصائص الأداتين الاستمارة والمقابلة، لأن أداة الاستمارة سمحت بالحصول على معلومات هامة في الموضوع وإبداء آرائهن ومواقفهن بحرية يصعب الحصول عليها عن طريق أدوات أخرى مثل المقابلة، فمثلا قد تتردد المبحوثة في الإجابة على أسئلة خاصة بالتحرش الجنسي أو شكل آخر من العنف بسبب الخوف من تسرب المعلومات، أما المقابلة مع المبحوثات فكانت أداة مساعدة للكشف عن متغيرات البحث وضبط أسئلة الاستمارة.

وتم تنفيذ الاستمارة عن طريق **مقابلات فردية** مع المبحوثات داخل المؤسسات الصحية، حيث قمنا بتوزيع الاستمارات بعد شرح لهن الموضوع ومحتوى الاستمارة وكيفية ملئها مع التأكيد لهن على ضمان سرية المعلومات التي يدلون بها وأنها لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، ونوهنا بأن الاستمارة لا تحمل اسم المبحوثة "anonyme" لتطمئن، وتمت عملية التعبئة عن **طريق الملء الذاتي للاستمارة** عند غالبية المبحوثات حيث كنا نترك الاستمارة لتعبئتها ونطلب موعدا لاسترجاعها في وقت لاحق بسبب انشغالهن في العمل، وقد تم **تعبئة الاستمارة من قبلنا** بالنسبة للمبحوثات الأميات (عاملات النظافة)، حيث كنا نطرح الأسئلة والمبحوثة تجيب ونحن ندون الإجابة، كما كنا نقف عند بعض المبحوثات لإجراء مقابلات بعد ملئهن للاستمارة كلما أتيحت لنا الفرصة لذلك لفهم واقع العنف الممارس في العمل فكن يبدين أرائهن حول أسباب ممارسة العنف ونوع العنف الممارس، وكذلك آثاره المادية والمعنوية.

✓ **لماذا تم اختيار القطاع الصحي العمومي كمجال لإجراء الدراسة الميدانية؟**

في المرحلة الأولى من البحث وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة وجدنا أن القطاعات التي يكون فيها العمال في اتصال مباشر مع الجمهور لتقديم الخدمة العمومية هم أكثر عرضة للعنف من الآخرين، ووجدنا أن القطاع الصحي العمومي من خلال أدبيات الموضوع من أكثر القطاعات التي ينتشر فيها العنف ضد العاملين فيه"، بعدها قمنا بدراسة استطلاعية في مستشفى بوزيدي لخضر الموجود في وسط مدينة برج بوعريريج مع العاملات حول الموضوع، من بينها عاملات منخرطات في النقابة العمالية، مصطحبين معنا استمارة أولية تحتوي على أسئلة مفتوحة لمعرفة كيفية استجابة المبحوثات لموضوع البحث، إضافة إلى اطلاعنا على جرائد تتناول انتشار العنف في القطاع الصحي العمومي، وعلى أساس هذه المقابلات والمعطيات تم اختيار القطاع الصحي العمومي كمجال ميداني لإجراء الدراسة الميدانية، خصوصا وأنه قطاع يتميز بوجود عدد كبير من النساء العاملات، فإجراء الدراسة الميدانية في هذا القطاع مناسب لمعرفة أنواع وأشكال العنف الذي تتعرض له العاملات وانعكاساته، حيث سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتعرف على واقع العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية تجاه العاملات وبعض الحيثيات التي لا توفرها الأدبيات حول الموضوع من حيث أسباب العنف وكيفية التعرض له، والأطراف التي تمارسه، وخصوصياته في هذا القطاع المهني دون غيره من القطاعات والذي يرتبط بأسبابه والممارسين له، وضحاياه، ونظام العمل فيه ونوع الخدمات المقدمة للمواطنين وغيرها.

بعدما تم تحديد هذا المجال لإجراء الدراسة الميدانية تم الاتصال بمديرية الصحة العمومية لطلب رخصة الدخول إلى المؤسسات الصحية العمومية، تحصلنا على رخصة للدخول إلى المستشفى المركزي في الولاية بوزيدي لخضر فقط، ونظرا لأن حجم العينة غير كافي في هذا المستشفى كنا نعود في كل مرة لمديرية الصحة العمومية لطلب رخصة للدخول إلى مؤسسات صحية أخرى حيث كان يرفض لنا المديرين الدخول إلا برخصة من المديرية، لكن لم يمنعنا هذا من محاولة الدخول لبعض المؤسسات الصحية العمومية عن طريق تدخل مبحوثات والاتصال بزميلاتهن تعملن بمؤسسات صحية أخرى لتوفير الوقت والجهد.

### 6- مجتمع البحث وعينة الدراسة

**6. 1- مجتمع البحث:** تعتبر مرحلة تحديد مجتمع البحث مرحلة مهمة في البحث تستلزم تحديد دقيق لمجتمع البحث من أجل سحب العينة، وفي دراستنا هذه يتمثل مجتمع البحث في المرأة العاملة المثبتة التي تعمل في القطاع الصحي العمومي بولاية برج بوعريريج وتعرضت للعنف في مكان العمل سواء كان العنف جسدي أو نفسي أو تحرش جنسي، ويصدر من قبل الرئيس أو الزميل في العمل، أو من قبل المرضى أو المرافقين أو الزوار.

**6. 2- عينة الدراسة:** تعرف العينة بأنها "جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، بمعنى تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث، وذلك حتى نتمكن من تعميم نتائج الدراسة على المجتمع كله"[1]، وتمثلت عينة الدراسة في بحثنا في عينة من النساء العاملات المثبتات اللواتي تعملن في القطاع الصحي العمومي ببرج بوعريريج وتعرضن لأي نوع من أنواع العنف في مكان العمل حيث بلغ حجم العينة بـ **300** مبحوثة، وعن طريقة اختيار العينة فإنه تم انتقاءها **بالطريقة القصدية** وهي "نوع من أنواع العينات غير الاحتمالية يتم اللجوء إليها في حالة عدم توفر قائمة بأسماء مفردات المجتمع الأصلي، فيلجأ الباحث لاختيار مجموعة من الوحدات بشكل كيفي استنادا إلى أهداف بحثه"[2]، والتي تتمثل في معرفة أشكال العنف وخصائصه الممارس ضد المرأة العاملة المثبتة التي تعمل في القطاع الصحي العمومي، ومعرفة مدى تأثيره في حياة المرأة العاملة الصحية والمهنية والأسرية.

ففي بحثنا هذا وبسبب غياب قائمة بعدد العاملات المثبتات اللواتي يعملن في القطاع الصحي العمومي وتعرضن للعنف في مكان العمل، وبسبب حساسية موضوع العنف وعدم التصريح به إلا في الحالات الخطرة وهي حالات قليلة مصرح بها إلى الهيئات المختصة، قصدنا النساء العاملات المثبتات في المؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج في المصالح المختلفة اللواتي سبق وأن تعرضن لأي نوع من أنواع العنف في مكان العمل، لملأ استمارة البحث بعد شرح موضوع البحث وأهدافه، وتم الوصول بذلك إلى **300** مبحوثة موزعة على **17** مؤسسة صحية عمومية تم التنقل إليها بين مؤسسات استشفائية عمومية وعيادات متعددة الخدمات، حيث تم جمع 320 استمارة وبعد

---

[1] رشيد زرواتي، **مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عين مليلة، الجزائر، 2007، ص334.

[2] معن خليل عمر، **مناهج البحث في علم الإجتماع**، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، رام الله، فلسطين، 2004، ص208.

عملية الفرز تم إلغاء 20 منها من تلك التي لم تتوفر فيها الشروط، وبالتالي وصلت عدد الاستمارات المُعتمدة إلى 300 استمارة.

وتم قصد النساء العاملات المثبتات اللواتي تتوفر فيهن المواصفات والخصائص التالية:

– أن تكون المرأة العاملة مثبتة وتعمل بالقطاع الصحي العمومي بولاية برج بوعريريج (مؤسسة استشفائية عمومية أو عيادة صحية جوارية متعددة الخدمات) وتعرضت لأي نوع من أنواع العنف في مكان العمل خلال المشوار المهني سواء كان العنف جسدي أو نفسي أو تحرش جنسي، وصدر العنف من قبل رئيس في العمل أو زميل، أو من قبل المرضى، أو المرافقين، أو الزوار.

– تنتمي المبحوثات إلى مختلف الأعمار ومختلف الرتب المهنية، ومهما كانت حالتهن الاجتماعية: عازبة، متزوجة، مطلقة، أو أرملة.

– سبب اختيارنا لهذا النوع من العينات لأنها مكنتنا من الوصول إلى العينة التي تم اختيارها لجمع البيانات الميدانية، كما سمحت لنا بالوصول إلى أكبر قدر ممكن من وحدات العينة بقصد الوصول إلى الإجابة على تساؤلات البحث، غير أنه لا يمكن معرفة درجة تمثيلية هذه العينة بالنسبة لمجتمع البحث الكلي بسبب غياب عدد وحدات المجتمع الكلي.

– كما تم الاستعانة بطريقة **الكرة الثلجية** حيث تتكون عينة الدراسة عن طريق "معرفة أفراد من عينة البحث والذين يقودوننا إلى عناصر أخرى يقومون هم بدورهم بنفس العملية، ثم يتم جمع البيانات من هؤلاء المبحوثين ويدلوننا على عناصر أخرى للقيام بنفس العملية حتى تتكون العينة"[1]، ولتكوين عناصر عينة البحث تم توجيهنا من قبل مبحوثات ملئن استمارة المقابلة إلى مبحوثات أخريات – زميلات لهن– تعملن في مصالح أخرى أو في مؤسسات صحية أخرى فنتنقل إليهن بغرض الإجابة على أسئلة الاستمارة، وقد يتم توجيهنا ومساعدتنا من قبل عاملات إلى عاملات يمكنهن الإجابة على أسئلة الاستمارة، وهكذا تم تحديد العينة وجمع البيانات من المبحوثات على طريقة الكرة الثلجية التي كونت جزءً مهما من عينة الدراسة. وقد أفرزت العملية عن توزع أفراد العينة على مختلف المؤسسات الصحية العمومية بالشكل الموضح في الجدول المدرج أسفله:

[1] موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية**، ترجمة سعيد سبعون وآخرون، دار القصبة للنشر، ط2، الجزائر، 2006، ص 314.

**الجدول رقم (01): يوضح عدد المبحوثات اللواتي ملأن استمارات البحث والموزعة على مؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج**

| المؤسسة الصحية العمومية | عدد المبحوثات |
|---|---|
| **المؤسسات الاستشفائية العمومية** | |
| المؤسسة الاستشفائية العمومية "بوزيدي لخضر" _برج بوعريريج | 125 |
| المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة والطفولة " بلحسين رشيد" –برج بوعريريج | 20 |
| المؤسسة الاستشفائية العمومية "الإخوة سكال" مجانة | 08 |
| المؤسسة الاستشفائية العمومية "محمد بناني" برأس الواد | 13 |
| المؤسسة الاستشفائية العمومية "بايزيد كساب" المنصورة | 16 |
| المؤسسة الاستشفائية العمومية "بوسعيد كسال" برج الغدير | 23 |
| **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريريج** | |
| العيادة المتعددة الخدمات القطاع د_ برج بوعريريج | 11 |
| العيادة المتعددة الخدمات 1044_ برج بوعريريج | 18 |
| العيادة المتعددة الخدمات 12 هكتار_ برج بوعريريج | 5 |
| العيادة المتعددة الخدمات الكوشة_ برج بوعريريج | 13 |
| العيادة المتعددة الخدمات العناصر –برج بوعريريج | 05 |
| **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مجانة** | |
| العيادة المتعددة الخدمات مجانة | 10 |
| العيادة المتعددة الخدمات ثنية النصر | 02 |
| **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القلة** | |
| العيادة المتعددة الخدمات جعافرة | 05 |
| العيادة المتعددة الخدمات أولاد خليفة | 05 |
| العيادة المتعددة الخدمات أولاد دحمان | 04 |
| **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المنصورة** | |
| العيادة المتعددة الخدمات اليشير | 17 |
| **المجموع** | **300** |

7- **المقاربة النظرية:** إن أي دراسة في علم الاجتماع لابد لها من إطار نظري أو القالب الفكري الذي نُصيغ فيه الظاهرة المدروسة وإعطائها تفسير معين، فالباحث يحتاج إلى نظرية علمية توجهه في جمعه للوقائع المتعلقة بالظاهرة المراد دراستها، فلا يمكن للباحث أن ينطلق من فراغ فلابد له من نظرية يسترشد بها، فالعلاقة بين النظرية الاجتماعية والبحث الميداني علاقة وطيدة وكلاهما مكمل للآخر، والعنف كمفهوم متعدد الجوانب تعددت النظريات في تفسيره كما تعددت النظريات في تفسير مفهوم العنف ضد المرأة ، وقد أعطى العلماء لهذه المفاهيم أبعاد نفسية واجتماعية واقتصادية وثقافية، وهو ما سنعمل على توضيحه فيما يلي:

**1- نظرية الإحباط والعدوان:** يرى أصحاب هذه النظرية **( دورلارد وميلر وآخرون 1939)** أن كل شكل من أشكال العنف تسبقه حالة عدوان، وكل شكل من أشكال العدوان يكون مسبوقا بحالة إحباط، وحدد فريق البحث معاني واضحة للمفاهيم المستخدمة، فالإحباط مثلا يعني حالة من عدم الرضا تحدث عندما يعترض طريق الفرد عارض يحول بينه وبين الوصول إلى هدف محدد يبدأ في السعي للوصول إليه [1]، والعنف بحسب هذه النظرية ليست النتيجة الضرورية لكل نزوة عدوان، فبعض نزوات العدوان تتوجه في سلوك بهدف إلحاق الأذى بالآخر، وبعضها لا يعبر عنه في شكل عنف، فلكي تنتهي نزوة العدوان بفعل من أفعال العنف هناك عوامل أخرى تأخذ في الحسبان مثل نوع الإحباط، وشدة الرغبة في الوصول إلى الهدف، وقوة الإمكانات الداخلية للسيطرة على الانفعالات، وطبيعة رد الفعل المتوقعة، فالإحباط يتسبب فقط في إثارة نزوة العدوان، وأن ظروفا أخرى تتدخل وتحدد إمكانية التعبير عنها في شكل فعل من أفعال العنف، لكن لدرجة قوة النزوة دور في درجة تحولها إلى عنف، فكلما ارتفعت هذه الدرجة، وكلما طالت المدة الزمنية، كلما ارتفعت درجة احتمال تحولها إلى العنف.[2] ومن الفروض الهامة التي تقترحها هذه النظرية فرض يربط ما بين عدد حالات الإحباط ودرجة قوة نزوة العدوان، أي كلما ازداد الاحباط وتكرر حدوثه، ازدادت شدة العدوان. كما اقترح **بيركونز** أيضا أن درجة الإحباط تتأثر بما إذا كان الفعل الذي تسبب في الإحباط متوقعا أم لا، فكلما كان الفاعل يتوقع الفعل كلما كانت درجة الإحباط أضعف، والشيء نفسه يمكن أن يقال

---

[1] مصطفى عمر التير، **العنف العائلي**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 1997، ص32.

[2] نفس المرجع، ص33.

بالنسبة لأنماط السلوك المتنوعة من الآخرين والتي يمكن أن تتسبب في الإحباط، فالإحساس بالإهانة أو الألم الذي قد ينتج من شخص لم يتوقع منه مثل هذا النمط من السلوك، ويفرض عليه المركز الذي يحتله أدوارا معينة.[1]

إن أهم انتقاد واجهته هذه النظرية أن الانسان قد يقوم بالسلوك العدواني دون أن يكون قد تعرض إلى الإحباط، وكذلك أن الأفراد يختلفون في ردة فعلهم تجاه الإحباط، فقد لا يقوم الانسان بالسلوك العدواني حتى لو تعرض إلى إحباط.

ويقترح **بيركونز** وهو من أتباع نظرية الإحباط –العدوان أن العدوان هو محصلة الغضب، وأن أسباب الغضب كثيرة، ومنها الإحباط، والاهانة، والظلم، والجوع، وغير ذلك، وهذا يعني أن الإحباط لا يؤدي بالضرورة إلى السلوك العدواني، وإنما الإحباط يؤدي إلى الغضب مما يجعل الانسان مستعدا لأن يمارس السلوك العدواني.[2]

**2–نظرية الضغط والمشقة:** تقوم هذه النظرية على افتراض أن الضغوط الحياتية تعمل بمثابة مثيرات خارجية تؤثر في بعض العمليات النفسية التي قد تدفع الشخص إلى السلوك العدواني، وفي ضوء هذه النظرية الفرضية العامة تتجه إلى التأكيد على نوعين من الضغوط أو مثيرات المشقة وذلك على النحو التالي[3]:

– النوع الأول: الذي يرتبط بأحداث الحياة غير السارة وضغوط العمل والأدوار المختلفة بوصفها مثيرات للمشقة التي قد تدفع إلى السلوك العنيف أو السلوك العدواني، وعلى الرغم من أن هناك دراسات أكدت على العلاقة المباشرة بين الضغوط الحياتية والسلوك العنيف كما يتجلى في انفعالات الغضب مثلا، أو ارتكاب جرائم العنف، فإن الاتجاه الأحدث – بهذا الصدد– هو التأكيد على الأثر السلبي الذي تحدثه ضغوط الحياة، وما قد يترتب على هذا الأثر السلبي من سلوك عنيف.

– النوع الثاني: يرتبط بالضغوط البيئية مثل الضوضاء والازدحام والتلوث والطقس، وقد يضاف إليها ضغوط أخرى مثل اختراق الحدود الفردية والاعتداء على الحيز المكاني الشخصي أو الازدحام

[1] نفس المرجع، ص ص34/33.

[2] سهيلي محمود بنات، **العنف ضد المرأة**، دار المعتز للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2013، ص77.

[3] إبراهيم سليمان الرقب، **العنف الأسري وتأثيره على المرأة**، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ط1، عمان، 2009، ص 68.

السكاني، وكل هذه المؤثرات البيئية لا تؤثر على زيادة العدوان والعنف في حد ذاتها ولكنها تحدث آثارا نفسية أو سلوكية قد تدفع إلى العدوان.

3-**نظرية التنشئة الاجتماعية:**[1] تبدأ التنشئة الاجتماعية منذ الصغر، حيث ينشأ كلا من الذكر والأنثى على أدوار معينة تناط بكل منهما وتتوافق مع أدوارهما المستقبلية، كما ينشأ كل منهما على قيم معينة يلتزمان بها، حيث ينشأ الطفل على قيم الهيمنة والسيطرة، والعمل خارج المنزل وتحمل المسؤولية المادية، بينما تنشأ الفتاة على القيام بالأدوار المنزلية، وتهيئتها لدورها المستقبلي كربة بيت، وكزوجة، والخضوع لأوامر الجنس الآخر من الأب، والأخ، ومستقبلا الزوج، أي أن التنشئة الاجتماعية الأسرية قائمة على التمييز بين الجنسين في التربية.

وسلوك العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل من قبل الرجل بسبب نظرته لأدوار المرأة التقليدية، ولجنسها كأنثى التي لم تتغير بتغير في مكانتها (خروجها للتعليم والعمل) مما يؤدي إلى تعرضها في مكان العمل إلى أشكال من العنف مثل التحرش الجنسي، التمييز الجنسي في مناصب الترقية، التهميش، التقليل من الشأن والاحتقار، عدم الثقة في كفاءتها وقدراتها المهنية، فهذه الأشكال من العنف تؤدي إلى شعور المرأة العاملة بتموقعها في مكانة معينة لا تساوي مكانة الرجل في العمل.

نستنتج مما سبق وحسب اطلاعنا على النظريات التي تناولت العنف فإننا لم نجد نظرية تتناول موضوع الانعكاسات الناتجة عن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية، فكل النظريات تقوم على تفسير سلوك العنف الممارس، سواء كانت نظريات بيولوجية، أو نفسية، أو نظريات اجتماعية، (على حد علم الباحث)، وإن وجدت فهي محدودة، حيث تناولت **نظرية الأنساق الاجتماعية** على أن النسق إذا لم يتمكن من إيقاف أو التقليل من آثار العنف، فإن العنف يؤدي إلى آثار سلبية على بناء النسق، بينما أدى العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية على المرأة العاملة في الدراسة الحالية إلى نتائج وانعكاسات سلبية ليس فقط على مستوى النسق وهو المؤسسة الصحية العمومية، وانما تعدت هذه النتائج والانعكاسات السلبية إلى حياة المرأة العاملة الشخصية والأسرية.

---

[1] سلوى غريب جادو، **الوعي بالذات في مواجهة العنف ضد المرأة**، كلية التربية، جامعة قناة السويس، دمشق، 1996، ص224.

فموضوعنا هذا يدخل ضمن الدراسات الاستكشافية بسبب عدم توفر المادة العلمية والدراسات الأكاديمية العربية والجزائرية على وجه الخصوص التي توجه موضوع البحث، وان وجدت فهي نادرة ولا تصب في موضوع بحثنا، والموضوع بحد ذاته يعتبر من الطابوهات الاجتماعية في بعض جوانبه في الجزائر بسبب حساسية الموضوع والتصريح به، حتى أننا لم نجد احصائيات رسمية التي تتناول الظاهرة، وبمعنى آخر فإن حوادث العنف التي تحدث في مكان العمل ضد المرأة العاملة تبقى في مكان العمل، ولا يتم التصريح بها إلى الجهات الرسمية مثل مصالح الأمن بسبب الخوف من عواقب التبليغ، إلا في حالات العنف الجسدي، ومع ذلك لا يعاقب مرتكب العنف بسبب ممارسة الضغط العائلي بالتنازل عن قضية العنف وعدم تعرض مرتكب العنف للعقاب.

أما بالنسبة لتفسير العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية فيمكن تفسيره عن طريق **نظرية تعدد العوامل**، والتي ترجع تفسير ممارسة سلوك العنف إلى عدة عوامل نفسية، واجتماعية، واقتصادية، وثقافية، ولا يفسر سلوك العنف عن طريق تأثير عامل واحد فقط، فممارسة سلوك العنف ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية يعكس مدى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في المجتمع الجزائري والتي أثرت على ممارسة سلوك العنف من قبل المواطن الجزائري، إضافة إلى العوامل التي ترتبط بتقديم الخدمة الصحية داخل المؤسسة الصحية العمومية، وعدم رضا المواطن الجزائري على الخدمة الصحية العمومية المقدمة والتي لا تلبي حاجاته من الرعاية الصحية اللازمة، كذلك تؤثر الظروف المحيطة الداخلية والخارجية على الموظف العامل بالمؤسسة الصحية العمومية والتي تؤدي إلى ممارسته للعنف.[1]

**8- الدراسات السابقة:** تعد عملية الاطلاع على الدراسات السابقة ذات أهمية بالغة لأنها عبارة عن تراكم معرفي في الموضوع المراد تناوله، فهي تعطي نظرة على الجوانب التي تم دراستها في الموضوع والجوانب التي لم تدرس بعد حتى يقوم الباحث بدراستها، وتساعد الباحث في تحديد مشكلة بحثه وطرح تساؤلات جديدة لم يسبق للدراسات السابقة أن تناولتها بالدراسة. إن الدراسات السابقة تعتبر مرجعا ذات أهمية للباحث نظرا لما تزوده له من أدوات ومناهج يستفيد منها في بحثه، كما توفر على

[1] عدنان الدوري، **أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الاجرامي**، جامعة الكويت، ط1، الكويت، 1973، ص 94.

الباحث جهدا ووقتا نظرا لما توفره من مراجع أساسية في الموضوع، كما توفر معارف وأفكار جديدة في الموضوع لها دور أساسي في توجيه مسار البحث وتمكين الباحث من موضوع بحثه. وسنعرض فيما يأتي بعض الدراسات الأجنبية والعربية والمحلية (الجزائرية) التي تناولت الموضوع:

### 1.8- الدراسات الأجنبية

**<u>الدراسة الأولى</u>:** تم إنجازها من طرف كل من **ستيفاني كوندون وسندرين دوفان وآخرون بعنوان "العنف تجاه النساء في الأماكن العمومية، في مكان العمل، وبين الأزواج في منطقة أقاليم البحار بفرنسا LES OUTRE-MER»**، 2018.[1] وهو مسح تم إجراءه بالمنطقة بغرض دراسة العنف الموجه ضد النساء في مكان العمل وفي الأماكن الاجتماعية الأخرى، وتشمل الدراسة على أفعال العنف خلال 12 شهر السابقة على التحقيق، وكان الهدف من الدراسة هو معرفة حجم انتشار أفعال العنف ضد النساء والرجال والحصول على معارف حول العنف الممارس على أساس النوع في ظل التغيرات الاجتماعية الحاصلة في المنطقة، ومقارنة هذه النتائج بنتائج تحقيق العنف ضد النساء بفرنسا (ENVEF) في سنة 2000.

تم استخدام الاستمارة كأداة لجمع البيانات، وتم جمع المعلومات عن طريق الهاتف، وكانت العينة مبنية على أرقام الهواتف بطريقة عشوائية (40% أرقام هواتف، 60% أرقام الهاتف النقال)، وتم جمع المعلومات خلال الفترة الممتدة من جانفي إلى شهر جويلية 2018، حيث تم استجواب 3069 مبحوث من بينهم 2209 امرأة، و860 رجل كعينة ممثلة للفئة العمرية بين 20-69 سنة، وكانت الاستمارة موجهة لأي شخص يمارس عمل مهني لمدة لا تقل عن 4 أشهر بما فيها الذين يمارسون عمل جزئي، بطالين، متقاعدين إضافة إلى العمل المأجور المنتظم.

وكانت النتائج كالتالي:

- 26% من النساء العاملات تعرضن للعنف خلال 12 شهر الأخيرة على الأقل مرة، كانت الأفعال متكررة والضحايا يمكنهم التعرض لعدة أفعال من العنف في المرة الواحدة.

---

[1] Stéphanie Condon, Sandrine Dauphin et AL, **Violences envers les femmes dans les espaces publics, au travail et dans les couples à La Réunion, Premiers résultats de l'enquête Virage dans les Outre-mer**, institut national d'études démographiques, France, 2019, p6-9. Http : //www.planning-familial.org/sites/default/files/2020-02/VIRAGE_DOM_REUNION.pdf, vu le : 20 /10/2021.

- الموظفين من النساء في المؤسسات العمومية أكثر تعرضا للعنف، والتعامل مع الزبائن والمواطنين يزيد من التعرض للعنف.

- 9 من 10 من النساء تبلغن عن العنف الممارس لأحد المقربين أو لأحد الزملاء في العمل، ثم إلى الطبيب أو طبيب في العمل.

- الرجال أكثر جرأة للتكلم عن العنف في العمل وتقديم شكوى والقيام بالإجراءات القانونية أكثر من النساء العاملات.

**الدراسة الثانية**: تم إنجازها من قبل الباحث **بينار وآخرون** (**R. Pinar et AL**) **بعنوان "العنف الجسدي واللفظي ضد الممرضات بمصالح الإستعجالات بإسطنبول- تركيا"**، 2010.[1] وهي دراسة وصفية، هدفت إلى تحديد صور للعنف اللفظي والجسدي والعوامل ذات الصلة التي تعاني منها الممرضات في حالة الطوارئ، والتعرف على أنواع العنف الذي تتعرض له الممرضات التركيات العاملات في أقسام الطوارئ، حيث تكونت عينة الدراسة من 255 ممرضة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبيان كأداة لجمع البيانات، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

- أن العنف اللفظي أكثر إنتشارا حيث بلغت نسبته 91,4%، كما تعرضت نسبة 75% من الممرضات إلى العنف الجسدي خلال 12 الشهر السابقة على التحقيق، وكان أقارب المرضى في المرتبة الأولى كفاعلين للعنف يليها المرضى ومعظمهم من الذكور.

- كان للعنف تأثير على عدم الشعور بالأمن لدى الممرضات في العمل، كما أشارت الممرضات إلى أنهن يستعن بالزملاء في العمل للدعم النفسي والمعنوي وليس الإدارة.

لهذه الدراسة علاقة مباشرة مع موضوع دراستنا لأنها تناولت العنف الممارس ضد إحدى الفئات المهنية من العاملات في القطاع الصحي وهي فئة الممرضات وآثار العنف عليها وعلى أدائهن المهني، وهي تختلف مع دراستنا حيث تناولت دراستنا كل الفئات المهنية من العاملات في القطاع

[1] Rukiye Pinar, et AL, **Verbal and physical violence in emergency départements: a Survey of nurses in Istanbul**, Turkey, First published: 20 October 2010. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03520.x, vu le : 09/02/2020.

الصحي، كما أن هذه دراسة ركزت على أشكال العنف اللفظي والجسدي فقط، بينما ركزت دراستنا على أشكال العنف الجسدي والنفسي والجنسي.

**الدراسة الثالثة**: تم إنجازها من طرف **ل.ج. أوونا مانجا وآخرون (L.J.Owona Manga, et AL)** **بعنوان "العنف الممارس ضد العاملين بالقطاع الصحي بياوندي– الكاميرون"**، 2010.[1] هي دراسة وصفية تم إجراءها في مستشفيين بمدينة ياوندي بالكاميرون على عينة متكونة من 235 مستخدم أكثرهم نساء (64%)، وتم استخدام الاستمارة لجمع البيانات والمنهج الوصفي في تحليل البيانات، من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، نذكر ما يلي:

– إن نسبة انتشار العنف بلغت 78% تتعرض له العاملات من قبل المرضى والمرافقين، وأكثر المصالح التي ينتشر فيها العنف هي مصلحة الإستعجالات (52%)، حيث تحدث أفعال العنف أثناء الاستشارة الطبية، وأكثر الفئات المهنية ضحية للعنف هم فئة الممرضون حيث بلغت نسبة 77% من بينهم 62% نساء.

تشترك هذه الدراسة مع دراستنا في أنها تناولت العنف الممارس في القطاع الصحي الذي يعتبر أحد القطاعات التي ينتشر فيها العنف ضد العاملين فيه، وتناولت العنف الموجه ضد فئة الممرضات لأنها أكثر الفئات تعرضا للعنف، ولم تتعرض الدراسة لأسباب العنف أو آثاره على الممرضات.

**الدراسة الرابعة**: تم إنجازها من قبل فرقة عمل مكونة من الباحث المختص في علم الاجتماع **دومينيك فوجيغولاس وآخرون** بعنوان "**العنف الجنسي الممارس ضد النساء في مكان العمل بسان سانت دينيز بفرنسا (VSFFT)**"، **2009**.[2] تم إجراء هذه الدراسة على عينة من العاملات الأجيرات في عدة قطاعات مهنية عمومية وخاصة منها قطاع التجارة، الصناعة، التعليم، الصحة، الفندقة، المجال العقاري، النقل، في منطقة سان سانت دينيز بفرنسا، وكان الهدف من الدراسة هو معرفة أنواع العنف

---

[1] L.J.Owona Manga et AL, **Les violences subies par les personnels de santé à Yaoundé**, Yaoundé, Cameron, 2010. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878518300158, vu le : 09/02/2020.

[2] Dominique Fougeyrollas, et AL, **enquête en Seine-Saint-Denis sur les violences sexuelles faites aux femmes au travail**, centre national de recherche scientifique, direction départementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle, et al, France, 2011.
https://www.feministes-radicales.org/.../Enquête_Violences_Sexuelles_Femmes_Travail -Vu le : 10/07/2018

.

الجنسي الذي تتعرض له الأجيرات في مكان العمل من قبل العاملين خلال 12 شهر السابقة على التحقيق ومدى انتشاره بين العاملات، بالإضافة إلى البحث عن آثاره وردود الفعل من قبل العاملات تجاه العنف الجنسي، تم الاعتماد على الاستمارة كأداة أساسية لجمع البيانات، وقد تم جمع 1545 استمارة من المبحوثات، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- أكثر من نصف النساء العاملات (56%) تعرضن للعنف الجنسي وشمل على التحرش والاعتداء الجنسي خلال العام السابق على التحقيق.
- الزملاء في العمل أكثر الأشخاص الممارسين للعنف الجنسي وذلك بنسبة 50%.
- خلف العنف الجنسي الممارس ضد العاملات آثار وانعكاسات على العاملات في العمل وعلى الحياة الشخصية، ومن آثاره في مكان العمل: تغيير مصلحة العمل، تقديم الاستقالة، خفض الرتبة، توجيه إنذار ولوم، ومن آثاره على الحياة الشخصية للعاملات: تغيير محل الإقامة، تغيير في العادات اليومية مثل الخروج والتنقل، التعرض لاضطرابات نفسية تقتضي العلاج، والتعرض لاضطرابات جنسية.

وقد ركزت هذه الدراسة على نمط واحد من العنف الممارس تجاه العاملات في العمل وهو العنف الجنسي، حيث تبين هذه الدراسة خطورة العنف الجنسي الممارس، خاصة عندما يصل إلى أقصى حده وتتعرض العاملات إلى الاغتصاب والاعتداء الجنسي في مكان العمل، كما تزيد خطورته عندما يترك انعكاسات وآثار سلبية على حياة المرأة العاملة المهنية والشخصية، كما كشفت الدراسة أيضا بأن خطورة ممارسات العنف الجنسي تزيد عندما تتكتم عنه العاملات، وتختلف هذه الدراسة مع دراستنا في أنها تناولت عينة من العاملات الأجيرات تنتمين إلى قطاعات مختلفة خاصة وعمومية لحصر مختلف أشكال العنف الجنسي، أما دراستنا فتناولت قطاع واحد ومحدد وفي ولاية واحدة من ولايات الجزائر وهو القطاع الصحي العمومي بولاية برج بوعريريج.

**<u>الدراسة الخامسة</u>:** من إنجاز جيلا برونر وآخرون بعنوان "**التحرش الجنسي بالممرضات وطلبة التمريض في إسرائيل**"،2003.[1] هدفت الدراسة إلى معرفة أنماط ونماذج التحرش الجنسي

[1] GILA BRONNER and others, **sexual harassment of nurses and nursing students**, journal of advanced nursing, volume 42, issue 6, p637-644. wiley online library, publier le : 02 june 2003, vu le 21/10/2021.

بالممرضات في إسرائيل، وآثار التحرش الجنسي واستجابات المبحوثين للتحرش الجنسي. وقد تكونت عينة الدراسة من 487 مبحوث ومبحوثة منهم 281 ممرضة أي بنسبة 57,7%، و42,3% طلبة وطالبات تمريض من خمس مراكز طبية في إسرائيل، وتم استخدام استمارة استبيان لجمع المعلومات وتم تحليل البيانات بواسطة برنامج (sas). وجاءت نتائج الدراسة كالتالي:

– صرح نسبة 91% من المبحوثين أنهم تعرضوا على الأقل لشكل من أشكال التحرش الجنسي في العمل.

– أشارت النتائج إلى أن التحرش الجنسي اللطيف أدى إلى مشاعر السخط وعدم الراحة والارتباك أو عدم الاكتراث بين 60% من المبحوثين، أما التحرش الجنسي الأكثر شدة (محاولات ممارسة الجنس) جلب مشاعر الخوف والاذلال والخجل والاشمئزاز بين 65% من المبحوثين.

– أكثر المتحرشين شيوعا كانوا من المرضى ذكور، ثم يليهم الأطباء من الذكور، ثم الممرضون.

– خلصت الدراسة إلى أن التحرش الجنسي يتضمن سلوكات متنوعة تبدأ من التعليقات الجنسية إلى الاتصال الجسدي والجنسي ويؤثر على 70% من الممرضون والممرضات، كما توصلت إلى أن الممرضات والممرضون يحتاجون إلى تدريب للتوعية وإيقاف المتحرش بهم في مكان العمل.

**الدراسة السادسة:** من إنجاز الباحث **ن. لضاري وآخرون(N.LADHARI, ET AL)** بعنوان **"الاعتداءات ضد موظفي الصحة بالمركز الاستشفائي الجامعي كلارمون فيرون-CLERMANT-FERRANT بفرنسا"**، 2001.[1] هي دراسة ابدميولوجية وصفية تناولت الاعتداءات اللفظية والجسدية خلال سنوات (1997–2001) في المستشفى الجامعي CLERMANT-FERRANT، وكان الهدف من الدراسة هو قياس انتشار هذه الاعتداءات ضد موظفي الصحة ومعرفة آثارها على الصحة وعلى النشاط المهني. وقد تم الاعتماد على دراسة الملفات الطبية وملفات التبليغ عن حوادث العمل، وتم إجراء مقابلات مع الموظفين والبالغ عددهم 137 موظف وموظفة.

وخلصت الدراسة إلى أن:

[1] N. LADHARI, A.CHAMOUX ET AL, **Etude des agressions du personnel du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand**, archives des maladies professionnelles et de l'environnement, volume 65, issues 7-8, France, décembre 2004, pages 557-563. Http : //www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878504935187, met en ligne le : 3/1/2008, vu le : 15/10/2020.

- المصالح التي ترتفع فيها حوادث العنف هي الإستعجالات ومصلحة الأمراض العقلية، وبلغت الاعتداءات الجسدية نسبة 88,4%، وبلغت الاعتداءات النفسية نسبة 8%، أما الاعتداءات الجسدية والنفسية فبلغت نسبة 3,6%.

- أكثر الأشخاص الممارسين للعنف هم المرضى، وأكثر المتضررين من العنف هم الممرضات والممرضون، وتقع حوادث العنف بسبب التواصل مع مريض قلق بنسبة 66,4%، وبسبب رفض تلقي العلاج 13,8%، التواصل مع المرضى عقليا 12,4 %، وبسبب تعاطي الكحول والمخدرات 10,9%.

- نتج عن العنف الممارس اضطرابات نفسية لأعوان الصحة بعد الحادثة وأعراض قلق ما بعد الصدمة، كما نتج عن العنف الشعور باللا أمن في مكان العمل على المدى الطويل، وتسبب بالتوقف عن العمل لفترة.

هذه الدراسة ذات أهمية لأنها تشير إلى أن العنف في القطاع الصحي منتشر ضد العاملين فيه، وأشارت إلى أسباب العنف الممارس، وخلصت إلى أن العنف الممارس ترك آثار نفسية ومهنية. ومن النتائج المهمة التي خلصت إليها أيضا أن العنف في القطاع الصحي منتشر وخلف آثارا وانعكاسات على موظفي الصحة من بينهم العاملات الموظفات، وهذه الآثار متعددة سواء على المستوى الشخصي أو في الحياة المهنية للموظفة، كما تكمن أهمية الدراسة في الهدف من إجرائها وهو البحث عن السبل للوصول إلى التكفل بضحايا العنف حتى يتمكنوا من الاستمرار في العمل ويتحسن أدائهم الوظيفي بعد التعرض للعنف.

**الدراسة السابعة:** قدمها كل من **مريز جَسبار وآخرون (Maryse Jaspard, et AL)** بعنوان **"العنف ضد النساء في فرنسا (ENVEFF)"**، 2000.[1] وهو التحقيق الأول من نوعه في فرنسا، حيث شمل كل التراب الفرنسي، وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مختلف أنواع العنف الذي تتعرض له النساء في الأسرة ومكان العمل وفي الأماكن العمومية، وأسبابه، ودراسة ردود فعل النساء تجاه العنف، وآثار

[1] Maryse Jaspard, et AL**, violences envers les femmes et effets sur la santé, présentation de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF)**, France, 2000. www.cicred.org/Eng/Seminars/Details/Seminars/.../ACTES/Com_JaspardSaurel.PDF, vu le : 03 /07/2018.

العنف الصحية والاجتماعية في الفضاءات المختلفة. وقد شملت الدراسة على عينة عشوائية قدرت بـ 7000 إمرأة تتراوح أعمارهن ما بين 20 إلى 59 سنة ممثلة لمجتمع البحث على مستوى التراب الفرنسي وتم جمع المعطيات باستخدام استمارة البحث.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول العنف الممارس ضد النساء العاملات في مجال العمل ما يلي:

– تعرض العاملات لأنواع عديدة من العنف في مكان العمل وشملت على العنف اللفظي وبلغت نسبته 8,5%، وتمثلت أشكاله في: الشتم والسب والتهديد، التعرض للضغوط النفسية بما فيها التحرش المعنوي في مجال العمل وذلك بنسبة 16,7% وتمثلت أشكاله في: النقد المتكرر وغير المبرر، فرض مهام إضافية وساعات إضافية على دوام العمل، العزل، التعرض للعنف الجنسي بنسبة 2% وشمل على: التحرش الجنسي بالعاملات، التعدي الجنسي أو الاغتصاب، أما التعدي الجسدي فكانت نسبته ضئيلة أي أنها بلغت 0,6% وتمثلت أشكاله في: الضرب، الجرح، التهديد بالسلاح.

– تعرضت العاملات للعنف في مكان العمل من قبل الرؤساء في العمل، والزملاء، والمستخدمين.

– تطرق هذا المسح إلى العنف الممارس ضد النساء العاملات في بيئة العمل كأحد المجالات التي تناولها المسح، وهو المجال أو الميدان الذي تناولناه في دراستنا، إلا أن مكان العمل في هذه الدراسة شمل على عدة قطاعات خاصة وعمومية ولم تحدد مجال مهني معين بسبب أنه تحقيق وطني المراد منه هو تحقيق أهداف ووضع سياسات لوضع حد للعنف الممارس ضد المرأة في فرنسا.

## 2.8– الدراسات العربية

**<u>الدراسة الاولى</u>:** دراسة سليم القيسي بعنوان " **أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن"، 2016.**[1] والتي تناولت مشكلة العنف الممارس تجاه الكوادر الطبية وأسبابه وأشكال الاعتداء الممارس في المستشفيات الحكومية والخاصة، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من 300 موظفا وموظفة من الكوادر الطبية والإدارية في

[1] سليم القيسي، **أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن**، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد9، العدد 1، الأردن،2016, journals.ju.edu.jo › JJSS › article › view ، تاريخ الاطلاع : 2020/02/05.

المستشفيات الحكومية والخاصة تم اختيارهم بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة، وتم استخدام الاستبانة كوسيلة لجمع البيانات ومنهج المسح الاجتماعي بالعينة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

– من أسباب العنف الممارس على الكوادر الطبية انتشار ظاهرة الوساطة داخل المستشفيات، التسرع وغياب لغة الحوار، عدم تطبيق الأنظمة والتعليمات بعدالة في المستشفيات، الشعور بأن العنف وسيلة لتحقيق الأهداف، ضعف دور الرقابة والأمن في المستشفيات، عدم اهتمام الموظفين (الطبيب، المريض) في المستشفى بالمريض.

تتشابه هذه الدراسة التي أجريت في دولة الأردن مع دراستنا من حيث تناولها لمشكلة العنف الممارس في القطاع الصحي، مما يدل على أن العنف مشكلة يعاني منها الموظفين في القطاع الصحي على اختلاف جنسهم، لكن دراستنا ركزت على انعكاسات العنف الممارس على النساء العاملات في هذا القطاع بالأساس، وهو مؤشر على انتشار هذه الظاهرة في الدول العربية أي العنف الممارس ضد للموظفين في القطاع الصحي خصوصا وهو ما يستوجب البحث عن الأسباب الكامنة وراء ذلك والعمل على ايجاد حلول جذرية لها حماية للمنظومة الصحية والحفاظ عليها.

**الدراسة الثانية**: دراسة مركز البحوث والدراسات والتوثيق والاعلام حول المرأة بعنوان " **العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في الفضاء العام في تونس**"، 2015[1]. وهو عبارة عن تحقيق وطني أنجز في عدة فضاءات عمومية بتونس، وكان فضاء العمل أحد هذه الفضاءات، وهدفت هذه الدراسة إلى وصف وتحديد حجم انتشار أشكال العنف الممارس ضد النساء في الفضاءات الاجتماعية العامة المختلفة وفهم أسباب هذه الممارسات.

تم تطبيق الدراسة على عينة طبقية ممثلة للمجتمع التونسي بلغ حجمها 3873 شخص (رجالا ونساء) بالغين من العمر بين 18 و64 سنة، إضافة إلى القيام بمقابلات فردية مع كلا الجنسين على مستوى القطر التونسي لتدعيم الدراسة الكمية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي:

[1] مركز البحوث والدراسات والتوثيق والاعلام حول المرأة (الكريديف)، هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، **العنف المبني على النوع الاجتماعي في الفضاء العام في تونس**، تونس، 2016, https://www.slideshare.net/EmilienMiner/credif-resum-etude-violence-dans-lespace-public، نشر في 17 أكتوبر 2016، تاريخ الاطلاع : 2018/07/05.

- 58,3% من النساء صرحت بأنها تعرضت لشكل من أشكال العنف في الفضاء المهني خلال الأربع سنوات السابقة على المسح (2011-2015)، كما أظهرت الدراسة أن العنف الممارس تتعرض له من قبل المديرين ورؤساء المؤسسات، والزملاء في العمل، والزبائن.
- تعود ممارسات العنف في الفضاء العام ضد النساء إلى التنشئة الاجتماعية القائمة على التمييز بين الجنسين داخل الأسرة في الأدوار المناطة بكل من الجنسين داخل الأسرة.

تناولت هذه الدراسة مكان العمل كأحد الفضاءات العامة التي تستخدمها النساء إلى جانب فضاءات أخرى خارج المنزل، في ظل التغيرات الاجتماعية الحاصلة والخاصة بازدياد خروج النساء للفضاء العام، غير أن فضاء العمل في دراستنا تم اختياره كفضاء مهني مستقل لدراسة العنف الممارس تجاه النساء العاملات لأن المؤسسة المهنية هي مؤسسة تختلف عن الأماكن العمومية، وعن الشارع من حيث تنظيمها وأهدافها والخدمات التي تقدمها، إلا أن نتائج الدراسة ذات أهمية لأنها تعطي أبعاد ممارسة العنف تجاه النساء في فضاءات اجتماعية مختلفة خارج مجال الأسرة.

**الدراسة الثالثة:** دراسة منير حسين بعنوان "**المرأة العاملة في قطاع النسيج من هشاشة العمل إلى الإقصاء الاجتماعي بتونس**"، 2013[1]. تم إنجاز هذه دراسة في إطار مساندة النساء العاملات المهضومة حقوقهن في قطاع النسيج، حيث تهدف الدراسة إلى إبراز المظالم التي تتعرض لها المرأة العاملة في قطاع النسيج بتونس، ومختلف مظاهر العنف المُمنهج والمُقنن من قبل أصحاب القرار في مختلف المستويات داخل هذه الصناعة دون مراعاة الحقوق الأساسية لليد العاملة التي تنص عليها العهود والمواثيق الدولية والوطنية الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية وحقوق الإنسان، وتعكس مظاهر العنف هشاشة العمل وخضوع العامل لقانون العرض والطلب في إطار تطبيق مبادئ اقتصاد السوق. في هذا الإطار تمت مقابلة 220 عاملة من بين حوالي 1800 عاملة شملهن الطرد التعسفي إثر الغلق الفجائي لمجمع **JBG** للخياطة والملابس الجاهزة، ومعاينة الملفات القضائية للوصول إلى المعلومات الكافية حول القضية.

[1] منير حسين، **المرأة العاملة في قطاع النسيج من هشاشة العمل إلى الإقصاء الاجتماعي**، المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، فرع المنستير- قصيبة المديوني، تونس، فيفري 2015, ftdes.net › rapports › textile2.ar.pdf، تاريخ الاطلاع: 2020/02/20.

- شمل العنف الممارس على العاملات على الاستغلال والاضطهاد خلال المسار المهني في هذه المصانع، إضافة إلى الإقصاء الاجتماعي والتهميش بعد تعرضهن للطرد الفجائي من العمل قبل الوصول إلى سن التقاعد.

- خلف عمل النساء في هذه المصانع الكثير من الأمراض المزمنة منها: الاضطرابات العضلية وآلام المفاصل، أمراض الحساسية، أمراض العصبية، الضغط الدموي والسكري، كما خلف العنف الممارس في هذا القطاع تداعيات كبيرة على الوضع الاجتماعي للمرأة العاملة، علما أن الكثير من العاملات تعانين من ظروف اجتماعية واقتصادية قاهرة،

- تعاني نسبة 71% من العاملات المسرحات من قطاع النسيج من البطالة.

يتبين من خلال هذه الدراسة أن العنف الذي يمارس اتجاه العاملات لا يقتصر على قطاع معين، وإنما يمارس في شتى الميادين المهنية الاقتصادية والاجتماعية والخدماتية (بما فيها قطاع الصحة)، حيث مورس على العاملات في هذه الدراسة أقصى مظاهر الاستغلال وهضم للحقوق الاقتصادية والاجتماعية في أحد القطاعات الاقتصادية وهو قطاع النسيج، كما أشارت الدراسة إلى الانعكاسات الخطيرة للعنف على الوضع الاجتماعي والاقتصادي للعاملات وعائلتهن. والأبعد من ذلك، فإن نظام هشاشة العمل في المصانع يُعمق الفروق الطبقية في المجتمع واتساع دائرة انتشار الطبقات الهشة والفقيرة، وإن هذا الوضع ما هو إلا النموذج عن العنف الذي يمارس في العديد من القطاعات، والتي تشتد آثاره وانعكاساته خاصة في حق العاملات البسيطات.

**<u>الدراسة الرابعة</u>:** دراسة أمل سالم العواودة بعنوان "**العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي في الأردن**"، 2009.[1] وقد تطرقت الباحثة في هذه الدراسة إلى مشكلة العنف الوظيفي ضد المرأة الأردنية العاملة في مستشفيات محافظة العاصمة عمان، ومن أبرز التساؤلات التي طرحتها الدراسة ما يلي:

- ما حجم العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مستشفيات محافظة العاصمة؟
- وماهي ردود أفعال العاملات تجاه العنف الممارس؟
- ما أسباب العنف من وجهة نظر العاملات في القطاع الصحي؟
- ما نتائج العنف الممارس في مكان العمل ضد المرأة العاملة؟

---

[1] أمل سالم العواودة، **العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

شملت الدراسة على عينة مكونة من 265 إمرأة عاملة في كافة الوظائف والرتب المهنية موزعة على 15 مستشفى من أصل 40 مستشفى عام وخاص، حيث تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية، وتم الاعتماد على الاستبانة المدعمة بالمقابلة كأداة أساسية لجمع البيانات، واعتمدت على المنهج الوصفي كأسلوب للتحليل والتفسير والوصول للنتائج. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- يمارس ضد المرأة العاملة عدة أشكال من العنف الجسدي والعنف النفسي والتحرش الجنسي، والانتهاك القانوني، والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين.
- المستشفيات أكثر مؤسسات القطاع الصحي التي ينتشر فيها العنف الوظيفي، ويعد العنف النفسي أكثر أنواع العنف الوظيفي إنتشارا.
- يمارس العنف في القطاع الصحي من قبل مرافقي المرضى والمرضى والزوار، إضافة إلى الأطباء والإداريين والمراجعين والمديرين المباشرين والزملاء في العمل.
- يخلف العنف الممارس في القطاع الصحي عدة آثار وانعكاسات سلبية صحية على المرأة العاملة، وفي مكان العمل وفي محيط الأسرة.

هذه الدراسة ذات أهمية لأنها أنجزت في إحدى الدول العربية وهي الأردن حيث تناولت العنف الممارس ضد العاملات في القطاع الصحي وبينت خطورة ممارسته على العاملات، وهي تشترك مع دراستنا في أنها تناولت أنواع العنف الممارس ضد العاملات من مختلف الرتب الوظيفية، وكل أنواع الأشخاص الممارسين للعنف في العمل، وتناولت الدراسة العنف الممارس ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي العمومي والقطاع الخاص، إلا أنه من الأفضل تناول أحد القطاعين بالدراسة لأن كل قطاع صحي له خصوصية معينة.

**الدراسة الخامسة:** دراسة نيفين سمير وآخرون بعنوان **"مواقف الممرضات وردود أفعالهن تجاه العنف في مكان العمل في أقسام الولادة وطب النساء في مستشفيات القاهرة"**، 2009[1]. وهي دراسة وصفية أنجزت من قبل باحثين في الطب والتمريض من جامعة عين الشمس بالقاهرة، استهدفت التعرف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل تجاه الممرضات اللاتي يعملن في أقسام الولادة

[1] نيفين سمير وآخرون، **موقف الممرضات وردود أفعالهن تجاه العنف في مكان العمل في أقسام الولادة وطب النساء في مستشفيات القاهرة**، المجلة الصحية للشرق المتوسط، المجلد الثامن عشر، العدد الثالث، مصر، 2012, www.emro.who.int › nursing › nursing-news › news ، تاريخ الاطلاع : 2020/02/05.

وطب النساء وتقييم تفاعلهن ومواقفهن من ذلك. شملت الدراسة على عينة قدرت بـ 416 ممرضة تم اختيارهن ممن يعملن في أقسام الولادة وطب النساء في ثمانية مستشفيات في القاهرة بمصر، وجمع الباحثون المعطيات باستخدام استبيان يملأ ذاتيا، وباستخدام سلم ليكرت للقياس لمعرفة مدى التعرض للعنف ونمطه وردود أفعال الممرضات. وكشفت نتائج الدراسة أن:

– معظم الممرضات أي (86%) قد تعرضن للعنف في مكان العمل، وأقارب المريضات المصدر الأكبر للعنف (38%)، كما كان العنف النفسي أكثر أشكال العنف شيوعا (78%) وذلك بدعوى الإهمال وسوء ممارسة الممرضات، ولقد استخدم مالا يزيد على 50% من الممرضات النظام الرسمي للإبلاغ عن التعنيف.

–اعتبرت غالبية الممرضات (87%) أن للعنف في مكان العمل تأثيرا سلبيا عليهن، وأشارت إلى حاجتهن للحماية في مكان العمل.

تختلف هذه الدراسة مع دراستنا في أنها درست العنف الممارس ضد فئة محددة وهي فئة الممرضات في القطاع الصحي، كما أظهرت الدراسة أن للعنف الممارس ضد الممرضات في مكان العمل آثار سلبية.

<u>**الدراسة السادسة**</u>: دراسة قدمتها الباحثة أمل الطنطاوي وآخرون بعنوان: "**العنف الموجه ضد المرأة في مملكة البحرين**، مسح ميداني"، 2005[1]. وهي دراسة تم إنجازها من قبل فريق بحث تابع لمركز البحرين للدراسات والبحوث، وقد تمحورت أهداف الدراسة في التعرف على مدى انتشار ظاهرة العنف ضد المرأة في مملكة البحرين وأسبابها وانعكاساتها على المرأة والمجتمع، كما تم التطرق إلى العنف الممارس ضد المرأة في مجال العمل كأحد المجالات التي تناولتها الدراسة. تم اختيار عينة قصدية لاستطلاع الرأي وشملت على 500 مفردة بين الذكور والإناث، واعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعطيات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومنهج تحليل الخطاب للبيانات. ومن أبرز نتائج الدراسة حول العنف المهني الممارس تجاه العاملات ما يلي:

---

[1] أمل الطنطاوي وآخرون، **العنف الموجه ضد المرأة في مملكة البحرين، مسح ميداني**، مركز البحرين للدراسات والبحوث، البحرين، ماي 2005. www.genderclearinghouse.org/Lists/Asset/Attachments/.../EtudeFemViolenceBahrain.pdf ، تاريخ الاطلاع : 18 -04- 2017.

- أكد المبحوثين بوجود عنف ممارس ضد المرأة في مواقع العمل، حيث بلغت نسبة الذين يؤكدون ذلك 88%، وأن من يتسببون بالتحرش بالمرأة العاملة هم الزملاء في العمل بنسبة 52%، ثم المديرين بنسبة 43%، ثم العملاء بنسبة 28%.

- تمثلت أشكال العنف الممارس في مواقع العمل في: التحرش اللفظي، الإهانات والشتائم، التمييز لصالح الرجال في الترقيات والمناصب، التمييز لصالح الرجال في العلاوات والأجور، التحرش الجنسي.

- كما أشارت نتائج البيانات أن النساء عادة ما يبلغن الأهل أولا، ثم الشرطة، ثم المحاكم عند تعرضهن لأي عنف.

تأكد لنا هذه الدراسة بوجود عنف ممارس تجاه العاملات بمجال العمل في معظم الدول العربية مع ازدياد خروج النساء للعمل ودولة البحرين أحد البلدان العربية التي تعاني من الظاهرة المدروسة، وتفيد الدراسات المقارنة أي فيما يخص العنف الممارس في مجال الأسرة وفي مجال العمل في إعطاء مقاربة اجتماعية حول العنف الممارس تجاه النساء في المجالات الاجتماعية المختلفة.

**الدراسة السابعة**: دراسة رقية الخياري بعنوان "**التحرش الجنسي بالمغرب، دراسة سوسيولوجية**"، 2001[1]. هي دراسة كيفية معمقة، اهتمت فيها الباحثة بدراسة التحرش الجنسي في القطاع العمومي، الشبه عمومي والقطاع الخاص، وشملت الدراسة على عدة أهداف من أهمها:

- تحديد تعريف للتحرش الجنسي من وجهة نظر العاملات
- معرفة أنماط سلوك والاستراتيجيات المتخذة من طرف العاملات تجاه المتحرش بها
- انعكاسات التحرش الجنسي على حياة المرأة العاملة المهنية والأسرية والصحية.

اعتمدت الدراسة على تقنية الملاحظة والمقابلة، وتمت مقابلة 107 إمرأة عاملة تعرضت للتحرش الجنسي في مكان العمل حيث استعانت بأسلوب كرة الثلج للوصول إلى العينة، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها ما يلي:

[1] رقية الخياري، **التحرش الجنسي في المغرب، دراسة سوسيولوجية**، دار الفنك للطبع، المغرب، 2001.

- النساء اللواتي يشغلن وظائف في أسفل السلم الإداري هن الأكثر تعرضا للتحرش الجنسي في إطار العمل واستغلالهن بسبب انخفاض الراتب وتدني المستوي التعليمي والاجتماعي، غير أن النساء الأطر يتعرضن هن أيضا للتحرش الجنسي.

- يستخدم المتحرش المسئول في العمل السلطة والابتزاز والوعود المعسولة كأسلحة أساسية لتحقيق أغراضه.

- نسبة النساء اللواتي يفضحن المتحرش قليلة جدا بسبب غياب القوانين التي تحمي المرأة المتحرش بها وغياب الأدلة والتي تلزم المرأة اللجوء إلى الصمت.

- أظهرت الدراسة بأن التحرش الجنسي خلف آثارا خطيرة وعلى المدى البعيد على المستوى الصحي وعلى الحياة المهنية والأسرية للمرأة العاملة.

تعرضت الدراسة لأحد أكثر أنواع العنف انتشارا ضد العاملات في مكان العمل وهو التحرش الجنسي، وأهم انعكاساته السلبية على حياة المرأة العاملة، كما تكمن أهمية الدراسة في أنها استجوبت عينة من العاملات من مختلف الرتب المهنية لمعرفة الفروق بين العاملات في ردود فعلهن تجاه تعرضهن للتحرش الجنسي، لكنها تختلف مع دراستنا في أنها تناولت العنف الممارس ضد العاملات في عدة قطاعات: القطاع العمومي والشبه العمومي والخاص.

**2-3-الدراسات الجزائرية:**

**الدراسة الأولى:** دراسة حياة دعاس بعنوان "**واقع العنف الممارس ضد المرأة العاملة**"، 2017-2018.[1] وقد هدفت الدراسة إلى معرفة أهم العوامل التي تؤدي إلى ممارسة العنف ضد المرأة العاملة في العمل، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم طرح الفرضيات الأساسية التالية: تساهم العديد من العوامل المؤسساتية والاجتماعية والفردية في ممارسة العنف بمختلف أشكاله ضد المرأة في بيئة العمل. وقد تفرع عنها جملة من **الفرضيات الجزئية:**

- تؤدي العوامل المؤسساتية إلى ممارسة العنف ضد المرأة في مكان العمل.
- العوامل الاجتماعية تؤدي إلى ممارسة العنف ضد المرأة في مكان العمل.

[1] حياة دعاس، **دراسة واقع العنف الممارس ضد المرأة العاملة**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية علم النفس وعلوم التربية، جامعة قسنطينة 2، الجزائر، 2017-2018.

- تؤدي العوامل الفردية إلى ممارسة العنف ضد المرأة في مكان العمل.

طبقت الدراسة على عينة مكونة من 409 إمرأة عاملة من مختلف الفئات المهنية، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية الطبقية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية ميلة، واستخدمت الدراسة أداة المقابلة في الدراسة الاستطلاعية والاستمارة كأداة أساسية لجمع البيانات، كما استخدمت المنهج الوصفي في الدراسة، ومن أهم نتائج الدراسة ما يلي:

- هناك العديد من العوامل التي تساهم في حدوث العنف ضد العاملات في العمل، ومن أهمها سوء استعمال السلطة من طرف المسئولين وعدم قدرتهم على توفير بيئة محفزة.
- تعرض المرأة العاملة للعنف داخل المؤسسة بسبب الخلفية الثقافية والاجتماعية التي تقف وراء سلوك الآخرين اتجاهها، أي بسبب سيادة قيم المجتمع الذكوري والتنشئة الاجتماعية القائمة على التراتبية بين الجنسين.
- وجود اختلافات في ممارسة العنف ضد العاملات تعزى إلى متغير الحالة العائلية والسن والوظيفة.

**<u>الدراسة الثانية</u>:** دراسة نورة قنيفة بعنوان "**المرأة والعنف في المجتمع الجزائري: دراسة ميدانية لعينة من النساء المعنفات بمصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي بقسنطينة-الجزائر**"، 2009-2010[1]. تضمنت إشكالية الدراسة فكرة مفادها أن العنف الممارس ضد النساء مرده إلى علاقات القوة غير المتكافئة بين المرأة والرجل في إطار النظام الأبوي التقليدي نتج عنه أشكال مختلفة من العنف الذي يمارس ضد النساء في مجالات اجتماعية مختلفة، في الأسرة، والأماكن العمومية، وفي مجال العمل، وانطلقت من التساؤل الرئيسي مفاده: ما هي أشكال العنف الممارس على المرأة الجزائرية؟ وتمثلت فرضيات الدراسة فيما يلي:

- تعكس بعض المحددات الأسرية والاجتماعية مظاهر عنفية حقيقية تكرس دونية المرأة المُعنفة من جهة، وتمجد فوقية الذكر في العائلة الجزائرية من جهة أخرى.

[1] نورة قنيفة، **المرأة والعنف في المجتمع الجزائري: دراسة ميدانية على عينة من النساء المعنفات بمصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي بقسنطينة**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص علم اجتماع التنمية، قسم علم اجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة منتوري- قسنطينة، الجزائر، 2009-2010.

- تعاني المرأة المُعنفة من ممارسة بعض أشكال العنف من أطراف مختلفة تشترك في خاصية أساسية هو انتمائها للجنس الذكوري.
- تتعدد أشكال العنف الممارس على المرأة المُعنفة وتتنوع تبعا لوضعيتها الاجتماعية والفضاء الذي تتواجد فيه.
- للعنف الممارس على المرأة المُعنفة أسباب كثيرة بعضها ظاهر والآخر خفي تنعكس آثاره عليها ماديا ومعنويا.

وقد بلغ حجم العينة المدروسة 350 إمرأة مُعنفة قُدمت إلى مصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي لقسنطينة، تم اختيار مفردات العينة عن طريق العينة العرضية، وتم الاعتماد على الملاحظة والمقابلة نصف موجهة مستعينة بالاستمارة كأدوات لجمع البيانات، وتم استخدام المنهج الوصفي ومنهج تحليل المضمون. ومن أهم نتائج الدراسة التي توصلت إليها الباحثة ما يلي:

- تتعرض المرأة الجزائرية إلى العنف بمختلف أشكاله وفي كل مراحلها العمرية، وهي ظاهرة خطيرة تعكس ثقافة تعنيف المرأة من قبل الرجال.

- تتعرض المرأة إلى العنف الجنسي حيث أصبحت تتعرض له في العديد من الأوساط الاجتماعية، ويرتبط العنف بشكل أساسي بالتنشئة الاجتماعية القائمة على التفوق الذكوري الذي أدى إلى تعنيف المرأة.

- ترتب عن أشكال ومظاهر العنف الموجه ضد المرأة آثار سلبية خطيرة، والآثار الناتجة عن العنف لا تقابلها متابعة نفسية لمعالجتها.

تبين هذه الدراسة السياق الثقافي والاجتماعي للعنف الممارس ضد النساء في المجالات الاجتماعية المختلفة، وركزت في دراستها أكثر على العنف الممارس في الوسط الأسري، وخلصت إلى أن أسباب العنف الممارس ضد النساء في أي مجال اجتماعي راجع إلى التنشئة الاجتماعية الأسرية القائمة على التمييز الجنسي، مما انعكس على ظهور أشكال عنف ممارس تجاه النساء في أي مجال اجتماعي خارج الأسرة، ولفت انتباهنا في الدراسة بأنها ركزت على الرجل على أنه الفاعل الوحيد لممارسة العنف في جميع المجالات الاجتماعية، بينما هناك فاعلين آخرين مثل العنف الممارس من

قبل المرأة، وهناك أسباب أخرى لتعرض المرأة للعنف خارج الأسرة وذلك حسب الظروف التي تقع فيها حوادث العنف والمجال الذي تتعرض فيه المرأة للعنف.

**الدراسة الثالثة:** دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية في الجزائر بعنوان "**العنف ضد النساء**"، 2005[1]. وهي دراسة مسحية وطنية أجريت خلال سنة 2004/2003 من قبل مجموعة من الباحثين على رأسهم البروفسور مهدي يوسف، حيث هدف المسح إلى تحديد أنماط العنف المرتكبة وظروف هذه الاعتداءات، وتحديد الظروف أو الأسباب التي أدت بالنساء إلى الاستشارة الطبية أو القانونية. تم جمع المعطيات الميدانية على مستوى مراكز الشرطة وفي المحاكم ومراكز الإصغاء وعلى مستوى المصالح الاستشفائية، حيث شملت الدراسة على عينة قدرها 9033 إمرأة مُعنفة، وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات. ومن أهم النتائج التي توصل إليها هذا المسح ما يلي:

- نسبة العاملات اللواتي تعرضن للعنف في العينة بلغت 1695 إمرأة أي بنسبة 19%، وبلغت نسبة النساء اللواتي تعرضن للعنف في أماكن العمل من 3-7% والعنف الجنسي والنفسي أكثر أنواع العنف إنتشارا في أماكن العمل.

- كل الفئات الاجتماعية من العاملات تتعرض للعنف في مكان العمل، وتأتي فئة العازبات في المرتبة الأولى، ثم فئة المتزوجات من حيث نسبة التعرض للعنف، ثم فئة المطلقات والأرامل.

- تتعرض العاملات للعنف من قبل الأشخاص المسؤولين في العمل، ومن قبل أشخاص غرباء، كما تتعرض للعنف من قبل الزوج أو الخطيب في مكان العمل.

تشير هذه الدراسة بأن الجزائر من بين الدول العربية التي تعرف إنتشارا للعنف الممارس تجاه النساء ليس فقط في الوسط الأسري، وإنما أفرز خروج النساء للعمل تعرضهن للعنف في مختلف المجالات الاجتماعية من بينها مجال العمل، وهذه الدراسة ذات أهمية لأنها الأولى من نوعها في الجزائر التي تتعرض لموضوع العنف ضد النساء في مكان العمل، لكن حسب النتائج المنشورة لم تشر إلى معطيات كافية تتعلق بموضوع دراستنا لنستفيد منها أكثر مثل الإشارة إلى العنف في قطاعات مهنية معينة أو فئات مهنية محددة أو معطيات خاصة بخصائص النساء العاملات الديموغرافية والاجتماعية وغيرها من البيانات الاحصائية.

[1] Mehdi Yousef et Al, op.cit. ,

**تعقيب:**

كشفت لنا هذه الدراسات حول الموضوع بأن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل منتشر في كل دول أنحاء العالم لكن تختلف درجة انتشاره في الدول المتقدمة عن الدول النامية، ففي الدول المتخلفة يزيد فيها درجة العنف الممارس بسبب النقص في الدراسات وفي وضع السياسات اللازمة التي تحد من انتشار ظاهرة العنف داخل مكان العمل، كما كشفت الدراسات أن العنف يمارس ضد العاملات في القطاعات المهنية الخاصة والعمومية، وتتعرض لأنواع متعددة من العنف خلال حياتها المهنية، حيث تتعرض لأشكال من العنف الجسدي والنفسي والجنسي في العمل، كما بينت هذه الدراسات تنوع الأشخاص الممارسين للعنف في مكان العمل ضد العاملات، فالعنف قد يكون خارجي مثلما قد يكون ممارسيه من داخل مكان العمل. كما أشارت الدراسات السابقة بأن العنف الممارس في مكان العمل ضد العاملات يخلف انعكاسات وآثار صحية، وانعكاسات في الحياة المهنية للمرأة العاملة وانعكاسات في محيطها الأسري.

وتختلف الدراسات السابقة من الناحية المنهجية من حيث طريقة اختيار العينة والمناهج والتقنيات المستخدمة في معالجة الموضوع حسب أهداف كل دراسة وطبيعة كل دراسة، كما اختلفت الدراسات من حيث اختيار العينة المدروسة حيث اقتصرت بعضها على اختيار فئة مهنية محددة من العاملات مثل اختيار فئة الممرضات في المجال الصحي، بينما تناولت دراسات أخرى عينة من العاملات من مختلف الرتب المهنية، كما اختلفت الدراسات من ناحية تناول نوع محدد من العنف الممارس ضد العاملات مثل دراسة التحرش الجنسي، وتناولت دراسات أخرى أنواع من العنف الممارس ضد العاملات، إلا أن الملاحظ في هذه الدراسات من خلال رصدها لأشكال وأنواع العنف الممارس ضد العاملات في بيئة العمل أن معظم نتائج هذه الدراسات توصلت إلى أن نصف أفراد العينة المدروسة من المستجوبات أو أكثر قد تعرضت على الأقل لشكل واحد من أشكال العنف في مكان العمل وهذا يدل على انتشار الظاهرة.

والملاحظ في الدراسات السابقة التي عالجت موضوع العنف الممارس ضد النساء في فضاءات اجتماعية مختلفة مثل **دراسة الكريديف** بعنوان "العنف القائم على النوع الاجتماعي في الفضاء العام في تونس" اعتبرت مكان العمل أحد الفضاءات العامة التي يمارس فيها العنف ضد النساء، إلا أنه

من المهم أن ندرس مكان العمل كفضاء مستقل تتعرض فيه المرأة العاملة للعنف لأن له خصوصية من حيث الأطراف التي تمارس العنف وأسباب العنف، فمكان العمل فضاء مهني يختلف في تنظيمه وقوانينه وهيكله عن الفضاءات الاجتماعية الأخرى، وتقضي فيه المرأة ساعات طويلة يوميا مع أشخاص تربطها بهم علاقات مهنية.

ودراسة العنف الممارس ضد المرأة العاملة يختلف عن دراسة العنف الممارس ضد المرأة الماكثة بالبيت التي تخرج للمجال العام، لأن المرأة العاملة تمارس العمل المهني المأجور إضافة إلى المسؤوليات الأسرية، فالعنف الممارس في وسط العمل يؤثر على أدوارها المتعددة وعلى علاقاتها الاجتماعية في وسط العمل وفي المحيط الأسري، وقد يمتد تأثيره إلى علاقاتها القرابية.

**9- صعوبات الدراسة:** لا يكاد يخلو بحث علمي من الصعوبات والعراقيل التي تواجه الباحث خلال إنجازه لبحثه سواء من ناحية بناء الجانب النظري أو من ناحية الجانب الميداني أثناء عملية جمع البيانات الميدانية، ومن الصعوبات التي واجهتنا في دراستنا:

- ✓ فيما يخص الأدبيات والمادة النظرية قليلا ما وجدنا دراسات تناولت موضوع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في العمل، وإن وجدت بعض الدراسات أو التقارير أو تحقيقات ميدانية لدى هيئات البحث المختصة في الجزائر مثل الديوان الوطني للإحصائيات فهي غير منشورة إلكترونيا لكي نستفيد منها في موضوع بحثنا، لذلك وجدنا صعوبة في الجانب الميداني في البداية في اختيار وتحديد مكان العمل لدراسة ظاهرة العنف الممارس ضد النساء العاملات في مكان العمل.
- ✓ تلقينا من بعض مدراء المؤسسات الصحية العمومية رفضا للقيام بإجراء البحث الاستطلاعي بعد اطلاعهم على الاستمارة الأولية بالرغم من حصولنا على رخصة من قبل مديرية الصحة فإضطررنا إلى الاستعانة ببعض العاملات اللواتي تم التعرف عليهن في هذه المؤسسات أثناء قيامنا بالبحث، وقد قدموا لنا مساعدات كبيرة ومهمة في توزيع الاستمارات على زميلاتهن.
- ✓ وجدنا صعوبة في تصريح النساء العاملات بالعنف الذي تتعرضن له في مكان العمل نظرا لحساسية الموضوع وخوفهن من تسريب المعلومات، لهذا تطلب منا جمع البيانات الميدانية جهدا لكسب ثقة المبحوثات للحصول على معلومات كافية حول الموضوع.
- ✓ عملية جمع الاستمارات أخذت منا وقتا وجهدا طويلين بسبب طلب رخصة الدخول وانتظار قبول مدير المؤسسة الصحية في كل مرة ندخل فيها إلى مؤسسة صحية عمومية لإجراء البحث.

- ✓ إضافة إلى ذلك صادفت عملية توزيع الاستمارات أزمة كورونا مما سببت في تأخر جمع البيانات الميدانية في المؤسسات الصحية حيث كانت تمنح لنا رخصة استثنائية للدخول لإجراء الدراسة الميدانية خلال هذه الفترة.
- ✓ انشغال المبحوثات في كل وقت مع العمل أثر على عدم ملأ الاستمارات من قبلهن في حين استلامها، أو عدم ملئها في بعض الأحيان عند الرجوع لاستلامها بسبب النسيان وهذا ما كلفنا مزيدا من الوقت لجمع الاستمارات الميدانية.
- ✓ حجب الاحصائيات الرسمية حول العنف الممارس ضد المرأة العاملة من قبل بعض مدراء المؤسسات الصحية العمومية بالرغم من الرخصة المقدمة لنا من قبل مدير الصحة بسبب الخوف من تسريب المعلومات.

# الفصل الثاني

# عمل المرأة: الدوافع والأسباب وواقع المشاركة في سوق العمل

تمهيد

1- نبذة تاريخية عن عمل المرأة: في العالم، العالم العربي، الجزائر

2- واقع مشاركة المرأة في سوق العمل:

- واقع مشاركة المرأة في سوق العمل في العالم،
- واقع مشاركة المرأة في سوق العمل في العالم العربي،
- مشاركة المرأة العاملة في القطاعات المختلفة،
- مساهمة المرأة العاملة في القطاعين الخاص والعام،
- واقع مشاركة المرأة في سوق العمل في الجزائر

3- معوقات مشاركة المرأة في سوق الشغل

4- دوافع وأسباب خروج المرأة للعمل

5- آثار وانعكاسات عمل المرأة

خلاصة

## تمهيد

تطور عدد النساء العاملات في العالم، وفي الدول العربية، كما تطورت معه المهن التي تمارسها المرأة منذ أن بدأت ممارسة العمل، حيث كانت تعمل في الأشغال اليدوية، وفي الفلاحة، وفي غزل النسيج، وكانت تعمل في الغالب بدون أجر، إلا أن الكثير من هذه الظروف المرتبطة بعمل المرأة في العصر الحديث تغيرت، وفي المؤسسات المهنية الرسمية، وتزايد عدد النساء اللواتي يعملن هذا الشكل من العمل، ولقد ساهمت العديد من العوامل والدوافع في اتجاه النساء نحو خروجهن للعمل من أهمها التحضر، التعليم، إلا أن عمل المرأة العربية له خصائص واتجاهات معينة، حيث تتجه المرأة العربية، والجزائرية إلى العمل في القطاع العمومي، وفي مهن مثل التعليم، الصحة، وفي الإدارة العمومية، وبالرغم من المكتسبات التي حققتها المرأة العاملة في جوانب عديدة بسبب العمل المهني إلا أنه تواجهها صعوبات ترجع إلى عدة أسباب، من بينها ظروف العمل مثل طول عدد ساعات العمل، وإلى خصوصيات القطاع المهني الذي تعمل فيه، وإلى المشاكل التي يعاني منها الأمر الذي أدى إلى تأثير العمل المهني سلبا في حياة المرأة العاملة، وأدى إلى انعكاسات سلبية في محيطها الأسري.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى عمل المرأة المهني، والتطرق إلى جوانب مثل تطور العمل النسوي، وخصائصه في الدول العربية وفي الجزائر، وأهم دوافعه، إضافة إلى آثار عمل المرأة المهني، وانعكاساته السلبية والايجابية.

## 1 – نبذة تاريخية عن عمل المرأة:

### 1-1- في العالم:

لقد مارست المرأة العديد من المهن إلى جانب الرجل في العصر القديم فقد كانت تساعد في النشاط الزراعي، إضافة إلى ممارسة بعض الحرف المرتبطة بالخياطة والغزل، ومع ذلك فالمرأة في العصر القديم كانت في نظر الرجل مثل العبد حيث مورس عليها أشكال عديدة من العبودية، ففي الصين عملت المرأة في العمل الزراعي جنبا إلى جنب الرجل، وفي العهد الفارسي كانت المرأة عاشقة وخادمة مثل العبد، وما لبث وضع العبودية الممارس تجاه المرأة أن تغير" ففي خطاب إلى كوجلمان سنة 1968 أعلن **كارل ماركس** أن التقدم الاجتماعي يمكن أن يقاس بدقة بالوضع الاجتماعي للجنس النسائي."[1]

وفي الولايات المتحدة الأمريكية لعبت النساء دورا هاما في البناء الاقتصادي، وقد ظلت النساء فترة تاريخية طويلة عاملات غير ظاهرات ومارسن عدة أنشطة مثل غزل الكتان والكي، وصنع الخبز وحلب البقر، وصنع الجبن، وتمشيط الصوف وفتل الدوبار، وتنظيف الأواني، كذلك قامت النساء بعمل القابلات لأسرهن ولجيرانهن بغير مقابل، وبحلول عام 1920 انخرطت نصف العاملات في صناعة الملبوسات في هذا التنظيم وأصبحت نقابة عاملات الملبوسات الدولية تمثل 60000 عضو، وقد أنشئت في الولايات المتحدة لجان قومية تقوم ببحث الأدوار المتغيرة في النساء، وكانت اللجنة الأولى تحت رعاية الرئيس جون كنيدي وقامت هذه اللجنة بإعداد تشريعات تحمي النساء العاملات وربطت بين عمالة المرأة ومكانتها.[2]

ولقد لعبت الحربين العالميتين الأولى والثانية دور في إسراع دخول المرأة إلى مجال الصناعة لشغل الأماكن الخالية بسبب تجنيد الرجال في الحرب، وبدأت أعداد النساء تزداد في الإنتاج وخصوصا في فترات الانقلاب والحروب الأهلية إذ أنها حلت محل الرجال الذي تفرغوا للقتال.[3]

---

[1] كاميليا عبد الفتاح، **سيكولوجية المرأة العاملة**، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1990، ص42.

[2] حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **المرأة والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع المرأة**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط2، 2011، ص102-105.

[3] نفس المرجع، ص ص102/101.

كما كان للثورة الصناعية دورا كبيرا في إحداث التغيرات الاجتماعية التي أدت إلى نهضة المرأة، ففي إنجلترا أدى الانقلاب الصناعي في أواخر القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر إلى ازدياد عمالة المرأة على وجه الخصوص، إذ أدى اختراع الآلة إلى التقليل من أهمية القوى البدنية الأمر الذي أدى إلى دخول النساء إلى العمل الصناعي بأعداد هائلة وأصبحت النساء تعملن مقابل أجر مادي.[1]

لقد عانت المرأة الموظفة بسبب عدم تقبل الرجل خروج المرأة للعمل ولكنها ما لبثت أن دخلت ميدان الطب، والميدان السياسي، وحصلت على مقاعد في البرلمان، ولم تظهر المرأة الروسية الحديثة قبل ثورة ديسمبر سنة 1825، وخلال سنوات الإعداد للثورة الجديدة حيث كن يقمن بما يطلب منهن دون أي تساؤل واقتحمن العمل سويا مع الرجال في الإعداد للثورة، ولقد أقامت الثورة البلشفية سنة 1917 مساواة تامة بين الجنسين، كما تحصلن على مميزات عديدة فيما يتعلق بالأجر في فترات الحمل والرضاعة إلا أنه لم تعفين من الأعمال الصعبة مثل حفر الأنفاق أو نظافة الشوارع.

أما في ألمانيا فقد ظلت الفكرة السائدة قبل عام 1914 أن نشاط المرأة الطبيعي هو المنزل والأطفال والكنيسة حتى جاءت الحرب فجذبت النساء إلى أعمال كثيرة ومن هنا طالبن بحقوقهن وركزن الاهتمام من أجل حماية المرأة والطفل.[2] وبالرغم من تحصيل المرأة الأوروبية لعدة مكاسب بعد خروجها للعمل والسعي إلى مساواتها بالرجل في الحقوق المهنية إلا أنها مازالت تعاني من التمييز وعدم المساواة في الأجر وفي التكوين والتأهيل والوصول إلى فرص العمل في الدول المتقدمة أو في الدول النامية، حيث يختلف شكل التمييز الممارس تجاه المرأة العاملة حسب كل بلد، وحسب درجة تقدم مكانة ووضعية المرأة ونظرة المجتمع لها.

### 1-2-في الدول العربية:

[1] كاميليا عبد الفتاح، مرجع سابق، ص 103.

[2] المرجع نفسه، ص ص 44/43.

لقد ساهم التعليم والتحضر والتصنيع في خروج المرأة العربية للعمل، فالمرأة كانت تعمل في العمل الزراعي إضافة إلى ممارستها بعض الحرف في المنزل إلى جانب إنجاب الأطفال وتنشئتهم ورعايتهم، ومع تطور واتساع المجالات المهنية التي تعمل فيها المرأة العربية ظهرت التشريعات الخاصة بحماية المرأة العاملة. ويتميز عمل المرأة العربية خارج المنزل بمميزات رئيسية وهي:

- أنها ظاهرة حضرية إلى حد كبير
- التركيز على مهن معينة تتوافق مع أدوارها التقليدية كربة بيت.
- انخفاض في نسبة مساهمة النساء في القوى العاملة.
- ممارسة المرأة لدورين في نفس الوقت، عملها كربة بيت وكزوجة وأم إضافة إلى العمل الوظيفي.[1]

لقد تزايد خروج المرأة العربية للعمل لزيادة دخل الأسرة بسبب غلاء المعيشة وعدم كفاية دخل الزوج، إضافة إلى التعليم الذي كان دافعا قويا في خروجها للعمل واستقلالها الاقتصادي، ولقد دخلت العديد من المجالات والميادين المهنية وتنافس الرجل في المناصب العليا والقيادية، لكن بالرغم من التطورات التي حققتها المرأة العاملة العربية إلى حد ما في مجال دخولها سوق الشغل ومشاركتها في اتخاذ القرارات في الإدارات ومؤسسات الدولة مازالت تعاني من إمكانية التوفيق بين أدوارها المهنية والأسرية، إضافة إلى النظرة التقليدية التي تقلل من شأن المرأة في مكان العمل والتشكيك في قدراتها وكفاءتها وتقليص دورها الاقتصادي في مهن معينة تتوافق مع دورها كربة بيت تقلل من مساهمة المرأة العربية في سوق الشغل في ميادين أخرى غير قطاع الخدمات.[2]

## 1-3- تطور التشغيل النسوي في الجزائر:

[1] الوحيشي أحمد بيري، **الأسرة والزواج، مقدمة في علم الاجتماع العائلي**، المكتب الجامعي الحديث، طرابلس، 1998، ص137.

[2] مديحة أحمد عبادة، **قضايا المرأة العربية بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل**، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، 2011، القاهرة، ص298.

### 1-3-1- في المرحلة الاستعمارية:

كانت المرأة في المرحلة الاستعمارية تشارك الرجل في العمل الزراعي والرعوي إلى جانب ممارسة العمل المنزلي كنشاط أساسي حيث كان المجتمع الجزائري مجتمع زراعي رعوي، إلى جانب ممارسة بعض الأعمال والحرف التقليدية مثل الحياكة والنسيج والغزل والطرز وصناعة الأواني الفخارية، والنساء الجزائريات كان لهن دور في الكفاح الثوري بكل الطرق حيث كن مجاهدات وعاملات في البيت وممرضات للمجاهدين، ففي الفترة الاستعمارية كان يتركز معظم السكان في الأرياف حيث كانت العائلة الجزائرية التقليدية عائلة منتجة، حيث كانت الأعمال التي تقوم بها المرأة موجهة لتستفيد منها العائلة، فإذا كان هناك أجر تتقاضاه فهو يقبضه الزوج أو يتم تبادل هذه المنتوجات بمنتوجات غذائية أخرى، وإذا تقاضت أجرا فهو زهيد فلا تحاسب عليه من قبل الزوج لأنها توجهه لتلبية حاجيات الأسرة، "فالمرأة في العائلة التقليدية بالرغم من العمل الإنتاجي الذي كانت تشارك به إلى جانب الزوج إلا أن مكانتها الخاصة تستمدها من كونها أما أو ابنة أو أختا، فالمرأة كانت مُسخرة لخدمة العائلة الكبيرة، وكانت تعزز مكانتها بالزواج، ثم إنجاب الطفل الذكر لتصبح أما ثم حماة تمارس سلطتها على الأبناء وزوجاتهم، أي أن مكانتها كانت تستمدها من النظام الأبوي التقليدي القائم على سلطة الأب المطلقة."[1]

### 1-3-2- في مرحلة ما بعد الاستقلال:

بعد الاستقلال أولت الجزائر أهمية لتطوير وترقية مكانة المرأة في المجتمع الجزائري وتحسين من ظروفها، حيث أكدت السلطات السياسية في استراتيجية التنمية إرادتها في ترقية إدماج المرأة في الحياة المهنية بوضع إجراءات قانونية وتنظيمية قائمة على أساس المساواة بين الجنسين في الاستفادة من التربية، والتكوين، والصحة، والتشغيل والحماية الاجتماعية، ولقد اعتبر **الميثاق الوطني** (1976) أن "جمود المرأة هو دلالة عن ضعف الاقتصاد وتأخر في الترقية الاجتماعية"[2]، كما تضمن **الدستور** في المادة 42 من الميثاق الوطني لسنة 1976 "أنه يضمن جميع الحقوق

---

[1] محمد حمداوي، **وضعية المرأة والعنف داخل الأسرة في المجتمع الجزائري التقليدي، العنف: مساهمات في النقاش،** إنسانيات، المجلة الجزائرية في الأنثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية، العدد 10، وهران، الجزائر، 2000، ص3-26.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، 1976.**

السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية للمرأة الجزائرية"[1] ، وعليه اهتمت الدولة بتطوير وضع المرأة عن طريق تعليمها وتنظيم النصوص القانونية التي تسمح باندماجها في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية في المجتمع وضمان التعليم والصحة المجانية، حيث استطاعت المرأة أن تثبت وجودها في المجتمع بعد ذلك وتتولى مناصب سياسية، ولقد تم تعيين أول إمرأة سنة 1983 في منصب كوزيرة دولة مكلفة بالشؤون الاجتماعية، وكناشطة حقوقية تم إنشاء أول جمعية للنساء سنة 1985، وأصبحت تندد بحقوقها في المساواة بينها وبين الرجل في جميع الميادين عن طريق تنظيم المؤتمرات، والخروج في حملات ومسيرات، وعن طريق الجرائد[2]، ومازالت المرأة الجزائرية تناضل من أجل اكتساب العديد من الحقوق التي تضمن تقدمها وتطور مكانتها في المجتمع.

وتؤكد الدولة الجزائرية مبدأ ترقية مكانة المرأة الجزائرية في المجتمع من خلال القوانين التي تشرعها لصالح حماية المرأة العاملة حيث ينص القانون 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990 على الحق في العمل للجميع والمساواة بين الجنسين في التشغيل والاستفادة من نفس الحقوق الأساسية مثل المساواة في الأجور ، والترقية والتكوين، وحماية صحة المرأة في العمل، والاستفادة من عطلة الأمومة ومن حق الإحالة على الاستيداع والمشاركة في المنظمات النقابية وتمثيل المستخدمين[3]، كما ينص دستور 2016 المعدل وفقا للمادة 36 على أن "تعمل الدولة على ترقية التناصف بين الرجال والنساء في سوق الشغل، كما تشجع الدولة ترقية المرأة في مناصب المسؤولية في الهيئات والإدارات العمومية وعلى مستوى المؤسسات."[4]

ولقد ساهم التعليم المجاني في الجزائر في تغيير وضع المرأة التي كانت تعاني من الجهل والأمية وممارسة الأعمال الشاقة إبان الثورة التحريرية حيث أثمرت الجهود المبذولة من قبل الدولة

---

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، 1976**.

[2] المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، **مشروع التقرير التمهيدي حول "النساء وسوق العمل"**، الدورة العامة العادية الخامسة والعشرون، الجزائر، ديسمبر 2004، ص 21.

[3] الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، **المرأة الجزائرية، واقع ومعطيات**، الجزائر،2006، ص ص19/17.

[4] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المعدل**، الصادر في 06 مارس 2016.

في ارتفاع نسبة تعليم الإناث من 37% سنة 1966 إلى 92% سنة 2008، وكان هذا الارتفاع في عدد الفتيات المتعلمات انعكاس إيجابي على ارتفاع في نسبة اليد العاملة النسوية، فبعدما كانت 5,91% سنة 1977 مقارنة بإجمالي عدد المشتغلين[1]، وصلت نسبة اليد العاملة النسوية إلى 17,8% سنة 2018 من إجمالي اليد العاملة[2]، كما كان للتعليم انعكاسا على ارتفاع في نسبة المشتغلات ذوات المستوى التعليمي الجامعي حيث بلغت 32,6% سنة 2018[3]، كما حققت المرأة الجزائرية نجاحا بفضل انتشار التعليم في دخولها العديد من المجالات المهنية وتبوأها مناصب سامية في مؤسسات الدولة والإدارات العمومية إلى جانب الرجل، ورغم هذا الارتفاع في نسبة العاملات المشتغلات في الجزائر إلا أنها تبقى نسبة ضعيفة مقارنة بالدول المجاورة حيث بلغت نسبة تشغيل النساء 25,2% في المغرب، وبلغت في تونس 28,9% من إجمالي القوى العاملة سنة 2018.[4]

كما كانت للسياسات والبرامج المتبعة من قبل الدولة الجزائرية في مجال تنظيم النسل وتباعد الولادات نتائج مثمرة في انخفاض عدد الأطفال المنجبين من قبل المرأة وتحسين صحتها ودخولها سوق الشغل. وفي المجال السياسي كان لصدور القانون العضوي 02-2012 والذي يحدد كيفيات توسيع المرأة في المجالس المنتخبة الأثر الكبير في رفع نسبة تمثيل النساء في المجلس الشعبي الوطني إلى 31% حيث بلغ عدد النائبات بعد انتخابات 10 ماي 2012، 146 إمرأة ما يجعل الجزائر تحتل المرتبة الأولى عربيا حيث كانت نسبة المرأة لا تتعدى 7% في عهدة المجلس السابق.[5]

---

[1] الديوان الوطني للإحصائيات، **حوصلة إحصائية 1962-2011**، الجزائر،2011، ص52.

[2] ONS, **activité, emploi et chômage en septembre 2018**, n°840, opcit, p1.

[3] Ibid, p5.

[4] منظمة العمل الدولية، **القوى العاملة (إناث % من إجمالي القوى العاملة)**، قاعدة بيانات المؤشرات الرئيسية لسوق العمل، 1990-2021، https://data.albankaldawli.org/indicator/SL.TLF.TOTL.FE.ZS تاريخ الاطلاع: 2022/03/23

[5] بلقاسم بن زنين، **المرأة الجزائرية والتغيير: دراسة حول دور وأداء السياسات العمومية**، إنسانيات، المجلة الجزائرية في الأنثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية، العدد 58/57، 2012، وهران، الجزائر، ص ص38/13.

بالرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية لترقية وتحسين وضع المرأة الجزائرية في المجتمع إلا أنها مازالت تعاني من التهميش والتمييز في العمل والمجتمع بالرغم من المؤهلات التي تحملها وتمتعها بالكفاءة والمهارات العالية، ويرجع ذلك إلى الذهنيات التقليدية التي مازالت تسيطر على سلوكات الأفراد والتي تنظر إلى المرأة نظرة تقليدية، هذه النظرة التي سلبتها حريتها كامرأة لها كيان واستقلالية، ولها القدرة على مساهمتها الفعالة في المجتمع، حيث انعكست على انخفاض في نسبة النساء العاملات في المناصب العليا ومناصب صنع القرار في المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية بالرغم من ارتفاع في نسبة التعليم الجامعي لديها.

كما تواجه المرأة العاملة الجزائرية عدة صعوبات تتعلق بالظروف المحيطة بالعمل المهني، إذا اعتبرت الدولة أن ترقية المرأة العاملة مسؤولية مجتمعية ولا تتعلق بالمرأة العاملة وحدها، ومن المشاكل التي تواجهها خارج مكان العمل، كنقص في دور الحضانة والرعاية، والتعرض للعنف الزوجي، تواجه أيضا مشاكل وضغوطات في العمل والتي تؤثر على أدوارها ومسؤولياتها في الأسرة ومكان العمل، وبالتالي فإن تنمية وترقية المرأة الجزائرية يحتاج إلى المزيد من المجهودات المبذولة لأجل تغيير وتحسين وضع ومكانة المرأة العاملة الجزائرية.

**2- واقع مشاركة المرأة في سوق العمل**

**2-1- واقع مشاركة المرأة في سوق العمل في العالم:** تشكل المرأة ما يزيد بقليل عن نصف سكان العالم إلا أن مساهمتها الاقتصادية لا تزال منخفضة حيث تشير منظمة العمل الدولية إلى أن المرأة أقل نشاطا من الرجل في معظم أنحاء العالم على الرغم من التقدم الملموس الذي تحقق طوال السنوات العشرين الماضية، وتُظهر آخر الإحصائيات إلى أن معدل مشاركة المرأة في القوى العاملة في العالم سنة 2018 بلغ 48,5% وهو أدنى بمقدار 26,5% من معدل مشاركة الرجال، وفي الفترة من 1995 إلى 2015 انخفض معدل مشاركة المرأة في العمل من 52,4% إلى 49,4 % بينما بلغ معدل التشغيل عند الرجال 79,9% وانخفض إلى 76,1% في العالم خلال نفس الفترة، ولا تزال حظوظ مشاركة المرأة في سوق العمل تقل عن حظوظ مشاركة الرجال بفارق 27 نقطة مئوية.[1]

[1] منظمة العمل الدولية، **المرأة والعمل، اتجاهات 2016**، مكتب العمل الدولي، جنيف، 2016، ص3.

وحسب بيانات منظمة العمل الدولية لسنة 2017 ارتفع معدل مشاركة المرأة في سوق العمل في كل من دول أفريقيا جنوب الصحراء حيث بلغ 64,5%، وفي دول أسيا بلغ نسبة 56,4%، وفي دول أمريكا اللاتينية والكاريبي بلغ 51,5%، وفي الاتحاد الأوروبي بلغ 51,1%، بينما انخفض في دول جنوب آسيا وبلغ نسبة 27,9%.[1]

وعن وضعية المرأة العاملة في العمل أشار تقرير المساواة بين الجنسين للبنك الدولي لسنة 2014 أن المرأة التي تخرج للعمل تعاني من التمييز في العمل وتفتقد إلى الحماية القانونية، فالوظائف التي يحصلن عليها النساء مدفوعة الأجر تقل بكثير عن مثيلتها عند الرجال بمقدار النصف مثل العاملات في البيوت والمزارع ووظائف أخرى، وتبقى الأرقام عن تشغيل النساء غير واضحة بسبب عدم التصريح بها خصوصا عمل النساء في العمل غير الرسمي، ويشير ذات التقرير إلى أن متوسط ما تحصل عليه المرأة بنسبة 10 إلى 30% عما يحصل عليه الرجل العامل، وهناك 128 بلدا لديها تمييزا واحدا على الأقل على أساس الجنس، وفي 54 بلدا تواجه المرأة خمسة أنواع من التمييز القانوني أو أكثر.[2]

وفي دراسة كمية أجرتها جامعة برشلونة لتقدير انخفاض نسبة مشاركة النساء في سوق العمل على الإنتاجية الكلية ونصيب الفرد من الدخل القومي، وجد الباحثون أن حرمان المرأة من المشاركة في الإدارة يؤدي إلى انخفاض إنتاجية العامل بنسبة 12% في المتوسط، أما استبعاد المرأة تماما من قوة العمل يؤدي إلى انخفاض دخل الفرد في المجتمع بنسبة 40% في المتوسط[3]، ويشير البنك الدولي إلى أن منطقة شرق آسيا والمحيط الهادي تفقد ما بين 42 و47 بليون دولار سنويا بسبب القيود المفروضة على المرأة وصعوبة مشاركتها في قوة العمل.

أما تشغيل النساء حسب نوع القطاع فإن نسبة تشغيل النساء ترتفع في قطاع الخدمات، حيث أصبح هذا القطاع يشغل أكبر نسبة من الرجال والنساء مقارنة بالقطاع الزراعي والصناعي، ففي

---

[1] هبة عبد المنعم وآخرون، **محددات مشاركة المرأة في القوى العاملة في الدول العربية**، العدد 48، صندوق النقد الدولي، أبو ظبي، 2018، ص19.

[2] سامي عوادي وآخرون، **تحولات سوق العمل وانعكاساتها على حقوق المرأة العاملة، تونس ومصر والبحرين**، مؤسسة فريدريش أيبرت، بيروت، 2018، ص8.

[3] نفس المرجع، ص 9.

سنة 2015 قدر عدد السكان العاملين في العالم في قطاع الخدمات بنسبة 50%، وفي حين يعمل 42,6% من الرجال في قطاع الخدمات يعمل فعليا أكثر من نصف نساء العالم في هذا القطاع منذ 1995، وانتقلت نسبة عمالة النساء في الخدمات من 41% إلى 61,5%.[1]

وفي البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى يستخدم نسبة 33,9% في خدمات تجارتي الجملة والتجزئة، وفي قطاع التصنيع بلغت 12,4%، وفي البلدان ذات الدخل المرتفع يتمثل المصدر الرئيسي لعمالة المرأة في قطاعي الصحة والتعليم اللذين يستخدمان ما يناهز ثلث النساء في سوق العمل أي بنسبة 30,6%، وتظل الزراعة أهم مصدر لعمالة النساء ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وفي جنوب أسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لا يزال أكثر من 60% من العاملات يعملن في القطاع الزراعي.[2]

**2-2- واقع مساهمة المرأة في سوق العمل في العالم العربي**

تظهر بيانات منظمة العمل الدولية انخفاض في نسبة مشاركة المرأة في سوق العمل في الوطن العربي مقارنة بالمتوسط العالمي حيث لم تزد نسبة مشاركة المرأة العربية في القوة العاملة عن 18,9% من إجمالي الإناث في سن العمل في عام 2017 مقارنة مع المتوسط العالمي والذي يقدر بـ 48,7%، وتعتبر هذه النسبة منخفضة كذلك بالقياس بباقي الأقاليم الجغرافية التي سبق ذكرها.[3]

وسجلت مساهمة المرأة في قوة العمل زيادة محدودة خلال الفترة 2000-2017 بلغت نحو 1,5 نقطة مئوية على مستوى الدول العربية حيث ارتفعت المساهمة من 17,4% عام 2000 إلى 18,9% في عام 2017، ووفق بيانات منظمة العمل الدولية فإن أعلى مستويات مشاركة المرأة في القوة العاملة سجلت في كل من قطر بنسبة 58,1%، وفي جيبوتي بنسبة 49%، وفي الكويت بنسبة 47,4%، وفي البحرين بنسبة 44%، وفي الإمارات بنسبة 40,9%[4]، إلا أن النسبة تبقى

[1] سامي عوادي وآخرون، المرجع السابق، ص5.

[2] منظمة العمل الدولية، **المرأة والعمل، اتجاهات 2016**، مرجع سابق، ص5.

[3] هبة عبد المنعم وآخرون، مرجع سابق، ص 19.

[4] هبة عبد المنعم وآخرون، المرجع السابق، ص 20.

منخفضة مقارنة بمعدل تشغيل الرجال حيث تصل نسبة الفجوة بين مشاركة الرجال والنساء في سوق العمل بين 51% و55% في شمال أفريقيا والدول العربية.

وتعاني مجتمعاتنا العربية من التمييز النوعي بين الرجل والمرأة في الولوج إلى سوق العمل لأسباب ثقافية واجتماعية واقتصادية، وأدى ارتفاع مستوي التعليم عند الإناث إلى ارتفاع في نسبة البطالة بسبب عدم توفر فرص العمل أمام النساء المتعلمات[1]، ومنه نستنتج بأن هذه العوامل تساهم في انخفاض التشغيل لدى النساء في الدول العربية إلى جانب العوامل الاقتصادية وقلة فرص الشغل.

**2-2-1-مشاركة المرأة العاملة في القطاعات المختلفة:**

تتمركز مساهمة المرأة في سوق العمل في الدول العربية في قطاع الخدمات حيث ترتفع نسبة الإناث المشاركات في قوة العمل في هذا القطاع لتشكل نحو 78% من إجمالي الإناث العاملات في الدول العربية، وفي المقابل ترتفع مشاركة الإناث في قوة العمل في قطاع الصناعة في الجزائر بنسبة 55,8%، وفي تونس بنسبة 39%، وفي جيبوتي بنسبة 37,2% من إجمالي قوة العمل من الإناث، وفي قطاع الزراعة تشكل الإناث نسبة مهمة في كل من موريتانيا 84,1%، واليمن 65,6%، والمغرب بنسبة 57%، والسودان بنسبة 46,3%.[2]

ويلاحظ من خلال المجالات التي تتركز فيها النساء العاملات مثل مهنة التعليم والتمريض ومهنة الطب أنها تتناسب مع الأدوار التقليدية التي تمارسها النساء في المنزل، حيث مازال هذا النمط التقليدي في ممارسة الوظائف بالنسبة للنساء في مجتمعاتنا العربية، ويرى المجتمع بأنها الوظائف المناسبة لهن كنساء وبأدوارهن التي تمارسها داخل المنزل. وفي مجال إدارة الأعمال تشير الإحصائيات أن نسبة الأعمال التي تمتلكها النساء قد ارتفعت من 39% إلى 41% في الفترة 2010 /2014، كما ارتفعت نسبة مشاركة المرأة في عضوية مجالس إدارة بعض الشركات الخاصة من 12% إلى 14% في نفس الفترة.[3]

[1] سامي عوادي وآخرون، مرجع سابق، ص 8.

[2] هبة عبد المنعم وآخرون، المرجع السابق، ص20.

[3] سامي عوادي وآخرون، المرجع السابق، ص 24.

وتطورت نسبة مشاركة المرأة العربية في المجال السياسي وأصبحت تشارك في المجالس الانتخابية وتشغل مناصب عليا على رأس الوزارات والهيئات الحكومية، حيث تسعى الدول العربية إلى رفع حصة مشاركة المرأة في المجالس البرلمانية والتشريعية والمحلية وتبوأها مناصب قيادية في الإدارات، وتشير الإحصائيات إلى ارتفاع في نسبة النساء المنتخبات والمنصبات على رأس مؤسسات وهيئات بعد توقيع اتفاقية القضاء على التمييز ضد النساء في عدة دول عربية[1]، كما تم الاعتماد على نظام الكوطة لرفع نسبة النساء في المقاعد الانتخابية وعلى سبيل المثال لا الحصر فازت المرأة التونسية بعد الثورة بنسبة 29% من المقاعد في البرلمان، وفي ليبيا فازت 33 إمرأة في الانتخابات وتمثل نسبة 16,5% من السلطة التشريعية في 2012[2]، ومع ذلك تبقى مشاركة المرأة في المناصب القيادية منخفضة لأسباب ثقافية ترتبط بسيادة النظام الأبوي في الدول العربية والاعتقاد بأن قدرات المرأة أقل في تحمل المسؤوليات مقارنة بقدرات الرجل.

**2-2-2-مساهمة المرأة العاملة في القطاعين الخاص والعام:**

يعتبر القطاع العام مشغلا رئيسيا في غالبية الدول العربية، كما يستقطب القطاع العام نسبة كبيرة من الإناث الناشطات اقتصاديا في غالبية الدول العربية نظرا للخصائص التي تميزه وظروف العمل المناسبة فيه للمرأة، فالقطاع العام تقل فيه فرص التمييز في الرواتب كما يوفر معاشات وأجور أفضل من القطاع الخاص، بالإضافة إلى أن القطاع العام مدعم بالتشريعات التي تحمي المرأة في أماكن العمل فيما يخص التأمين الصحي والاجتماعي والتي لا تتوفر في القطاع الخاص.

وفي المقابل يفضل أصحاب العمل في القطاع الخاص بشكل عام تشغيل الذكور لاعتبارات تتعلق بالتكلفة الإضافية لتوظيف الإناث كإجازات الأمومة والمرض، وتدني المهارات والخبرات لدى الإناث مقارنة بالذكور ومتطلبات الزواج والعناية بالأطفال والتي تحد من مشاركتهن في المناوبة والعمل الإضافي وتفرض احتمال انسحابهن من سوق العمل وتعويض العمالة، إضافة إلى ذلك

[1] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الصندوق العربي للاتحاد الاقتصادي والاجتماعي، **تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2005**، مرجع سابق، ص92.

[2] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، **تقرير مشاركة المرأة في الانتخابات البرلمانية بعد الثورة**، https://www.iknowpolitics.org › files › default › sites ، تاريخ الاطلاع: 2021/11/1.

فإن النساء تبتعدن عن العمل في القطاع الخاص لتجنب التعرض للعنف والتحرش الجنسي والمعنوي.[1]

## 3- واقع مشاركة المرأة في سوق العمل في الجزائر

عرفت نسبة التشغيل النسوي في الجزائر تحسنا ملحوظا منذ الاستقلال مثلما ذكرنا سابقا إذ انتقل من 5,91% إلى 12,89إلى% إلى إجمالي عدد المشتغلين خلال الفترة (1977-2000)[2]، والجدول التالي يوضح تطور اليد العاملة النسوية في الجزائر من 2004 إلى 2019.

**الجدول رقم (2) يوضح: تطور اليد العاملة النسوية في الجزائر خلال الفترة (2004-2019)**

**Source : *** ONS, **activité, emploi et chômage en septembre 2014**, n°683, Alger, décembre 2014, p12.

| السنة | 2004 | 2005 | 2006 | 2010 | 2013 | *2014 | 2018 | **2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| معدل التشغيل النسوي% * | 12,2 | 10,2 | 12,6 | 11,5 | 13,9 | 12,3 | 13,2 | 13,8 |

** ONS, **activité, emploi et chômage en mai 2019**, n°879, Alger, décembre 2019, p12.

حيث عرف معدل التشغيل النسوي في الجزائر تطورا منذ الاستقلال إلى سنة 2004، إذ بلغ 12,2%، ثم عرف انخفاضا سنة 2014 إذ بلغ 12,3% بعدما بلغ 13,9% سنة 2013، ثم ارتفع إلى 13,8% سنة 2019، ومنه نستنتج بأنه بالرغم من تطور معدل التشغيل النسوي منذ الاستقلال إلا أنه يعرف تذبذبا وانخفاضا، بسبب عدم وجود تنمية اقتصادية في المجتمع الجزائري التي توفر فرص الشغل للإناث من اليد العاملة، والذي يقابله ارتفاع في عدد خريجات الجامعات ومراكز التكوين المهني، فقطاع الخدمات والذي يعد أكبر مشغل لليد العاملة النسوية أصبح عاجزا على استيعاب هذا الكم من الشباب الباحثين عن العمل في ظل محدودية مناصب الشغل في القطاعات الأخرى، كما أن التشغيل في القطاعات الأخرى مثل الصناعة والتجارة يتطلب تصدير

[1] صندوق النقد العربي، **أسواق العمل في الدول العربية**، التقرير الاقتصادي العربي الموحد، أبو ظبي، 2003، ص ص 10/9.

[2] الديوان الوطني للإحصائيات، **حوصلة إحصائية 1962-2011**، مرجع سابق، ص ص 58/52.

* **معدل التشغيل:** هو حاصل قسمة السكان المشتغلون على السكان في سن العمل.

يد عاملة مؤهلة تتوافق مع نوع المهن في هذه المجالات، وهذا ما يفتقر إليه الشباب والشابات خريجي الجامعات الجزائرية.

### 3-1- خصائص اليد العاملة النسوية في الجزائر:

تتميز اليد العاملة النسوية بعدة خصائص، ونذكر أهم هذه الخصائص فيما يلي:

**أ- حسب المستوى التعليمي:**

**جدول رقم (3) يوضح: تطور التشغيل النسوي في الجزائر حسب المستوى التعليمي (%)**

| السنة / المستوى التعليمي | 2010* | 2014 ** | 2019 *** |
|---|---|---|---|
| بدون تعليم | 5,7 | 4,0 | 3,8 |
| ابتدائي | 8,6 | 7,6 | 7,1 |
| متوسط | 10,1 | 10,7 | 9,0 |
| ثانوي | 14,7 | 16,0 | 15,3 |
| جامعي | 26,6 | 40,7 | 34,6 |

**Source :** * ONS, **enquête emploi auprès des ménages 2010**, collections statistiques n°170, Alger, 2012, p5.
** ONS, **activité, emploi et chômage en avril 2014**, n°671, Alger, 2015, p38.
*** ONS, **activité, emploi et chômage en mai 2019**, n°879, Alger, 2019, p5.

يعرف معدل التشغيل النسوي حسب المستوى التعليمي تطورا خلال الفترة 2010-2014، اذا بلغت نسبة التشغيل النسوي عند العاملات ذوات المستوى الجامعي 40,7% سنة 2014، وعند العاملات ذوات المستوى التعليمي الثانوي بلغت 16% سنة 2014، وهذا يدل على دور التعليم والتكوين في ارتفاع نسبة التشغيل لدى النساء في الجزائر، كما يبين الجدول أن نسبة التشغيل النسوي خلال الفترة 2014-2019، (أي بلغت 15,3% عند الاناث ذوات المستوى التعليمي الثانوي، و34,6% عند النساء ذوات المستوى التعليمي الجامعي) وهذا يعني تسجيل فائض في عدد خريجي الجامعات من الاناث يقابله قلة فرص الشغل، وعجز الدولة على استيعاب تشغيل الاناث الباحثين عن العمل.

كذلك حسب معطيات مسح اليد العاملة لسنة 2018[1] نلاحظ أنه وبالرغم من ارتفاع في نسبة المشتغلات المتعلمات تعليم عالي يبقى هناك انخفاض في نسبة النساء اللواتي يشغلن مناصب صنع القرار والمناصب العليا كمدراء، أو مسيرين إذ بلغت نسبة النساء اللواتي يشغلن هذه المناصب 1,2% مقابل 3,8% بالنسبة للرجال، ولقد انخفضت هذه النسبة مقارنة بمعطيات سنة 2010 إذ كانت تمثل نسبة الإناث في هذه المناصب 1,4%.

**ب- حسب نوع القطاع:**

**جدول رقم (4) يوضح: تطور التشغيل النسوي في الجزائر حسب نوع القطاع القانوني (%)**

| السنة / نوع القطاع | 2009* | 2015** | 2019*** |
|---|---|---|---|
| عمومي | 50,5 | 64,1 | 61,1 |
| خاص- مختلط | 49,5 | 35,9 | 38,9 |

**Source** : * ONS, **emploi et chômage au 4ème trimestre 2009**, Alger, 2010, p3.

** ONS, **activité**, **emploi et chômage en septembre 2015**, n°726, Alger, 2016, p5.

*** ONS, **activité, emploi et chômage en mai 2019**, n°879, Alger, 2019, p4.

تتميز اليد العاملة النسوية بتمركز أكثر في القطاع العمومي حيث سجلت نسبة 50,5% في سنة 2009 وتطورت نسبتهم إلى 64,1% سنة 2015 في هذا القطاع، لكنها انخفضت في سنة 2019 إلى61,1%، ومع ذلك يبقى القطاع العمومي أكبر قطاع تتجه إليه اليد العاملة النسوية نظرا لما يتميز به هذا القطاع من امتيازات وحقوق توفرها للمرأة العاملة مقارنة بالقطاع العام مثل العطل المرضية وعطل الأمومة والتأمين الاجتماعي و الصحي، بالمقابل قدرت نسبة التشغيل أعلى لدى الرجال في القطاع الخاص- المختلط إذ بلغت سنة 2019، 67,4%.[2]

[1] ONS, **activité, emploi et chômage en septembre 2018**, n°840, Alger, 2019, p6.

[2] ONS **activité, emploi et chômage en mai 2019**, n°879, Alger, 2019, p4.

**ج- حسب قطاع النشاط:**

**جدول رقم: (5) يبين توزيع اليد العاملة النسوية في الجزائر حسب قطاع التشغيل (%)**

| قطاع النشاط | 2019 |
|---|---|
| الزراعة | 3,7 |
| الصناعة الاستخراجية | 0,6 |
| الصناعة التحويلية | 18,9 |
| البناء | 1,4 |
| التجارة | 4,4 |
| النقل والمواصلات | 1,9 |
| إدارة عمومية باستثناء الصحة | 13,9 |
| الصحة والعمل الاجتماعي | 45,1 |
| خدمات أخرى | 10,1 |
| **المجموع** | 100 |

**Source :** Ons**, activité, emploi et chômage en mai 2019**, n°879, Alger, 2019, p4**.**

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن اليد العاملة النسوية تتمركز في قطاع الصحة والنشاط الاجتماعي وذلك بنسبة 45,1%، وفي الصناعات التحويلية بنسبة 18,9%، وفي الإدارة العمومية بنسبة 13,9%، بينما تتركز اليد العاملة الرجالية في قطاع البناء (20,2%)، والتجارة (18,3%)، ثم الإدارة العمومية (16,5%)[1]، ومنه نستنتج بأن قطاع الصحة والنشاط الاجتماعي، وقطاع الصناعات التحويلية، والإدارة العمومية أكثر القطاعات المشغلة لليد العاملة النسوية في الجزائر.

[1] Ibid., p4.

**د- حسب التركيبة العمرية:**

**جدول رقم: (6) يمثل توزيع اليد العاملة النسوية حسب التركيبة العمرية (%)**

| السنـــــة / الفئــة العمرية | *2010 | **2014 |
|---|---|---|
| 24-15 | **5,6** | **5,0** |
| 34-25 | **17,9** | **22,5** |
| 44-35 | **17,2** | **17,6** |
| 54-45 | **14,2** | **13.0** |
| 55 سنة فأكثر | **3,3** | **2,8** |

**Source : *** ONS, **enquête emploi auprès des ménages 2010**, collections statistiques n°170, Alger, 2012, p22.

****** ONS, **enquête emploi auprès des ménages 2014**, collections statistiques n°198, Alger, 2016, p38.

يتبين من خلال الجدول أن معدل التشغيل يرتفع عند النساء العاملات في الفئة العمرية (25 – 34) سنة إذ انتقل من 17,9% سنة 2010 إلى 22,5% سنة 2014، وفي الفئة العمرية (35-44) سنة، إذ انتقل من 17,2% إلى 17,6%، وينخفض هذا المعدل كلما تقدمنا في الفئات العمرية، ويرجع ذلك إلى تأخر سن الزواج وانتشار العزوبية وامتداد التعليم، كما أن تنوع صيغ التشغيل المؤقتة أدى إلى امتصاص بطالة نسبة كبيرة من الشباب الجامعي وخريجي مراكز التكوين المهني.

**هـ- حسب الحالة المدنية:**

يتبين لنا من خلال الجدول – المدرج أسفله – أن معدل التشغيل عند النساء العاملات العازبات ارتفع خلال الفترة (2010-2014) من 13,3% إلى 16,9%، إلا أن معدل التشغيل لدى العاملات المتزوجات انخفض من 10,0% إلى 9,4% خلال نفس الفترة ويرجع هذا الانخفاض إلى تعدد مهامهن وأدوارهن الاجتماعية وبالتالي يضطرَّن إلى التوقـــــف عن العمل بعد الزواج،

**جدول رقم: (7) يمثل توزيع اليد العاملة النسوية في الجزائر حسب الحالة المدنية (%)**

| السنة / الحالة المدنية | *2010 | **2014 |
|---|---|---|
| عازبة | 13,3 | 16,9 |
| متزوجة | 10,0 | 9,4 |
| مطلقة | 31,6 | 27,8 |
| أرملة | 4,9 | 5,4 |

**Source : *** ONS, **enquête emploi auprès des ménages 2010**, collections statistiques n°170, Alger, 2012, p22.

****** ONS, **enquête emploi auprès des ménages 2014**, collections statistiques n°198, Alger, 2016, p38.

ونجد أن معدل التشغيل لدى العاملات المطلقات يعرف ارتفاعا مقارنة بفئة العازبات والمتزوجات العاملات ويرجع ذلك إلى ارتفاع في نسبة الطلاق في المجتمع الجزائري وخروجهن للعمل بسبب الحاجة المادية، أما معدل التشغيل لدى الأرامل فيلاحظ أنه منخفض مقارنة بالفئات الأخرى، وقد يكون بسبب قلة فرص العمل التي تتناسب مع هذه الفئة، كما يمكنها أن تكون تمارس عملا ما غير رسمي وغير مصرح به، أو قد يرجع الانخفاض في معدل التشغيل لدى هذه الفئة من النساء العاملات بسبب قلة نسبتهن في المجتمع الجزائري.

### 3-2 - أهم المهن الممارسة من طرف النساء في الجزائر:

إن نسبة اليد العاملة النسوية ترتفع في المهن الإدارية (56,9%)، يليها المهن الفكرية مثل الأطباء والمهندسين والأساتذة الجامعيون، وغيرهم (54,8%) لأن نسبة اليد العاملة النسوية ترتفع بارتفاع مستواها التعليمي وبالتالي هذه المهن المذكورة من أهم المهن التي تمارسها المرأة الجزائرية، أما بالنسبة للرجال فسجلت أعلى نسبة كموظفي خدمات، تجار وبائعون (20,8%)، ثم المهن الماهرة في الصناعة والحرف (17,5%).[1]

[1]ONS, **activité, emploi et chômage en mai 2019**, op.cit., p6.

## 4- معوقات مشاركة المرأة في سوق العمل

تغيرت النظرة لعمل المرأة حيث أصبح ذا أهمية بالنسبة لها خصوصا وأنها وصلت إلى مستويات عالية من التعليم والتأهيل الأمر الذي أثر على خروجها للعمل، إضافة إلى عوامل أخرى مثل الحاجة المادية وتنمية الذات وتحقيق المكانة الاجتماعية، وعمل المرأة إلى جانب أنه يأمن متطلبات وضروريات حياتها الخاصة فهو يساهم في رفع مستوى الدخل القومي وفي التنمية الاقتصادية للمجتمع، إلا أن معدل وصول المرأة إلى مناصب الشغل مازالت ضئيلة في الوطن العربي مقارنة بالمستوى العالمي، ويعود ذلك إلى العديد من الصعوبات والمعوقات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتي تؤثر على تدني نسبة مشاركتها في النشاط الاقتصادي، وتتمثل هذه المعوقات والصعوبات فيما يلي:

❖ تراجع الوظائف في القطاع العام لأن هذا القطاع يعتبر أكثر جذبا للنساء للعمل فيه خصوصا الإناث المتعلمات بسبب الحقوق الذي يضمنها للمرأة العاملة من ناحية المساواة في الأجر، وتطبيق نظام التأمين والحماية الاجتماعية على إجازات الأمومة وإجازات المرض، وحقوق مهنية أخرى متساوية بينها وبين الرجل مثل الترقيات والمشاركة في التكوين والتأهيل وفي العلاوات[1]، وبينت دراسة جزائرية أن معظم الماكثات بالبيت خارج سوق العمل هن نساء متعلمات تعليم عالي في انتظار حصولهن على منصب عمل في القطاع العمومي لأسباب تتعلق باستقرار العمل في الوظيف العمومي وتوفر التأمين على منصب العمل، ولأسباب اجتماعية ثقافية أي أن المجتمع هو الذي يحدد ويفضل أنواع معينة من المهن التي تمارسها المرأة.[2]

❖ يتطلب العمل في القطاع الخاص توفر مهارات خاصة تتناسب مع الوظائف الموجودة في القطاع ولكن هذه المهارات لا تتوفر عند طالبي العمل من الجامعيين خاصة لعدم تكوينهم في المؤسسات الجامعية، وعدم تأهيلهم للعمل في القطاع الخاص.

---

[1] لؤي كونستانت، **معوقـــات العمل التي تواجه النساء في مصر العربية**، مؤسسة راند للطبع والنشر، مصر، 2020، ص 11.

[2] Cherif Belmihoube, **étude exploratoire sur l'accès des femmes au marché du travail en Algérie**, Friedrich Ebert Stiftyng, Alger, 2016, p 23.

❖ عدم وجود تسهيلات تساعد النساء للولوج لسوق العمل مثل توفير دور الحضانة والرعاية للأطفال بالنسبة للمتزوجات بالقرب من مكان العمل، وعدم توفير وسائل النقل في العمل بالنسبة للعاملات اللواتي يقطن بعيدا عن مكان العمل[1]، كما أن بعد مكان العمل عن المنزل وعدم توفر وسائل النقل الحضري أو النقل في ضواحي المدن، بالمقابل يقل أجر العامل مما يؤدي إلى التنازل عن منصب العمل، كما أن هذه الظروف تؤثر على الأداء المهني للمرأة العاملة، وعلى التفكير في التوقف عن العمل.

❖ التمييز بين الجنسين وانتشار التحرش المعنوي والجنسي في القطاع الخاص خصوصا يجعل الإناث لا يقدمن على العمل فيه.

❖ النظرة الأسرية التقليدية التي تتعلق بأدوار المرأة التقليدية، حيث ترى بأن خروج المرأة للعمل تضييعا للأسرة والأطفال لذلك بقيت مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي والاجتماعي ضئيلة بالرغم من اعترافات السلطات الرسمية بها، فالرجل أولى بالعمل الخارجي[2]، وهذه النظرة التقليدية للأدوار المنوطة بالمرأة أثرت على تقبل الرجال للأدوار الجديدة للمرأة بصعوبة لأنها أصبحت تمارس عن طريق العمل الخارجي قوة وسلطة في البناء الأسري وفي مكان العمل مما يؤدي إلى تعرضها للعنف والتصدي لها.[3]

❖ الزواج المبكر للإناث وخاصة في المناطق الريفية في الدول العربية، فالنساء في أغلب الأحيان لا تحصلن على الفرص المهنية التي تحصل عليها النساء في المناطق الحضرية.[4]

❖ ومن معوقات مشاركة المرأة في العمل الخارجي هو العنف الممارس ضد المرأة حيث توصلت دراسة مصرية حديثة إلى أن ظاهرة العنف ضد المرأة له تأثير على قدرة المرأة على المشاركة في الاقتصاد، فالعنف ضد المرأة له تأثير على نسبة الحضور والإنتاجية والأداء في مكان

---

[1] لؤي كونستانت، المرجع السابق، ص13.

[2] ثريا التجاني، "المرأة والعمل"، **دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، الجزائر، ديسمبر 2013، ص92.

[3] سامية حسن الساعاتي، **المرأة والمجتمع المعاصر**، الدار المصرية السعودية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2006، ص.114

[4] محمد عكروش وآخرون، **واقع مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي في محافظة اللاذقية**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 39، العدد 2، العراق، 2017، ص ص 201/200.

العمل، ويحد كذلك من قدرة المرأة على اكتساب الدخل وتقليص فرصها في التقدم الوظيفي، ويهدد بقائها في وظيفتها[1]، ويتضمن العنف أبعاد مختلفة سواء عنف ممارس داخل الأسرة أو في مكان العمل والذي يتضمن التمييز بين الجنسين في بعض المهن والوظائف بين النساء والرجال مثلا في مجال القضاء أو في المهن الإدارية وفي مواقع صنع القرار في القطاع العام والخاص، إذ مازالت بعض المهن والمناصب العليا حكرا على الرجال وتتواجد فيها نسبة قليلة من النساء أو ممارسة التمييز في الأجور أو التعرض للتحرش الجنسي وغيرها من أنواع العنف التي تؤثر على المشوار المهني للمرأة العاملة، كما تؤثر على موقف الرجال من عمل المرأة في بعض القطاعات وتفضيل بعض المهن مثل مهنة التدريس كمجال مهني محترم للمرأة.

## 5- دوافع وأسباب خروج المرأة للعمل

عمل المرأة ليست ظاهرة جديدة حيث كانت تعمل في المجال الزراعي جنبا إلى جنب الرجل إضافة إلى عملها المنزلي والحرفي، وبعد التصنيع وانتشار الحضرية أصبحت المرأة تمارس شكل جديد من العمل وهو العمل المأجور والمنتظم بساعات في المؤسسات المهنية، فإلى جانب ما تكسبه المرأة من عائد مادي من العمل المأجور مقابل جهد فكري أو عضلي، فالعمل المهني يكسب المرأة العاملة العديد من المهارات وتنمية الشخصية. إن ما يدفع المرأة للخروج للعمل راجع إلى العديد من الأسباب والدوافع الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، ولقد أدى عمل المرأة إلى العديد من التحولات على مستوى بناء الأسرة والمجتمع وعلى مستوى سياسات الدول التي أصبحت تولي اهتمام وأهمية لعمل المرأة لما له من عائد على التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلدان. وفيما يلي سنتطرق إلى أهم الدوافع وأسباب خروج النساء للعمل:

### 5-1-الدوافع والأسباب الاقتصادية:

إن الدافع الاقتصادي هو من بين أهم الدوافع الذي أدى إلى خروج النساء للعمل، ولقد بينت العديد من الدراسات الجزائرية والعربية بأن الدافع الاقتصادي هو المحرك الأساسي لخروج النساء للعمل، فمثلا توصلت دراسة **ليلى المكاوي** بعنوان "عمل المرأة وأثره على الاستقرار الأسري بالمجتمع

[1] الأمم المتحدة، **معوقات مشاركة المرأة في الاقتصاد في المنطقة العربية**، مراكش، المملكة المغربية، يونيو 2019، ص13.

الجزائري" إلى أن 46% من النساء العاملات صرحن بأن حاجتهن للمال من أهم الأسباب التي دفعتهن للعمل خصوصا بالنسبة للأسر ذوات الدخل الضعيف والمتوسط، ولقد عبرت المبحوثات عن رغبتهن في العمل من أجل تحقيق الاستقلال الاقتصادي وعدم الاتكال على الزوج في منحهن مبلغ زهيد يحصلن عليه مرة واحدة ويتلقون الرفض في العديد من المرات.[1]

كما أن الدافع للعمل هو من أجل إعالة المرأة لنفسها ومساعدة أسرتها على تحقيق المتطلبات المادية الضرورية وتحسين الوضع المعيشي من خلال تأمين الحاجات المادية والنفسية الضرورية للحياة، وفي دراسة سورية **لجهاد ذياب الناقولا** توصلت إلى أن 75 % من النساء العاملات صرحن بأن الدافع للعمل هو تحسين الوضع الاقتصادي للأسرة، وصرحت نسبة 9,5% إلى أن ممارسة العمل المهني من أجل تحقيق الاستقلال الاقتصادي وتوكيد الذات[2]، ومنه نستنتج بأن الدافع الاقتصادي يأتي في مقدمة الدوافع لخروج النساء للعمل لأن تكاليف المعيشة في ارتفاع مستمر، والقدرة الشرائية في تراجع مما أدى إلى تدني المستوى المعيشي للأسر وانتشار الفقر.

وفي الأزمات الاقتصادية ونقص في فرص الشغل مثل أزمة كورونا الأخيرة تظهر حاجة النساء للعمل أكثر لمشاركة أزواجهن المسؤولية المادية وإعالة أنفسهن وإعالة الأبناء، كما يتجه الزوجين إلى التقليل من عدد الأبناء المنجبين بسبب عدم القدرة على تلبية متطلباتهم الضرورية خصوصا وأننا في عصر الاستهلاك، ومع انتشار الأسر النووية أصبحت الشراكة المادية ما بين الزوجين في العديد من الحاجيات المادية التي يجب توفرها ضرورة ملحة مثل شراء السكن، الأثاث المنزلي، توفير الحاجيات اليومية من غذاء ولباس وعلاج، لهذا فإن عمل المرأة أصبح ضرورة ملحة بالنسبة للأسر.

---

[1] ليلى مكاك، "عمل المرأة وأثره على الاستقرار الأسري في المجتمع الجزائري: دراسة ميدانية ببلدية الشمرة– ولاية باتنة"، **أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم الاجتماع العائلي**، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر –باتنة–، الجزائر، 2016–2017، ص 298.

[2] جهاد ذياب الناقولا، **الآثار الأسرية الناجمة عن خروج المرأة السورية للعمل: دراسة ميدانية لواقع مشكلات النساء المتزوجات العاملات في مدينة دمشق**، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، وزارة الثقافة، دمشق، 2011، ص 209.

## 2-5- الدوافع والأسباب الاجتماعية

**5-2-1- التعليم:** إن من بين العوامل الاجتماعية التي أدت إلى تزايد خروج النساء للعمل هو التعليم والحصول على المؤهل العلمي، فلقد ساهم تعليم الإناث في تحسن نوع الوظائف التي يشغلنها وتبوأهن مناصب صنع القرار، كما سمح بمشاركتهن السياسية وفي مختلف المجالات الاجتماعية، كما أن تعدد مجالات العمل ساعد النساء على تواجدهن إلى جانب الرجال في جميع الميادين المهنية وإثبات كفاءتهن وقدراتهن في إنجاز الأعمال خصوصا بالنسبة للنساء المتعلمات تعليما عاليا، "وللإشارة فإن الإناث أكثر إصرارا على مواصلة تعليمهن مقارنة بالذكور وهو ما يزيد من حظوظهن في المشاركة في سوق العمل، وفي هذا السياق أشارت نتائج مسح أجري في الهند خلال الفترة (2011-2012) أن "الإناث ذوات المستوى الجامعي سجلن أعلى مستوى للمشاركة في القوى العاملة للإناث حيث بلغ 27,4% في المناطق الحضرية، بينما سجل أقل معدلات لمشاركة المرأة في سوق العمل لذوات مستوى التعليم الثانوي حيث بلغت نسبة 11,9% في المناطق الحضرية"[1]، فالتعليم يشكل دافع قوي لتوظيف القدرات وتنمية المهارات، وتحقيق الذات والمكانة الاجتماعية.

**5-2-2- السعي لتحسين فرص الزواج:** تشهد المجتمعات العربية تحولات ثقافية واجتماعية بسبب انتشار التعليم بين الإناث وانتشار الحضرية، فالزواج أصبح عن طريق التعارف الشخصي وبالتالي تغيرت مقاييس اختيار الشريك لدى الشباب، ولقد أدى التعليم بين الإناث وممارسة العمل إلى تأخر سن الزواج، كما أن قلة فرص العمل لدى الشباب وارتفاع تكاليف المعيشة أدت بالشباب إلى البحث عن المرأة العاملة الموظفة كشريكة حياة لتعينه على متطلبات الحياة المادية، والفتاة تسعى للحصول على العمل أو وظيفة دائمة من أجل تأمين مستوى معيشة أفضل في حياتها واستغلال لشهادتها الجامعية، ومجال لتدعيم فرص الزواج لديها والزواج من شاب يبحث هو كذلك

[1] هبة عبد المنعم وآخرون، مرجع سابق، ص 10.

عن المرأة الموظفة للاقتران بها[1]، وفي دراسة أخرى في الأردن تم إنجازها من قبل **وزارة العمل** حول "أسباب تدني مشاركة المرأة في سوق العمل" توصلت نتائجها إلى أن اعتقاد المرأة بأن العمل يعزز من فرص الزواج لديها يزيد من نسبة مشاركتها في القوى العاملة وذلك بمقدار 6,65 مرة، ويأتي في المرتبة الثانية من حيث أهميته بعد متغير انخفاض في الدخل الشهري لرب الأسرة.[2]

**5-2-3- عوامل اجتماعية أخرى:** وتضطر المرأة للخروج للعمل بسبب غياب المعيل في الأسرة بسبب وفاة الزوج، أو الطلاق، أو كبر حجم الأسرة، أو بسبب المرض أو الإعاقة خصوصا إذا كانت المرأة العاملة تنتمي إلى أسرة ضعيفة الدخل أو متوسطة الدخل[3]، وفي مصر تتولى المرأة إعالة نحو 30% من الأسر حسب التقديرات الحكومية لسنة 2017.[4] وهناك عوامل اجتماعية أخرى لخروج النساء للعمل حيث أظهرت نتائج دراسة "أسباب تدني مشاركة المرأة في سوق العمل" في الأردن السابق ذكرها أن توفر حضانة في مكان العمل من العوامل ذات أهمية والمساعدة على دخول المرأة سوق العمل، كما أن وجود طفل واحد أقل من 10 سنوات في الأسرة لا يشكل عائقا أمام المرأة للخروج للعمل.[5]

**5-2-4- الدوافع والأسباب النفسية:** إلى جانب الأسباب الاقتصادية والاجتماعية لخروج النساء للعمل فإن العمل يحقق حاجات وإشباعات نفسية للمرأة مثل تحقيق الذات واكتساب المكانة الاجتماعية، كما يمنحها الثقة بالنفس وقوة في الشخصية وتصبح أكثر اعتمادا على النفس ويعلمها المسؤولية، كذلك فإنه إلى جانب أن العمل المهني يحقق الاستقلال الاقتصادي للمرأة العاملة فهو يحقق الأمن والرفاه والراحة النفسية.

---

[1] يسرى زريقة وآخرون، **الدوافع الاجتماعية والاقتصادية لخروج المرأة للعمل ونتائجها**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد (39)، العدد (1)، سوريا، 2017، ص383، تاريخ الاطلاع: 2021/11/3.

[2] غازي إبراهيم العساف، **أسباب تدني مشاركة المرأة في سوق العمل ومدى إدماج مفهوم النوع الاجتماعي**، المركز الوطني لتنمية الموارد البشرية، وزارة العمل، المملكة الأردنية الهاشمية، 2016، ص144.

[3] نفس المرجع، ص 384.

[4] www.bbc.com/arabic/medea-39197400.2019/04/25 تاريخ الاطلاع:

[5] غازي إبراهيم العساف، مرجع سابق، ص 144.

إن مكان العمل هو مجال خارجي تحقق المرأة من خلاله العديد من المكاسب النفسية والاجتماعية فهو يكسب المرأة نمط معين من الحياة بين المنزل والعمل مختلف عن نمط حياة المرأة الماكثة بالبيت، حيث ينمي لديها مهارات التواصل مع الآخرين ويمكنها من تكوين شبكة من العلاقات مع الأصدقاء والزملاء في العمل، ويمنحها الدعم النفسي والاجتماعي في حال معاناتها من مشكلة ما، كذلك فمن خلال العمل تطلع المرأة على أحداث وأخبار جديدة، فالعمل يخرج المرأة من مجال مغلق وهو المنزل الذي تقضي فيه الأعمال المنزلية إلى مجال تنمي فيه المرأة قدراتها ومهاراتها الشخصية، فالعمل الخارجي يمنح المرأة نفسية جديدة تنعكس على علاقتها بزوجها وبأبنائها وعلى القيام بالمهام المنزلية، والواجبات الأسرية.

وفي دراسة "**لفيشر** عن الاكتئاب تضمنت 100 عائلة من الأمهات اللاتي تخرجن من الكليات بنيويورك أجاب نصف المجموعة من العاملات أنهن كن يشعرن بالملل والضجر أثناء وجودهن بالمنزل، وأن خدمة الأطفال والقيام بالأعمال المنزلية أصبحت متعبة وروتينية."[1] كما أن العمل وسيلة لشغل وقت الفراغ والترفيه عن النفس حيث وجدت **الباحثة فريدة زوزو** في بحثها الاستطلاعي في ماليزيا على عاملات كبيرات في السن متقاعدات من ممرضات، حارسات، وطباخات بأن سبب خروجهن للعمل هو الإحساس بالملل والفراغ والكآبة خصوصا وأن العائلات اليوم هي عائلات نووية.[2] والعمل هو أيضا أساس لتكوين علاقات جديدة مع الرجل، فالمرأة لا تشعر بشخصيتها ولا تأكد كيانها إلا إذا أقامت علاقات جديدة بينها وبين الرجل، كذلك فإن العمل يكسب المرأة نظرة مختلفة لحل المشكلات تختلف عن الحلول المتبعة في الأسر التقليدية.[3] ويمكن القول بأن الدوافع النفسية هي دوافع غير مباشرة لعمل المرأة عندما تخرج للعمل لسبب اقتصادي أو اجتماعي فالعمل يحقق للمرأة العاملة حاجات واشباعات نفسية دون أن تشير بأنها خرجت للعمل لتلك الأسباب.

---

[1] إيمان محامدية، سليمة بوطوطن، **المرأة العاملة والعلاقات الأسرية**، الملتقى الوطني الثاني حول: **الاتصال وجودة الحياة في الأسرة**، أيام 10/9/ أفريل 2013، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2013، ص8.

[2] صادق زوزو فريدة، **أثر عمل المرأة خارج البيت على استقرار بيت الزوجية، ماليزيا نموذجا**، تاريخ النشر: 2005/03/24 -http://www.lahaonline.com/articles/view، تاريخ الاطلاع: 2019/04/25.

[3] حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص 100.

**5-2-5- السياسات والقوانين المشجعة لعمل المرأة:** إن تكريس الدول للقوانين التي تشجع على خروج المرأة للعمل وذلك من خلال إقرار بحق المساواة بينها وبين الرجل في تقلد المناصب والوظائف العليا في الدولة، وتشريع النصوص القانونية لحماية المرأة العاملة في مجال العمل والتي تتعلق بحق المرأة في التشغيل والترقية والتكوين، والحق في عطلة الأمومة والعطل المرضية مدفوعة الأجر ومنحة التقاعد من العوامل التي شجعت المرأة على الخروج للعمل خصوصا المرأة التي تلقت تكوينا مهنيا أو جامعيا.[1]

إن العمل الخارجي هو حاجة وضرورة ملحة بالنسبة للكثير من النساء حسبما أثبتته العديد من الدراسات، ويلاحظ بأن دوافع العمل لدى المرأة متعددة ومتداخلة ومهما كانت الأسباب والدوافع التي تعمل لأجلها المرأة فإن نسبة المشاركة في العمل الخارجي تبقى ضئيلة في معظم الدول العربية مقارنة بالدول الأخرى، فالتنمية الاقتصادية في الدول العربية تحتاج إلى وضع سياسات مشجعة لعمل المرأة، وفتح آفاق للتوظيف في مجالات وتخصصات عديدة يحتاج إليها المجتمع، ووضع قوانين تتطلع لاحتياجات وحقوق المرأة العاملة، وكذلك توفير ظروف مناسبة لعمل المرأة داخل المنزل وخارجه لتشجيع عمل المرأة، وبالتالي رفع من نسبة الدخل القومي وتحقيق التقدم الاجتماعي.

## 6- آثار وانعكاسات عمل المرأة

إن العمل الخارجي الذي تمارسه المرأة له آثار وانعكاسات إيجابية وأخرى سلبية، ولقد اهتمت العديد من الدراسات في تناول موضوع عمل المرأة لما أحدثه من تغييرات بنائية ووظيفية على مستوى الأسرة، كما بينت أن العمل المهني للمرأة له آثارا وانعكاسات إيجابية وأخرى سلبية على حياة المرأة العاملة، وعلى أسرتها، وعلى المجتمع ككل، وسنعرض في هذا العنصر أهم آثار وانعكاسات خروج المرأة للعمل:

[1] هبة عبد المنعم وآخرون، مرجع سابق، ص 16.

### 6-1- آثار وانعكاسات عمل المرأة على نفسها:

**6-1-1- الآثار والانعكاسات الايجابية:** إن العمل المهني حقق عدة مكاسب شخصية واقتصادية واجتماعية للمرأة العاملة ومكنها من تطوير ذاتها وتنمية شخصيتها، فالعمل مكن المرأة من الاستقلال الاقتصادي عن الزوج وعن عائلتها وحقق لها الشعور بالأمن النفسي تجاه مستقبلها ومستقبل أبنائها، كما منحها المكانة الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، وأثبتت كفاءتها وقدراتها أمام الرجل حيث دخلت العديد من المجالات المهنية التي كانت حكرا على الرجال، وشغلت مناصب عليا في المؤسسات العمومية وفي المجالس الانتخابية، كما منح العمل للمرأة نوع من الاستقلالية والخروج بحرية من المنزل وشغل الأماكن العمومية والتي كانت حكرا على الرجال في الماضي، كما منحها القدرة على الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية والقدرة على اتخاذ القرارات بعدما كانت تابعة للرجل وخاضعة له في كل ما يتعلق بشؤونها، والعمل المهني مكن المرأة من تحقيق طموحات على المستوى الشخصي والمهني.

واكتسبت المرأة من خلال العمل وعي وثقافة تختلف عن ثقافة المرأة الماكثة بالبيت في مجالات الأسرة والشريك وكيفية التعامل مع تربية الأبناء من خلال الاحتكاك بالزملاء في العمل وتبادل الخبرات والتجارب، ويعتبر العمل فضاء للترفيه مع الأصدقاء والترويح عن النفس من خلال الدردشة وتبادل الحديث في مواضيع مختلفة.

**6-1-2- الآثار والانعكاسات السلبية:** وتتعلق بالآثار والانعكاسات السلبية الاجتماعية والاقتصادية والصحية الناتجة عن عمل المرأة، حيث إن عمل المرأة أنتج ظاهرة سلبية وهي ظاهرة العنف الممارس عليها في الأسرة مثل استغلال راتبها الشهري من قبل الزوج دون إرادتها، إضافة إلى العنف الذي تتعرض له في الشارع، وفي الأماكن العمومية، وفي العمل من منظور الهيمنة الذكورية والأولوية لتواجد الرجل في المجال العام، وأن المرأة مكانها الأساسي هو المنزل من منظور التقسيم التقليدي للأدوار الاجتماعية لكلا الجنسين.

كذلك فإن اتجاه النساء نحو العمل الخارجي بسبب انتشار التعليم أدى إلى تأخر سن زواجهن وانتشار العنوسة، فعمل المرأة غير من القيم التي كانت سائدة في الماضي حول الزواج واختيار

الشريك، وتتعلق باختلاف تصور كلا من الجنسين حول مقاييس اختيار الشريك، كأن يفضل الرجل عدم عمل المرأة بسبب كفايته أو بسبب الآثار السلبية التي ينتجها العمل الخارجي في البيت وخارجه، وتختار المرأة العمل لتطوير ذاتها واثبات قدراتها، أو كأن يفضل الرجل بعد تكونه ماديا الزواج من فتاة أصغر منه سنا بكثير وبالتالي أثر ذلك على انتشار ظاهرة العنوسة وتأخر في سن الزواج لدى النساء العاملات. إضافة إلى أن العمل في بعض القطاعات يعد عائقا أمام زواج النساء العاملات مثل قطاع الصحة وقطاع الأمن بسبب النظرة السلبية من قبل المجتمع لعمل المرأة في مثل هذه القطاعات، لأنها تتطلب العمل ليلا والعمل المشترك بين الجنسين وهذا ما يجعل بعض الرجال يرفضون هذا النوع من عمل النساء.

والعمل الخارجي أنتج لدى المرأة العاملة ازدواجية في الدور انعكس سلبا على صحتها الجسدية والنفسية نتيجة الضغوط النفسية الناتجة عن عدم التوفيق بين الدورين الأسري والمهني والذي يتطلب كل منهما جهدا ذهنيا وبدنيا، فالمرأة في الأسرة تقوم برعاية وتنشئة الأطفال ومتابعتهم دراسيا، وخدمة زوجها، والقيام بالأعمال المنزلية، وفي العمل تقضي المرأة ساعات طويلة إضافة إلى وقت الذهاب والإياب إذا كان مكان العمل بعيدا، فهذه الأدوار التي تقع على عاتق المرأة العاملة أنتجت لديها ضغوطا نفسية وصراع في أداء أدوارها، ولقد توصلت العديد من الدراسات من بينها نتائج دراسة **ليلى مكاك** أن المزاوجة بين الأدوار المنزلية والمهنية يؤدي إلى التعب والإرهاق الجسدي والنفسي، كما توصلت الدراسة إلى أن النساء تشعرن بالكبت النفسي نتيجة مشاكل العمل مما يؤثر على علاقتها بالزوج وعلى أداءها التربوي تجاه أطفالها."[1]

وأثبتت الدراسات بأن العمل الخارجي يؤدي إلى الإصابة بأمراض جسدية، وأمراض جسدية نفسية نتيجة مواجهة المشاكل والضغوطات المهنية من جهة والقيام بالمسؤوليات التي تحتمها عليها أدوارها الأسرية من جهة أخرى، حيث وجدت دراسة **ذياب جهاد الناقولا** حول "الآثار الأسرية الناجمة عن خروج المرأة السورية للعمل" أن النساء العاملات تعانين من الأمراض المزمنة وذلك

[1] ليلى مكاك، مرجع سابق، ص 306.

بنسبة 66%، ويرجع ذلك إلى نوع العمل المؤدى وسنوات الخدمة، وكذا الأعباء المنزلية وكثرة عدد الأطفال والتي تؤدي مع الوقت إلى الإصابة بالأمراض المزمنة.[1]

كما وأنه نتيجة للعمل في بعض القطاعات مثل التعليم والصحة الذي يتطلب الجهد والصبر أثناء العمل –مع العلم أن في هذه القطاعات تتواجد نسبة مرتفعة من النساء العاملات– فإنه يتسبب في الضغط النفسي لدى المرأة العاملة المتزوجة بسبب التعب وعدم القدرة على تلبية متطلبات كلا من الدورين المهني والأسري، فتصبح أكثر قلقا وعصبية في أداء أدوارها مما يؤدي بها إلى ممارسة العنف تجاه أفراد الأسرة وفي مكان العمل، وأكدت العديد من الدراسات أن العمل الخارجي يؤثر سلبا على الصحة النفسية للمرأة العاملة، من بينها دراسة حول "أثر العمل الخارجي على الصحة النفسية للمرأة العاملة في المجال التعليمي"، حيث توصلت الدراسة إلى أن "المرأة التي تعمل في مهنة التعليم تعاني من ضغوط نفسية ناشئة عن عبئ المهنة، صراع الدور ، ضغط الوقت، والعلاقات مع التلاميذ وأوليائهم ومع الإدارة، وهذه الضغوط بدورها تنعكس سلبا على صحة المرأة النفسية والجسدية حيث يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات انفعالية وسيكوسوماتية، كما تؤثر على علاقاتها الأسرية."[2]

وإذا كان الزوج لا يساعد زوجته في تربية الأبناء وفي القيام ببعض الأعمال المنزلية، أو تحمل الزوجة العاملة الأعباء المادية للمنزل لوحدها، فهذا يؤثر على نوعية أداء الأدوار الأسرية والمهنية وعدم التوفيق بينهما معا، كما يؤثر على قلق الزوجة وتوترها، وأوضحت الدراسات أن المرأة العاملة لديها تقدير لذاتها أعلى من ربة البيت، إلا أنها أكثر إرهاقا وتعرضا للمرض بالمقارنة بزوجها، وفي مسح قامت به **بيجي ثويتس** عام 1985 على عينة من الرجال والنساء وجدت أن المرأة العاملة أكثر عرضة من الرجل للإصابة بالتوتر الناتج عن المسؤوليات المزدوجة.[3]

---

[1] جهاد ذياب الناقولا، مرجع سابق، ص 243.

[2] صفاء يحياوي، **أثر عمل المرأة على صحتها النفسية وعلى علاقاتها الأسرية، دراسة ميدانية على عينة من المدرسات المتزوجات بالأطوار الثلاثة بدائرة تلمسان**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس والأرطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2، وهران، 2017–2018، ص 217.

[3] حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص130.

ولا يؤثر عمل المرأة الخارجي أو المزاوجة بين الأدوار الأسرية والمهنية سلبا على صحة المرأة فحسب، وانما يؤثر على صحة الجنين حسب شهادات العديد من النساء العاملات من خلال المقابلات أثناء اجراء **الدراسة الاستطلاعية*** التي قمنا بها مع العاملات، فالجهد المكثف في العمل والوقوف طويلا أو الجلوس بشكل غير سوي سواء في المنزل أو في مكان العمل من شأنه أن يؤثر على فقدان الجنين، كما تسبب الضغوط النفسية الناتجة عن العمل الخارجي في التعرض للإجهاض بسبب القلق أو نقص في وزن المولود عند الولادة، ويسبب القلق الناتج عن المشاكل المهنية في تأخر الإنجاب، والعمل الخارجي يؤدي إلى تأخير أوقات الرضاعة لدى الطفل والانقطاع المبكر لحليب الثدي لدى الأم العاملة فتضطر لاستخدام الحليب الاصطناعي من أجل تغذية الرضيع، وفي حال الإصابة بالأمراض المزمنة فإنها تنتقل إلى الجنين وقد تؤدي إلى تشوهات لدى الجنين أو الإصابة بأمراض معينة. فعمل المرأة له انعكاسات سلبية عديدة ومتشعبة بسبب العبء الملقى على عاتقها والناتج عن الازدواجية في ممارسة الأدوار، "لهذا تنادي العديد من التيارات الأوروبية والأمريكية إلى عودة المرأة إلى المنزل وترك العمل الخارجي للرجل بسبب المشاكل والأزمات العائلية الذي أحدثها عمل المرأة."[1]

**16-2- آثار وانعكاسات عمل المرأة على تربية الأبناء:** إن للأم دور مهم في تربية وتنشئة أطفالها ومدّهم بالعطف والحنان والرعاية خصوصا في مراحل الطفولة المبكرة، ومع خروجها للعمل وغيابها لساعات طويلة أثر على طريقة وأسلوب رعاية الأبناء وأصبحت تربية الأبناء تربية سليمة مشكلا يواجه المرأة العاملة بسبب عدم قدرتها على التوفيق بين تربية الأبناء والعمل الخارجي، ولقد خلصت العديد من الدراسات بأن لعمل الأم آثار وانعكاسات سلبية على تربية الأبناء وأخرى إيجابية.

**16-2-1- الآثار والانعكاسات الإيجابية:** توصلت الدراسات إلى أن لعمل الأم تأثير إيجابي في حياة أطفالها، ففي **دراسة جهاد ذياب الناقولا** توصلت إلى أن أبناء الأم المشتغلة أكثر استقلالية

* تم القيام بالدراسة الاستطلاعية مع العاملات بالمستشفى العمومي بوزيدي لخضر ببرج بوعريريج سنة 2018 في إطار التحضير للدراسة الميدانية.

[1] حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص 131.

واعتمادا على النفس مقارنة بأبناء الأم غير المشتغلة[1]، ذلك لأن الأم العاملة تعودهم على قضاء حاجاتهم بأنفسهم أثناء غيابها كما تعودهم على ذلك في حضورها، لأنها لا تستطيع رعاية شؤونهم بنفسها في ظل ضيق الوقت فتعودهم على مساعدتها وقضاء حاجاتهم بأنفسهم في تحضير الطعام ومراجعة الدروس وترتيب غرفهم...الخ.

كما توصلت دراسة **كاميليا عبد الفتاح** إلى أن الأم تحاول تعويض أبنائها فترة غيابها في العمل بالإقبال عليهم بشوق ولهفة وحب ومنحهم فرصة للتعبير عن أنفسهم وقضاء معهم أوقات طويلة وممتعة[2]، وتوصلت الدراسات إلى أنه من غير الممكن أن تعوض الحاجات المادية حنان وعاطفة الأم حيث تسعى العديد من الأمهات إلى إرضاء الأبناء عن فترة غيابها عن طريق اقتناء اللعب وشراء كل ما يريده الأطفال.

وتوصل الباحثان **هوفمان وهاملين** إلى أن العمل يساهم في ظهور قيم جديدة وخاصة تلك التي تتعلق بتنشئة الأطفال حيث أن إحساس المرأة العاملة بالنضج والخبرة والوعي يجعلها تعكسه على تعاملها مع أبنائها مما ينعكس على سلوكياتهم[3]، كما أثبتت نتائج الدراسات والأبحاث التي قدمت للمؤتمر الدولي الخامس حول "الوقاية من الجريمة" الذي عقد في مقر المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب في الرياض في سنة 1990 أن الأمهات العاملات أكثر حرصا على مستقبل أبنائهن ويبذلن قصارى جهدهن في الإشراف على تعليمهم وتثقيفهم[4]، إلا أن دراسات أخرى أظهرت بأن عمل الأم أثر على التحصيل الدراسي للأبناء سلبا بالرغم من حرصها بسبب عدم قدرة الأم على التوفيق بين العمل الخارجي وتربية الأبناء خصوصا العاملات اللواتي تعملن طيلة النهار.

**16-2-2- الآثار والانعكاسات السلبية:** إن غياب الأم لفترة طويلة بالعمل يؤدي إلى التقصير في إشباع الحاجات العاطفية من حب ورعاية وحنان خصوصا في فترة الطفولة المبكرة والتي تؤثر

---

[1] جهاد ذياب الناقولا، مرجع سابق، ص187.

[2] كاميليا عبد الفتاح، مرجع سابق، ص259.

[3] نادية فرحات، **عمل المرأة وأثره على العلاقات الأسرية**، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 8، الجزائر، 2012، ص130.

[4] تماضر زهري حسون، **تأثير عمل المرأة على تماسك الأسرة في المجتمع العربي**، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، السعودية،1993، ص 70.

على شخصية الطفل في المستقبل، حيث تلجأ الأم لرعاية أطفالها بمختلف الطرق كالاعتماد على الجدة، أو على دور الحضانة، أو الجيران، أو الأقارب في السنوات الأولى من عمره، إلا أن هذا ينعكس سلبا على صحتهم الجسدية والنفسية حيث يؤدي غياب الأم لساعات طويلة إلى حرمان الطفل من الحنان والعطف ودفء الأم[1]، ويشير بحث قامت به **بثينة قنديل** في دراستها للمقارنة بين أبناء الأمهات المشتغلات وغير المشتغلات من حيث بعض نواحي شخصيتهم إلى أن تكيف أبناء المشتغلات يقل كلما زاد غياب الأم اليومي عن خمس ساعات، وللمستوى الاقتصادي والاجتماعي أثره على تكيف الأبناء عندما تكون الأم مشتغلة وكلما ارتفع المستوى كان التكيف أفضل[2]، وقد تعرضت بحوث عدة للقلق والذنب الذي يميز الأمهات العاملات، وقد لاحظت **كليجر** أن المفحوصات من الأمهات المشتغلات أظهرن قلقا وإحساسا بالذنب بالنسبة لأطفالهن حين تتركهم في الروضة أو عند الأقارب والجيران، لذلك يملن للتعويض عن غيابهن ليكن أمهات صالحات.[3]

ومن المشكلات التي تواجه المرأة العاملة هو إيجاد البديل الذي يرعى الطفل أثناء غيابها في العمل، وعند عودتهم من المدرسة، وأثناء عطل التلاميذ الشتوية والربيعية والصيفية بسبب عدم توفر دور الرعاية خلال هذه الفترات، ومشكلة رعاية الأبناء أثناء المرض خصوصا بالنسبة للعاملات اللواتي تعملن خارج قطاع التعليم، والتفكير في أبنائها يؤثر سلبا على أدائها لعملها، وتوصلت دراسة **جهاد ذياب الناقولا** إلى أن 37% من الأبناء يمكثون في المنزل لعدم وجود من يعتني بهم.[4] كما توصلت نتائج دراسة **لإحسان محمد الحسن** حول "المشكلات الأسرية والمهنية للمرأة العاملة في مدينة بغداد"، إلى أن 31% من أفراد العينة أجابت بعدم وجود من يرعى أبنائهن خلال ساعات العمل لذا تضطر النساء جلب أطفالهن إلى العمل أو التغيب والانقطاع عن العمل، وهو ما يؤدي إلى عدم التركيز في أداءها لعملها كما يؤثر على السير الحسن للعمل في المؤسسة المهنية[5]، كما

---

[1] عبد المجيد منصور وزكريا الشربيني، **الأسرة على مشارف القرن 21**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000، ص142.

[2] كاميليا عبد الفتاح، مرجع سابق، ص 92.

[3] نفس المرجع، ص91.

[4] جهاد ذياب الناقولا، مرجع سابق، ص186.

[5] إحسان محمد الحسن، **علم الاجتماع المرأة، دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر**، دار وائل للنشر، ط1، القاهرة، 2008، ص83.

توصلت الدراسة إلى أن عمل الأم يؤثر على التحصيل الدراسي للأبناء بسبب عدم وجود من يشرف عليهم ويوجههم في ظل غياب الأم عن المنزل، كما أن عودة الأم مرهقة إلى المنزل يعيق متابعة الأبناء في دراستهم.[1]

وتواجه الأم العاملة مشاكل في العمل ومشاكل خاصة بأطفالها، فكل ما يؤثر على شخصية الأم في الخارج من ضغوطات وتوتر ينعكس على أسلوب معاملتها لأبنائها، حيث تتجه الأم العاملة إلى استخدام القسوة والتهديد والصراخ مع الأبناء، وهذه الأساليب السلبية تؤثر على شخصيتهم في المستقبل[2]. كما تتضارب نتائج الدراسات حول تأثير عمل المرأة على انحراف الأحداث، وفي دراسة **تماضر حسون** التي أجريت بين ثلاث أقطار عربية هي سورية، والمغرب، والسودان لدراسة أسباب انحراف الأحداث، وجدت أن عمل المرأة لم يؤثر على انحراف الأحداث إلا بنسبة 1% في عينة تضمنت 300 حدث منحرف كانت أمهاتهم يعملن خارج المنزل[3]، بينما توصلت دراسات أخرى إلى أن عمل المرأة له علاقة بنسبة كبيرة على انحراف الأحداث.

ومن الآثار السلبية لعمل الأم هو استخدام الرضاعة الاصطناعية بدل الرضاعة الطبيعية والتي تعتبر ضرورية لصحة بدن الطفل من الأمراض، حيث وجدت **دراسة مليكة الحاج يوسف** أن نسبة النساء اللواتي يستخدمن الرضاعة الاصطناعية بلغت 55%.[4] كما خلصت الدراسة إلى أن 70% من النساء العاملات لا يوفقن بين متطلبات العمل المهني والحياة الأسرية، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب اجتماعية وهي:

- بعد مقر عمل الأم عن مسكنها.
- عدم تلقيها المساعدة من طرف الغير للقيام بالأعمال المنزلية خصوصا وأن أغلب أسر النساء العاملات يعشن في بيت مستقل.

---

[1] نفس المرجع، ص 83.

[2] جهاد ذياب الناقولا، المرجع السابق، ص206.

[3] تماضر زهري حسون، مرجع سابق، ص69.

[4] مليكة الحاج يوسف، **آثار عمل الأم على تربية أطفالها، دراسة ميدانية لبعض الأمهات العاملات بمدينة شراقة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2002-2003، ص 178.

- عدم وجود روضة للأطفال بالقرب من مقر عملها أو بالقرب من منزلها.[1]

كما صرحت نسبة 71% من العاملات في دراسة ليلى مكاك بأنهن مقصرات في أداء واجباتهن الأسرية بسبب عملهن الخارجي وذلك لعدم كافية الوقت لقيام بكل الواجبات بالكيفية التي تريدها الأم العاملة، والشعور بالضغط النفسي وثقل المسؤولية الأمر الذي أثر على التقصير نحو أداء المسؤوليات تجاه أفراد الأسرة[2]، ونتيجة للتقصير تنشأ مشكلات مع الزوج ومع الأبناء مما يعني أن العمل الخارجي للمرأة أثر سلبا، بحيث خلق اللاستقرار في الأسرة وفي السير الحسن للأدوار والمسؤوليات خصوصا إذا كانت الزوجة الأم تقوم بكل الواجبات الأسرية لوحدها، فالعمل الخارجي أثر على ظهور اضطرابات نفسية لدى المرأة العاملة بسبب ازدواجية الدور، وانعكست هذه الاضطرابات على اضطراب في أداء الأدوار الأسرية وقد تنعكس سلبا على أداءها المهني.

وفي دراسة أخرى أجريت على عينة من العاملات المتزوجات في القطاع التعليمي وجدت الدراسة أن العاملات تستطعن التوفيق بين العمل المهني وأداء الواجبات المهنية، وأن عملهن لا يعيقُهن على تربية أطفالهن،[3] فالمرأة التي تعمل في القطاع التعليمي العمومي تعمل عدد ساعات معينة وهذا يساعدها على القيام برعاية أطفالها على عكس العاملات اللواتي يعملن في الإدارة، أو في القطاع الخاص طيلة النهار.

وخلاصة القول هي أن ظروف عمل المرأة (عدد ساعات العمل، بعد مكان العمل، وجود الأهل الذين يساعدون الام في رعاية الأطفال من عدمه، توفر دور الرعاية، توفر الأجهزة الكهرومنزلية) هي التي تحدد مدى توفيقها بين أداء العمل المهني والواجبات الأسرية معا.

## 6-3- آثار وانعكاسات عمل المرأة على العلاقة الزوجية

**16-3-1- الآثار والانعكاسات الإيجابية:** أدى عمل المرأة إلى تغير العلاقات بينها وبين الزوج حيث أصبحت مبنية على أساس المشاركة والتعاون والتفاهم والاحترام المتبادل بينهما بعدما

---

[1] نفس المرجع، ص 183.

[2] ليلى مكاك، مرجع سابق، ص 275.

[3] نورالدين تابليت، "المرأة بين العمل خارج البيت والتنشئة الاجتماعية للأبناء: دراسة ميدانية لحالات من النساء العاملات في قطاعي الإدارة والتعليم"، **أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع الثقافي**، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، 2007-2008، ص353.

كانت العلاقات مبنية على سيادة وسيطرة الزوج، فاستقلال المرأة المادي ومشاركتها في ميزانية الأسرة أثر على مشاركتها في قرارات الأسرة، وفي تربية الأبناء وتدبير شؤون المنزل وتقاسم السلطة مع الزوج، فلقد أدى عمل المرأة إلى تخفيف العبء الملقى على الزوج من حيث النفقات، فأصبح الزوج يشعر بنوع من الأمن والاعتماد على المرأة وقدرتها على إعانته ليس فقط ماديا، وإنما تشعر مثله بأهمية المسؤولية تجاه الأبناء[1]، وأشارت دراسة **تماضر حسون** أن 90% من السيدات العاملات يسهمن في الإنفاق على الأسرة لتحسين المستوى المعيشي والاجتماعي الأمر الذي يزيد من تماسك الأسرة وترابطها [2]، كما أن العلاقات العاطفية التي تربط الزوجة العاملة بزوجها أكثر صدقا من مثيلتها عند المرأة غير العاملة لأنها علاقة مبنية على أساس المحبة والمودة والتعاون والمشاركة.[3]

ومما ساعد على خروج المرأة للعمل هو توفر التكنولوجيا الحديثة واستعانتها بوسائل منع الحمل، وتقول **سناء الخولي** بأن التكنولوجيا وفي حال توفرت في كل منزل سوف يتسع نطاق عمل المرأة في المجتمع ويصبح ظاهرة عامة[4]، إلا أن التكنولوجيا الحديثة غير كافية لتوفير الظروف المناسبة لعمل المرأة، فالمرأة العاملة مازالت تتحمل مسؤولية تربية الأبناء ومراقبتهم ومتابعتهم دراسيا لوحدها، وتقوم بالعمل المنزلي لوحدها، فهناك الكثير من المسؤوليات الأسرية التي تقوم بها المرأة العاملة وتلجأ إلى تدريب أبنائها على مساعدتها وعلى الاعتماد على النفس، ويرى بعض علماء الاجتماع من بينهم **بيير بورديو** بأن ممارسة المرأة للعمل المهني زادها عبئا إضافيا مما سبب لها التعب والإرهاق الجسدي والنفسي وانعكس سلبا على حياتها الأسرية والمهنية، وهو ما أدى ببعض أصحاب الرأي ينادون بالعودة للمكوث بالبيت للحفاظ على كيان الأسرة وتماسكها.

وفي الجزائر تظهر إحصائيات **الديوان الوطني للإحصائيات** حسب الجدول رقم(9) الذي يمثل توزيع اليد العاملة النسوية حسب الحالة المدنية أن نسبة النساء العاملات المتزوجات أقل من نسبة

---

[1] كاميليا عبد الفتاح، مرجع سابق، ص 262.

[2] تماضر زهري حسون، مرجع سابق، ص 176.

[3] نفس المرجع، ص157

[4] سناء الخولي، **الأسرة في عالم متغير**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2011، ص186.

العاملات العازبات (16,9% مقابل 9,4%) ذلك لأن فئة العاملات المتزوجات منشغلات بتربية الأبناء والقيام بالواجبات الأسرية.

وهناك من يرى بأن عمل المرأة لا يشكل عائقا أمام أداء أدوارها الأسرية، فنجاح علاقة المرأة بأطفالها وزوجها غير مرتبط دائما بمكوثها في البيت، بل إن الرغبة في الخروج للعمل وعدم تحقيقها لذلك بسبب الشعور بمسؤوليتها تجاه الأبناء والزوج قد ينعكس سلبا على علاقتها بهم[1]، فتحقيق الاستقلالية المادية والشعور بتحقيق الذات والمكانة الاجتماعية وفاعليتها في المجتمع ينعكس إيجابا على علاقتها بأسرتها.

**16-3-2- الآثار والانعكاسات السلبية:** بالرغم من التغيرات الإيجابية التي طرأت على العلاقات الزوجية بسبب عمل المرأة واكتسابها دخل مادي إضافي للأسرة، إلا أن صعوبة التوفيق بين واجبات العمل ومسؤوليات الأسرة من أسباب ظهور الخلافات الزوجية، كما ترجع صعوبة التوفيق بسبب الضغوط والمشاكل الناجمة عن العمل المهني والذي يعيق في بعض الأحيان عن أداء واجباتها في الأسرة بسبب الإرهاق والتعب، وقد تؤدي الخلافات المتكررة إلى حدوث الطلاق.

وما يؤدي أيضا إلى توتر العلاقات الزوجية عدم مبادرة الزوج على مساعدة زوجته في أداء الواجبات المنزلية والعناية بالأطفال ومتابعتهم دراسيا، وفي دراسة **جهاد الناقولا** وجدت بأن 50% من النساء العاملات في العينة أجبن بأن أزواجهن لا يساعدهن في العمل المنزلي[2]، فنسبة الأزواج الذين يساعدون زوجاتهم في الأعمال المنزلية قليلة جدا في الدول العربية خصوصا، فالزوجة هي التي تتحمل عبئ المسؤوليات الأسرية، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب تدفع الزوج في الأسرة العربية إلى عدم مشاركة زوجته في الأعمال المنزلية من بينها:

- إمكانية الاستعانة بالخدم، وانتشار استعمال الأدوات المنزلية الحديثة مما يخفف عبئ الأعمال المنزلية عن الزوجة ولا يكون للزوج داعي لمشاركة الزوجة في الأعمال المنزلية.
- إرهاق وتعب الأزواج بعد دخولهم إلى المنزل من العمل.
- النظر إلى الأعمال المنزلية على أنها إنقاص من هيبتهم وقدرهم.

---

[1] سناء الخولي، **الأسرة والحياة العائلية**، دار النهضة العربية، بيروت-لبنان، 2009، ص 100.

[2] جهاد ذياب الناقولا، المرجع السابق، ص175.

- العمل من اختصاص الزوجة حتى لو كانت عاملة، وترجع نظرة الزوج هذه إلى أداء العمل المنزلي إلى التنشئة الأسرية في مجتمعاتنا العربية القائمة على تمييز وتقسيم الأدوار بين الذكر والأنثى.

ومن مصادر الخلافات بين الزوجين الصراع على السلطة، فالمرأة العاملة بعدما اكتسبت قدرا من السلطة أصبحت لا تقبل بالسلطة المطلقة للزوج حيث سمحت لها الاستقلالية المادية والذاتية بأن تبدي أراءها وتشارك في القرارات الأسرية وترفض القرارات غير المناسبة مما يؤدي إلى توتر في العلاقة الزوجية[1]، كما أصبح هناك تداخل في تأدية الأدوار بين الزوجين ففي كثير من الأحيان يبقى الزوج مع الأبناء في المنزل ورفضه للدور من أسباب الخلافات الزوجية.

ومن المشاكل التي أثارها عمل المرأة هو أن الكثير من الأزواج يتصرفون بدخل زوجاتهم دون رغبتهن خوفا من فقدان سيطرتهم وسلطتهم عليهن فيحاولون انتزاع الاستقلالية المادية للزوجة، وهناك بعض الأزواج يعتمدن على زوجاتهم في مسألة الإنفاق الأسري بينما ينفق دخله في تعاطي الخمر أو المخدرات أو لا يعمل بتاتا مما يؤدي إلى توتر في العلاقة الزوجية وانتشار الطلاق[2]، كما أن الاختلاط بين الجنسين في مكان العمل وانشغال الزوجة العاملة بالعمل في غير أوقات العمل يثير غيرة الزوج مما يؤدي إلى مشاكل بينهما وقد يجبرها على التخلي عن العمل. ويمكن القول بأن العلاقات الأسرية تأثرت بعمق بسبب خروج المرأة للعمل، وشملت على التغير في الأدوار الأسرية وتداخلها بين الزوجين، وتراجع في سلطة الزوج، كما تغير أسلوب تنشئة الأبناء وطرق الإنفاق.

**6-4- تأثير عمل المرأة على العلاقة بالأقارب والجيران:** إن عمل المرأة أثر على علاقاتها بالأقرباء والجيران إذ أصبحت محدودة وسطحية بسبب ضيق الوقت حيث تقضي معظم وقتها في العمل مع الزملاء والرئيس في العمل، فالمرأة العاملة اليوم تعيش في أسرة نووية وبالتالي فإن حاجتها للأقارب "أهلها أو أهل زوجها" أو الجيران من أجل رعاية أطفالها، ففي الماضي كانت الأسرة الممتدة تقوم بدور رعاية الأبناء بينما اليوم أصبحت المرأة العاملة تدفع المال للأقارب أو

[1] سناء الخولي، **الأسرة والحياة العائلية**، المرجع السابق، ص ص 98/ 177.

[2] تماضر زهري حسون، المرجع السابق، ص 158.

الجيران من أجل رعاية أبنائها أثناء غيابها، "ويرجع سبب محدودية العلاقات وقلة الزيارات والقيام بالواجبات العائلية إلى ضيق الوقت، فالمرأة العاملة تنشغل بالعمل المهني، وممارسة واجباتها الأسرية فتستنزف كل طاقتها وجهدها البدني والفكري"[1]، خصوصا وأن النساء العاملات يتمركز عملهن في القطاعات ذات الطابع الخدماتي أين تقضي المرأة ثماني ساعات يوميا في العمل، وفي بعض الأحيان أكثر إذا كن في مناصب عليا إضافة إلى استهلاك وقت الذهاب والإياب من العمل.

**خلاصة:**

خروج المرأة للعمل أصبح ضروري بسبب الحاجة المادية ومن أجل تأمين العيش الكريم إلى جانب الدوافع النفسية والاجتماعية، إلا أن المرأة العاملة تواجه مشكلة التوفيق بين الأدوار الأسرية والعمل المهني، فالمرأة في الأسرة الحديثة–الأسرة النووية–تتحمل مسؤولية رعاية الأسرة والقيام بالواجبات المهنية وتربية الأبناء إلى جانب ممارسة عملها المهني، ولقد أثبتت الدراسات بأن الازدواجية في ممارسة الأدوار بالنسبة للمرأة العاملة يسبب لها في آثار وانعكاسات صحية سلبية واضطراب في علاقاتها الأسرية وأدائها المهني.

ويتم التقليل أو الحد من الانعكاسات السلبية لعمل المرأة ورفع معدل التشغيل النسوي في المجالات المهنية المختلفة عن طريق توفير ظروف عمل مناسبة للمرأة العاملة، وعن طريق تغيير الذهنيات عندما يتعلق الأمر بمساعدة الزوج لها في المسؤوليات الأسرية، وسن مزيد من القوانين التي تهدف إلى ترقية مكانة المرأة العاملة في المجتمع، فتحسين ظروف عمل المرأة يمكنها من تحقيق أهدافها الشخصية وتساهم في اقتصاد وتنمية المجتمع دون أن يلحق الضرر بالخلية الأساسية الأولى في المجتمع وهي الأسرة وإحداث خلل بوظائف الزوجة والأم فيها.

[1] بومدين عاجب، **الآثار الأسرية والاجتماعية المترتبة عن عمل المرأة خارج البيت، دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات بمدينة الأغواط**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر، 2016–2017، ص195.

# الفصل الثالث

# المرأة العاملة وانعكاسات العنف الممارس ضدها في مكان العمل

تمهيد

1. أنواع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل
2. إحصائيات حول انتشار العنف ضد المرأة العاملة في مكان العمل
3. أسباب العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل
4. انعكاسات العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل
    1. الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة
    2. الانعكاسات المهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة
    3. الانعكاسات الأسرية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة

خلاصة

**تمهيد**

بدأ يظهر العنف في مكان العمل كظاهرة جديدة في عدة بلدان أوروبية وفي أمريكا واليابان في الثمانينات والتسعينات من القرن الماضي، ففي **الولايات المتحدة الأمريكية** أثبتت الإحصائيات الرسمية أن القتل يأتي في المرتبة الثانية في أسباب الوفيات المهنية وأول أسباب وفيات النساء حيث كانت تسجل 20 وفاة في المتوسط أسبوعيا، وكان معدل العنف في العمل والقتل بصفة خاصة أكثر ارتفاعا في تجارة التجزئة، والصناعة، ولد سجلت أعلى نسبة سنة 1980 بـ 0,96% أي 929 حالة قتل في مكان العمل، و35% من حوادث العنف والتي لا تشمل على القتل تحدث في أماكن العمل أكثر ضد موظفي الصحة، والجماعات المحلية، وفي تجارة البيع بالتجزئة، وفي **المملكة المتحدة** وحسب تحقيق تم إنجازه أحصي أكثر من 11000 عامل في مجال البيع بالتجزئة تعرضوا للعنف الجسدي، وأكثر من 350000 عامل تعرضوا للتهديد والشتم خلال الفترة 1994-1995، وفي **فرنسا** مثلا سجلت وزارة النقل ارتفاع في أفعال العنف في سنة 1998 ضد موظفي قطاع النقل حيث سجلت نسبة 34% من الموظفين تعرضوا للعنف في العمل.[1]

وفي **ألمانيا** سجل المعهد الفدرالي للصحة والسلامة في العمل 93% من النساء عانين من التحرش الجنسي في العمل خلال الحياة المهنية سنة1991، وفي **اليابان** تم استقبال 1700 مكالمة هاتفية حول العنف في العمل في مكتب استقبال الشكاوي الخاص بشؤون الموظفين في طوكيو في 1996، من بينها شكاوي تتعلق بالتحرش الجنسي بالنسبة للنساء الأقل من 30 سنة، وهناك من هؤلاء العاملات كن بحاجة إلى مساعدة نفسية استعجالية، كما أن هناك منهن من حاول الانتحار بسبب عدم قبول الاستقالة من طرف المشغل، أو لأسباب أخرى ناتجة عن التعرض للعنف في العمل.[2]

إن العنف الممارس في وسط العمل هي ظاهرة عالمية منتشرة في المؤسسات المهنية العمومية والخاصة وتمس كلا من الجنسين، إلا أن النساء هن أكثر تأثرا بالعنف بسبب تعدد أدوارهن

[1] Duncan Chappell, Vittorio di Martino, **la violence au travail**, bureau international du travail, 1ere édition, Genève, 2000, pp 7/8.
[2] Ibid., pp 8/9.

الاجتماعية ولضعف بنيتهن النفسية مقارنة بالرجال، وتتعدد أشكال العنف الممارس ضد المرأة العاملة في بيئة العمل كما تتعدد أسباب ممارسته والتي لا تقتصر على الجانب السوسيو ثقافي فقط، وإنما هناك أسباب ترجع إلى ظروف ونظام العمل بالمؤسسة المهنية وغيرها من الأسباب، وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى أنواع العنف الممارس في بيئة العمل الذي تتعرض له المرأة العاملة، وإلى أسباب ممارسته، وبعض الإحصائيات التي تشير إلى انتشار الظاهرة في الدول المتقدمة والدول المتخلفة وفي الجزائر.

## 1- أنواع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل

يعرف العنف في مكان العمل حسب **منظمة العمل الدولية** على أنه: "سلسلة من السلوكيات والممارسات غير المقبولة التي قد تسبب الأذى أو المعاناة الجسدية أو النفسية أو الجنسية"[1]، "فالعنف الممارس يشمل أفعال وممارسات في إطار العمل تمس شخص وكرامة العامل، أو أفعال موجهة لعمله أو ممتلكاته، أو فرض إجراءات تعسفية من قبل المدير في العمل تنتج خلال ظروف عمل العامل، ويعتبر السلوك عنفا ومضايقة سواء كان حادثة منعزلة أو متكررة."[2] وتتعرض المرأة العاملة في هذا السياق إلى أنواع عديدة من العنف في مكان العمل، حسبما تشير إليه الدراسات والتقارير الدولية، إلا أنه لا توجد إحصائيات رسمية لمعرفة درجة انتشاره، وما يوجد من إحصائيات إلا من خلال ما أنجز من الدراسات والتحقيقات الميدانية في الموضوع، كما تشير الدراسات إلى أن العنف ينتشر في العديد من القطاعات المهنية إلا أنه ينتشر أكثر في المؤسسات التي لها اتصال مباشر مع الزبائن والمواطنين، وسنتطرق في العنصر الآتي إلى بعض أنواع العنف الذي يمارس في العمل ضد المرأة العاملة:

**1-1- العنف الجسدي:** وهو من أنواع العنف الأقل ممارسة ضد النساء العاملات في العمل لأن هذا العنف ظاهر للعيان وتظهر آثاره على الضحية بوضوح لذا ممارسته تؤدي إلى تعرض صاحبها للعقاب، وقد يصدر من قبل الزملاء في العمل كما يمكن أن يصدر من قبل الزبائن والمواطنين، ويشمل على أفعال من العنف من أقل شدة إلى حد القتل، ويستعمل فيه الأيادي أو

[1] Bureau international du travail**, Résultat de la Réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail,** Genève, 27 octobre-10 novembre, 2016, opcit, p6.
[2] Ibid., p6.

الأرجل أو أية أداة من شأنها ترك آثارا جسدية، ومن أشكاله[1]: الصفع، الركل، اللكم، شد الشعر، الإلقاء أرضا، الدفع، الضرب، الضرب باستخدام أداة، إشهار السلاح في الوجه، إمساك اليد بقوة.

وقد يسبب العنف الجسدي أذى جسدي ونفسي وجنسي مثل: ترك كدمات، جروح، كسور، آلام نفسية، إجهاض، آلام مهبلية وغير ذلك من الآثار وذلك حسب درجة العنف الجسدي الممارس، وفي دراسة **لسليم القيسي** حول "أسباب وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، أظهرت نتائج الدراسة أن "الإطارات الطبية تتعرض لأشكال خطيرة ومؤذية من العنف الجسدي من قبل المرضى أو الزوار وتمثلت في: "الضرب المبرح، إشهار الأسلحة البيضاء والنارية، تهديد الأطباء بالقتل."[2]

**1-2- العنف النفسي:** وهو من أنواع العنف الأكثر انتشارا في العمل، ويصدر تجاه شخص أو عدة أشخاص ويأخذ عدة أشكال، وقد تكون أفعال العنف واضحة للعيان مثل العنف اللفظي كما قد تكون في شكل رموز وحركات وإيماءات، وهو عنف له تأثير على نفسية المرأة يفوق شدة تأثير العنف الجسدي بسبب ما يتركه من آثار نفسية عميقة طويلة المدى، فالعنف النفسي يحمل معاني الاحتقار والإهانة، والتسلط والإذلال، والتهميش، والازدراء والسخرية في طيات الكلمات والرموز، والحركات والأفعال، كما يشمل على سلوكيات التعسف في تطبيق القوانين الإدارية وإساءة استخدام السلطة، وهناك الكثير من أفعال العنف النفسي التي لا يعترف بها القانون في كثير من البلدان لأنه يصعب إثباتها مثل: أفعال الإهانة، والسب والصراخ، والحركات والإيماءات، والتعرض للتهديد اللفظي. ويشمل العنف النفسي على عدة أشكال ومظاهر ونذكر منها:

**1-2-1- العنف اللفظي:** ويشمل على أشكال مثل السب، الشتم، الصراخ، التهديد، وتعرف منظمة العمل الدولية **التهديد** بأنه "عبارة عن التهديد بالقتل أو التهديد بإلحاق الأذى بالآخر أو بممتلكاته الشخصية"، ويتضمن التهديد أفعال عديدة مثل التهديد بالعنف الجسدي أو الجنسي أو إلحاق الأذى النفسي ومن أمثلة ذلك: التهديد بالتعدي الجسدي، التهديد بالتعدي الجنسي، التهديد

[1] أمل سالم العواودة، مرجع سابق، ص179.

[2] سليم القيسي، مرجع سابق، ص 102.

بالقتل، التهديد بفرض عقوبات في العمل كالتهديد بالخصم من الراتب، أو التهديد بالفصل من العمل، أو التهديد بتقديم شكوى.

**1-2-2- العنف الرمزي:** وهو عنف غير مرئي ويشمل على: حركات، إيماءات، رموز تحمل في طياتها معنى الازدراء والاحتقار، والاستعلاء والتحيز، التهميش، التحريض عن طريق الغمز، فمثل هذه الأفعال يصعب إثباتها بدلائل وشهود على ممارستها.

**1-2-3- العنف الإداري:** وهو عبارة عن أفعال تتعرض لها المرأة العاملة مع ارتفاع عدد النساء العاملات في العمل وبروزهن في الأعمال الإدارية، وتشمل على إجراءات يقوم بها المدير في العمل لمراقبة ومحاسبة المرأة العاملة في مهامها باستغلال سلطته مثل: التعسف في استخدام السلطة، تسليط العقوبات الإدارية، فرض رقابة غير عادية، التكليف بمهام عديدة في العمل، فرض قواعد في العمل والتي تتماشى مع مصالحه، عزل المرأة عن المهام الإدارية الحساسة والبارزة.

ويمارس العنف النفسي من قبل أشخاص من داخل مكان العمل مثل الزملاء أو الرئيس في العمل، كما يمارس من قبل الزبائن أو المواطنين، وفي دراسة **مركز البحوث والدراسات والتوثيق والاعلام حول المرأة** في تونس حول "العنف ضد المرأة في الفضاء العام" توصلت إلى أن المرأة العاملة تعرضت لأشكال عديدة من العنف اللفظي، والرمزي، والإداري في وسط العمل وتمثلت في: "التلفظ بلفظ بذيء، الشتم، التحقير والإهانة، التجاهل، كما أظهرت الدراسة أن المرأة العاملة تعاني نسب مرتفعة من الاضطهاد والقهر، والضغط النفسي في العمل من قبل الرئيس المباشر مثل احتقار العمل، الحط من قيمة العمل، التصرف بشكل مهين، حرمان من الحق في الراحة، استغلال عمل الغير، المساومة، الحرمان من الترقية، تأجير متدني، تشويه السمعة."[1]

كما خلصت دراسة حول "العنف ضد المعلمين في الوسط المدرسي" أنجزت من قبل **فيدرالية نقابات التعليم بأوروبا** إلى أن العاملات تعرضن لمظاهر عدة للعنف اللفظي والرمزي والتعسف الإداري في وسط العمل وشملت على: "الكلمات والإيماءات، والنظرات، أو أساليب الإدارة والسلوكيات التي لها خاصية الإيذاء العاطفي، كما يمكن أن يتجلى العنف من خلال التهديدات، والإهانات، والإذلال، والسخرية، والتهديد، والاحتقار والتصريحات المبتذلة، كما يمكن أن يكون العنف التحدث

[1] مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة، مرجع سابق، ص ص 27/25.

عن شخص ما، أو وجود شائعات كاذبة، أو عزل أو تجاهل شخص ما بشكل منهجي، وفي علاقة هرمية يمكن أن يأخذ العنف شكل إساءة استخدام السلطة.[1]

فمن خلال هذه الدراسات يتبين أن المرأة العاملة في العمل تتعرض لعدة أشكال من العنف النفسي سواء كان عنفا أفقيا أو عموديا، كما يمكن أن نستنتج بأن هذه الممارسات والتي تعتبر إساءة وتعدي على المرأة العاملة، وعلى حقها في التمتع بالأمن النفسي والكرامة، والحقوق المهنية قد تنجر عنها أضرار نفسية ومادية، من بينها الشعور بالانتهاك، والخوف، والارتباك، والاذلال، وقد تخضع لعلاج ومتابعة نفسية.

**1-2-3-1- التمييز على أساس النوع الاجتماعي في العمل:** ويشمل على أشكال من التمييز بين المرأة والرجل في مكان العمل في الأجر، وشغل المناصب المهنية، وشغل مناصب صنع القرار، ففي ظل خروج المرأة المتزايد للعمل وفي مختلف المجالات والميادين المهنية أصبحت المرأة تطمح إلى تولي المناصب القيادية مثلها مثل الرجل خصوصا وأن القانون كفل لها الحق في المساواة بينها وبين الرجل في الشغل ومنحها جميع الحقوق في التشريع القانوني في مجال العمل، "إلا أن الملاحظ هو أن تمثيل العاملات الأطر في المناصب العليا ومناصب صنع القرار قليل حيث يلاحظ هيمنة رجالية في هذه المناصب، إلى جانب ذلك وعلى المستوى الأفقي فإن المرأة الموظفة تشغل مناصب مهنية تتوافق مع طبيعتها كمرأة مثل مهنة الطب، والتمريض، والتعليم، والإشراف التربوي وغيرها."[2]

وأظهرت نتائج دراسة في العراق حول "العنف ضد المرأة العاملة" أن النساء العاملات تشعرن بأن ليس لديهن الحق في منافسة الرجال في مناصب الترقية، وأنهن تعملن من أجل الكسب المادي فقط، كما صرحت النساء المؤهلات بأنهن لا يحصلن على فرص الترقية رغم أن لدى المرأة الموظفة كفاءة تؤهلها للحصول على منصب عالي في المؤسسة المهنية"[3]، وتعكس هذه المظاهر من العنف النفسي الذي تتعرض له المرأة العاملة في العمل الخلفية الاجتماعية الثقافية لعمل المرأة في مجتمعاتنا العربية والمتمثلة في عدم المساواة بينها وبين الرجل إلا في الراتب والدوام اليومي.

---

[1] Denis Curotte, et Al, **la violence au travail envers les enseignants et les enseignantes**, op.cit., p12.

[2] Isabelle Auclair, et Al, **violences genrées, enjeux et résistances**, presses de l'université Laval, Québec, canada, 2019, p 17.

[3] وفاء صبر نزال، **المنظور الاجتماعي للعنف ضد المرأة العاملة في مؤسسات الدولة**، مجلة الفتح، العدد 58، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالي، العراق، 2014، ص182.

وعن أسباب عدم وصول المرأة إلى المناصب العليا ومناصب صنع القرار خلصت دراسة ميدانية أجراها **الباحثان تغريد أبو حمدان وهشام ششتاوي** سنة 2000 حول "النوع الاجتماعي والتربية، المناصب القيادية في وزارة التربية والتعليم في الأردن" على عينة من العاملين والعاملات بلغ عددها 576 فردا، إلى أن عدم إيصال المرأة إلى المناصب القيادية يرجع إلى "أن أصحاب القرار في الوزارة يرون أن أنسب عمل للمرأة هو كمشرف تربوي حيث ترتفع فيه نسبة الإناث اللواتي يعملن في هذا المنصب وذلك بنسبة 65%، أما منصب مدير عام فقد تولاه 7%من الذكور مقابل لا أحد من الإناث، كما توصلت الدراسة إلى وجود اتجاهات سلبية بين الذكور نحو وجود الإناث في مناصب قيادية في وزارة التربية والتعليم واعتبار دورها الاجتماعي كأم وزوجة وربة بيت عائقا أمام تقدمها الوظيفي، والنظرة الدونية للمرأة من حيث قدرتها على تولي المناصب التنفيذية لا القيادية، وقد أفاد ما نسبته 14% من الذكور، و39% من الإناث أن هناك تمييز ضد المرأة بالتحيز إلى جانب الرجل في الترقية وعدم قبول قيادة المرأة من قبل أصحاب القرار بالوزارة."[1]

وفي **دراسة سامية مناصر** حول "العنف ضد المرأة الإطار في الجزائر"، توصلت إلى أن المرأة الإطار تتعرض للعديد من مظاهر اللامساواة بينها وبين الرجل في العمل، ومن أهم العوامل التي أدت إلى الشعور بالإقصاء صرحت "نسبة 75% من العاملات بأن العوامل الثقافية والمتمثلة في الاختلافات في تنشئة كلا من الذكور والإناث، حيث ينشأ النساء على الخضوع والتبعية بينما ينشأ الرجال على السيادة والاستقلالية مما يؤدي إلى ظهور أشكال من العنف الممارس ضدها في العمل ومن مظاهر التمييز والتهميش لصالح الرجال، التمييز في الوصول إلى مناصب الترقية، والمناصب العليا، والحصول على فرص التكوين...الخ."[2]

وهذا يدل على أن الدول العربية كلها تعاني من ظاهرة التمييز ضد النساء العاملات في العمل، وفي قطاعات مهنية مختلفة، ويعني هذا أن المجتمعات العربية تشترك في الثقافة التقليدية والنظرة

---

[1] منذر عرفات زيتون وآخرون، **الصحة والعنف**، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، منظمة الصحة العالمية، الأردن، 2005، ص48، 49.

[2] سامية مناصر، **المرأة والعنف، المرأة الإطار نموذجا، دراسة ميدانية في مدينة عنابة**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، جامعة العقيد الحاج لخضر-باتنة-، الجزائر، 2001-2002، ص52.

لأدوار المرأة التقليدية على أنها أدوار رئيسية مما يجعل المرأة دائما في مرتبة أدنى مقارنة بالرجل في الحصول على حقوقها الكاملة في الوسط المهني، ويكرس بقاء المرأة في هذه المرتبة ويعيق تطورها خلال مشوارها المهني. ويذكر **مصطفى حجازي** أوجه من العنف والقهر الممارس ضد المرأة في العمل والذي يؤدي إلى تكريس مكانتها الدنيا مقارنة بالرجل في إطار علاقات الهيمنة والخضوع بين الجنسين وهو ما يسميه بالاستلاب الاقتصادي حيث يتجلى في " تبخيس لجهدها وإمكاناتها مما يدفع بها إلى مواقع إنتاجية ثانوية، وحرمانها من فرص التدريب الملائمة، وتتعرض لغرس عدم الثقة بنفسها مما يجعلها تكتفي بمكانة مهنية هامشية، حتى حين تتساوى الكفاءة المهنية يوجد ميل واضح في تفضيل الرجل على المرأة، فعلاقات الهيمنة والخضوع تؤدي بالمرأة إلى فقدانها الثقة بنفسها مهنيا مما يولد لها عقدة انعدام الكفاءة الاجتماعية "[1]، فثقافة الهيمنة الذكورية تعمل على تهميش واختزال في دور المرأة المهني من خلال هذه الأفعال العنفية، "ولهذا وبالرغم من ازدياد عددهن ودخولهن العديد من القطاعات المهنية وإثبات وجودهن إلى جانب الرجال إلا أنها مازالت بعيدة عن مراكز النفوذ والمسؤولية لاسيما في الاقتصاد والمالية والسياسة"[2]، ففي الواقع وحسب البيانات الإحصائية في معظم الدول العربية تتمركز النساء العاملات في قطاع الخدمات مثل التعليم والصحة والإدارات العمومية، أي أن المرأة العاملة مازالت تشغل مناصب مهنية تتماشى مع طبيعتها كامرأة وطبيعة أدوارها الأسرية، بل أصبحت بعض القطاعات تتميز بهيمنة المرأة فيها بشكل ملفت مثل قطاع التعليم.

إن التمييز الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل هو شكل من أشكال العنف الاجتماعي لأنه قائم على أسباب اجتماعية ثقافية أصل هذا التمييز هو التمييز على أساس الجنس في التنشئة الأسرية، وتعاني المرأة العاملة من قهر اجتماعي آخر ناتج عن ازدواجية أدوارها الاجتماعية، فالمرأة خرجت للعمل لأجل تحقيق ذاتها لكن من جانب آخر، ممارستها للعمل الخارجي زادها عبئا إضافيا، إلى جانب القيام بالأعمال المنزلية ورعاية شؤون الأسرة وتحملها في بعض الأحيان المسؤولية المادية

[1] مصطفى حجازي، **التخلف الاجتماعي، مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور**، المركز الثقافي العربي، ط9، المغرب، 2005، ص211.

[2] بيار بورديو، مرجع سابق، ص60.

للأسرة، لأن هذا التغير لم يصاحبه تغير في دور الرجل في المنزل أي المشاركة في تولي ورعاية شؤون المنزل، فالمرأة العاملة إذن تعاني من عنف مزدوج، تتعرض لعنف ناتج عن الأعباء الملقاة على عاتقها بسبب تعدد أدوارها مقارنة بالرجل، وتمييز وحرمان من بعض الحقوق المهنية على أساس الجنس في العمل، وهو ناتج عن التمييز في تنشئة كلا من الجنسين ومنح كلاهما أدوار معينة، وتمييز الرجل بالسلطة حيث أدى إلى ترتيب المرأة في مكانة أقل من مكانة الرجل في مكان العمل، وفي المجتمع.

**1-3- التحرش الجنسي:** لقد تعددت الدراسات في تناول هذا النوع من العنف الموجه ضد النساء العاملات في مكان العمل لأنه شائع في أوساط العمل لكن من الصعوبة أن تصرح به النساء العاملات في مجتمعاتنا العربية خصوصا نظرا لحساسيته اجتماعيا وثقافيا، وبالتالي فالإحصائيات المتوفرة في الجهات الرسمية وإن وجدت لا تعبر عن الحجم الحقيقي للظاهرة، وتعرف **منظمة العمل الدولية** التحرش الجنسي على أنه:" كناية عن أي سلوك أو تقرب جنسي شفهي أو جسدي لا يكون مرحبا به"[1]، كما يعرف بأنه: "عمل من أعمال التدمير يهدف إلى إخضاع الآخر لإرادته عن طريق الحد منه إلى دور الكائن الجنسي حيث تتجلى في علاقة الهيمنة أعراض عدم المساواة بين الجنسين"[2] . وتلقى هذه الظاهرة اهتماما متزايدا مع ارتفاع نسبة مشاركة المرأة في القوى العاملة، فقد أظهرت دراسات استقصائية أوروبية معدلات كبيرة لحالات التحرش الجنسي في مكان العمل، إذ بلغت نسبة ما يتراوح بين 40 و50% من النساء في الاتحاد الأوروبي تعرضها لشكل ما من أشكال التحرش الجنسي، أو السلوك الجنسي غير المرغوب فيه في مكان العمل[3]، حيث تتعدد أشكال التحرش الجنسي الذي تتعرض له المرأة في العمل، وتتباين من أفعال الغمز وتوجيه نظرات ذات إيحاء جنسي إلى اللمس الجسدي، والاعتداء الجنسي، وتتمثل أشكال ومظاهر التحرش الجنسي في العمل على:[4]

[1] مكتب العمل الدولي، **حقوق المرأة العاملة والمساواة بين الجنسين**، ط2، جنيف، 2008، ص46.

[2] Soumia Salhi**, le harcèlement sexuel, une souffrance au travail**, revue des droits de l'enfant et de la femme, n°30, centre d'information et de documentation sur les droits de l'enfant et de la femme, Alger, décembre 2012, p62.

[3] منظمة الأمم المتحدة، مرجع سابق، ص 57.

[4] مكتب العمل الدولي، **حقوق المرأة العاملة والمساواة بين الجنسين**، 2008، مرجع سابق، ص46.

- **تلميحات مباشرة أو غير مباشرة بواسطة الإشارات** مثل النظرات، الابتسامة، الغمز، حركات ذات تلميحات جنسية.
- **تحرش لفظي:** يتمثل في إلقاء النكت، الغزل، الدعابة، الدعوة للقاء، طلب ممارسة الجنس، وكل الاقتراحات ذات الهدف الجنسي.
- **تحرش جسدي عن طريق اللمس:** مثل المصافحة عمدا، الملامسة الجسدية، القرص، وصولا إلى الاعتداء الجنسي.

كما يتخذ التحرش الجنسي شكل الابتزاز الجنسي أي أنه يتم طلب تلبية رغبات جنسية من المرأة العاملة مقابل ترقية، أو تثبيت، أو الحصول على أي امتياز مهني آخر.

لقد أظهرت العديد من الدراسات في الدول العربية وحتى الأجنبية بأن المرأة العاملة تتعرض لأشكال عديدة من التحرش الجنسي اللفظي، والرمزي، والاتصال الجسدي والجنسي، وتتعرض له من قبل الزملاء في العمل، أو من قبل الرئيس في العمل، أو من قبل الجمهور والزبائن الذي يتوافد إلى مكان العمل، ففي دراسة **لمنى عزت** بعنوان "التحرش الجنسي في مكان العمل" في مصر بينت مدى معاناة النساء العاملات جراء تعرضهن للتحرش الجنسي من قبل الرؤساء في العمل، حيث تتعرض المرأة للابتزاز الجنسي وفي حالة رفضت النساء ذلك تتعرض لضغوط منها إساءة المعاملة، أو إضافة أعباء مضاعفة من العمل، أو الخصم والتهديد بالفصل من العمل، ويصل الأمر أن تجبر العاملة على ترك العمل خاصة في القطاع الخاص، كما أشارت العاملات في الدراسة بأنه يمكن أن تتعرض لاعتداءات بدنية في حالة مقاومتهن وتصديهن للمتحرش، أو يحدث ضغط من الشركة نفسها على الموظفة حتى لا تخسر الشركة العمل[1]، وأما في حالة خضعت لرغباته قد يمنح لها امتيازات معينة مثل: الترقية في العمل، زيادة في الراتب، كما قد يستعملها أيضا لأهداف لا أخلاقية وغير شرعية.[2]

[1] منى عزت، **التحرش الجنسي في أماكن العمل**، مرصد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للنساء في العمل، التقرير الثاني، مصر، ص12. تاريخ الإطلاع:2020/07/17، nwrcegypt.org › uploads › 2016/06

[2] رقية الخياري، مرجع سابق، ص77.

ومن الصعوبات التي تواجه ضحية التحرش الجنسي هي صعوبة إثبات حدوث التحرش، وهو ما يجعل الجاني يفلت من العقاب وتراجع الضحية عن الشكوى، لذلك يبقى التحرش الجنسي من أبشع صور الظلم والقهر الذي تواجهه المرأة العاملة في مكان العمل في صمت[1]، ووجدت دراسة **رقية الخياري** أن "نسبة 84% من العاملات يلتزمن الصمت، ونسبة 16% من العاملات قررن فضح المتحرش"[2]، بمعنى أن معظم النساء لا يبلغن عن التحرش الجنسي مما يؤدي إلى استمرار ممارسة التحرش من قبل المسؤول وتسليطه على المرأة العاملة.

ويمكن أن يتطور التحرش الجنسي إلى اعتداء جنسي وتتعرض المرأة العاملة للإكراه على ممارسة الجنس والاغتصاب، ففي دراسة **Dominique Fougeyrollas et AL** أجريت في منطقة سان سانت دينيز بفرنسا حول "العنف الجنسي الممارس ضد النساء في العمل" على عينة من النساء الأجيرات تنتمين إلى قطاعات مختلفة، توصلت إلى أن "نسبة 0,6% من النساء العاملات تعرضن للاغتصاب في مكان العمل خلال السنة السابقة على التحقيق"[3].

وينتشر هذا العنف ليس في الدول المتقدمة فحسب، فلقد صرحت "13 إمرأة أنها تعرضت للاغتصاب في الفضاء المهني في تونس حسب نتائج تحقيق "العنف في الفضاء العام في تونس" سبق ذكره، كما صرحت نسبة 46% من حالات الاغتصاب بأنها ارتكبت من قبل زميل في العمل"[4]، ويمكن أن يأخذ هذا العنف منحى خطير عندما يؤدي إلى انتحار المرأة بسبب الإحباط والاكتئاب الناتج عن تعرضها للاغتصاب. فالمرأة العاملة تتعرض لأخطر أنواع العنف داخل مكان العمل والذي يمس بكرامتها، وبحريتها وانتهاك لحق من حقوقها من خلال تعرض جسدها لمختلف أشكال العنف الجنسي، وفي الحقيقة فإن العنف لا يمس جسدها فحسب، وإنما يمس بذاتها ويعكس هذا العنف اللامساواة في العلاقات بين الجنسين، وهذا ينافي ما جاء في الفصل الأول من الإعلان العالمي لحقوق الانسان لسنة 1948 والذي ينص على أن " الناس جميعا يولدون أحرارا ومتساوين في الكرامة والحقوق، وهم قد وهبوا العقل والوجدان، وعليهم أن يعاملوا بعضهم بعضا بروح الإخاء."

---

[1] www.saaid.net/female/114.html.2018/01/07 :تاريخ الاطلاع

[2] رقية الخياري، مرجع سابق، ص 79.

[3] Dominique Fougeyrollas et AL, op.cit., p11.

[4] مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة، مرجع سابق، ص26.

أما عن صفات المتحرش ذكرت نساء العينة في **دراسة طريف شوقي** حول "التحرش الجنسي بالمرأة العاملة" أن المتحرشين معظمهم من المتزوجين، وخبرتهم في العمل كبيرة، ولهم سوابق تحرش بالعاملات، أيضا بعضهم يكون مظهره جذاب ومتحدث لبق، خفيف الدم يمزح مع زميلاته، اجتماعي، يمارس من خلال تصرفاته سطوة وبالذات على الشخصيات الخجولة من زميلاته الجدد، ولا يتحرش بهن مباشرة بل من خلال تمهيدات ومقدمات متعددة.[1]

وتكمن خطورته في أن المجتمع والقانون يبرر لهذه الجريمة واعتبار المرأة هي المذنبة دائما مما يؤدي إلى تراجع النساء عن الشكوى، وتهضم حقوقهن بسبب النظرة المجتمعية الذكورية لسلوك التحرش الجنسي[2]، وهو ما يؤدي إلى استفحال الظاهرة بسبب غياب الرادع القانوني.

يمكن القول بأن العنف هو أي فعل يسبب للمرأة معاناة وقهر وخوف، وتهديد، وإحباط واكتئاب، ولا يمكن حصر العنف في أشكال معينة لأنها متعددة ومتنوعة، لكن يمكن تصنيفها من أفعال أقل شدة وخطورة إلى أفعال أكثر شدة وخطورة تؤثر على صحة المرأة النفسية والجسدية والاجتماعية، كما يمكننا أن نصنف كل أفعال العنف الصادرة من قبل أي شخص تجاه المرأة العاملة في العمل إلى قسمين: الصنف الأول من الأفعال عبارة عن **أفعال العنف الجسدي**، والصنف الثاني هو عبارة عن **أفعال من العنف النفسي**، وبعبارة أخرى هناك **عنف مادي**، **وعنف معنوي** له عدة أبعاد وانعكاسات سلبية أكثر منها إيجابية صحية، ومهنية، وسوسيوثقافية، واقتصادية، وسياسية تنعكس على الفرد وعلى الأسرة، وعلى المجتمع والدولة.

**1-4- مجالات العمل التي يمارس فيها العنف:** يمارس العنف ضد العاملات في كثير من القطاعات المهنية حسبما تناولته الدراسات السابقة التي ذكرناها، فالعنف يمارس في القطاعات العامة والقطاعات الخاصة على حد سواء، وتتعرض العاملات للعنف في القطاعات الاقتصادية "التجارية والصناعية والزراعية"، والقطاعات الاجتماعية مثل المؤسسات الثقافية والتعليمية، كما يمارس العنف ضد النساء العاملات في المجال السياسي لأنها خرجت للعمل خارج المنزل لتعمل مع الرجل.

---

[1] طريف شوقي، عادل محمد هريدي، التحرش الجنسي بالمرأة العاملة، دراسة نفسية استكشافية على عينة من العاملات المصريات"، **مجلة كلية الآداب**، العدد 7، جامعة بني سويف، مصر،2004، ص55.

[2] جامع كلحسن، خديجة الروقاني وآخرون، من يحمي النساء من العنف؟، **برنامج مباشرة معكم، قناة** 2m، المغرب، تاريخ النشر: 2013/11/21، تاريخ الاطلاع: 2018/07/15.

ولقد أشارت **منظمة الأمم المتحدة للنساء** بأن القطاعات الصناعية مثل النسيج، الالكترونيك، وصناعة الألبسة ينتشر فيها العنف والاستغلال ضد النساء المهاجرات من الأرياف والصغيرات في السن واللواتي يفتقدن للخبرة في ظل نقص في النقابات العمالية، كما ينتشر العنف في قطاع الخدمات حيث تتعرض النساء اللواتي يعملن في الفنادق والمطاعم إلى أشكال من الاستغلال مثل قلة الأجور، العمل لساعات طويلة، التعرض للتحرش الجنسي، حيث تتعرضن للعنف في صمت دون القدرة على التبليغ خوفا من فقدان عملهن، وفي قطاع البناء وصناعة الخشب والنقل والمواصلات فبالرغم من أنها قطاعات رجالية إلا أن العنف ضد العاملات فيها منتشر.[1]

وحسب تعريف منظمة العمل الدولية لتعريف العنف في مكان العمل فإن مجال العمل لا يقتصر على أماكن العمل المادية التقليدية، بل يمتد أيضاً التنقل إلى الأنشطة الاجتماعية المنظمة في السياق المهني والمتمثلة في المناسبات الاجتماعية أو المؤتمرات، أو الدورات التدريبية، أو الاجتماعات المتعلقة بالعمل، كما يشمل السفر خلال ساعات العمل ورحلات العودة المتعلقة بالنشاط، أو أثناء نشاط يتم خارج مكان العمل وإجراء اتصالات مع الجمهور، والأماكن العامة خاصة للعمال غير الرسميين مثل الباعة المتجولين، وفي المنزل على وجه الخصوص للعاملين في المنازل، والعاملين عن بعد، وجميع الحوادث التي تحدث للعامل أثناء ساعات العمل في أي مكان عثر عليه فقط بسبب عمله.[2]

نستخلص مما سبق، أن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل يقف عائقا أمام تحقيق كيانها الاجتماعي في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية، كما يقف عائقا أمام تحقيق التنمية الاقتصادية للمجتمع ويكلف الدولة تكاليف مادية وبشرية باهضه في هذا المجال، فالعمل في جو خال من العنف يمنح الأمن والسلامة النفسية للمرأة العاملة، ويحفز النساء على العمل وزيادة الإنتاجية، ويشجع النساء على دخول مختلف القطاعات المهنية وارتفاع في عددهن، وبالتالي تحقيق التنمية الاقتصادية للبلدان.

---

[1] Organisation internationale du travail**, la violence et le harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail**, **le point de vue et la réponse du syndicat**, bureau internationale du travail, 1ere édition, Genève, 2017, p10-14. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_616948.pdf, vu le : 15/07/2021.

[2] Bureau international du travail, **Résultat de la Réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail,** 27 octobre-10 novembre 2016, Genève, opcit, p22.

## 2- احصائيات حول انتشار العنف الممارس ضد النساء العاملات في مكان العمل

أن المرأة العاملة إلى جانب ما تتعرض له من عنف في الوسط الأسري، فإنها تواجه العنف في مكان العمل بأشكال وأنواع مختلفة، بمعنى أن العنف الممارس ضد المرأة التي تخرج للعمل أصبح مضاعفا وأصبحت تتعرض له باستمرار في حياتها اليومية. وأشارت **منظمة العمل الدولية** أن "هناك 35% من النساء يتعرضن للعنف في مكان العمل، من بينها نسبة 40 إلى50% تعانين من تلميحات جنسية غير مرغوب فيها، أو ملامسة جسدية، أو غيرها من أشكال التحرش الجنسي في العمل."[1]

وبالرغم من أن الظاهرة منتشرة في أنحاء العالم خصوصا مع ازدياد خروج النساء للعمل إلا أنه لا توجد إحصائيات رسمية تبين مدى انتشار الظاهرة، وإن وجدت هذه الإحصائيات فهي لا تمثل الحجم الحقيقي للظاهرة وإنما تمثل عدد الحالات المصرح بها فقط، لأن الكثير منها يبقى طي الكتمان لعدة أسباب اجتماعية وثقافية واقتصادية وقانونية خصوصا في الدول العربية، أي أن العنف في مكان العمل لا يزال من الطابوهات الاجتماعية بسبب خجل النساء وخوفهن، ويسمى هذا الرقم "بالرقم الأسود ويعني عدد الحالات غير المصرح بها أو الأرقام الخفية."[2] وسنعرض بعض من هذه الإحصائيات عن طريق الدراسات والتقارير الدولية فيما يلي:

**2-1- انتشار العنف ضد المرأة العاملة في العمل في العالم:** توصلت التقارير الأوروبية بأن العنف الجسدي في مكان العمل يمس شريحة الرجال أكثر من النساء "ففي **الأرجنتين** مثلا توصلت مصلحة الاستشارات حول العنف في مكان العمل التابعة **لوزارة العمل الأرجنتينية** إلى أن هناك 450 حالة عنف بين 2006 و2008، وكان النساء العاملات أقل تعرضا للعنف حيث بلغت نسبتهم 9%، وبلغت نسبة العنف بين الرجال 11%"[3]. كما أشارت التقارير والدراسات الأوروبية أن العنف النفسي من أكثر أنواع العنف انتشارا في أوساط العمل، "فخلال الفترة 2000 -2010 بينت عدة دراسات أن نسبة 10 إلى 15% من العمال صرحوا بأنهم كانوا ضحايا للتحرش المعنوي في مكان العمل، وفي **فرنسا** بلغت نسبة العاملات اللواتي تعرضن له 8% في سنة 2005، وفي **رواندا** كان

[1] Organisation internationale du travail**, la violence et le harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde de travail**, le point de vue et la réponse du syndicat, Genève, 2017, op.cit, p14.

[2] Véronique Bedin**, violences et société aujourd'hui**, sciences humaines éditions, France, 2011, p8.

[3] Bureau international du travail, **réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail**, Genève, 3-6 octobre 2016, opcit, p13.

العنف اللفظي أكثر انتشارا إذ بلغت نسبة 27% من الحالات خلال الفترة 2007-2008، بينما بلغت نسبة التعرض للتحرش الجنسي ضد العاملات 7%، أما العنف الجسدي فكانت 4%."[1]

وفي دراسة في **فلوريدا** حول التحرش الجنسي في النظام القضائي توصلت الدراسة إلى أن "نصف القاضيات تعرضن لنكات أو تعليقات مهينة عن النساء، وثلث النساء وضحن أن القضاة أخضعوا المحاميات لمطالب جنسية لفظية"[2]، وفي دراسة في **كندا** صرحت "نسبة 61,4% من عينة عددها 1200 امرأة أنهن تعرضن للتحرش الجنسي في العمل، وأثبتت دراسات أخرى أن أستاذات جامعيات واجهن سلوك التحرش الجنسي في أشكال متعددة من قبل الطلاب والزملاء في العمل."[3]

أما في **أفريقيا الجنوبية** فقد صرحت نسبة "77% من العاملات بأنهن كن ضحايا للتحرش الجنسي مرة على الأقل خلال حياتهن المهنية من خلال دراسة أجريت في سنة 2008، وفي **أثيوبيا** وصلت نسبة التحرش ضد العاملات إلى 85%، وبين التقرير أن من بين الأسباب التي أدت إلى ارتفاع معدلات التحرش الجنسي ضد العاملات في العمل هو انخفاض في التمثيل النسوي على مستوى النقابات العمالية"[4]. وبينت دراسة في **البرتغال** في سنة 2015 أن "التحرش الجنسي يزيد في حالة العمل بدون عقد، والعمل بعقد محدود المدة، أو في حالة إجراء تكوين سواء كان مأجورا أو غير مأجور." [5]

وتشير دراسات أجريت في "**اليابان، وماليزيا، والفليبين، وكوريا الجنوبية** إلى أن نسبة 30 إلى 40 % من العاملات يعانون من التحرش الجنسي في أماكن العمل، وفي **المكسيك** أشار المعهد الوطني للنساء بأن 46 % من العاملات في الاقتصاد الرسمي تعرضن لشكل من أشكال التحرش الجنسي، ويمارس العنف والتحرش في الصناعات اليدوية التي فيها كثافة في اليد العاملة النسوية مثل صناعة الملابس، النسيج، الإلكترونيك، حيث تتعرض الكثير من النساء المهاجرات الشابات اللواتي تنتمين إلى الأوساط الريفية إلى أشكال مختلفة من العنف في ظل غياب النقابة التي تدافع

[1] Ibid, p 13.

[2] مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم أبو دوح، مرجع سابق، ص323.

[3] نفس المرجع، ص 197.

[4] Bureau international du travail**, réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail**, Genève, (3-6 octobre) 2016, opcit, p 14,15.

[5] Bureau internationale du travail, **mettre fin à la violence et au harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail,** Genève, 2018, opcit, p 29.

عن العمال، حيث أشارت **منظمة الأمم المتحدة للنساء** بأن هذه الصناعة خلقت أوساط عمل أفضت بشكل مأساوي إلى انعدام الأمن والاستغلال، وانخفاض في دخل العاملات، والتمييز والتحرش."[1]

**2-2- انتشار العنف ضد المرأة العاملة في العمل في الدول العربية:** وفي الدول العربية ما وجدناه من إحصائيات عن طريق دراسات ميدانية تم إنجازها من قبل باحثين، أو من قبل مراكز بحوث، وسنشير فيما يلي إلى بعض الإحصائيات المصرح بها في بعض الدول العربية:

توصلت دراسة في **فلسطين** حول "العنف على أساس النوع الاجتماعي في مكان العمل" من قبل مركز الإحصاء الفلسطيني في 2011 على عينة من 981 امرأة يعملن في وظائف مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر في مختلف قطاعات التشغيل، بأن 853 إمرأة عاملة صرحت نسبة 78% بأنها تعرضت لأي شكل من أشكال العنف في مكان العمل، وصرحت نسبة 4,5% من النساء العاملات بأنهن تعرضن إلى اهتمام جنسي غير مرغوب فيه، في حين صرحت نسبة 3,5% أنهن تعرضن للإكراه الجنسي، وتعرضن له من قبل المشغل بنسبة 65%، ومن قبل الزميل في العمل بنسبة 32%، ومن قبل الزبون بنسبة 34%، وأشارت نسبة 59% من النساء أن العنف ترك أثر سلبي على الصحة، وعلى حياتهن الاجتماعية."[2]

وخلصت دراسة **طريف شوقي** حول" ظاهرة التحرش الجنسي بالمرأة العاملة" في **مصر**، والتي شملت على عينة متكونة من 133 امرأة عاملة في الأجهزة الحكومية والقطاع العام في محافظة القاهرة الكبرى، بأن نسبة 68% من العاملات يتعرضن للتحرش الجنسي، 46% يتعرضن للتحرش اللفظي مقابل 22% يتعرضن لتحرش بدني ولفظي معا، كما أن أكثر السلوكيات التي اعتبرنها النساء تحرشا هي: نسبة 78% يمس يدها بطريقة متعمدة، ونسبة 76% يمس أجزاء من جسمها، 76% ينظر إلى أماكن حساسة من جسمها، ونسبة 73% تعرضن لمحاولة التقبيل، 72% تم مدح

---

[1] Organisation internationale du travail, **La violence et le harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail**, Genève, 2017, opcit, p10, 14.

[2] مركز الإحصاء المركزي الفلسطيني، منظمة العمل الدولية، **العنف على أساس النوع الاجتماعي في مكان العمل في الأراضي الفلسطينية المحتلة**، فلسطين، 2011.
https://www.ilo.org/beirut/information-resources/factsheets/WCMS_215483/lang--ar/index.htm ، تاريخ الاطلاع: 2020/02/26.

قوامهن، 72% تعرضن للتهديد والإغراء الجنسي، أما المواعدة وإلقاء النكات الجنسية فكان ترتيبها أقل فكلما كان السلوك شديدا اتفق الناس على أنه تحرش."[1]

وفي دراسة أنجزت من قبل **المجلس القومي للمرأة** حول "العنف ضد النساء في مصر" في سنة 2009، توصلت إلى أن "61% من العاملات المُستجوبات أشرن إلى تعرضهن في وقت من الأوقات إلى التحرش اللفظي في مكان العمل، وأفدن 6% من العاملات بتعرضهن للمسات غير لائقة."[2]

كما توصلت نتائج دراسة **يسرى عبد الوهاب محمود** في **العراق** إلى أن من بين 100 امرأة عاملة تعرضت نسبة 85,71% لأحد أنواع العنف، والعنف الجنسي أكثر أنواع العنف انتشارا، وأكثر أنواع العنف النفسي انتشارا هو التعرض للتهديد من قبل الزوج أو الأقرباء إذا لم تنفذ أعمالا لبعض الأصدقاء والمعارف من خلال عملهن وذلك بنسبة 23%، الازدراء بآرائهن من قبل الزملاء في العمل وبلغت نسبة 25%، ونسبة 18% من العاملات تعرضن للتشجيع على تقبل الرشا في مجال عملهن، أما أشكال العنف الجنسي أكثر انتشارا هو الثناء على جمالهن بنسبة 57 %، الإعجاب بأناقتهن من قبل الزملاء وذلك بنسبة 54%، طلب لقاءهن خارج أوقات العمل بلغ نسبة 51%، أما العنف الجسدي فهو قليل الحدوث."[3] وفي **الكويت** توصلت نتائج دراسة استطلاعية حول التحرش الجنسي في العمل أن" 45% من النساء العاملات تواجه التحرش الجنسي في مواقع العمل."[4]

أما في **المغرب**، فقد "كشفت **المنظمة المغربية لحقوق الإنسان** أرقام عن سبر أراء قامت به على 99 امرأة حول العنف ضد النساء في مكان العمل بأن 40% بأنهن كانوا ضحايا للعنف الجسدي، و60% منهن ضحايا للتحرش الجنسي من قبل الرؤساء في العمل والزملاء، والزبائن، كما صرحت المنظمة بأن قليل منهن من قدمت شكوى ضد المُعنف."[5]

---

[1] طريف شوقي، عادل محمد هريدي، مرجع سابق، ص 25.

[2] المجلس القومي للمرأة، **دراسة العنف ضد النساء في مصر، ملخص النتائج**، مرجع سابق، ص 38.

[3] يسرى عبد الوهاب محمود، مرجع سابق.

[4] جاسم إبراهيم العمر وآخرون، **المرأة والتحرش الجنسي في العمل، دراسة استطلاعية على بعض المؤسسات الحكومية في دولة الكويت**، المجلة التربوية، العدد 50، جامعة الكويت، الكويت، 2017، ص ص 198/188.

[5] A .B et M.T. Maroc **: les chiffres effrayants du harcèlement sexuel au travail**, le site info, publié le : 07/03/2018, vu le : 16/01/2020.

نستخلص بأن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل منتشر في جل الدول العربية، وتتعرض لأنواع عديدة من العنف، إلا أن غياب الاحصائيات الدقيقة بسبب عدم التبليغ عن العنف الممارس يحجم عن معرفة الحجم الحقيقي للظاهرة ورسم السياسات من أجل مكافحتها.

**2-3- انتشار العنف ضد المرأة العاملة في مكان العمل في الجزائر:** لا يختلف المجتمع الجزائري عن المجتمعات العربية حيث أن ظاهرة العنف ضد العاملات في العمل تعرف انتشارا في الجزائر، إلا أن التبليغ عنها خارج مكان العمل قليل جدا لاعتبارات اجتماعية وثقافية واقتصادية وقانونية، وسنحاول ذكر الأرقام المتاحة. توصلت نتائج تحقيق حول "العنف ضد النساء في سنة 2006 والذي تم إنجازه من قبل مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية **(CRASC)** على عينة حجمها 2043 امرأة تتراوح أعمارهن بين 19 و64 سنة إلى أن 12% من أفراد العينة تعرضت للعنف اللفظي في مكان العمل، وبلغت نسبة ممارسة العنف الجسدي 2,5%، كما بلغت نسبة الاعتداء أو التحرش الجنسي 1,6%، وحسب نتائج التحقيق فإن العنف الممارس في مكان العمل ضد النساء العاملات تأتي في المرتبة الثالثة من حيث الانتشار(3%)، بعد العنف الممارس ضد النساء في الوسط الأسري (17,4%)، والعنف الممارس ضد النساء في الفضاء العام (7,3%)."[1]

وفي تحقيق قامت به **الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث (Forem)** خلال الثلاثي الأول من سنة 2014 حول "التحرش الجنسي في الوسط المهني" حيث تم إجراء التحقيق في أربع ولايات وهي: الجزائر، بليدة، قالمة، تيبازة وفي القطاعات المهنية العمومية: البريد والمواصلات، المالية، الصحة، وتم الإجابة على استمارة البحث من قبل 600 موظفة، وتوصلت النتائج إلى أن" 65 % من النساء العاملات كن ضحية التحرش اللفظي وغير اللفظي، 30% من الحالات تعرضن للتحرش من قبل المديرين، 20% تعرضن للتحرش من قبل رئيس مكتب، و14% من الحالات تعرضن للتحرش من قبل أعوان الأمن، كما توصلت الدراسة إلى أن فعل التحرش الجنسي تم حدوثه

[1] Office national de la famille et de la population, agence espagnole de coopération internationale pour le développement, **enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie**, rapport de l'enquête, Tunis, décembre 2010, p12, 13.
www.medcities.org › documents › Enquête+Nationale+Violence+enve..., vu le : 26/02/2020.

عند 26 % من الحالات في مكتب المدير، وتم ممارسته خلال ساعات العمل عند 23% من الحالات."[1]

وكشفت **الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان** عن تقرير حول المرأة العاملة في الجزائر في سنة 2018 بمناسبة اليوم العالمي للمرأة الموافق لشهر نوفمبر من كل سنة بأن" 50% من العاملات في القطاع الخاص والعام تعرضن للتحرشات الجنسية بمختلف أنواعها بداية من التحرش اللفظي إلى التحرش الجنسي الجسدي، وطرحت الرابطة إشكالية صعوبة إثبات فعل التحرش الجنسي بالأدلة والوقائع."[2] كما كشفت وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة غنية الدالية للإذاعة الوطنية في سنة 2009 عن تسجيل"2700 قضية عنف ضد المرأة من بينها 28 قضية تحرش جنسي من طرف شخص يمارس سلطة أو وظيفة خلال 9 أشهر الأولى من السنة."[3]

نلاحظ من خلال هذه الدراسات بأن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في العمل منتشر في الجزائر، إلا أن الدراسات والتصريحات من قبل المنظمات الحقوقية أخذت بالاهتمام التحرش الجنسي كأحد أشكال العنف الممارس في العمل ضد العاملات، ولم تتناول بالاهتمام الكافي أنواع أخرى من العنف مثل العنف النفسي والعنف الجسدي بالرغم من أن كل أنواع العنف لها تأثير على المرأة العاملة، وعلى حياتها الشخصية والمهنية، ومع ذلك فإن هذه الإحصائيات تعتبر غير كافية للتعبير عن واقع انتشار الظاهرة فعليا بالرغم من أنها موجودة في مختلف المؤسسات المهنية.

**3- أسباب عدم التبليغ عن العنف:** إن أهمية التبليغ عن العنف تكمن في الحد من ممارسته، فمعاقبة مرتكب العنف يؤدي إلى عدم تكرار العنف، وبالتالي الحد من آثاره ومن التكاليف الناجمة عنه، لكن ظاهرة العنف مازالت من الطابوهات في مجتمعنا الجزائري وباقي المجتمعات العربية أي أن التبليغ عنه يعتبر فضيحة ويترتب عليه عدة تداعيات سلبية على المرأة العاملة المُعنَفة، وبينت دراسة **لنهاد أو القمصان وآخرون** في مصر "حول التحرش الجنسي في العمل أن من أسباب عدم

---

[1] Http : //www.afrik.com/algerie-une-femme-sur-deux-victime-de-harcelement-sexuel, publié le : 14/06/2014, vu le : 28/04/2018.

[2] حاج بلقاسم، **التحرشات الجنسية تطال نصف العاملات في الجزائر**، الشروق أونلاين، الجزائر، نشر في: 2018/03/08، تاريخ الاطلاع: 2021/04/09.

[3] الإذاعة الجزائرية، **2700 قضية عنف ضد المرأة على مستوى العدالة من بينها 24 حالة وفاة**، الجزائر، نشر في: 2019/11/25، تاريخ الاطلاع: 2021/04/09.

التبليغ عن فعل التحرش الجنسي هو الخوف من الفضيحة، أما عن السبب الرئيسي في عدم إبلاغ ولي الأمر سواء كان زوجا أو أبا أو أخا أنه لن يتفهم الموقف واعتبارها المسؤولة عن هذا الفعل، ويترتب على الإبلاغ عن التحرش الجنسي لولي أمرها بإلزامها بترك العمل."[1] ولا تقتصر التداعيات السلبية للتبليغ عن التحرش الجنسي على مجتمعاتنا العربية فحسب، ففي دراسة حول "التحرش الجنسي **بأمريكا** وجدت أن 16 امرأة ممن يعملن في الجيش الأمريكي ويحملن رتب عسكرية رفيعة المستوى تم التحرش بهن جنسيا ولم يخبرن الجهات الرسمية في المؤسسة العسكرية خوفا من فقدان مواقعهن في الجيش، وعلى سمعتهن العسكرية، وكذلك يحصل عندما يتحرش طبيب بممرضة ولا تبلغ الإدارة خوفا من الفضيحة، ومن معاقبة الطبيب الذي يتحرش بها، وكذلك إذا ما تحرش الأستاذ الجامعي بطالبته...الخ"[2]. وبالتالي فمن أجل مكافحة ظاهرة الصمت عن العنف يجب كسر جدار الصمت وفك عقدة الخوف من التبليغ عن العنف، ولا يكون ذلك إلا بتشجيع ودعم المنظمات الحقوقية للمرأة العاملة وتوفير الحماية القانونية اللازمة، إلى جانب التوعية بالحقوق والواجبات المهنية في العمل، فلابد من تظافر جهود مؤسسات مثل المدرسة، والمسجد، والجمعيات الحقوقية، ورجال القانون حتى يتم التصدي للظاهرة.

فمكافحة العنف لا يتم إلا من خلال قيام بردود الفعل من قبل المرأة العاملة التي توقف ممارسته والتي تبين رفضها للعنف الممارس، ورفضها للمس بكرامتها وإنسانيتها وشخصها، فالمرأة العاملة إذا أثبتت مكانتها من خلال ردود فعلها تتراجع أفعال العنف الممارس ضدها في مكان العمل، وتتغير نظرة الرجل لها التي يراها بأنها غير مساوية له، وأنها أقل وأدنى منه في أن تحصل على نفس الحقوق المهنية التي يحصل عليها.

### 3- أسباب وعوامل ممارسة العنف ضد المرأة العاملة في مكان العمل

تتعدد أسباب العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل، فمن هذه الأسباب ما يرجع إلى عوامل اجتماعية وثقافية، ومنها ما يرجع إلى عوامل اقتصادية، وأخرى نفسية، فممارسة العنف

---

[1] نهاد أبو القمصان، سحر صلاح، ورقة بحثية بعنوان " **التحرش الجنسي في مجال العمل**"، المركز المصري لحقوق المرأة، وحدة الإعلام والبحوث، مصر، ص9. http://manshurat.org، تاريخ الاطلاع: 2021/07/01.

[2] معن خليل عمر، **علم الاجتماع العنف**، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2010، ص207.

في بعض الأحيان يعود إلى تداخل هذه الأسباب فيما بينها، كما أن أسباب العنف الممارس في الوسط المهني ترجع إلى خصوصية كل وسط مهني، فعوامل العنف متشعبة وكثيرة، ونحاول في هذا العنصر تناول بعض من هذه الأسباب:

**3-1- العوامل البيولوجية:** يرجع بعض العلماء سبب ممارسة العنف ضد المرأة إلى الفروق البيولوجية بين الجنسين، والنظرة إليها على أنها كائن ضعيف بسبب ضعف قوتها الجسمية وانشغالها بالإنجاب، وحسب نتائج **دراسة سامية مناصر** "أجابت حوالي 16% من النساء العاملات بأن العوامل البيولوجية سبب في شعورهن بالإقصاء"[1].

**3-2- العوامل الثقافية:** من أهمها أشكالها التنشئة الأسرية القائمة على التمييز بين الجنسين والهيمنة الذكورية، حيث أن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في العمل ناتج عن المكانة التي كانت تحض بها المرأة في الأسرة التقليدية والأدوار التقليدية التي كانت تقوم بها،" ففي حين تقتصر مسؤولية الرجل على توفير الدخل للأسرة، كانت المرأة تقوم بثلاث مسؤوليات معروفة وهي الحمل، وإعداد الطعام، والحفاظ على الأسرة حتى لا ينهار كيانها، وفي الوقت نفسه عليها أن تتحمل مطالب الرجل الجنسية في أي وقت كان حتى وإن لم تكن في حاجة إليها، هذا بالإضافة إلى حرمانها من أبسط حقوق إبداء الرأي سواء فيما يتعلق بشؤون الأسرة أو في المسائل العامة"[2]، ففي الوقت الحالي مازال ينظر إلى المرأة على أن دورها الأساسي هو الإنجاب وتنشئة الأبناء ورعاية الأسرة بالرغم من أنها تعلمت واشتغلت وبلغت مناصب عليا في العمل، وهذه النظرة إلى المرأة مرجعها نمط التنشئة الاجتماعية الأسرية المتوارثة عبر الأجيال وإلى الثقافة الأبوية التي تعطي المكانة والسلطة والسيادة للرجل للتحكم في زمام الأمور، وتجعل المرأة في موضع التابع والخاضع لسيادة وسلطة الرجل في الأسرة وفي مكانة أدنى من مكانته وتحدد توقعات الدور الجنسي لكلا من الجنسين[3]، فهذه النظرة التمييزية تقلل من شأن المرأة ومن قدراتها وتحصرها في مجال الأسرة فقط، وتمنعها من الحصول على حقوقها والمساواة مع الرجل في مجال العمل كامرأة موظفة.

---

[1] سامية مناصر، مرجع سابق، ص52.

[2] نبيل راغب، **أخطر مشكلات الشباب، القلق، العنف، الإدمان، الاكتئاب**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2008، ص ص 126/125.

[3] إبراهيم سليمان الرقب، مرجع سابق، ص56.

وانعكست العلاقات بين الرجل والمرأة في الأسرة القائمة على السيادة والسلطة على علاقة المسؤول بالموظفة في العمل، "حيث يعامل المرأة العاملة وكأنها تابعة له، يعاملها وكأنها زوجته أو أخته وله الحق في إعطائها الأوامر، كما أنه يمنحها راتبها مقابل الخدمات التي تؤديها له، فهو يتحكم بموظفته معنويا وماديا مثلما يمارس السلطة على زوجته نتيجة تفوقه المادي وتمتعه بالسلطة على الموظفة في المؤسسة، وهذا نتيجة الخلط بين أدواره ومسؤولياته وصلاحياته كرجل وكموظف ومسؤول في العمل"[1]، فطبيعة العلاقات بين المرأة الموظفة والرئيس في العمل القائمة على الهيمنة لا تنتج التحرش الجنسي فقط وإنما تنتج أنواع أخرى من العنف الممارس مثل العنف المعنوي والاستغلال المادي.

كذلك فإن الثقافة المجتمعية الرافضة لعمل المرأة خارج المنزل يزيد من تعرض المرأة العاملة للعنف، ففي نظر المجتمع أن خروجها للعمل يعني استبعاد الرجل من منصب العمل، بينما تشتغل المرأة نتيجة تعلمها واكتسابها الكفاءة والقدرات التي أدت إلى مطالبتها بممارسة العمل المهني، فالمجتمع بهذه النظرة يكرس ثقافة عدم المساواة بين الجنسين في الحصول على العمل وفي حقوق مهنية أخرى، "ونتيجة لخروجها للعمل ومنافستها للرجال في مناصب الشغل ومناصب الترقية والسلطة، ودخولها للعديد من المجالات المهنية التي كانت حكرا على الرجال أدى ذلك إلى احتداد الصراع بين الجنسين في العمل"[2]، ومواجهة العديد من الضغوط وأنواع من العنف الممارس من قبل الرجل في وسط العمل نتيجة عدم تقبله لها في أدوار تختلف عن الأدوار التقليدية.

**3-3- العوامل التنظيمية:** إن توفير الظروف الملائمة في العمل من بين الشروط اللازمة لأداء العاملين وزيادة الإنتاجية في العمل، وتوفير مناخ آمن من العنف، فالظروف الملائمة توفر الاستقرار النفسي في العمل والأداء الجيد، إلا أن عدم توفر هذه الظروف التنظيمية في المؤسسة المهنية تؤدي إلى إنتاج العنف بين المسؤولين والموظفين ومن قبل الزبائن الذين يتوافدون لتلقي الخدمة، وقد تؤدي الأعباء المهنية وطول عدد ساعات العمل، والضغوط التي تنشأ عن مشاكل شخصية وعائلية إلى

---

[1] فاطمة المرنيسي، **ما وراء الحجاب، الجنس كهندسة اجتماعية**، ترجمة فاطمة الزهراء أزرويل، دار النشر الفنك، ط4، الدار البيضاء، المغرب، 2005، ص 162.

[2] نفس المرجع، ص163.

الشعور بالضغط النفسي مما يؤدي إلى القلق والغضب وممارسة العنف. وتوصلت دراسة **لرواق حمودي، وحياة دعاس** حول " العوامل المؤسساتية المؤدية للعنف في العمل " إلى أن التعسف في استخدام السلطة من طرف المسؤولين يؤدي إلى حرمان الموظفات من حقوقهن في العمل، كما أنهم يمارسون التمييز في العمل بين الجنسين في توزيع المهام وفي تطبيق العقوبات، كما ينشأ عن سوء استخدام السلطة ممارسة التحرش الجنسي ضد العاملات[1]، فبيئة العمل التي لا تتوفر فيها شروط مناسبة للعمل من سوء التسيير والتنظيم تنتج العنف، وتتعرض المرأة العاملة للعنف، وينعكس العنف سلبا على الأداء والإنتاجية في مؤسسة العمل.

كما أشارت دراسات بأن تطبيع العنف داخل الثقافة التنظيمية أحد عوامل الخطر للعنف في مكان العمل بمعنى أن العمال وأرباب العمل قد يعتقدون أن العنف جزء من الوظيفة فهذا العامل له تأثير يجعل العنف غير مرئي لأن العمال وأرباب العمل لا يبلغون عن حوادث العنف مما يجعل المنع صعبًا، فوفقًا **لبيشوب وآخرون** يمكن للزملاء والمشرفين المساهمة في عملية تطبيع العنف، ونجد ظاهرة تطبيع العنف في قطاع التعليم وفي قطاع الصحة، وبحسب ما ورد يُنظر إلى التحرش الجنسي على أنه جزء من الوظيفة في بعض أماكن العمل فتساهم هذه الظاهرة في التقليل من شأن العنف.[2]

**3-4- نظام العمل بالمؤسسات المهنية:** ومن أهم مظاهره، نذكر الآتي:

**3-4-1- الاختلاط بين الجنسين في مكان العمل:** إن الاختلاط بين الجنسين في مكان العمل يولد الاحتكاك والتواصل بينهما وبشكل يومي في إطار العمل خصوصا وأن المرأة العاملة تقضي ساعات طويلة في العمل مما يؤدي إلى تعرض المرأة العاملة للعنف سواء كان لفظي أو نفسي أو جنسي من قبل الزملاء، كما أن العلاقة المهنية المباشرة بين المرأة العاملة والرئيس في العمل من الأسباب التي تؤدي إلى ممارسة التحرش بالنساء العاملات، "فالاتصال المباشر والدائم يؤثر على علاقة العمل حيث تتحول من علاقة عادية إلى علاقة تتسم بنوع من الحميمية لأنه يتم إزالة الحواجز

---

[1] رواق حمودي، حياة دعاس، **دراسة تشخيصية لأهم العوامل المؤسساتية المؤدية إلى العنف ضد المرأة في بيئة العمل**، مجلة كراريس، المجلد 14، العدد1، جامعة قسنطينة2، الجزائر، ديسمبر 2017، ص99، تاريخ الاطلاع: 2022/07/18. https://www.asjp.cerist.dz › article

[2] Ibid, p 269.

مع الوقت بينهما، كما أن العمل بنظام المكاتب المنفردة يشجع على التحرش الجنسي واستغلال لحظات الخلوة."[1]

**3-4-2-العمل الليلي:** تكثر حوادث العنف أثناء الفترة الليلية وتزيد خطورة هذه الحوادث عندما يتم استقبال متعاطي الكحول والمخدرات خصوصا في مؤسسات الصحة العمومية حيث يتعرض أعوان الصحة من العاملات أثناء المناوبات الليلية من طبيبات أو ممرضات أو قابلات إلى العنف الجسدي بسبب تأثير المهلوسات والخمور[2]، وهو ما يزيد من خوفهن بسبب قلة الأمن الليلي أو غيابه في مثل هذه الحوادث.

**3-4-3- العمل في اتصال بالجمهور:** إن العمال في المؤسسات المهنية التي تتعامل بالجمهور أكثر عرضة للعنف مثل مؤسسات التعليم، الصحة، الإدارات العمومية، وسائل النقل، حيث يمارس المواطن العنف في حالة لم يحصل على الخدمة التي يحتاجها بسبب العراقيل البيروقراطية، أو نقص في جودة الخدمة المقدمة، أو وجود ضغط في العمل فيتعرض العمال إلى العنف اللفظي ويصل في بعض الأحيان إلى ممارسة العنف الجسدي.[3]

**3-4-4- انعدام الأمن الوظيفي:** يساهم العمل المؤقت، أو العمل بعقد محدد المدة، أو العمل الموسمي في التعرض لأشكال من العنف والاستغلال المادي والمعنوي مثل التحرش الجنسي، الإهانة، تدني الأجر، عدم توفير التأمين الصحي والاجتماعي...الخ بسبب وضعية المرأة العاملة المهنية في العمل.[4]

---

[1] فيروز لزغد، **التحرش الجنسي ضد المرأة العاملة**، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر 2، 2011-2012، ص202.

[2] سميرة بيطام، **أسباب العنف في المستشفيات الجزائرية وآلية مكافحة الظاهرة**، مداخلة ألقتها الأستاذة في إطار الملتقى الوطني الأول حول: **أنسنة المستشفيات في الجزائر، معيقات وحلول**، يومي 09-10 مارس 2016، الجزائر، 2016.
https://wefaqdev.net/st_ch638.html. تاريخ الاطلاع : 2020/07/07

[3] Vittorio Di Martino, Helge Hoel et Al, **prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail**, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Luxembourg, 2003, P17.

[4] Ibid, p17.

**3-5- عوامل نفسية:** ومن مظاهرها، نذكر الآتي:

**3-5-1- الإحباط:** إن العنف الممارس في مكان العمل يزيد كلما كان العمال في اتصال مباشر مع الجمهور مثل المؤسسات الصحية والجماعات المحلية، ومؤسسات البريد والمواصلات وغيرها من المؤسسات التي تقدم الخدمات للمواطنين، ففي بعض الحالات مثل طول فترة الانتظار من قبل الزبائن أو عدم معاملتهم باهتمام واكتراث من قبل العاملين سواء أكانوا على حق أو يعتقدون ذلك، أو عدم حصولهم على المعلومات، أو خابت آمالهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجونها تؤدي إلى القلق والتوتر وتفريغ شحنات الغضب الناتجة عن الإحباط وممارسة العنف ضد العاملات[1]، وفي بعض الحالات يتعرض العاملين للعنف من قبل الزبائن في حالة رفض تلبية خدمات قد تعرض العامل للعقاب من قبل مؤسسة العمل، وقد يتحول العنف اللفظي إلى هجمات جسدية، كما أن بعض الزبائن يستخدم العنف كوسيلة لتحقيق طلباته فمثل هذه الممارسات تسبب الإحباط كذلك للعاملين والتقاعس عن تقديم الخدمة.

**3-5-2- الأمراض النفسية والعقلية:** قد يؤدي التعامل مع الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية والعقلية إلى تعريض العاملات في المؤسسات المهنية إلى العنف.

**3-6- عوامل فردية:** والمتعلقة بـ **شخصية المُعَنِفْ والمُعنَفة**، إذ كشفت الدراسات أن شخصية المرأة المُعنَفة أو طبيعة شخصية الرجل تساهم في ممارسة العنف ضد المرأة العاملة حيث توصلت **دراسة العواودة** بأن شخصية المرأة العاملة اللطيفة والودودة أو العدوانية سبب من أسباب ممارسة العنف عليها، أو قد يعود إلى شخصية الزميل في العمل أو المريض كأن يكون لديه موقف مسبق من الجنس الآخر[2]، كما أن المرأة التي تبدو ضعيفة غير واثقة من نفسها ولديها تقدير متدن بذاتها، وتفتقر إلى مهارات التواصل وحل المشكلات مع الآخرين عرضة للعنف[3]، فالصورة التي تبديها المرأة على نفسها هي التي تحدد نظرة الآخرين إليها وطريقة معاملتهم لها، وإذا كانت نظرة الرجل للمرأة

[1] مكتب العمل الدولي، **العنف**، موسوعة الصحة والسلامة المهنية، مرجع سابق، ص23.

[2] أمل سالم العواودة، مرجع سابق، ص333.

[3] سهيلي محمود بنات، مرجع سابق، ص 53.

نظرة إيجابية من خلال التنشئة الأسرية والتربية الدينية التي تلقاها فإن ذلك ينعكس على نظرته للمرأة العاملة في مكان العمل وعلى طريقة معاملته لها والعكس صحيح.[1]

**3-7- العوامل الاقتصادية:** إن سياسات التعديل الهيكلي التي فرضها صندوق النقد الدولي على البلدان العربية والقائمة على تحرير سوق العمل وإعطاء الأولوية للشركات الخاصة في الاستثمار نتج عنه تعرض العاملين للطرد التعسفي بعد الغلق الفجائي للعديد من المؤسسات الاقتصادية وانتشار البطالة، ففي **تونس** مثلا أدى غلق مجمع (JBG) المختص في الصناعة النسيجية في أواخر سنة 2013 إلى تعرض 1800 عاملة للطرد التعسفي دون تعويضات، وبعد غلق هذه المؤسسات عجزت العاملات على استرداد حقوقهن خصوصا وأن أغلبية الفئة العاملة النسوية من الطبقة الهشة[2]، وهذه الأفعال منافية للعهود والاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها معظم الدول في مجال حماية المرأة العاملة من أشكال التمييز والاستغلال في مجال العمل.

هناك عنف ناتج من قبل المواطنين في المؤسسات المهنية ضد العاملات والعاملين يعود سببه إلى انتشار البطالة وعدم حصول الفرد على دخل محترم يكفي لتلبية حاجياته الأساسية، فسوء الحالة الاقتصادية للأفراد يؤدي إلى ممارسة السلوك العنيف بسبب رفضهم للواقع المعاش والذي يؤدي في الغالب إلى الشعور بالإحباط، إن المجتمعات العربية ترتفع فيها نسبة العنف الممارس بسبب ارتفاع في نسبة الشباب مقابل عدم توفر الشغل وانتشار البطالة، أو ممارسة مهن بسيطة لا تلبي لديهم حاجة العيش الكريم، فالشعور بالإقصاء وعدم الحصول على حقهم في العمل كمواطنين والشعور بعدم المساواة في توزيع الثروات والذي يؤدي إلى ظهور الطبقية في هذه المجتمعات، تؤثر هذه العوامل في ممارسة العنف للتعبير عن غضبهم ورفضهم للواقع المعاش.[3]

كما أن معاناة الأفراد من أزمة السكن سببا في اتجاههم نحو السلوك العنيف حيث تتضح أهمية السكن فيما يشير إليه **ريشمان** "**Richman** " من أن حالة الفرد العقلية ترتبط إلى حد كبير بنمط المنزل الذي يقيم فيه، فالنزوح الريفي نحو المدن أدى إلى الاكتظاظ السكاني وقلة فرص حصول

---

[1] نجاة خائل الصائم، **العنف الوظيفي ضد المرأة**، برنامج "صباح الخير يا يمن". http://www.azaal.tv، تاريخ البث: 2013/11/11، تاريخ الاطلاع: 2020/08/16.

[2] منير حسن، مرجع سابق، ص ص 8/2.

[3] بلقاسم سلاطنية، سامية حميدي، **العنف والفقر في المجتمع الجزائري**، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2008، ص147.

الفرد على المسكن اللائق خصوصا عندما اتجهت الأسر نحو السكن المستقل عن العائلة الكبيرة، كما أدى الاكتظاظ السكاني في المدن إلى ظهور البيوت القصديرية، إضافة إلى أنه يعتبر كأحد معيقات الزواج لدى الشباب وتكوين أسرة، وزيادة نسبة العزوبية في المجتمع، ففي ظل انخفاض في المستوى المعيشي للأفراد ومعاناتهم من عدم القدرة على الحصول على أدنى متطلبات العيش الكريم تؤدي إلى انتشار العديد من الآفات الاجتماعية من بينها ممارسة السلوك العنيف ضد الأفراد والجماعات في المجتمع بسبب عدم الشعور بالأمن وبالاستقرار النفسي.[1]

**3-8- وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي:** تلعب وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي دورا كبيرا في تحديد السلوكيات وتوجيهها لدى الأفراد، ويتمثل تأثيرها في تبني السلوكيات والقيم التي يتم عرضها في الأفلام والتعرض لمشاهدة المشاهد الجنسية مما يؤثر على تراجع الأخلاق لدى الأفراد على اختلاف أعمارهم[2]، حيث تعمل هذه المشاهد على ترسيخ الصورة الجنسية للمرأة في ذهن المشاهد وهو ما يؤدي إلى نظر الرجل إلى المرأة كجسد أنثوي وممارسة عليه العنف الجنسي. و"مما يزيد من تجذر هذه السلوكيات في المجتمع وسائل الاتصال الحديثة والتي تسمح بتدفق هائل للمعلومات من بينها الموضوعات الجنسية والتي تتيح نوادي الصور الإباحية والفيديوهات، وكذلك مواقع الدردشة والتي من خلالها يستطيع الشباب فيما بينهم التحدث فيما يريدون ومن أمور جنسية، كذلك تؤثر وسائل الإعلام الحديثة في اكتساب أنماط سلوك منحرفة وارتكاب سلوكات مخلة بالحياء"[3]، مما أدى إلى تراجع القيم الأخلاقية ومكانة المرأة في المجتمع الجزائري، هذا إلى جانب مساهمة ضعف الوازع الديني في انتشار مثل هذه السلوكات المنحرفة.

**4 – انعكاسات العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل**

للعنف الممارس ضد المرأة العاملة انعكاسات سلبية وإيجابية إلا أن الانعكاسات السلبية أكثر من الإيجابية، وللعنف انعكاسات متعددة الجوانب فهو يؤثر على الصحة، كما يؤثر على حياة المرأة المهنية وفي محيطها الأسري، والعنف الممارس في مكان العمل يشكل خطرا على الحياة الخاصة

[1] نفس المرجع، ص ص 372/371.

[2] مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم أبودوح، مرجع سابق، ص276.

[3] نفس المرجع، ص 277.

والعامة للمرأة العاملة بسبب أنه لا يخلف آثارا مباشرة فحسب، وإنما يترك آثار بعيدة المدى وانعكاسات تؤثر على علاقتها بالأشخاص المحيطين بها في الوسط المهني وفي الوسط الأسري، كما تنعكس آثار العنف على إنتاجية المؤسسة المهنية وعلى المجتمع ككل.

وتكمن خطورة ممارسة بعض أنواع العنف مثل العنف النفسي في أن آثاره النفسية غير واضحة للعيان ولا يمكن تشخيصها بدقة على عكس فعل العنف الجسدي، أو العنف الجنسي الموجه لجسد المرأة فإن آثاره تظهر للعيان.

ومهما كان شكل العنف الممارس فهو يخلف آثار وانعكاسات نفسية، والانعكاسات النفسية للعنف هي أخطر من الانعكاسات الجسدية بسبب تأثيرها على المرأة العاملة، وعلى اضطراب في علاقاتها في الوسط المهني وفي حياتها الأسرية، ويبقى شدة تأثير العنف على المرأة العاملة حسب درجة وشدة ممارسته.

### أولا: الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة

إن تعرض النساء العاملات لأشكال مختلفة من العنف الجسدي والنفسي والجنسي في مكان العمل من قبل الزملاء أو الرئيس في العمل، أو من قبل المواطنين يؤدي إلى أضرار صحية منها ما يظهر مباشرة، ومنها ما يظهر على المدى البعيد، فالتعرض للعنف يؤدي إلى الإصابة بأمراض جسدية ونفسية وانعكاسات سلوكية، ولقد توصلت بعض الدراسات إلى أن للعنف الممارس في الوسط المهني انعكاسات وآثار صحية، وسنتطرق إليها فيما يلي:

#### 1-1- إنعكاسات العنف على الصحة الجسدية:

إن النساء العاملات تتعرضن للعنف الجسدي خصوصا من قبل الجمهور أو المواطنين الذي يتوافدون على المؤسسات لتلقي الخدمات العمومية لكنه قليل الحدوث، ويحدث العنف الجسدي أثناء وقوع شجار أي يمارس في حالة القلق والغضب والانفعال، وتخلف حوادث العنف الجسدي جروحا وكسورا وكدمات تتفاوت خطورتها حسب درجة العنف الممارس، حيث تؤدي إلى مراجعة الطبيب في كل مرة ومتابعة العلاج، وأخذ عطل مرضية، والتغيب عن العمل، وتعيق ممارسة النشاطات اليومية إذا كانت بالغة التأثير، كما تؤدي حوادث العنف الجسدي إلى متابعات قضائية.

**1-2- إنعكاسات العنف على الصحة النفسية:**

إن تعرض المرأة للعنف الجسدي يؤثر على ظهور جروح وكدمات وغيرها من الآثار على الصحة الجسدية، إلا أن التأثير النفسي للعنف أبلغ وأخطر، فالعنف الذي تتعرض له المرأة العاملة سواء كان عنفا جسديا أو نفسيا أو جنسيا له وقع على المرأة وقد تكون خطيرة، فقد تؤثر على الأداء في العمل، وعلى دورها في الأسرة، وفي تقرير حول "تجارب شخصية لنساء عاملات عايشن التحرش الجنسي في العمل" في كندا، صرحن بأن التحرش سبب لهن العديد من الاضطرابات النفسية واضطراب في العلاقات المهنية والزوجية، ومن هذه الآثار والانعكاسات: "فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين، القلق، العزلة، الإحساس بالخطر، الشعور بتجاهل الزملاء في العمل، فقدان الإرادة والطاقة للقيام بالعمل في بعض الأوقات، الخوف من إعادة الاندماج في العمل، عدم القدرة على القيام بالمهام المنزلية كأم، ارتباك، تشتت الذهن، كما انعكس على بعضهن بشكل إيجابي وهو الوعي وتوخي الحذر من العنف الذي يصدر في أي مكان عام."[1]

كما يخلف ممارسة التحرش الجنسي في العمل اضطرابات نفسية، فحسب دراسة قامت بها **الشبكة الوطنية للدفاع عن حقوق الانسان** بعنوان "التحرش الجنسي في مكان العمل" أجريت في منطقة هايتي* على عينة من النساء العاملات تعملن في مختلف القطاعات الخاصة والعامة، توصلت الدراسة إلى أن التحرش الجنسي أثر على التعرض للاكتئاب، التعب، واضطرابات في النوم.[2]

كما بينت دراسة **لمنى عزت** في مصر حول "التحرش الجنسي في مكان العمل" أن النساء العاملات اللواتي تعرضن لأشكال مختلفة من التحرش الجنسي سبب لهن الاضطرابات النفسية المذكورة سابقا، كما أصبحن يشعرن بعقدة من الرجال وعدم الرغبة في الزواج[3]، حيث يؤدي هذا السلوك إلى تعميم النظرة السلبية على كافة الرجال ولا توجه فقط إلى الشخص المتحرش بالمرأة.

---

[1] Jacquie Carr, et Al, **rapport sur la violence et le harcèlement en milieu de travail**, traduction marie-France Arismendi, centre de recherche sur la violence contre les femmes et les enfants, canada, 2004, p 31-34. aocvf.ca › wp-content › uploads › 2018/03 › Ressources, vu le : 03/08 /2020.

* دولة تقع في أمريكا الشمالية بالقرب من البحر الكاريبي.

[2] Le Réseau National de Défense des Droits Humains**,** La Solidarité Fanm Ayisyèn, **enquête sur le harcèlement sexuel en milieu du travail en Haïti,** rapport de l'enquête, Haïti, mars 2015, p23. www.hpnhaiti.com/site/pdf/rapportsofa.pdf, vu le : 17/02/2018.

[3] منى عزت، مرجع سابق، ص ص 12/11.

وللعنف النفسي آثار وانعكاسات على الصحة النفسية، فلقد أشار تقرير حول "العنف والصحة في كندا" إلى أن العنف النفسي الممارس ضد المرأة العاملة ترتب عليه عدة اضطرابات نفسية، وأمراض جسدية وهي: الاكتئاب، قلق ما بعد الصدمة، الشعور باللا أمن، التفكير بالانتحار، اضطرابات في النوم، تعب أثناء تأدية المهنة، غثيان، صداع في الرأس، انخفاض في تقدير الذات، عزلة اجتماعية، وتزداد هذه الآثار حدة عندما لا يتم معالجتها فتتفاقم وتصبح حالات مرضية، كذلك فإن مثل هذه الآثار قد تخلف انعكاسات على العلاقات الاجتماعية للشخص مما يدل على خطورة بعض أشكال العنف الممارس في العمل خصوصا إذا دامت لفترة طويلة.[1]

والعنف الممارس في مكان العمل أكثر تأثيرا على الصحة النفسية للعاملات مقارنة بالرجال حيث توصل تحقيق تم إجرائه في بلجيكا بعنوان "الرضا الوظيفي للعمال في المؤسسات المهنية" إلى أن من الانعكاسات التي يخلفها العنف في العمل على المدى الطويل على النساء العاملات هي التعرض للاضطرابات النفسية من توتر وقلق ما بعد الصدمة أكثر مقارنة بالرجال، كما وجد أن العنف الممارس يؤدي إلى مراجعة الطبيب وازدياد استهلاك الأدوية المهدئة"[2]، وقد تمتد آثار العنف إلى شهود العنف والأصدقاء وأفراد عائلات ضحايا العنف، إذ قد يعانون من الإجهاد والقلق والصدمة النفسية بسبب مشاهدة العنف الممارس، ومعايشة آثاره على الضحية.[3]

وتعرض المرأة العاملة لأشكال مختلفة من العنف في العمل يترتب عليه آثارا تمس بأمن المرأة النفسي، وبمكانتها كامرأة لها فاعلية ودور اقتصادي بالمجتمع يؤثر على أدائها في الوسط المهني وفي إنتاجيتها، حيث "تزداد خطورة انتشار العنف كلما زاد خروج النساء إلى العمل، والعمل في مختلف القطاعات الرسمية وغير الرسمية، وتزداد الحاجة للعمل بسبب نقص في القدرة الشرائية وانتشار الفقر، فقد تتعرض العاملات للاستغلال الجنسي أو المادي، أو في طبيعة المهام الموجهة

[1]Julie Laforest, et Al**, rapport québécois sur la violence et la santé**, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2018, p 269. https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante, vu le : 03/08/2020.

[2] Département des séances politique et social de l'université catholique de Louvain, **violence au travail, harcèlement moral et sexuel**, publication travail et concertation social, Bruxelles, 2003, p38. https://emploi.belgique.be/fr/publications, vu le : 04/08/2020.

[3] Bureau international du travail, **réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail**, geneve,3/6 octobre 2016, opcit, p 16.

لها بسبب هشاشة الوضع الاقتصادي والاجتماعي للعاملات خصوصا أثناء ممارسة مهن غير رسمية."[1]

من جهة أخرى يمكن أي يكون للعنف الممارس تأثيرا عكسيا، أي أنه قد ينعكس بشكل إيجابي على سلوك المرأة العاملة، حيث يكسبها خبرة في كيفية التصدي له إذا ما تعرضت له، وكيفية التعامل مع هذه الحالات التي تتطلب التجنب أو امتصاص الغضب، والتكلم بهدوء وعدم التفاعل بنفس طريقة المُعنف.

### 1-3-إنعكاسات العنف على الصحة الإنجابية:

يؤثر العنف الممارس في العمل ضد المرأة العاملة بأنواعه المختلفة على الصحة الإنجابية، فالعنف اللفظي والجسدي يمكن أن يؤدي إلى التعرض للإجهاض خصوصا إذا كانت تعاني المرأة العاملة من أمراض مزمنة، كما يؤدي العنف الجنسي والإكراه على ممارسة الجنس إلى وقوع حمل غير مرغوب فيه أو الإصابة بأمراض نقص المناعة، أو التعرض للإجهاض وفقدان الجنين.

ويؤثر العنف الممارس على المرأة العاملة في أوضاع مختلفة خلال حياتها الإنجابية، قبل الحمل، وأثناء الحمل، وخلال فترة الرضاعة حيث لا تقتصر آثار وانعكاسات العنف السلبية على المرأة العاملة وحدها، وإنما على صحة ونمو الجنين كذلك، حيث أثبتت الدراسات في إنجلترا بأن "الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم الحامل يمكن أن تأثر على الجنين عن طريق الهرمونات التي توصلها المشيمة من الأم إلى الجنين فتورثه اضطرابات كانت تعاني منها ومن آثارها."[2]

ويؤثر العنف الجنسي على الصحة الجنسية للمرأة، فالمرأة التي تتعرض للإكراه على ممارسة الجنس أو الاغتصاب يمكن أن يسبب في مضاعفات تشمل النزيف ونقص الرغبة الجنسية وأمراض تناسلية، كما يأثر على الصحة العقلية ويمكن أن يؤدي إلى الإنتحار، إضافة إلى الوصم الاجتماعي الذي يلاحق الضحية وعائلتها[3]، ففي مجتمعاتنا العربية تتحمل المرأة مسؤولية الحفاظ على شرفها وعلى سمعتها وسمعة عائلتها، والتعرض لمثل هذا السلوك العنيف يعرضها للنبذ والنفي والتحقير والإقصاء

---

[1] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، **تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية**، تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2009، المكتب الإقليمي للدول العربية، لبنان، 2009، ص ص 86/80.

[2] حسن إبراهيم أحمد، مرجع سابق، ص 240.

[3] منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص ص 167/165.

الاجتماعي وحتى القتل، بينما لا يتم إلقاء اللوم على مرتكبي العنف من الرجال أو معاقبة المجتمع لهم، "ففي **الأردن** مثلا ترتفع فيه نسبة جرائم الشرف إذ سجلت عدد الحالات المصرح بها 30 حالة عام 2005، أما في العراق فلقد سجلت 34 حالة سنة 2007."[1]

**ثانيا: الانعكاسات المهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة**

إن العمل في ظروف عمل مناسبة خالية من العنف تؤدي إلى ارتفاع في إنتاجية العمال وتحسين الأداء المهني لأن العمل الجماعي يحتاج إلى ظروف عمل مناسبة ومحفزات مادية ومعنوية، لكن في حالة عدم توفر البيئة المناسبة للعمل والآمنة من كل أشكال العنف سيؤثر حتما على جودة الأداء المهني، وعلى تقديم الخدمات للمواطنين، وعلى اضطراب العلاقات المهنية بين الزملاء في العمل، أو بين الرئيس والزملاء في العمل.

ولقد بينت الدراسات التي أجريت في هذا المجال تأثير العنف في مكان العمل على عدة نواحي في الوسط المهني كتراجع في الأداء المهني، واضطراب في العلاقات الاجتماعية والمهنية في المحيط المهني، وتأثير العنف على الارتقاء في السلم الوظيفي، فالمرأة العاملة تعتبر موردا بشريا هاما في زيادة الدخل القومي للبلد وتحسين المستوى المعيشي للأسرة من خلال عملها في الوظائف المختلفة واكتساحها المجالات العديدة، والعنف الممارس ضدها في وسط العمل يقلل من إنتاجيتها ومردوديتها في العمل، ويعيق ترقيتها المهنية وتولي مناصب المسؤولية، ويكرس العنف مكانتها الدونية وشغلها المناصب الثانوية مقارنة بالرجل.

وفي دراسة لـ **Sylvie Cromer et Adeline Raymond** بفرنسا بعنوان "العنف والنوع الاجتماعي" توصلت إلى أن المدير في العمل مارس عدة أشكال من العنف ضد العاملات وهي: "التعرض للإنذارات، اللوم، تحويل غير مرغوب فيه، الفصل من العمل، عدم تجديد العقد، تغيير المصلحة"[2] وذلك بسبب استغلال السلطة، والتعسف في استخدامها وتوجيه العديد من العقوبات ضد العاملات،

[1] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، **تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية**، تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2009، مرجع سابق، ص86.

[2] Sylvie Cromer et Adeline Raymond**, violence dans la sphère professionnel, violences et rapports de genre**, enquête sur les violences de genre en France, Editions de l'institut national d'étude démographique, France, 25 novembre 2020, p29. https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/30810/dossier_presse_virage_final.fr.pdf, vu le : 21/07/2022.

أي أنه تعمل المرأة العاملة وتستمر في ممارسة عملها تحت ضغط المدير وتحمل أشكال من العقاب الموجه ضدها.

وقد تفقد المرأة العاملة وظيفتها إن قررت مجابهة زميل أو رئيس في العمل اتسم سلوكه بالعنف، وقد تفقد وظيفتها بسبب تغيبها عن العمل جراء التعرض للعنف، وبالتالي قد يصبح أجرها ومنصبها وأمنها الوظيفي محل تهديد نتيجة لذلك، وقد تضطر المرأة أن تتحمل السلوك العنيف مجبرة حتى لا تخسر وظيفتها ومركزها المهني[1]. وإذا خسرت الوظيفة فإنها تكابد عناء البطالة وتبعاتها.

ويساهم التمييز بين الجنسين في القطاع الخاص في توجه النساء إلى القطاع العمومي لتساوي الأجور وللاستفادة من حقوق مهنية مثل العطل المرضية وعطل الأمومة والتأمين الصحي والاجتماعي، إلا أن القطاع العام آخذ في الانكماش في معظم الدول العربية نتيجة سياسات التعديل الهيكلي مما يؤدي إلى تقليص مشاركة النساء في هذا القطاع وتوجه النساء إلى القطاع الخاص أو القطاع غير الرسمي.[2]

ومن نتائج العنف الممارس في بيئة العمل تجاه النساء العاملات تغير العلاقة مع الزملاء أو الرئيس في العمل حيث تؤدي إلى اضطراب العلاقة مع الشخص المسيء واتخاذ موقف اتجاهه، والتزام الحدود في المعاملة، كما يؤدي العنف والتحرش الجنسي إلى تغير نظرة المرأة العاملة إلى الرجال في الوسط المهني حيث تنظر إليهم بنظرة عدم الثقة والحذر وتعميم النظرة السلبية على كل الرجال.[3]

والعنف الممارس في وسط العمل تأثير على التغيب عن العمل، فكلما كان للعنف تأثير على العاملات سواء كان عنف جسدي، أو نفسي، أو جنسي، كلما أدى إلى التغيب عن العمل وأخذ عطل مرضية.[4]

وفي التحقيق الذي تم ذكره سابقا في بلجيكا بعنوان "الرضا الوظيفي للعمال في المؤسسات المهنية" توصل إلى أن العمال الذين تعرضوا للعنف أثر على تراجع مستوى الرضا الوظيفي لديهم مقارنة

---

[1] الاتحاد الدولي للنقابات، **أوقفوا العنف القائم على الجندر في مكان العمل**، منظمة العمل الدولية، بروسل، 2016، ص2.

[2] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الصندوق العربي للاتحاد الاقتصادي والاجتماعي، **نحو نهوض المرأة في العالم العربي**، تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2005، عمان–الأردن، 2006، ص88.

[3] نفس المرجع، ص ص 304/302.

[4] Duncan Chappell, Vittorio di Martino, opcit, p39.

بالعمال الذين لم يتعرضوا للعنف، وشمل تراجع مستوى الرضا الوظيفي على عدة مظاهر وهي: "عدم الرضا على علاقتهم مع المديرين في العمل والزملاء، وعلى نوع العمل الممارس، وعلى الدخل، وتوزيع المسؤوليات، ووتيرة وساعات العمل، وعلى إمكانية الترقيات."[1]

والآثار النفسية الناجمة عن العنف هي حالات إحباط وقلق وتوتر، واكتئاب وضغط نفسي والتي بدورها تسبب في تراجع إنتاجية العمال ومردوديتهم، وكلما تكرر العنف ترك آثارا سلبية على الضحية أكثر منها إيجابية، ولا تنعكس هذه الآثار على الضحية فحسب " بل تمتد تأثيرها إلى شهود العنف الذي يؤثر على معنوياتهم في وسط العمل، حيث وجد عند بعض الشـــاهدين عن العنف شعور باللا أمن وانخفاض في الدافعية والالتزام والحضور، ويصبح لدى الشاهدين عن العنف شعور بالخوف من أن يكونوا ضحايا آخرين للعنف في المستقبل."[2] والعنف الممارس بمختلف أشكاله لا يشكل تهديدا للعمال فحسب وإنما للمؤسسات أيضا، فهو يعتبر مناقضا لأهداف أصحاب العمل كونه يضعف العلاقات الصناعية، ويمكن أن يؤثر سلبا على الإنتاجية عن طريق التغيب وتغيير طاقم العمل المستمر وتراجع معنويات العمال، كما يمكن أن يشوه سمعة المنشأة ويخفض من أرباحها عن طريق الدعاية السيئة وتكاليف المقاضاة المرتفعة[3]، ولهذا في بعض الحالات تخفي المؤسسات المهنية حالات العنف التي تحدث فيها حتى لا تشوه سمعتها ويتراجع توافد الزبائن على خدماتها، ويحدث هذا ليس فقط في المؤسسات الخاصة، بل وحتى في المؤسسات العمومية خوفا من تقديم شكاوي وتعرض المسؤولين للعقاب.

ولنوع القطاع الذي تعمل فيه المرأة تأثير على تعرضها للعنف، فعمل المرأة في القطاع غير المُهيكل يجعلها تتعرض لأشكال عديدة من العنف، لأن خروج فئة من النساء للعمل في هكذا قطاع يدفعهن حاجتهن لكسب لقمة العيش إلا أنه تواجههن ظروف مزرية في هذا النوع من المهن مما ينعكس سلبا على صحتهن الجسدية والنفسية، إضافة إلى أن العائد المادي لهذا النوع من العمل لا يلبي أدنى المتطلبات الضرورية للحياة، وفي دراسة مغربية حول عمل النساء كباعة متجولين وأثره على جودة حياتهن حيث أجريت الدراسة على عينة من النساء الباعة المتجولين في مناطق معينة

[1] Département des séances politique et social de l'université catholique de Louvain, **violence au travail, harcèlement moral et sexuel**, op.cit, p 40.

[2] François Gourcy, **les méfais de la violence au travail**, revue interaction, vol 8, n°1, université de Sherbrooke, Québec, canada, printemps 2004, p41 .www.usherbrooke.ca› psychologie › Volume_8_no_1. vu le 08/08/2020.

[3] مكتب العمل الدولي، **حقوق المرأة العاملة والمساواة بين الجنسين**،2012، مرجع سابق، ص ص 47/46.

من المغرب، أكدت كل نساء العينة أن "الحاجة المادية هي التي دفعتهن لهذا العمل وليس رغبة منهن حتى لا يجدن أنفسهن أمام وضع التسول، كما أدى ممارستهن لهذا العمل إلى شعورهن بالاحتراق النفسي بسبب معاناتهن من الفقر والتهميش، والافتقاد إلى الظروف الآمنة وإلى الحماية القانونية، فالبائعات معرضات للسب والشتم والتهديد والسرقة في الشارع والتحرش الجنسي بأشكاله المختلفة وحتى الاعتداء الجسدي"[1]، وبالتالي فإن ممارسة مثل هذا النوع من العمل يزيد من تعميق معاناتهن من الناحية النفسية والمادية وتحمل أشكال من العنف بسبب الحاجة المادية، وتصف **خلود السباعي** هذه المعاناة: " إن ما ربحته النساء بفعل خروجهن للعمل من شعور نسبي بالتحرر والاستقلالية، كان ثمنه تدهور جودة الحياة بالنسبة لعدد واسع منهن، وكلما تعلق الأمر بنساء فقيرات أميات وغير مؤهلات خرجن للعمل ضمن القطاع الغير المهيكل كلما اتضحت معالم هذه المعاناة وازدادت صعوبة، ....بسبب ارتباطه بالهشاشة، ومن ثمة عجزه عن انتشال الفرد من الفقر والاحتياج على المستوى المادي، ودون تحقيق لذاته وكرامته على المستوى السيكولوجي."[2]

**ثالثا: الانعكاسات الأسرية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة**

لا تتوقف آثار العنف على انعكاساته وآثاره على الصحة، أو على حياتها المهنية، بل تتعدى انعكاسات وآثار العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل على محيطها الأسري، ولقد وجدت دراسة **يسرى عبد الوهاب** في العراق بأن "العنف النفسي في العمل يسبب لهن ضغط نفسي سيء، كما صرحت نسبة 18 % من النساء العاملات في العينة بأن مشاكلهن في العمل أثرت على حياتهن الشخصية، كما صرحت نسبة 22% من العينة بأنه خطر لهن فكرة ترك العمل بسبب المضايقات من قبل الزميل أو الرئيس في العمل، إلا أن ذلك يشكل صعوبة بسبب الخوف من عدم إيجاد عمل آخر، إضافة إلى صعوبة التخلي عن المردود الاقتصادي لوظائفهن"، وبالتالي فإن الضغوط النفسية التي تتعرض لها في العمل ينعكس على سلوكاتها في المحيط الأسري، فقد تلتزم تجنب الحديث والحوار مع أفراد العائلة، أو عدم القيام بأشغال المنزل بسبب التعب والارهاق النفسي، أو قد تتصرف بعدوانية، وبالتالي فإن العنف ينعكس على اضطراب في العلاقات الأسرية، وعلى الجو الأسري العام للأسرة أين يسوده التوتر والإحباط بسبب توتر الأم والزوجة في الأسرة. ومن جهة

[1] خلود السباعي، **المرأة والعنف**، شركة المدارس للنشر والتوزيع، ط1، الدار البيضاء، المغرب، 2016، ص ص 373/367.
[2] نفس المرجع، ص355.

أخرى وجدت هذه الدراسة بأنه كلما زادت سنوات الخبرة المهنية أصبحت أكثر تكيفا مع ضغوط العمل وأكثر قدرة على الفصل بين بيئة العمل والمنزل.[1]

ويشكل التحرش الجنسي أحد أنواع العنف الذي يهدد حياة المرأة العاملة الأسرية حيث تكمن خطورته في أنه يخدش بكرامة المرأة وبسمعتها، ولا يزال من الطابوهات الاجتماعية في مجتمعاتنا العربية، فالمرأة التي تتعرض للتحرش الجنسي لا تصرح به ولهذا فإن ما هو مختفي من حالات التحرش الجنسي في المجتمع أكثر مما هو مصرح به، وفي حال ما إذا صرحت وأبلغت المرأة عن تعرضها للتحرش الجنسي يتسبب لها في مشاكل في الوسط المهني والعائلي، وفي كثير من الأحيان لا يعاقب الجاني على فعلته بسبب غياب الشهود والأدلة، أي أنه في الأخير تتحمل المرأة العاملة فعل التحرش الجنسي الممارس في العمل، ومسؤولية التصريح به وردود أفعال المجتمع إزاءها.

ولقد بينت الدراسات في العالم العربي بأن التحرش الجنسي الذي تتعرض له المرأة العاملة في العمل له انعكاسات خطيرة على محيطها الأسري وعلى العلاقات بين أفراد الأسرة، فالتعرض للتحرش الجنسي يؤدي إلى الكبت من قبل الزوجة خوفا من الزوج واحداث اضطرابات في العلاقة الزوجية، ففي حالة ما إذا سمع الزوج بالتحرش الجنسي الواقع على زوجته قد يؤدي إلى إجبارها بترك العمل، والشجار مع المتحرش ومتابعته قضائيا، كما قد يؤدي إلى الطلاق بينهما في حال استمرت في العمل في ذلك الوضع لهذا فمعظم الحالات تبقى طي الكتمان ولا يتم البوح بها.[2]

وتبقى المرأة أسيرة فعل التحرش الجنسي وضغوطات ممارسيه لوحدها، حيث تعيش وضعية خطيرة عندما يصدر من قبل الرئيس في العمل فتضطر المرأة العاملة في بعض الحالات إلى ترك العمل والبحث عن عمل في مكان آخر، وفي حالات أخرى تستسلمن العاملات لرغبات المتحرش الجنسية مقابل امتيازات تتحصل عليها كالتثبيت في منصب الشغل أو الترقية، ولقد توصلت دراسة **لفيروز لزغد** إلى أن 24% من الحالات تم خضوعهن واستسلامهن لمسئول في العمل تم استغلال سلطته في ظروف التثبيت أو الترقية، أو الزيادة في الأجر من أجل الضغط عليها[3]، كما يمكن أن يؤدي رفض المرأة العاملة للخضوع لنزوات ورغبات المتحرش بها إلى فقدان الزوج لوظيفته في حالة

[1] يسرى عبد الوهاب محمود، مرجع سابق.

[2] رقية الخياري، مرجع سابق، ص 96.

[3] فيروز لزغد، مرجع سابق، ص 200.

كانا يعملان في نفس مكان العمل، وفي معظم حالات العنف يرفض الزملاء في العمل الشهادة في هذه المواقف خوفا من تبعات ذلك على علاقتهن بأزواجهن أو مع الزملاء أو الرئيس في العمل.

والعنف بشكل عام يؤثر سلبا في المحيط الأسري، حيث تؤدي الشحنات السلبية من الغضب والضغوط النفسية الناتجة عن مشاكل العمل والعنف إلى تفريغها في المنزل بين الأزواج وتجاه الأبناء، بحيث لا تستطيع تفريغ هذه الشحنات في مواقع العمل أو مع الأصدقاء أو في الشوارع مع الناس، فتنعكس تلك المشاعر السلبية على كل أفراد الأسرة، وتقع الأسرة بأكملها تحت ضغط الحالة النفسية والاجتماعية لأحد أفرادها فتجد الجو متوترا وكل شيء يثير المشاحنات والنقاش ويزداد التوتر وتظهر إمكانات الاختلاف والافتراق.[1]

والممارسات العنيفة والخلافات بين الزوجين غالبا ما تنعكس سلبا على الأبناء فتشكل حالة من الخوف والقلق وقلة الثقة بينهم، فالأب الذي يرى أنه من حقه تأديب الزوجة وهم عرضة لحالات من الضغط الخارجي لا يضع الأب في حسبانه أن غضبه وانفعالاته تؤثر سلبا على نفوس الأبناء وعلى شخصيتهم، وقد تنعكس سلبا على مستقبلهم.[2]

ومن انعكاسات العنف على أسرة المرأة العاملة المُعنفة التكاليف المادية والتي تتمثل في تكاليف الرعاية الطبية والعلاج إذا كانت الإصابة بالغة التأثير، كما تنعكس هذه الإصابات معنويا على أسرة الضحية عندما يسود الجو الأسري القلق والخوف، كذلك فإن مشاعر الخوف والقلق تنشأ عند أسرة المرأة العاملة المُعنفة عندما تفقد منصب عملها الذي يكون مصدر إعالة الأسرة إلى أن تجد منصب عمل آخر أو إعادة إدماجها في منصبها السابق.[3] وكلما اتخذت المرأة الصمت كرد فعل لمواجهة العنف في العمل كلما أدى إلى استمراره ونتج عنه انعكاسات سلبية، أي أن الانعكاسات والآثار الصحية والسوسيو مهنية السلبية لا تنتج عن التعرض للعنف الممارس فحسب، وإنما عن الصمت عن العنف الممارس كذلك.

وكما للعنف الممارس على المرأة العاملة في مكان العمل تأثير على حياتها الأسرية، فإن الدراسات بينت كذلك بأن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في إطار الأسرة له انعكاسات سلبية على أداء

---

[1] حسن إبراهيم أحمد، مرجع سابق، ص ص 204/203.

[2] نفس المرجع، ص204.

[3] Duncan Chappell, Vittorio di Martino, opcit, p52.

المرأة في الوسط المهني، فالمرأة العاملة التي تعاني من عنف الزوج أو الأسرة يسبب لها اضطرابات في الأداء المهني، وقد يسبب لها مشاكل مع رب العمل بسبب كثرة التغيب، وعدم التركيز في أداء العمل أو إهماله، كما يسبب اهمال العمل الشجار مع الزملاء في العمل بسبب عدم ممارستها لمهامها كما يجب، هذا بالإضافة إلى التأخير في الترقية، والتعرض للعقوبات من قبل الرئيس في العمل، كما يؤثر ذلك على إنتاجية المؤسسة وسير العمل بشكل منتظم، *وحسب تحقيق* بعنوان "المعيشة والأمن" والذي أجراه **المعهد الوطني الفرنسي للإحصائيات والدراسات الاقتصادية (INSEE)** وجد أن "النساء اللواتي تعرضن للعنف الجسدي و/ أو الجنسي من قبل الزوج خلال الفترة 2010-2015 خلف العنف أضرارا نفسية عند 68% من النساء المعنفات، كما خلف العنف اضطرابات في الحياة اليومية خصوصا في الدراسة والعمل لدى 54% من النساء"[1]، والعنف الأسري من أنماط العنف الذي تواجهه المرأة وهو منتشر بشكل واسع في مجتمعنا الجزائري وفي العالم العربي خصوصا العنف الزوجي، فالعنف أينما وجد ترك آثارا سلبية ممتدة في الأوساط الاجتماعية المختلفة.

وإلى جانب ما يخلف العنف من آثار في الوسط الأسري والمهني فإنه يؤثر على اضطراب في العلاقات بين الأصدقاء، حيث توصلت دراسة لـ **(Sylvie Cromer et Adeline Raymond)** بعنوان "العنف في الفضاء المهني" بفرنسا بأن "العنف يخلف آثارا سلبية على العلاقات مع الأصدقاء عند 17% من العاملات."[2]

والعنف الممارس يمتد تأثيره إلى أبعد من ذلك، فعندما ينشأ أجيال في وسط أسري يسوده الضغط النفسي والعنف والتعرض لإهمال الرعاية فإن ذلك يؤثر على اضطراب في شخصية الأبناء وممارسة العنف عند هذه الأجيال في الأسرة وفي مؤسسات المجتمع مستقبلا، وتكوين نظرة سلبية على عمل المرأة لدى هذه الأجيال وأهميته في الأسرة وفي تطوير الاقتصاد وفاعلية المرأة العاملة في المجتمع.

[1] Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains**, la lettre de l'observation nationale des violences faites aux femmes**, n°8, ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes, France, novembre 2015. stop-violences-femmes.gouv.fr/.../Lettre_ONVF_8_-_Violences_faites_aux_femmes_, vu le : 01/04/2018.

[2] Sylvie Cromer et Adeline Raymond, **violence dans la sphère professionnel, violences et rapports de genre**, enquête sur les violences de genre en France, op.cit, p29.

**خلاصة:**

تتعرض المرأة العاملة في العمل لأشكال مختلفة من العنف الجسدي والنفسي والتحرش الجنسي، وله عدة أسباب لممارسته فهناك أسباب سوسيو ثقافية، واقتصادية، ومؤسساتية، ونفسية، وقانونية، فأسباب العنف متشعبة وكثيرة، كما رأينا بأن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات المهنية منتشر في البلدان المتقدمة والنامية، إلا أن العنف في البلدان النامية مسكوت عنه في أغلب الحالات في الدول العربية والجزائر من بين هذه الدول، خصوصا فيما يتعلق بالعنف النفسي والتحرش الجنسي، لأن لا يوجد تبليغ عن العنف الممارس من قبل العاملات، وتعود أسباب عدم التصريح بالعنف إلى السلطة الذكورية والتي تضع المرأة في مكانة أدنى من مكانة الرجل، فهذه النظرة الاجتماعية للمرأة تعيق كسرها لحاجز الصمت بسبب الخجل والخوف على السمعة ونظرة المجتمع لها، إضافة إلى أسباب أخرى مثل عدم الاعتراف بوجود عنف ممارس ضد المرأة العاملة في العمل، وبسبب عدم وضوح المواد الخاصة بحماية المرأة العاملة من العنف في العمل في القانون الجزائري، وصعوبة اثبات العنف الممارس، وعدم القضاء على هذه الظاهرة الخطيرة يؤدي إلى استفحالها، وتنجم عنها أضرار سلبية متعددة الأبعاد على حياة المرأة العاملة، وعلى المؤسسة المهنية، وتنعكس أضرار العنف وتكاليفه المادية والبشرية على المجتمع، وعلى الدولة برمتها.

وإن لهذا العنف الذي تتعرض له المرأة العاملة في بيئة العمل باختلاف أنواعه آثار وانعكاسات على مختلف جوانب حياتها، فالعنف له تأثير على مختلف جوانب الصحة، كما يؤثر في محيطها المهني وعلى أسرتها، حيث تكمن خطورته في أنه يخلف انعكاسات تمتد إلى الأشخاص الذين تتفاعل معهم المرأة العاملة في وسط العمل، وفي الأسرة، ومع الأصدقاء، ومخلفات العنف متعددة، حيث يترك آثار وانعكاسات سوسيواقتصادية وثقافية سلبية في مختلف الأوساط الاجتماعية والمؤسسات المختلفة في المجتمع، فالعنف الممارس مؤشر على تخلف المجتمعات.

هذا ويمكن القول في ختام الفصل، بأن انتشار العنف في وسط العمل ما هو إلا انعكاس لوجود العنف وانتشاره في المجتمع ومؤسساته المختلفة، وللقضاء عليه ومكافحته يجب معالجة الأسباب التي أدت إلى انتشاره ومعالجة الظاهرة من جذورها، ولا يكون ذلك إلا من خلال تكاتف جهود السلطات والجمعيات الحقوقية، والمؤسسات التربوية، والعقابية، والدينية من أجل القضاء على آفة تغلغلت بانعكاساتها السلبية، وتكاليفها الباهظة على الفرد والأسرة والمؤسسات المختلفة للمجتمع.

# الفصل الرابع

## و اقع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي

بولاية برج بوعريريج

تمهيد

1. التعريف بالقطاع الصحي العمومي لولاية برج بوعريريج
2. مجالات الدراسة
3. خصائص مجتمع البحث
4. واقع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج

**خلاصة**

في هذا الفصل الافتتاحي سنتعرض فيه إلى التعريف بميدان الدراسة وهو القطاع الصحي العمومي بولاية برج بوعريريج من خلال تغطية المؤسسات الاستشفائية العمومية والعيادات الصحية المتعددة الخدمات، والتركيز على التعريف بالمجال المكاني والزمني والبشري للدراسة الميدانية، وإبراز خصائص عينة الدراسة والتركيز على واقع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية، حيث سنوضح عدد مرات التعرض للعنف، الأشخاص الممارسين للعنف، أنواع تأثيرات العنف حسب مصادره المختلفة، من ثم رصد بعض أشكاله وأسبابه، وصولا إلى معرفة أسباب عدم تبليغ النساء المُعنفات في مكان العمل عن حالات التعرض للعنف.

## 1- التعريف بالقطاع الصحي العمومي لولاية برج بوعريريج

### 1.1- التعريف بولاية برج بوعريريج:

تتربع ولاية برج بوعريريج على مساحة قدرها 3920,42 كلم$^2$، تقع على مرتفعات هضاب الشرق الجزائري حيث تمتد على محور الجزائر – قسنطينة، يحدها من الشمال ولاية بجاية، ومن الشرق ولاية سطيف، ومن الغرب ولاية البويرة، ومن الجنوب ولاية المسيلة، إداريا تضم الولاية 10 دوائر و34 بلدية[1]، قدر عدد سكانها بـ 843219 نسمة في نهاية ديسمبر 2021 بمعدل نمو قدر بـ 1,058 % في المتوسط، وقدر عدد سكان الحضر بـ 522796 نسمة، أما عدد سكان الريف فقد قدر بـ 320423 نسمة.[2]

وتحتوي ولاية برج بوعريريج على 12 مؤسسة صحية عمومية، 6 مؤسسات عبارة عن مستشفيات، و6 أخرى عبارة عن عيادات متعددة الخدمات تتفرع إلى وحدات صحية في كل بلديات البرج، ويعمل بهذه المؤسسات الصحية 4729 عامل من بينها 2911 إمرأة عاملة من مختلف الرتب المهنية حسب إحصائيات ديسمبر 2020.[3]

---

[1] مديرية البرمجة وتسيير الميزانية، **خريطة اجتماعية لولاية برج بوعريريج**، برج بوعريريج، 2021، ص1.

[2] نفس المرجع، ص ص 11/ 9/16.

[3] المديريات الفرعية للموارد البشرية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج.

**1. 2 – التعريف بالقطاع الصحي العمومي من حيث الهياكل:**[1] يحتوي القطاع الصحي العمومي بالولاية على 7 مؤسسات استشفائية عمومية، و6 مؤسسات للصحة الجوارية، إضافة إلى معهد للتكوين الشبه الطبي، وتتمثل هذه المؤسسات الصحية العمومية فيما يلي:

- **المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:**

– المؤسسة الاستشفائية المتخصصة رشيد بلحسين، بلدية برج بوعريريج للأمومة والطفولة

– المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية الجراحية أحمد بن عبيد بلدية برج بوعريريج

- **المؤسسات الاستشفائية العمومية:**

– المؤسسة الاستشفائية العمومية لخضر بوزيدي برج بوعريريج

– المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بناني راس الواد

– المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سكال مجانة

– المؤسسة الاستشفائية العمومية بوسعيد كسال برج الغدير

– المؤسسة الاستشفائية العمومية بايزيد كساب منصورة

- **مؤسسات الصحة الجوارية العمومية:**

– المؤسسة الصحية الجوارية العمومية برج بوعريريج وتغطي 6 بلديات

– المؤسسة الصحية الجوارية العمومية راس الواد وتغطي 8 بلديات

– المؤسسة الصحية الجوارية العمومية مجانة وتغطي 4 بلديات

– المؤسسة الصحية الجوارية العمومية القلة وتغطي 6 بلديات

– المؤسسة الصحية الجوارية العمومية المنصورة وتغطي 6 بلديات

– المؤسسة الصحية الجوارية العمومية بئر قاصد علي وتغطي 4 بلديات

- **المـــــعاهد:**

– معهد التكوين الشبه الطبي بقدرة استيعاب 520 تلميذ في بلدية برج بوعريريج.

[1] مديرية الصحة، ولاية برج بوعريريج، 2022/12/31.

## 3.1- التغطية الصحية للبلديات حسب المؤسسات الصحية الجوارية العمومية:

**جدول رقم(08) يوضح: التغطية الصحية للبلديات حسب المؤسسات الصحية الجوارية العمومية في ولاية برج بوعريريج**

| المؤسسات الصحية العمومية الجوارية | البلديات التابعة لها |
|---|---|
| المؤسسة الصحية العمومية الجوارية برج بوعريريج | برج بوعريريج، الحمادية، العش، الرابطة، القصور، العناصر |
| المؤسسة الصحية العمومية الجوارية راس الواد | راس الواد، تيكستار، عين تاسرة، أولاد براهم، برج الغدير، بليمور، غيلاسة، تاغلايت |
| المؤسسة الصحية العمومية الجوارية مجانة | مجانة، ثنية النصر، زمورة، حسناوة |
| المؤسسة الصحية العمومية الجوارية القلة | القلة، تسامرت، الماين، أولاد دحمان، تفرق، جعافرة |
| المؤسسة الصحية العمومية الجوارية بير قاصد علي | بير قاصد علي، الخليل عين تاغروت، سيدي مبارك |
| المؤسسة الصحية العمومية الجوارية المنصورة | المنصورة، الياشير، المهير، بن داود، أولاد سيدي براهيم، حرازة |

## 4.1 - الموارد الصحية المتاحة بالقطاع الصحي لولاية برج بوعريريج

### 1.4.1 البنية التحتية:

**الجدول رقم (09) يبين عدد الأسرة في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية برج بوعريريج**

| اسم المؤسسة الاستشفائية العمومية | البلدية | عدد الأسرة |
|---|---|---|
| المؤسسة الاستشفائية العمومية بلحسين رشيد للأمومة والطفولة | بلدية برج بوعريريج | 140 |
| المؤسسة الاستشفائية العمومية للاستعجالات الطبية الجراحية أحمد بن عبيد | بلدية برج بوعريريج | 150 |
| المؤسسة الاستشفائية العمومية لخضر بوزيدي | بلدية برج بوعريريج | 316 |
| المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بناني | راس الواد | 266 |
| المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سكال | مجانة | 66 |
| المؤسسة الاستشفائية العمومية بوزيد كساب | منصورة | 70 |
| المؤسسة الاستشفائية العمومية بوسعيد كسال | برج الغدير | 70 |
| **المجموع** | | 1078 |

**الجدول رقم (10) يبين الهياكل الصحية المحلية بولاية برج بوعريريج**

| المؤسسات الصحية الجوارية العمومية | العيادات المتعددة الخدمات | قاعة العلاج |
|---|---|---|
| المؤسسة العمومية للصحية الجوارية برج بوعريريج | 14 | 31 |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية راس الواد | 10 | 34 |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مجانة | 4 | 15 |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المنصورة | 5 | 37 |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بير قاصد علي | 6 | 16 |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القلة | 7 | 15 |
| **المجموع** | 46 | 148 |

**ملاحظة:** تختلف العيادات المتعددة الخدمات عن قاعة العلاج من حيث الخدمات المقدمة، أي أن العيادات المتعددة الخدمات تتوفر على خدمات أكثر من قاعات العلاج.

## 5.1 – إحصائيات حول عدد النساء العاملات بالمؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج

**المصدر:** المديريات الفرعية للموارد البشرية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج[1].

تظهر هذه الاحصائيات من خلال الجدول رقم (11) الذي يوضح مجموع العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج، ويلاحظ من خلال الأرقام الإحصائية أن نسبة العاملات في المؤسسات الصحية العمومية تفوق نسبة الرجال العاملين لأن الإناث تتجهن أكثر إلى اختيار هذه المهن بعد التكوين الجامعي أو التكوين المهني الذي يؤهلهن مباشرة لممارسة مهنة معينة في القطاع الصحي بينما يتجه الرجال إلى العمل في القطاعات الاقتصادية، لهذا نجد أن النساء تهيمن على الكثير من المهن في القطاع الصحي العمومي مثل مهنة الطب أو التمريض أو القابلة، ويعد ارتفاع في عدد النساء العاملات في القطاع الصحي العمومي إيجابيا من الناحية الاجتماعية لأن المرأة الطبيبة أو الممرضة مطلوبة من قبل المواطنين الذين يتوافدون على الخدمة الصحية العمومية، كأن يطلب ويفضل الرجل الطبيبة أو الممرضة لزوجته للكشف عليها ومعالجتها دون الطبيب أو الممرض، كذلك فإن بعض المهن تحتاج إلى المرأة لممارستها مثل طبيبة نساء أو قابلة، لكن من جانب آخر غياب المرأة العاملة بسبب

[1] تم جمع هذه البيانات خلال شهر ديسمبر 2020.

العطل المرضية وعطل الأمومة والاستيداع يعرقل السير الحسن للمؤسسة الصحية العمومية ويؤثر على جودة تقديم الخدمة الصحية للمواطنين.

**جدول رقم (11): يمثل مجموع العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج.**

| المؤسسة الصحية العمومية | العدد الإجمالي للعاملين | عدد النساء العاملات | | عدد الرجال العاملين | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | العدد | النسبة% | العدد | النسبة % |
| المؤسسة العمومية الاستشفائية "بوزيدي لخضر" | 602 | 383 | 63,62 | 219 | 36,37 |
| المؤسسة المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال بلحسين رشيد | 390 | 271 | 69,48 | 119 | 30,51 |
| المؤسسة العمومية الاستشفائية "المنصورة" | 263 | 149 | 56,65 | 114 | 43,34 |
| المؤسسة العمومية الاستشفائية "برج الغدير" | 235 | 155 | 65,95 | 80 | 34,04 |
| المؤسسة العمومية الاستشفائية "رأس الواد" | 431 | 302 | 70,06 | 129 | 29,93 |
| المؤسسة العمومية الاستشفائية "مجانة" | 266 | 156 | 58,64 | 110 | 41,35 |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "مجانة" | 306 | 155 | 50,65 | 151 | 49,34 |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "القلة" | 289 | 155 | 53,63 | 134 | 46,36 |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "12 هكتار" | 559 | 333 | 59,57 | 226 | 40,42 |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "المنصورة" | 333 | 185 | 55,55 | 148 | 44,44 |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بئر قاصد علي" | 418 | 267 | 63,87 | 151 | 36,12 |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "رأس الوادي" | 637 | 400 | 62,79 | 237 | 37,20 |
| **المجموع الكلي** | **4729** | **2911** | **61,55** | **1818** | **38,44** |

ويرتفع عدد النساء العاملات عموما في القطاعات العمومية ذات الطابع الخدماتي بسبب القوانين والامتيازات التي يمنحها الوظيف العمومي في القطاع العام وهي إجازات الأمومة والاستيداع والإجازات المرضية والتأمين الصحي والاجتماعي، وتُظهر بيانات الديوان الوطني للإحصائيات تمركز النساء العاملات في القطاع العام وذلك بنسبة 61,1 %، كما تظهر الإحصائيات ارتفاع في نسبة العاملات في قطاع الصحة والنشاط الاجتماعي والإدارة العمومية حيث بلغت نسبتهم 77,9% [1]، أي أن قطاع الخدمات يبقى أكبر مشغل للنساء مقارنة بقطاع الصناعة والتجارة وقطاع الزراعة في الجزائر.

[1] ONS, **activité, emploi et chômage**, n°879, opcit, p4.

## 6.1 - الرتب والأسلاك المهنية للعاملات الموجودة بالمؤسسة الصحية العمومية:

يبين الجدول رقم (12) المدرج أسفله، الرتب المهنية للعاملات بالقطاع الصحي العمومي والأسلاك التي تنتمي إليها، ويتضمن الجدول فئة النساء العاملات المثبتات حيث ينتمين في القطاع الصحي العمومي إلى السلك الطبي والسلك الشبه الطبي، وتتمثل هذه الفئة في الأطباء المتخصصون، والأطباء العامون، والممرضون والصيادلة والمخبريون والبيولوجيون والمساعدون الاجتماعيون والقابلات يعملون في مصالح المؤسسات الصحية العمومية المختلفة حسب تخصص كل مصلحة، أما الأسلاك المشتركة فتتمثل في فئة الإداريين وتتضمن المتصرفين والمحاسبون الإداريون وأعوان الإدارة والكتاب والمهندسون والتقنيون في الإعلام الآلي كما هو موضح في الجدول، وهناك فئة العمال المهنيين "ذوي الدخل الضعيف" وهي فئة ذات تعليم ابتدائي أو أقل يمارسن مهنة الطبخ أو التنظيف، أو مهمة عون الحراسة، وهم مختلطون بين مثبتين وأصحاب العقود.

**جدول رقم (12) يمثل: توزيع عدد العاملات حسب الرتب والأسلاك المهنية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج**

| السلك | الرتبة المهنية | عدد العاملات |
|---|---|---|
| **السلك الطبي** | ممارس أخصائي في الصحة العمومية | **171** |
| | طبيب عام في الصحة العمومية | **440** |
| | صيدلي في الصحة العمومية | **18** |
| | جراح أسنان في الصحة العمومية | **83** |
| | نفساني عيادي للصحة العمومية | **50** |
| | نفساني في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية | **17** |
| **السلك الشبه الطبي** | بيولوجي في الصحة العمومية | **139** |
| | مساعد تمريض للصحة العمومية | **673** |
| | ممرض للصحة العمومية | **457** |
| | مختص في التغذية للصحة العمومية | **4** |
| | مختص في العلاج الطبيعي والفزيائي للصحة العمومية | **18** |
| | مشغل أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية | **84** |
| | مخبري للصحة العمومية | **94** |
| | مرمم أسنان | **4** |
| | مختص في حفظ الصحة للصحة العمومية | **8** |
| | عون طبي للتخدير والإنعاش للصحة العمومية | **40** |

| السلك | الرتبة المهنية | عدد العاملات |
|---|---|---|
| | محضر في الصيدلة في الصحة العمومية | 6 |
| | مساعد طبي في الصحة العمومية | 38 |
| | ملحق بالمخبر للصحة العمومية | 12 |
| | مساعدة اجتماعية للصحة العمومية | 12 |
| | قابلة | 130 |
| أسلاك مشتركة (إدارة) | متصرف | 86 |
| | مساعد متصرف | 12 |
| | محاسب إداري | 8 |
| | ملحق للإدارة | 43 |
| | عون إدارة | 52 |
| | كاتب مديرية | 17 |
| | كاتب | 16 |
| | عون مكتب | 30 |
| | عون حفظ بيانات | 24 |
| | مهندس دولة في الإعلام الآلي | 9 |
| | تقني سامي في الإعلام الآلي | 28 |
| | مساعد مهندس في الإعلام الآلي | 4 |
| | وثائقي أمين محفوظات | 2 |
| العمال المهنيين | عامل خارج الصنف | 5 |
| | عامل مهني من الصنف 1 | 13 |
| | عامل مهني من الصنف 2 | 7 |
| | عامل مهني من الصنف 3 | 1 |
| | سائق سيارة صنف 2 | 1 |
| | عامل مهني من المستوى الأول | 55 |
| المجموع | 2911 | |

**المصدر**: المديريات الفرعية للموارد البشرية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج

**2- مجالات الدراسة:**

**2.1- المجال المكاني للدراسة:** لقد أخذت عينة الدراسة من المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية المتواجدة في وسط مدينة برج بوعريريج، ومن أجل استكمال العينة تم الذهاب إلى المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية المتواجدة في ضواحي مدينة برج بوعريريج وشملت على 5 مؤسسات استشفائية عمومية و12 مؤسسة صحية عمومية جوارية، وفيما يلي نعرض هذه المؤسسات.

**أ- المؤسسات الاستشفائية العمومية:**

- ✓ **المؤسسة الاستشفائية العمومية بمركز الولاية "بوزيدي لخضر"**
- ✓ **المؤسسة الاستشفائية العمومية برأس الواد**
- ✓ **المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة والطفولة "بلحسين رشيد"**
- ✓ **المؤسسة الاستشفائية العمومية بالغدير**
- ✓ **المؤسسة الاستشفائية العمومية بمسدور**

**ب- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:**

- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مونية،**
- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية 1044،**
- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية 12 هكتار،**
- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الكوشة،**
- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مجانة،**
- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ثنية النصر،**
- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جعافرة،**
- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أولاد خليفة،**
- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أولاد دحمان،**
- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية العناصر،**
- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية اليشير،**
- ✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المنصورة.**

وقد تم اختيار قطاع الصحة العمومي بالذات للأسباب التالية:

**أولا:** من جانب أن أهداف البحث تفرض اختيار قطاع معين دون الآخر فكل قطاع له خصوصية معينة، والقطاعات المهنية تختلف من حيث نوع الموظفين ونوع الخدمات العمومية المقدمة للزبائن، ونظام العمل، وهو ما يؤثر على طريقة معالجة الموضوع من حيث اختلاف الأسباب المؤدية للعنف، والأطراف الممارسة للعنف وضحاياه ..الخ.

**ثانيا:** ولأن القطاع الصحي العمومي تكثر فيه حوادث العنف، وتزيد أحداث العنف في هذا القطاع بسبب الاتصال المباشر بين موظفي الصحة والمواطنين.

**ثالثا:** وتم التنقل إلى 17 مؤسسة صحية لأن طبيعة عينة الدراسة فرضت علينا ذلك للوصول إلى عدد مقبول في حجم العينة، بحيث كنا نبحث عن تطابق شروط اختيار أفراد العينة في العاملات المثبتات في هذه المؤسسات الصحية.

**2.2- المجال البشري:** يتمثل المجال البشري في مجتمع البحث الذي تأخذ منه عينة الدراسة، ويتمثل المجال البشري في دراستنا في النساء العاملات المثبتات اللواتي يعملن في القطاع الصحي العمومي سبق وأن تعرضن للعنف في مكان العمل خلال مشوارهن المهني من قبل الرئيس في العمل أو الزملاء، أو من المرضى أو المرافقين أو الزوار، وقد أخذت عينة من مجتمع البحث في المؤسسات الصحية العمومية ببرج بوعريريج وبلغ حجمها 300 مبحوثة، كما تم توضيحه في الفقرة الخاصة بمجتمع البحث.

**2. 3- المجال الزمني:** لقد استغرقت مدة الدراسة الميدانية أو بالأحرى مدة جمع الاستمارات من المبحوثات 14 شهر تقريبا، بدأنا البحث الاستطلاعي خلال شهر فيفري 2019، ثم كنا ننتقل على فترات متقطعة منذ مارس 2019 لتجريب الاستمارات في المستشفى بوزيدي لخضر الموجود في وسط الولاية، والعيادة الصحية المتعددة الخدمات بمجانة، ثم بدئنا فعليا في عملية توزيع الاستمارات على المبحوثات في المؤسسات الصحية خلال شهر سبتمبر 2019، حيث كنا نتنقل إلى المؤسسات الصحية العمومية المتواجدة في نواحي مختلفة من الولاية لتوزيع الاستمارات على المبحوثات والعودة في كل مرة لجمعها، إضافة إلى طلب الرخصة في كل مرة من مديرية الصحة العمومية لدخول المؤسسات وتطلب منا هذا وقتا وجهدا كبيرين، وقد استمر جمع الاستمارات إلى غاية فيفري 2020 ثم توقفنا بسبب تفشي أزمة فيروس كورونا "كوفيد-19" وفرض الحجر الصحي في بداية الأزمة الصحية، بعدها أكملنا عملية جمع

الاستمارات خلال شهر أوت وسبتمبر من نفس السنة، أما بخصوص عملية تفريغ وتحليل البيانات فقد امتدت إلى غاية جوان 2024 لظروف خاصة إضافة إلى الصعوبات التي واجهتنا في نشر المقال الخاص بالأطروحة.

✓ **أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات:** لقد تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من أجل تفريغ البيانات وتبويبها في جداول التي تحتوي على التكرارات والنسب المئوية، كما اعتمدنا على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية في حساب كا$^2$ لاختبار العلاقة بين متغيرين، وتم استخدام اختبار كا$^2$ للاستقلالية لأن المتغيرات اسمية.

## 3- عرض خصائص أفراد مجتمع البحث

**جدول رقم (13) يمثل: توزيع أفراد العينة حسب السن**

| الفئات العمرية | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| 29-20 | **124** | **%41,3** |
| 39-30 | **129** | **%43,0** |
| 49-40 | **40** | **%13,3** |
| 59-50 | **7** | **%2,3** |
| المجموع | **300** | **%100** |

يتبين من خلال الجدول أعلاه، والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن أن سن أفراد العينة يتراوح ما بين(20-59) سنة، ويتضح من خلال الجدول أن الفئة العمرية التي يتراوح عمرها ما بين(30 -39) سنة تمثل أكبر نسبة في العينة حيث بلغت 43% من مجموع أفراد العينة، تليها الفئة العمرية التي تتراوح ما بين(20 -29) سنة بنسبة 41,3% من مجموع أفراد العينة، في حين أن الفئة العمرية التي تتراوح ما بين(40 -49) سنة بلغت نسبة 13,3% من مجموع أفراد العينة، أما الفئة العمرية التي تتراوح بين(50 -59) سنة سجلت أقل نسبة حيث بلغت 2,3% من مجموع أفراد العينة.

ومنه نستنتج بأن أغلب أفراد العينة اللواتي تم استجوابهن تتراوح أعمارهن بين(20-39) سنة، أي أن أغلب المبحوثات اللواتي تعرضن للعنف في المؤسسة الصحية تقع في هاتين الفئتين العمريتين، وربما

هي الفئات العمرية التي ترتفع نسبتها في المؤسسة الصحية العمومية، وهي فئات عمرية يزيد فيها النشاط والحيوية في العمل، والجدية والعمل بإخلاص في أداء الخدمة الصحية تجاه المرضى ويرتفع فيها مستوى الأداء المهني، وتعرضهن لأشكال من العنف من داخل مكان العمل أو من خارجه، والذي من شأنه أن يقلل من جودة الأداء المهني وخدمة المرضى وتقديم النصح والرعاية الصحية اللازمة للمرضى في المؤسسة الصحية العمومية.

**جدول رقم (14) يمثل: توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية**

| الحالة المدنية | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| **عزباء** | 90 | %30,0 |
| **متزوجة** | 199 | %66,3 |
| **مطلقة** | 10 | %3,3 |
| **أرملة** | 1 | %0,3 |
| **المجموع** | **300** | **%100** |

يتضح من خلال الجدول رقم أعلاه، والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية أن فئة المتزوجات سجلت أكبر نسبة في العينة حيث بلغت 66,3% من مجموع أفراد العينة، في حين بلغت فئة العازبات نسبة 30% من مجموع أفراد العينة، بينما سجلت فئة المطلقات نسبة قليلة في العينة حيث بلغت 3,3% من مجموع أفراد العينة، أما فئة الأرامل فلم تشكل سوى نسبة 0,3% في عينة الدراسة.

نستنتج من خلال هذه البيانات بأن فئة المتزوجات هي أكثر الفئات في العينة اللواتي استجبن لموضوع البحث أي تعرضهن للعنف في الوسط المهني، وهي فئة تمارس أدوارا اجتماعية متعددة، تمارس دورها المهني، ودورها في الأسرة تجاه الزوج والأبناء مما قد يسبب العنف الذي تعرضت له انعكاسا سلبيا على أداءها في الوسط المهني، كما قد ينعكس سلبا على أداء أدوارها وواجباتها الأسرية وهذا حسب شدة ودرجة شكل العنف الممارس، إضافة إلى فئة العازبات التي تشكل هي كذلك أكثر من ربع أفراد العينة في الجدول أعلاه، وتعرضها للعنف في المؤسسة الصحية يخلف كذلك انعكاسات سلبية في حياتها الشخصية والمهنية، وسنرى من خلال النتائج اللاحقة هذه الانعكاسات في حياة المرأة العاملة، أما فئة الأرامل

والمطلقات فقلة نسبتهن في العينة فقد يعود إلى انخفاض نسبة هذه الفئة من الموظفات في المؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج.

**جدول رقم (15) يمثل: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي**

| المستوى التعليمي | التكرار | النسبة% |
|---|---|---|
| **ابتدائي** | **2** | **0,7** |
| **متوسط** | **9** | **3** |
| **ثانوي** | **59** | **19,7** |
| **جامعي** | **229** | **76,6** |
| **المجموع** | ***299** | **100** |

*** المجموع أقل من عدد أفراد العينة لوجود مبحوثة (واحدة) لا تعرف القراءة ولا الكتابة**

يتضح من خلال الجدول أعلاه، والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي أن نسبة اللواتي لديهن مستوى جامعي بلغت 76,6% من مجموع أفراد العينة، بينما بلغت نسبة اللواتي لديهن مستوى تعليمي ثانوي 19,7% من مجموع أفراد العينة، وتقل النسبة عند اللواتي لديهن مستوى تعليمي متوسط حيث بلغت 3% من مجموع أفراد العينة، في حين أن نسبة المبحوثات اللواتي لديهن مستوى تعليمي ابتدائي بلغت 0,7% من مجموع أفراد العينة، أما المبحوثات اللواتي لا تعرفن القراءة والكتابة فبلغت 0,3% من مجموع أفراد العينة.

نلاحظ أن معظم المبحوثات لديهن مستوى تعليمي جامعي، وهو ما تفرضه طبيعة العمل في القطاع الصحي بشكل عام والعمومي بشكل خاص، كما نستنتج بأن تحصيل مستوى تعليمي النوعي لدى معظم المبحوثات لم يحميهن أو يمنعنهن من التعرض للعنف.

**جدول رقم (16) يمثل: توزيع أفراد العينة حسب نوع الوظيفة**

| نوع المهنة | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| طبيبة | 68 | %22,7 |
| ممرضة | 140 | %46,7 |
| قابلة | 12 | %4,0 |
| إدارية | 40 | %13,3 |
| صيدلية | 4 | %1,3 |
| مخبرية | 31 | %10,3 |
| عاملة نظافة | 5 | %1,7 |
| المجموع | 300 | %100 |

يتضح من خلال هذا الجدول أعلاه، والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع الوظيفة أن فئة الممرضات تمثل أكبر نسبة في العينة حيث بلغت نسبة 46,7% من مجموع أفراد العينة، وتتضمن هذه الفئة عدة رتب مهنية: ممرضات، مساعدات تمريض، مساعد طبي في الصحة العمومية، عون طبي للتخدير والانعاش للصحة العمومية، ثم تأتي فئة الطبيبات في المرتبة الثانية حيث بلغت نسبتها 22,7% من مجموع أفراد العينة، وتندرج ضمن هذه الفئة الرتب المهنية التالية: ممارس أخصائي في الصحة العمومية، طبيب عام، جراح أسنان، نفساني عيادي، نفساني في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية، في حين أن فئة الإداريات سجلت نسبة 13,3% من مجموع أفراد عينة الدراسة، وتتضمن هذه الفئة الرتب الإدارية التالية: متصرف، محاسب إداري، مساعد متصرف، ملحق للإدارة، عون إدارة، كاتب مديرية، عون حفظ بيانات، وثائقي أمين محفوظات، ثم تلتها فئة المخبريات بنسبة 10,3% من مجموع أفراد العينة، وتمارس مهنة مخبري للصحة العمومية، بينما سجلت فئة القابلات نسبة 4% من مجموع أفراد العينة وتنتمي إلى السلك الشبه الطبي مثل فئة الممرضات، وسجلت فئة عاملات النظافة نسبة 1,7% من مجموع أفراد العينة وتمثل هذه الفئة نسبة قليلة في المؤسسات الصحية بسبب أن نظام تشغيلهن عن طريق

العقود المؤقتة، وتمثل فئة الصيدليات اللواتي تعرضن للعنف نسبة ضعيفة في العينة وقدرت بـ1,3% من مجموع أفراد العينة، وتمارس الصيدليات مهنة صيدلي في الصحة العمومية.

نستنتج بأن عينة الدراسة تتضمن عاملات من السلك الطبي، والسلك الشبه الطبي، والسلك الإداري، والعمال المهنيين، كما نستخلص بأن فئة الممرضات أكثر الفئات المهنية معرضة للعنف في المؤسسة الصحية العمومية، ثم تأتي فئة الطبيبات بسبب أنها أكثر الفئات اللواتي يتعاملن بشكل مباشر مع المرضى والمرافقين والزوار، وذلك بسبب أن فئة الممرضات دائما في الواجهة يستقبلن المرضى ومرافقيهم في المصالح المختلفة ويقدمن المساعدة في العلاج والرعاية الطبية إلى جانب الأطباء، ويقمن على رعاية المرضى الذين يمكثون في المستشفى لفترة من الوقت، وبالتالي يواجهن المشاكل التي تقع مع المرضى ومرافقيهم والتي تسبب في تعرضهن لعدة أشكال من العنف، أما فئة الطبيبات وهي فئة تتعامل مع المرضى لكنها أقل عددا في المؤسسات الصحية العمومية مقارنة بفئة الممرضات، بينما فئة الاداريات من المبحوثات أتت في المرتبة الثالثة من ناحية التعرض للعنف ويعود ذلك إلى تعرضها للعنف من قبل الزملاء أو الرئيس في العمل، في حين نجد أن الفئات المهنية الأخرى وهي فئة المخبريات وعاملات النظافة والصيدليات تقل درجة العنف الممارس ضدها بسبب أنها أقل احتكاكا مع المرضى والمرافقين والزوار خلال تأدية مهامهن.

ويتضح من كل ذلك، أن كل الفئات المهنية من المبحوثات معرضة للعنف في المؤسسات الصحية العمومية، لكن تتعرض العاملات أكثر للعنف حسب نوع الوظيفة التي تمارسها، فكلما كانت المبحوثات أكثر احتكاكا مع المرضى وذويهم كلما تعرضت أكثر للعنف، وسنتأكد من خلال النتائج المقبلة بأن العنف الخارجي هو أكثر أنواع العنف انتشارا في المؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج.

**جدول رقم (17) يمثل: توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية في القطاع**

| الخبرة المهنية | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| أقل من 05 سنوات | **112** | **%37,3** |
| من 05-09 سنوات | **93** | **%31,0** |
| من 10-14 سنة | **57** | **%19,0** |
| 15 سنة فأكثر | **38** | **%12,7** |
| **المجموع** | **300** | **% 100** |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية في القطاع أن نسبة المبحوثات اللواتي يساوي أو يقل عدد سنوات الخبرة عن 5 سنوات سجلت أكبر نسبة في العينة حيث بلغت 37,3% من مجموع أفراد العينة، ثم تلتها نسبة المبحوثات اللواتي تتراوح خبرتهن المهنية ما بين 5 – 9 سنوات حيث سجلت نسبة 31% من مجموع أفراد العينة، في حين أن فئة المبحوثات اللواتي تتراوح خبرتهن المهنية بين 10–14 سنة سجلت نسبة منخفضة حيث بلغت 19% من مجموع أفراد العينة، ثم تأتي آخر فئة في العينة وهي فئة العاملات اللواتي لديهن خبرة 15 سنة فأكثر وبلغت نسبة 12,7% من مجموع أفراد العينة.

ونلاحظ من خلال الجدول بأن متغير الخبرة المهنية يتوافق مع متغير السن، كما نلاحظ بأن أغلب النساء العاملات اللواتي يتعرضن للعنف هن اللواتي لديهن خبرة مهنية أقل من 5 سنوات، ومن 5–9 سنوات، ويعود السبب في ذلك إلى النقص في الخبرة المهنية بالعمل كأن يتم التقصير بالقيام بواجب الرعاية الطبية والتوجيه، ونقص في الخبرة في كيفية التعامل مع المرضى والمرافقين والزوار مما يؤدي إلى تعرضهن للعنف. إضافة إلى أن العاملات اللواتي لديهن خبرة مهنية من 10 إلى 14 سنة، واللواتي لديهن خبرة مهنية 15 سنة فما فوق سجلت نسبة تصريحهن بالتعرض للعنف ليست بضئيلة ويعود السبب في ذلك إلى انتشار العنف في المؤسسات الصحية العمومية، لأسباب عديدة منها المهنية وأخرى اجتماعية.

**جدول رقم (18) يمثل: توزيع المبحوثات حسب نوع مكان العمل**

| المؤسسة الصحية العمومية | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| مؤسسة استشفائية عمومية | **152** | **%50,7** |
| عيادة صحية جوارية متعددة الخدمات | **121** | **%40,3** |
| مستشفى عمومي متخصص | **27** | **%9,0** |
| **المجموع** | **300** | **%100** |

يتضح من خلال الجدول أعلاه، والذي يمثل توزيع المبحوثات حسب نوع مكان عملهن أن نسبة المبحوثات اللواتي يعملن في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالولاية بلغت أكثر من نصف أفراد العينة أي بلغت 50,7% من مجموع أفراد العينة، بينما سجلت نسبة المبحوثات اللواتي تعملن في العيادات الصحية المتعددة الخدمات 40,3% من مجموع أفراد العينة، في حين بلغت نسبة المبحوثات اللواتي تعملن في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة والطفولة "بلحسين رشيد" والتي تقع في وسط مدينة برج بوعريريج 9% من مجموع أفراد العينة.

ويرجع ارتفاع في نسبة العاملات اللواتي تعرضن للعنف في المؤسسات الاستشفائية العمومية لأن فيها عدد كبير من المرضى يقابلها الضغط على الإمكانيات المادية المتوفرة، وبالتالي فإن نسبة تعرض المبحوثات للعنف كبيرة، أما نسبة المبحوثات اللواتي تعملن في العيادات المتعددة الخدمات ينخفض فيها نوعا ما التعرض للعنف بسبب انخفاض في ضغط العمل.

كما ترتفع نسبة انتشار العنف في المؤسسات الاستشفائية العمومية والعيادات الجوارية متعددة الخدمات التي تقع في مناطق ذات كثافة سكانية عالية في وسط مدينة برج بوعريريج، وهو ما يفسر ارتفاع في عدد المبحوثات اللواتي تتعرضن للعنف في المؤسسات الاستشفائية العمومية، أما بالنسبة للمستشفى العمومي المتخصص في الأمومة والطفولة والذي يقع في وسط مدينة برج بوعريريج مكنتنا زيارتنا له من الحصول على هذه النسبة من المبحوثات في ظل الضغط الذي كانت تواجهه المبحوثات مع النساء الحوامل، وإلا فقد تصرح جميع العاملات بهذا المستشفى بأنهن تعرضن للعنف ولو لمرة واحدة.

نستنتج من خلال ما سبق بأن المرأة العاملة على اختلاف فئاتها المهنية عرضة للعنف في المؤسسة الصحية العمومية، لكن تتفاوت درجة التعرض للعنف حسب نوع المهنة، حيث تبين أن فئة الطبيبات وفئة الممرضات من المبحوثات أكثر تعرضا للعنف بسبب الاتصال المباشر بالمرضى والمرافقين والزوار، كما أن المبحوثات في المؤسسات الاستشفائية أكثر تعرضا للعنف بسبب الضغط على الخدمات الصحية المتوفرة، ويزيد الضغط على الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العمومية التي تقع في وسط المدينة بسبب ارتفاع في الكثافة السكانية في المناطق الحضرية، والتوافد لعدد كبير من المرضى، وتوصلنا إلى أن قلة الخبرة المهنية للمبحوثات تؤدي إلى تعرضهن للعنف بسبب افتقادهن للتكوين حول كيفية التعامل مع المرضى لتجنب حوادث العنف، كما وجدنا أن فئة العاملات المتزوجات أكثر تعرضا للعنف، بالإضافة إلى فئة العاملات العازبات، حيث يؤدي العنف الممارس إلى انعكاسات وآثار سلبية في حياة المرأة العاملة في علاقاتها مع المرضى والمرافقين والزوار، وفي علاقاتها المهنية، كما يؤثر سلبا في محيطها الأسري، وهذا ما سنراه في النتائج اللاحقة حول الانعكاسات والآثار التي تترتب على العنف الممارس على المبحوثات.

## 4- واقع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج

نكشف فيما يأتي بعض المعلومات والمعطيات المهمة عن واقع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج، باعتباره ميدان دراستنا، والمرتبط بكل اعتداء يمكن أن تتعرض له المرأة العاملة في مكان العمل ويسبب لها ضرر أو إصابات جسدية مثل الضرب، الدفع، الشد بقوة من اليد، الشد من الشعر، الصفع، الخنق...الخ، والتي قد تصدر من قبل الرئيس في العمل، أو الزملاء، أو من قبل المرضى، أو المرافقين، أو الزوار. حيث سنوضح عدد مرات التعرض للعنف، الأشخاص الممارسين للعنف، أنواع تأثيرات العنف الممارس حسب مصادره المختلفة، من ثَم رصد بعض أسبابه وأشكاله، وصولا إلى معرفة أسباب عدم تبليغ النساء المُعنفات في مكان العمل عن حالات تعرضهن للعنف. والذي من شأنه أن يسمح لنا بفهم وتحليل وتفسير مختلف الانعكاسات التي يمكن أن

تتعرض لها النساء العاملات في القطاع الصحي بولاية برج بوعريريج لاسيما الانعكاسات الصحية والمهنية والأسرية.

**جدول رقم (19) يمثل: عدد مرات تعرض المبحوثات للعنف**

| عدد مرات التعرض للعنف | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| مرة واحدة | **59** | **%19,7** |
| مرتين | **28** | **%9,3** |
| عدة مرات | **213** | **%71** |
| المجموع | **300** | **%100** |

يبين الجدول رقم (19) الذي يمثل عدد مرات تعرض المبحوثات للعنف أن نسبة 71% من مجموع أفراد العينة أكدن على تعرضهن للعنف مرات عديدة بلغت أي تعرضت المبحوثات للعنف الممارس في المؤسسة الصحية لأكثر من ثلاث مرات، بينما أكدت نسبة 19,7% من مجموع المبحوثات على تعرضهن للعنف مرة واحدة، في حين أكدت المبحوثات بنسبة 9,3% من مجموع أفراد العينة على تعرضهن للعنف مرتين. حيث نلاحظ أن معظم المبحوثات اللواتي تعرضن للعنف الممارس تعرضن له عدة مرات خلال حياتهن المهنية في المؤسسة الصحية العمومية ببرج بوعريريج.

وهذا ما يدل على أن العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية هي ظاهرة منتشرة وتتعرض لها العاملات، وينتشر العنف في القطاع الصحي مثلما أشرنا سابقا لأنه من بين القطاعات الذي يتعامل بشكل مباشر مع المواطنين أثناء تقديم الخدمة الصحية العمومية، ويقدم الخدمة الصحية لجميع الشرائح والفئات العمرية، كما أن طبيعة العمل مع فئة حساسة من الجمهور، أو من المواطنين وهي فئة المرضى، والمعاناة من المرض والذي يسبب الضغط النفسي والقلق لمرافقيه، ولأهله، وذلك حسب درجة خطورة الإصابة بالمرض، ولهذا يعد أحد الأسباب الذي يؤدي إلى تعرض المبحوثات للعنف وممارسة أكثر أنواع العنف انتشارا وهو العنف اللفظي من سب وشتم وصراخ، والتعرض له بشكل متكرر من قبل المرضى والمرافقين والزوار، أما العاملات اللواتي تعرضن للعنف مرة واحدة، فهن العاملات حديثي الخبرة المهنية أي أنها تقل عن سنة خلال فترة إجراء البحث الميداني أو أنها لا تتعامل كثيرا مع فئة المرضى مثل المخبريات أو الصيدليات، كما أن التعرض للعنف مرة واحدة عند العاملات اللواتي

تعملن بالمؤسسات الصحية العمومية التي تقع في المناطق النائية أين يقل عدد النسمة، ويقل الضغط على الإمكانيات والخدمات الصحية مما يقل عدد مرات العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار.

تتفق هذه النتائج بأنه ترتفع نسبة تعرض العاملات للعنف في القطاع الصحي مع العديد من الدراسات العربية والأجنبية، ومن بين هذه الدراسات دراسة **أمل سالم العواودة** بالأردن حيث توصلت نتائج دراستها إلى تكرار حدوث فعل العنف أكثر من مرتين عند نسبة أكثر من 70% من العاملات في القطاع الصحي بالأردن[1]، كما توصلت دراسة **نيفين سمير وآخرون** بمصر بأن العنف الممارس تكرر ثلاث مرات أو أكثر في المستشفيات عند نسبة 51% من الممرضات[2]، كما يتكرر فعل حدوث العنف ضد العاملات في القطاعات المهنية الأخرى، إذ تبين من خلال دراسة **ستيفاني كوندون وآخرون** بفرنسا حول "العنف تجاه النساء في مكان العمل" أن المرأة العاملة غالبا ما تتعرض للعنف لعدة مرات.[3]

كما أنه لتكرار فعل حدوث العنف في مكان العمل "المؤسسة الصحية العمومية" تأثير سلبي على أداء المرأة العاملة، كما يمتد تأثير العنف الممارس إلى حياتها الشخصية والأسرية، فالعنف الممارس ضد المرأة العاملة يعتبر تعديا نفسيا وجسديا، وكلما زاد تعرض المرأة العاملة للعنف كلما زادت تداعياته السلبية وترك أثرا عميقا في نفسية المرأة العاملة، وأثر على سلوكها وعلاقاتها ونمط تعاملها مع الآخرين. ويلعب الموقع الجغرافي للمؤسسة الصحية العمومية دورا في تكرار حدوث فعل العنف، فكلما كانت المؤسسة الصحية تقع في وسط المدينة أو في ضواحيها تتعرض العاملات للعنف الممارس لعدة مرات بسبب كثافة السكان في المنطقة، والضغط على الخدمات الصحية المتاحة، أما المؤسسات الصحية العمومية التي تقع في المناطق النائية فيقل تعرض العاملات للعنف الممارس لعدة مرات.

ومن أجل معرفة الأشخاص الممارسين للعنف ضد العاملات وأكثرهم ممارسة للعنف، كشف لنا الجدول رقم (01) الذي يمثل الأشخاص الممارسين للعنف والموجود في الملحق رقم (03) أن المبحوثات أكدن على تعرضهن للعنف 632 مرة من قبل الأشخاص الممارسين للعنف في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج، كما يتبين أن نسبة التعرض للعنف من قبل مرافقي المرضى تمثل أكبر نسبة،

---

[1] أمل سالم العواودة، مرجع سابق، ص ص315/298.

[2] نيفين سمير وآخرون، مرجع سابق، ص201.

[3] Stéphanie Condon, Sandrine Dauphin et AL, Opcit, P6.

حيث أكدت المبحوثات على تعرضهن للعنف بنسبة 32,3% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للعنف من قبل المرضى بنسبة 21,8% من مجموع إجابات المبحوثات، ذلك لأن المرضى والمرافقين هم أكثر توافدا على المؤسسات الصحية مقارنة بالزوار، في حين أكدت المبحوثات على تعرضهن للعنف من قبل الرؤساء في العمل بنسبة 17,9% من مجموع إجابات المبحوثات، ويشمل الرئيس في العمل على الرئيس المباشر مثل رئيس المصلحة، كما قد يكون ممارس العنف رئيس غير مباشر مثل مدير المؤسسة الصحية، ثم صرحت العاملات على تعرضهن للعنف من قبل الزملاء في العمل بنسبة 14,6% من مجموع إجابات المبحوثات، بينما أكدت المبحوثات على تعرضهن للعنف الممارس من قبل الزوار بنسبة 13,4% من مجموع إجابات المبحوثات، وتقل نسبة ممارسة العنف من قبل هذه الفئة لأنها فئة تتواجد أكثر في المؤسسات الاستشفائية.

وعليه نستنتج بأن العاملات تتعرضن للعنف في المؤسسات الصحية العمومية من قبل مرافقي المرضى، ثم من المرضى، ثم تتعرض للعنف من قبل الرؤساء في العمل، ثم من قبل الزملاء في العمل، ثم من قبل الزوار. وتتعرض العاملات للعنف من قبل مرافقي المرضى، من المرضى لأن المؤسسة الصحية العمومية تقدم الخدمة الصحية العمومية لفئة حساسة من الجمهور، أو من المواطنين، ونظرا للمشاكل التي يواجهونها المرضى ومرافقيهم عند توافدهم للمؤسسة الصحية وهو في حالة معاناة من المرض يؤدي بهم إلى الغضب والانفعال وممارسة العنف ضد العاملات في الوسط الصحي، أما ممارسة العنف من قبل الرؤساء والزملاء في العمل بسبب الضغط في العمل وبسبب ممارسة العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار الذي يخلق بيئة عدائية الأمر الذي ينعكس على علاقة العاملات بالزملاء والرؤساء في العمل ويؤدي إلى تعرضهن للعنف، وممارسة العاملات للعنف كرد فعل على العنف الممارس.

ونلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه أن تعدد الأشخاص الممارسين للعنف، إذ يمارس العنف من داخل المؤسسة الصحية العمومية، ومن قبل المرضى والمرافقين والزوار، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة **أمل سالم العواودة** في الأردن في أن المرأة العاملة تتعرض للعنف من قبل العديد من الأشخاص الممارسين للعنف ضد العاملات في القطاع الصحي، والذي يتمثل في عنف المرضى، ومرافقي المرضى، والزوار،

وعنف المسؤول في العمل، والزملاء[1]، إلا أن نسبة ممارسة العنف من قبل كل شخص تختلف عن دراستنا بسبب اختلاف في أهداف الدراسة، وميدان الدراسة الميدانية، وحجم عينة العاملات المدروسة.

كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة **نيفين سمير وآخرون** بمصر بأن فئة الممرضات تتعرضن للعنف في المستشفيات من قبل مرافقي المرضى بنسبة 38,5%، ومن المرضى بنسبة 14,7%، ويرجع انخفاض هذه النسبة بسبب الحالة الصحية للمرضى التي تعيق على ممارسة العنف، وبلغت نسبة التعرض للعنف من قبل أشخاص من الطاقم الطبي أو الزملاء في العمل بنسبة 29,3%، ومن قبل الزملاء الذين يعملون في الطاقم الإداري بنسبة 25%[2]، إلا أن نسبة ممارسة العنف من قبل كل شخص اختلفت عن دراستنا بسبب نوع العينة المدروسة من العاملات، وحجمها.

وتبين من خلال المقابلات مع المبحوثات حول التعرض للعنف حسب نوع الجنس، أن العنف النفسي أو العنف الجسدي تتعرض له من قبل الرجال كما قد تتعرض له من قبل النساء، أما التحرش الجنسي فتتعرض له العاملات من قبل الرجال، ولم نتعرض في البحث الحالي لنوع الأشخاص الممارسين للعنف حسب نوع الجنس لمعرفة ما إذا كان الرجال هم أكثر الأشخاص الممارسين للعنف، أم النساء سواء كانوا من المرضى والمرافقين والزوار، أو من قبل الرؤساء والزملاء في العمل.

[1] أمل سالم العواودة، مرجع سابق، ص182.

[2] نيفين سمير وآخرون، مرجع سابق، ص201.

**جدول رقم (20) يمثل: الأشخاص الممارسين للعنف ضد المبحوثات وعلاقته بنوع وظيفتهن**

| نوع الوظيفة | | ممارسو العنف | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المرضى | مرافقي المرضى | الزوار | زميل في العمل | رئيس في العمل | المجموع |
| طبيبة | ت | 39 | 54 | 16 | 14 | 17 | 140 |
| | % | 27,9% | 38,6% | 11,4% | 10,0% | 12,1% | %100 |
| ممرضة | ت | 64 | 118 | 55 | 37 | 52 | 326 |
| | % | 19,6% | 36,2% | 16,9% | 11,3% | 16,0% | 100% |
| قابلة | ت | 7 | 8 | 5 | 3 | 5 | 28 |
| | % | 25,0% | 28,6% | 17,9% | 10,7% | 17,9% | 100% |
| إدارية | ت | 8 | 8 | 3 | 20 | 21 | 60 |
| | % | 13,3% | 13,3% | 5,0% | 33,3% | 35,0% | 100% |
| صيدلية | ت | 1 | 2 | – | 1 | 2 | 6 |
| | % | 16,7% | 33,3% | – | 16,7% | 33,3% | 100% |
| مخبرية | ت | 18 | 13 | 5 | 14 | 14 | 64 |
| | % | 28,1% | 20,3% | 7,8% | 21,9% | 21,9% | 100% |
| عاملة نظافة | ت | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 8 |
| | % | 12,5% | 12,5% | 12,5% | 37,5% | 25,0% | 100% |
| **المجموع** | **ت** | **138** | **204** | **85** | **92** | **113** | **632** |
| | **%** | **22%** | **32,2%** | **13,4%** | **14,5%** | **17,8%** | **100%** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

كشف لنا الجدول رقم (20) والذي يمثل الأشخاص الممارسين للعنف ضد المبحوثات وعلاقته بنوع وظيفتهن أن المبحوثات اتجهن نحو تأكيد أن مرافقي المرضى هم أكثر الأشخاص الممارسين للعنف وذلك بنسبة 32,2% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها ممارسة العنف ضد فئة الطبيبات بنسبة 38,6%، ثم ضد فئة الممرضات وذلك بنسبة 36,2%، ثم ضد فئة الصيدليات بنسبة 33,3% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للعنف من قبل فئة المرضى وذلك بنسبة 22%، وتدعمها ممارسة العنف

ضد فئة المخبريات بنسبة 28,1%، ثم ضد فئة الطبيبات بنسبة 27,9% ، ثم ضد فئة القابلات بنسبة 25,0% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدت المبحوثات على ممارسة العنف من قبل الرئيس في العمل وذلك بنسبة 17,8% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها ممارسة العنف ضد فئة الاداريات بنسبة 35% ثم ضد الصيدليات33,3%، ثم فئة ضد عاملات النظافة بنسبة 25% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدن على ممارسة العنف من قبل الزميل في العمل، ويمارس العنف بنسبة 14,5%، وتدعمها ممارسة العنف ضد عاملات النظافة بنسبة 37,5%، ثم ضد فئة الاداريات بنسبة 33,3% من مجموع إجابات المبحوثات، وأكدت المستجوبات على تعرضهن للعنف من قبل فئة الزوار في المرتبة الأخيرة بنسبة 13,4% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها ممارسة العنف ضد القابلات بنسبة 17,9%، ثم ضد فئة الممرضات بنسبة 16,9% من مجموع إجابات المبحوثات. ومنه نستنتج بأن مرافقي المرضى هم أكثر الأشخاص الممارسين للعنف ضد المستجوبات، ثم يأتي المرضى في المرتبة الثانية، ثم الرئيس في العمل، ثم ممارسة العنف من قبل الزميل في العمل، ثم فئة الزوار. وتتعرض المبحوثات للعنف الممارس حسب نوع الوظيفة ودرجة الاحتكاك بالمرضى والمرافقين والزوار، والرؤساء والزملاء في العمل أثناء مزاولة المهنة.

ويرجع تعرض فئة الممرضات والطبيبات أكثر للعنف من قبل المرضى ومرافقيهم والزوار بسبب أن هذه الفئات من العاملات تتعاملن أكثر مع المرضى والمرافقين والزوار خصوصا فئة الممرضات التي تكون في تواصل أكثر معهم بسبب تقديم العلاج والرعاية الصحية والتوجيه.. إلى أخره إلى جانب الطبيبات، وهي فئة أكثر عددا من فئة الطبيبات، إذ تمثل نسبة 46,7% من مجموع أفراد العينة، وتشكل نسبة الطبيبات في عينة الدراسة 22,7% من مجموع المبحوثات، وبالتالي فإن نسبة 73,33% من العاملات أكثر عرضة للعنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار مقارنة بالفئات المهنية الأخرى، وتتواجد الممرضات والطبيبات من العاملات في مختلف المصالح في المؤسسات الصحية، إلا أن مصالح الإستعجالات من أكثر المصالح التي يمارس فيها العنف بسبب أنها تستقبل الحالات المستعجلة، ودورها هو التكفل السريع بالمريض وانقاذه.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة **بينار وآخرون** بعنوان "العنف الجسدي واللفظي ضد الممرضات بمصالح الإستعجالات بأسطنبول" بأن الممرضات فئة من العاملات أكثر تعرضا للعنف في مصالح الإستعجالات، حيث تعرضت نسبة 91,4% للعنف اللفظي، كما تعرضت نسبة 75% من الممرضات إلى العنف الجسدي خلال 12 شهر السابقة على التحقيق، وكان أقارب المرضى في المرتبة الأولى كفاعلين للعنف

ضد الممرضات يليها المرضى، كما توصلت الدراسة إلى أن الفاعلين معظمهم من الذكور[1]، ذلك لأنهم أكثر انفعالا وغضبا عند عدم حصولهم على الخدمة الصحية التي يحتاجون إليها. كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة **ل. ج. اوونا مانجا وآخرون** بعنوان" العنف الممارس ضد العاملين بالقطاع الصحي بياوندي بالكاميرون" بأن الممرضات أكثر الفئات المهنية ضحايا للعنف وذلك بنسبة 62%، كما توصلت الدراسة بأن المرضى والمرافقين من أكثر الأشخاص الممارسين للعنف، وتتعرض له أكثر في مصلحة الإستعجالات بنسبة 52%.[2]

أما فئة المخبريات اللواتي يعملن في مخابر تحليل الدم فهي تتعرض أكثر للعنف بسبب قلق المرضى، حيث صرحت فئة المخبريات من المخبريات بأن المرضى يمارسون عادة العنف اللفظي من سب وشتم بسبب "عدم الصبر على نتيجة التحليل، وعدم الفهم بأن هناك مواعيد لأخذ التحاليل، كما أن عدم توفر بعض التحاليل الطبية في المؤسسات الصحية يؤدي إلى غضب المرضى أو مرافقيهم وممارسة العنف اللفظي ضد المبحوثات." بينما يمارس الرئيس في العمل العنف ضد فئة الاداريات بسبب التعامل المباشر مع هذه الفئة، وبشكل يومي، إضافة إلى فئة الصيدليات، لأنها تعمل في المخازن وصيدليات المؤسسات الصحية العمومية، وحسب تصريح احداهن من خلال المقابلات أن أنواع عنف الرئيس في العمل يتمثل في "ممارسة الضغوط على تطبيق تعليمات غير قانونية في حساب فواتير الأدوية، أو التعرض للعنف بسبب عدم التفاهم حول طريقة العمل مع الرئيس أو الزميل في العمل، أو بسبب نفاذ الأدوية اللازمة للمرضى الماكثين...الخ."

وتكشف نتائج الدراسة بأن فئة عاملات النظافة أكثر عرضة للعنف من قبل الزملاء في العمل، ذلك لأن هذه الفئة من العاملات تتميز بانخفاض في مستواها المعيشي، اضافة إلى تدني في الأجرة الشهرية مقارنة بالفئات المهنية الأخرى مما يعرضها للاستغلال وممارسة أشكال من الحقرة، "ولقد صرحت لنا هذه الفئة من خلال المقابلات معهن بأنها "تتعرض للإذلال، وتوجيه الاهانات، وتتعرضن للتحرش الجنسي"، ولقد عبرت بعضهن عن رغبتهن في تغيير القطاع المهني بسبب هذه الممارسات. ثم أكدت فئة الاداريات على تعرضهن للعنف من قبل الزملاء في العمل بسبب الاحتكاك الدائم مع الزميلات في

[1] Rukiye Pinar, et AL, Opcit,
[2] L.J.Owona Manga et AL, Opcit,

العمل، والذي يعود هذا العنف في الغالب بسبب ممارسته من قبل المرضى والمرافقين والزوار مما يؤدي إلى خلق بيئة مهنية عدائية.

أما الزوار فيمارسون العنف ضد فئة القابلات، ثم ضد فئة الممرضات، فالحالة النفسية للمريضات قد تؤدي إلى ممارستها للعنف ضد القابلة بسبب النظرة السلبية التي تحملها على القابلة والمتمثلة في القساوة، وعنف القابلة مع النساء في حالة الوضع، وقد يكون العنف الممارس من قبل القابلة كرد فعل للسيطرة على الوضع، كما قد تتعرض للعنف من قبل أهل المريضة بدعوى الإهمال، وتنعكس مشاعر العنف والعدوان من قبل المرضى وذويهم على نفسية الرئيس في العمل مما يؤدي إلى ممارسته للعنف والضغط على القابلات حتى لا تكون مشاكل، ولقد سجلت حالة وفيات أثناء الولادة في حضورنا، "إذ تعرضت أم لحالة وفاة على طاولة الولادة تبلغ من العمر 25 سنة حيث كانت الحراسة مشددة وشهدنا تعرض العاملين في الصحة لعنف أهل الأم المتوفاة بما فيهم القابلات الحاضرات للحادثة في مستشفى الأمومة والطفولة بلحسين رشيد بوسط الولاية"، حيث يؤدي العنف الممارس إلى التعرض للضغط عند الزملاء والرئيس في العمل مما يؤدي إلى ممارستهم للعنف من سب وشتم وصراخ، وإلقاء ذلك الغضب واللوم على القابلات. ونجد أن الممرضات عرضة للعنف من قبل الزوار لأنهن في الواجهة دائما، حيث يواجهن حالة الانفعال والغضب والهيجان بسبب الحالة المرضية، وبسبب ظروف عدم توفر الخدمات الصحية.

نستنتج بأن المرأة العاملة تتعرض للعنف في المؤسسة الصحية العمومية مهما كانت رتبتها المهنية، إلا أنه تختلف درجة التعرض للعنف الممارس ضد المرأة العاملة حسب نوع الوظيفة التي تمارسها، وحسب الأشخاص الذين تتفاعل معهم أكثر أثناء عملها المهني، كما نستنتج بأن المصالح الصحية كلها مصالح حساسة لأنها تتعامل مع الحالة الصحية للسكان، ولهذا نجد أن القطاع الصحي العمومي أكثر القطاعات العمومية التي يرتفع فيها حجم العنف الممارس.

**جدول رقم (21) يمثل: أنواع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات**

| نوع العنف الممارس | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| العنف الجسدي | 9 | 1,6 |
| العنف اللفظي | 290 | 52,7 |
| التحرش الجنسي | 251 | 45,6 |
| المجموع | **550** | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

من أجل معرفة أنواع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ، يكشف لنا الجدول رقم (21) الذي يمثل أنواع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات وأيهما أكثرها انتشارا، أن نسبة 99,7% من مجموع المبحوثات اللواتي أكدن على تعرضهن للعنف، حيث بلغ 299 عاملة من المجموع الكلي لأفراد العينة والبالغ 300 مبحوثة، حسبما يبينه الجدول رقم (04) والموجود في الملحق رقم (03) [1]، كما بلغ عدد مرات تعرض المبحوثات لعنف المرضى والمرافقين والزوار 550 مرة حسبما هو مبين في الجدول أعلاه، ويتبين من خلال الجدول أن المبحوثات أكدن على تعرضهن للعنف اللفظي بنسبة 52,7% من مجموع إجابات المبحوثات، إذ يعتبر أكثر أنواع العنف ممارسة ضد المبحوثات، ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للتحرش الجنسي بنسبة 45,6% من مجموع إجابات المبحوثات، ويعتبر ثاني أنواع العنف الأكثر شيوعا وممارسة ضد المبحوثات، ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للعنف الجسدي بنسبة 1,6% من مجموع إجابات المبحوثات. ومنه نستنتج بأن العاملات تتعرضن للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار بشكل متكرر، وتعرضن له لمرات عديدة خلال حياتهن المهنية، وتعرضت تقريبا جل المبحوثات للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار (99,7%)، ويأتي ممارسة العنف اللفظي ضد العاملات في المرتبة الأولى، ثم ممارسة التحرش الجنسي في المرتبة الثانية، ثم ممارسة العنف الجسدي ضد المبحوثات في المرتبة الثالثة.

ويعد العنف الجسدي من أنواع العنف الأقل ممارسة ضد المبحوثات ويعود ذلك إلى معاقبة القانون على ممارسة العنف الجسدي، إضافة إلى أن تعرض المرأة للعنف من قبل الرجل يعد تعديا على المرأة بسبب ضعف بنيتها الجسدية، بينما يعود انتشار ممارسة العنف النفسي والتحرش الجنسي بسبب قلة

[1] حسبما أظهرته نتائج تفريغ البيانات عن طريق SPSS.

الحماية القانونية من جهة، وعدم وجود أدلة تثبت ممارسته، وقد تبدوا بعض أشكال من العنف الممارس ليست مرئية بالنسبة للأخرين، إلا أنها تتعرض لها المرأة العاملة وتشعر بها، وتسبب لها إيذاء أكثر من العنف الصريح، فنجد بعض من أشكال العنف التي تمارس ضد المرأة العاملة مثل التبخيس والازدراء والاستصغار، والتشكيك في القدرات والمهارات، وانكار المجهود المبذول في العمل، ونجد أن النساء العاملات لا تستطعن تقديم شكوى بسبب عدم وضوح هذه الأشكال من العنف للعيان وصعوبة إثباتها، وهذا ما يؤدي إلى استمرار ممارستها.

كذلك فإن تقديم شكوى عن العنف الممارس للإدارة بدون جدوى خصوصا عن العنف اللفظي والتهديد بسبب تكرار العنف الممارس، وعدم وجود الحماية القانونية التي تردع ممارسي العنف، ولهذا لا تقدم المبحوثات الشكوى إلا في الحالات القصوى مراعاة للحالة الصحية والنفسية للمريض ومرافقه وذويهم. ولهذا ترتفع عدد حالات العنف الممارس ضد العاملات في عينة الدراسة إلى 550 مرة، ويمارس ضد أكثر الفئات المهنية تعرضا للعنف وهي فئة الممرضات، وفئة الطبيبات، فقد تتعرض لأكثر من مرة لأشكال من العنف اللفظي والعنف الرمزي والتحرش الجنسي، كما قد تتعرض لعدة أشكال من العنف في المرة الواحدة من قبل المرضى والمرافقين والزوار مثل التعرض للسب والشتم من قبل مرافق مريض، وتتعرض للتحرش الجنسي من قبل مريض، وقد تتعرض للإهانة من قبل مريض في اليوم الواحد...الخ.

**جدول رقم (22) يمثل: أنواع العنف الممارس من قبل الرؤساء أو الزملاء في العمل ضد المبحوثات**

| نوع العنف الممارس | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| العنف اللفظي | 53 | 11,9 |
| العنف الإداري | 233 | 52,5 |
| التحرش الجنسي | 158 | 35,6 |
| المجموع | **444** | **% 100** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يكشف لنا الجدول رقم (22) الذي يمثل أنواع العنف الممارس من قبل الرؤساء أو الزملاء في العمل ضد المبحوثات وأكثرها انتشارا، أن عدد المبحوثات اللواتي تعرضن للعنف من قبل الرؤساء أو الزملاء في العمل بلغ 270 امرأة عاملة من المجموع الكلي لأفراد العينة والبالغ 300 مبحوثة أي أنها شكلت

نسبة 90% من مجموع أفراد العينة حسبما يبينه الجدول رقم (04) والموجود في الملحق رقم (03)[1]، ويبين الجدول أعلاه أن العاملات تعرضن 444 مرة لعنف الزملاء والرؤساء في العمل، مما يدل على انتشار ممارسة العنف، وصرحت المبحوثات بتعرضهن للعنف الإداري بنسبة 52,5% من مجموع إجابات المبحوثات ويعد أكثر أنواع العنف ممارسة، ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للتحرش الجنسي بنسبة 35,6%، ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للعنف اللفظي بنسبة 11,9% من مجموع إجابات المبحوثات، إذ يعد أقل أنواع العنف ممارسة من قبل الرؤساء أو الزملاء في العمل ضد المبحوثات.

ومنه نلاحظ بأن العاملات تتعرضن للعنف الممارس من قبل الرؤساء والزملاء في المؤسسة الصحية العمومية بشكل متكرر، وتعرضن له لمرات عديدة خلال حياتهن المهنية، وتعرضت تقريبا جل المبحوثات للعنف الممارس من قبل الرؤساء والزملاء في العمل (90%)، إلا أنه يلاحظ أقل ممارسة مقارنة بعنف المرضى والمرافقين والزوار، ومع ذلك تبدي هذه النتائج خطورة العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية التي تقدم الخدمة الصحية للمرضى والتي تؤدي إلى عدم الشعور بالأمن، والعمل في ظروف غير لائقة، ويأتي ممارسة العنف الإداري ضد العاملات في المرتبة الأولى، ثم ممارسة التحرش الجنسي في المرتبة الثانية، ثم ممارسة العنف اللفظي في المرتبة الثالثة.

وقد يمارس أكثر من شكل من أشكال العنف في اليوم الواحد، وهناك أشكال من العنف تمارس من قبل الزملاء أو الرؤساء في العمل لا تظهر للعيان لكنها تشعر بها المرأة العاملة، وتسبب لها إيذاء نفسيا وتقلل من شأن المرأة العاملة، فبالرغم من تعلم المرأة وخروجها للعمل وبلوغها مناصب سامية، ورتب عليا في المؤسسة العمومية إلا أنه مازال ينظر إلى المرأة على أنها أقل مرتبة من الرجل فيتم احتقارها مثلما صرحت لنا به الطبيبات، وفي هذا الصدد ذكرت إحدى المبحوثات أحد الأمثلة "بأنها تعرضت للغمز من قبل زميلين في العمل وهي حركة لا ترى بالنسبة للآخرين"، كما عبرت بعض المبحوثات من خلال المقابلات بأنها تتعرض من خلال الكلام الموجه إليهن لإيحاءات ومعاني قد لا يفهمها الآخرين والتي تبدي الاستصغار، والاحتقار والازدراء وغيرها من المعاني التي تؤذي المرأة العاملة، فعدم وضوح هذه الأشكال من العنف أدى إلى ارتفاع نسبتها. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة **أمل لعواودة** في الأردن بأن المرأة العاملة تتعرض لعدة أنواع من العنف الممارس في القطاع الصحي، وتتعرض للعنف النفسي

[1] حسبما أظهرته نتائج تفريغ البيانات عن طريق SPSS.

في المرتبة الأولى، ثم للتحرش الجنسي إذ تعرضت له أكثر من نصف أفراد العينة، أما العنف الجسدي فيعد أقل أنواع العنف ممارسة ضد العاملات.[1]

كما تتفق مع دراسة **نيفين سمير وآخرون** في مصر بأن فئة الممرضات في المستشفيات تعددت أنواع العنف الممارس ضدها، ويعد العنف النفسي أكثر أنواع العنف ممارسة، إذ بلغت نسبة ممارسته 78%، ثم يأتي ممارسة العنف الجسدي بنسبة 27%.[2] ولا يقتصر العنف الممارس ضد العاملات على القطاع الصحي فحسب، بينما تتعرض العاملات للعنف بمختلف أنواعه في قطاعات أخرى، إذ توصلت دراسة **ماريز جاسبار وآخرون بفرنسا** حول " العنف ضد النساء في مكان العمل، 2000" بأن العاملات تتعرضن أكثر للعنف النفسي في مكان العمل وذلك بنسبة 16,7%، ثم للعنف اللفظي بنسبة 8,5%، ثم العنف الجنسي بنسبة 2%، ثم يأتي العنف الجسدي بنسبة 0,6%، أي أنه أقل أنواع العنف ممارسة ضد المرأة العاملة في مكان العمل، وتتفق مع دراستنا بأن العنف يمارس من قبل الرؤساء في العمل، ومن قبل الزملاء، ومن قبل المستخدمين، كما توصلت الدراسة إلى أن العنف يتكرر ممارسته ضد العاملات.[3]

كما توصلت دراسة **ستيفاني كوندون وآخرون** بفرنسا بأن المرأة العاملة تتعرض للعنف في مكان العمل، وتتعرض لعدة أنواع من العنف، ويشمل على أشكال من الشتم والعنف النفسي، والجسدي، والتحرش الجنسي والعنف الجنسي خلال 12 شهر السابقة على التحقيق، وكان العنف النفسي أكثر أنواع العنف ممارسة، وتتفق مع دراستنا في أن أفعال العنف متكررة في معظم الأحيان، وتتعرض ضحايا العنف إلى عدة أنواع من العنف الممارس من قبل الزبائن، أو من قبل الزميل والرئيس في العمل.[4]

[1] أمل سالم لعواودة، مرجع سابق، ص ص 296/295.

[2] نيفين سمير وآخرون، مرجع سابق، ص201.

[3] Maryse Jaspard, et AL, opcit, p 255.

[4] Stéphanie Condon, Sandrine Dauphin et AL, P6.

**جدول رقم (23) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بنوع وظيفة المبحوثات**

| نوع المهنة | | نوع العنف الممارس | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | العنف الجسدي | العنف اللفظي | التحرش الجنسي | المجموع |
| طبيبة | ت | 2 | 94 | 19 | 115 |
| | % | 1,7% | 81,7% | 16,5% | 100% |
| ممرضة | ت | 7 | 194 | 39 | 240 |
| | % | 2,9% | 80,8% | 16,2% | 100% |
| قابلة | ت | – | 18 | 5 | 23 |
| | % | – | 78,2% | 21,7% | 100% |
| إدارية | ت | – | 68 | 30 | 98 |
| | % | – | 69,3% | 30,6% | 100% |
| صيدلية | ت | – | 6 | 2 | 8 |
| | % | – | 75% | 25,0% | 100% |
| مخبرية | ت | – | 43 | 11 | 54 |
| | % | – | 79,6% | 20,3% | 100% |
| عاملة نظافة | ت | – | 9 | 3 | 12 |
| | % | – | 75% | 25,0% | 100% |
| **المجموع** | **ت** | **9** | **432** | **109** | **550** |
| | **%** | **1,6%** | **78,5%** | **19,9%** | **100%** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يتضح من خلال الجدول رقم (23) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بنوع وظيفة المبحوثات أن العنف اللفظي يأتي في المرتبة الأولى من حيث ممارسة العنف ضد المبحوثات وذلك بنسبة 78,5% من مجموع المبحوثات، وتدعمها فئة الطبيبات بنسبة 81,7% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم تدعمها فئة الممرضات بنسبة 80,8% من مجموع إجابات المستجوبات، ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للتحرش الجنسي بنسبة 19,8% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها فئة الاداريات بنسبة 30,6%، ثم فئة

الصيدليات وعاملات النظافة بنسبة 25% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للعنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وتدعمها فئة الممرضات بنسبة 2,9%، ثم فئة الطبيبات بنسبة 1,7% من مجموع إجابات المبحوثات. وعليه نستنتج بأن العنف اللفظي الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات أكثر أنواع العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية، وفي المرتبة الثانية تتعرضن للتحرش الجنسي، وفي المرتبة الثالثة نجد العنف الجسدي الممارس ضد المبحوثات من قبل المرضى والمرافقين والزوار. كما نستنتج بأن لنوع الوظيفة تأثير على ممارسة العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار، حيث نجد أن العنف الممارس تتعرض له فئة الطبيبات ثم الممرضات، أما التحرش الجنسي فتتعرض له فئة الاداريات، ثم فئة الصيدليات وعاملات النظافة بنفس النسبة، وبالنسبة للعنف الجسدي تتعرض له فئة الممرضات أكثر.

إذن تكشف نتائج الدراسة بأن فئة الطبيبات، ثم فئة الممرضات أكثر تعرضا للعنف اللفظي الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، بسبب عدم حصول المريض على خدمة صحية معينة، وتعبيرا عن رفضه للوضع القائم في المؤسسة الصحية العمومية، كما كشفت نتائج الجدول بأن فئة الاداريات أكثر عرضة للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، ثم تأتي فئة الصيدليات، وفئة عاملات النظافة، مما يدل على أن ممارسات التحرش الجنسي ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية منتشرة بمختلف أشكالها في ظل غياب الحماية القانونية، وتطبيق القوانين بصرامة للحد من ممارسة التحرش الجنسي والذي قد يصل إلى الاعتداء الجنسي، فتعرض المبحوثات لمختلف أشكال العنف بمختلف رتبهن المهنية يخلق جوا من اللا أمن في العمل، كما يؤثر على أداء العاملات للخدمة الصحية العمومية، وعلى علاقتهن بالمرضى والمرافقين والزوار عن طريق التجنب والتعامل بجدية، وفي حدود تقديم الخدمة الصحية دون إضافة نصائح أخرى تهم صحة المريض.

وكشفت كذلك النتائج بأن الممرضات وفئة الطبيبات هن أكثر عرضة للعنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين والزوار، ولقد خلف عند بعضهن آثارا جسدية، ونفسية، بمعنى آثار مضاعفة.

**جدول رقم (24) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل الرؤساء والزملاء في العمل وعلاقته بنوع وظيفة المبحوثات**

| نوع المهنة | | نوع العنف الممارس | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | العنف الإداري | العنف اللفظي | التحرش الجنسي | المجموع |
| طبيبة | ت | 59 | 7 | 43 | 109 |
| | % | 54,1% | 6,4% | 39,4% | 100% |
| ممرضة | ت | 112 | 23 | 79 | 214 |
| | % | 52,3% | 10,7% | 36,9% | 100% |
| قابلة | ت | 10 | 1 | 6 | 17 |
| | % | 58,8% | 5,9% | 35,3% | 100% |
| ادارية | ت | 22 | 12 | 13 | 47 |
| | % | 46,8% | 25,5% | 27,7% | 100% |
| صيدلية | ت | 2 | 1 | 2 | 5 |
| | % | 40,0% | 20,0% | 40,0% | 100% |
| مخبرية | ت | 26 | 6 | 12 | 44 |
| | % | 59,1% | 13,6% | 27,3% | 100% |
| عاملة نظافة | ت | 2 | 3 | 3 | 8 |
| | % | 25,0% | 37,5% | 37,5% | 100% |
| **المجموع** | **ت** | **233** | **53** | **158** | **444** |
| | **%** | **52,4%** | **11,9%** | **35,6%** | **100%** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يتضح من خلال الجدول رقم (24) والذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل الرؤساء والزملاء في العمل وعلاقته بنوع وظيفة المبحوثات أن المبحوثات أكدت على أن العنف الإداري الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل أكثر أنواع العنف الإداري ممارسة وذلك بنسبة 52,4% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها فئة المخبريات بنسبة 59,1% من المبحوثات، ثم تدعمها فئة القابلات بنسبة 58,8% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للتحرش الجنسي بنسبة 35,6% من مجموع إجابات المستجوبات،

وتدعمها فئة الصيدليات بنسبة 40% من مجموع الكلي للعينة، ثم تدعمها فئة الطبيبات بنسبة 39,4%، ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للعنف اللفظي من قبل الرؤساء والزملاء في العمل، وتدعمها فئة عاملات النظافة بنسبة 37,5%، ثم فئة الاداريات 25,5%. ومنه نستنتج بأن العنف الإداري الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل أكثر أنواع العنف الممارس ضد المستجوبات، يليه التحرش الجنسي، وفي المرتبة الأخيرة ممارسة العنف اللفظي ضد المبحوثات.

وتفسر هذه النتائج بأن تعرض فئة المخبريات للعنف الإداري عن طريق تسليط العقوبات وفرض الضغوطات من قبل الرؤساء والزملاء في العمل بسبب سوء التسيير والتنظيم، أما فئة القابلات فتتعرضن للعنف الإداري بسبب كثرة العنف الممارس من قبل المريضات وأهلهن، ويشمل على تسليط عقوبات ضدهن من قبل الإدارة، وإلقاء اللوم عليهن وإعطاء الحق للمريضات الحوامل وأهلهن عند ممارستهم للعنف، وعدم إنصاف القابلات، أو اتهامهن بالإهمال والتشكيك في عملهن وبالتالي تتعرضن للعقوبات بدون وجه حق.

كما تكشف النتائج بأن التحرش الجنسي يأتي في المرتبة الثانية من حيث أنواع العنف الممارس، وهذا يدل على مدى انتشاره، سواء كان ممارسا من قبل المرضى والمرافقين والزوار، أو من قبل الرؤساء والزملاء في العمل، وتتعرض له أكثر فئة الصيدليات، ثم فئة الطبيبات، ثم فئة عاملات النظافة، وهذا يعني أن التحرش الجنسي يمس كل الفئات المهنية على اختلاف رتبهن المهنية، أما العنف اللفظي فلقد أكدت فئة عاملات النظافة، ثم الاداريات على تعرضهن له، حيث يعود ممارسته للضغط في العمل وتفريغ شحنات غضب المرضى وذويهم والمشاكل المنجرة عن العنف، ويمارس بهدف التحقير والاهانة والتقليل من الشأن.

ويؤثر العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل الزملاء والرؤساء في العمل على اضطراب أداء عملهن، ويقلل من انتاجيتهن بسبب الإحباط والقلق الذي يسببه العنف الممارس باستمرار، وكره مكان العمل، وقد يؤدي إلى الانحراف عن أداء الخدمة الصحية العمومية عن طريق التغيب، والتقاعس عن أداء المهنة، وإهمال خدمة المرضى بسبب كره نمط معين من المرضى وذويهم، والملل من سلوكات العنف المتكررة من قبلهم.

**جدول رقم (25) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات**

| الحالة المدنية | | نوع العنف الممارس | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | العنف الجسدي | العنف اللفظي | التحرش الجنسي | المجموع |
| عزباء | ت | 4 | 125 | 39 | 168 |
| | % | 2,4% | 74,4% | 23,2% | 100% |
| متزوجة | ت | 5 | 192 | 64 | 355 |
| | % | 1,4% | 80,5% | 18,0% | 100% |
| مطلقة | ت | – | 19 | 6 | 25 |
| | % | – | 76% | 24,0% | 100% |
| أرملة | ت | – | 2 | – | 2 |
| | % | – | 100% | – | 100% |
| **المجموع** | **ت** | **9** | **432** | **109** | **550** |
| | **%** | **1,6%** | **78,5%** | **19,8%** | **100%** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يتضح من خلال الجدول رقم (25) والذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات أن المستجوبات أكدن على أن العنف اللفظي الممارس أكثر أنواع العنف ممارسة ضد المبحوثات بنسبة 78,5% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها فئة الأرامل بنسبة 100 % من مجموع المستجوبات، ثم تدعمها فئة المتزوجات بنسبة 80,5% من مجموع إجابات المبحوثات، يليها تأكيد المبحوثات على تعرضهن للتحرش الجنسي ضد المبحوثات بنسبة 19,8% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها فئة المطلقات بنسبة 24%، ثم فئة العازبات بنسبة 23,2% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للعنف الجسدي بنسبة 1,6% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها فئة العازبات بنسبة 2,4% من مجموع إجابات المبحوثات. ومنه نستنتج بأن العنف اللفظي أكثر أنواع العنف ممارسة ضد المبحوثات من قبل المرضى والمرافقين والزوار، يليها تعرض المبحوثات للتحرش الجنسي، ثم تعرضهن للعنف الجسدي الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار. كما نستنتج بأن فئة الأرامل ثم فئة المتزوجات أكثر المبحوثات تعرضا

للعنف اللفظي، وفئة المطلقات أكثر تعرضا للتحرش الجنسي، أما فئة العازبات من المبحوثات أكثر تعرضا للعنف الجسدي الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار.

ويعود ممارسة العنف اللفظي تجاه فئة الأرامل وفئة المتزوجات من قبل المرضى والمرافقين والزوار لأنهم أكثر تعاملا مع المرضى والمرافقين والزوار، ولأنه يعد أكثر أنواع العنف شيوعا، واستخدامه من أجل الحصول على الخدمة الصحية، ذلك لأن الخلفية التي يحملها المواطنين على المؤسسة الصحية العمومية خصوصا المستشفيات سلبية بسبب الصعوبات التي يواجهونها عند طلب الخدمة الصحية، وبسبب الاعتقاد بانتشار المحسوبية في تقديم الخدمة الصحية، فيضطرون لاستخدام العنف اللفظي، والعنف الجسدي من أجل الحصول على الخدمة الصحية، كما قد يعود انتشار العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار إلى انتشار الأمراض المزمنة، ومن جهة أخرى تراجع في القدرة الشرائية، الأمر الذي يؤدي إلى ممارسة العنف اللفظي عندما يتوجهون للعلاج المجاني في المؤسسة الصحية العمومية لأنهم يواجهون صعوبات وعوائق، وتتمثل حسبما صرح لنا به أحد رؤساء المصالح بمستشفى بوزيدي لخضر بوسط مدينة برج بوعريريج " في عدم توفر الخدمة الصحية أو نقصها أو نفاذها، تأجيل موعد الكشف الطبي بالرغم من أن حالة المريض مستعجلة، طلب تحاليل خارج المؤسسة الصحية، وقد تكون باهظة على المواطن البسيط."

وتتعرض فئة المطلقات أكثر للتحرش الجنسي بسبب تبرجهن ونمط سلوكهن الجاذب أثناء المعاملة مع المرضى وذويهم، وبسبب عدم التبليغ عن التحرش الجنسي من قبل العاملات تجنبا لحدوث مشاكل مع الأهل وفي العمل وتشويه السمعة، إضافة إلى ذلك طبيعة المجتمع الضيق وصغر حجم المدينة والذي أدى إلى معرفة العاملات اللواتي يعملن في المؤسسة الصحية العمومية عن قرب، فيستغلون حالة الطلاق وحالة عزوبية العاملات ليمارسوا أشكال من التحرش الجنسي، إضافة إلى أسباب أخرى مثل قلة أماكن الترفيه، وانتشار البطالة، واستخدام المواقع الالكترونية الإباحية. وحسبما تبينه نتائج الجدول أعلاه فإن التحرش الجنسي مس كل العاملات مهما كانت حالتهن المدنية، امرأة عاملة مطلقة، عازبة، أو متزوجة، فانتشار هذه الظاهرة راجع إلى عدم تطبيق القوانين بصرامة، وبسبب النقص في الحماية القانونية " وجود فراغات في النصوص القانونية"، ومهما تفاوتت درجة التعرض له حسب الحالة المدنية للعاملات فالظاهرة تعتبر خطيرة لأنها تمس بأمن وصحة وسمعة العاملات في مكان العمل. أما فئة الأرامل فنظرا لقلة نسبتها فتتعرض للعنف اللفظي من قبل المرضى والمرافقين والزوار بسبب تعاملها معهم أثناء تقديم الخدمة الصحية.

**جدول رقم (26) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل الرؤساء والزملاء في العمل وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات**

| الحالة المدنية | | نوع العنف الممارس | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | العنف الإداري | العنف اللفظي | التحرش الجنسي | المجموع |
| عزباء | ت | 67 | 14 | 48 | 129 |
| | % | 51,9% | 10,9% | 37,2% | 100% |
| متزوجة | ت | 161 | 35 | 104 | 300 |
| | % | 53,7% | 11,7% | 34,7% | 100% |
| مطلقة | ت | 4 | 4 | 6 | 14 |
| | % | 28,6% | 28,6% | 42,9% | 100% |
| أرملة | ت | 1 | – | – | 1 |
| | % | 100,0% | – | – | 100% |
| **المجموع** | **ت** | **233** | **53** | **158** | **444** |
| | **%** | **52,4%** | **11,9%** | **35,6%** | **100%** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يتضح من خلال الجدول رقم (26) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل الرؤساء والزملاء في العمل وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات بأن المستجوبات أكدن على تعرضهن للعنف الإداري وذلك بنسبة 52,4% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها فئة الأرامل بنسبة 100%من المجموع الكلي. ثم أكدت المبحوثات على تعرضهن للتحرش الجنسي بنسبة 35,6%من مجموع المستجوبات، وتدعمها فئة المطلقات بنسبة 42,9% من مجموع أفراد العينة، وأكدت في المرتبة الثالثة على تعرضهن للعنف اللفظي من قبل الزملاء والرؤساء في العمل بنسبة 11,9% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها فئة المطلقات بنسبة 28,6% من مجموع إجابات المبحوثات. ومنه نستنتج بأن العنف الإداري الممارس من قبل الرؤساء والزملاء في العمل أكثر أنواع العنف ممارسة ضد المبحوثات، يليها ممارسة التحرش الجنسي ضد المبحوثات، والعنف اللفظي يعد أقل أنواع العنف ممارسة. ويمارس العنف الإداري أكثر ضد فئة الأرامل، ويمارس

أفعال التحرش الجنسي ضد فئة المطلقات، أما العنف اللفظي فيمارس كذلك ضد فئة المطلقات أكثر.

وتتعرض فئة الأرامل للعنف الإداري بهدف الاخضاع من طرف المسؤول واستغلال السلطة، فقد تتعرض للاتهام بعدم القيام بالواجبات المهنية، أو رفض قرارات تعسفية مما يؤدي إلى تسليط عقوبات إدارية، كما أظهرت النتائج بأن فئة المطلقات ثم العازبات أكثر تعرضا لسلوكات التحرش الجنسي من قبل الزملاء والرؤساء في العمل وذلك لتوقعاتهم بالاستجابة لهذه الأفعال من قبل هذه الفئات الاجتماعية مثل العنف الرمزي كالغمز، الضحك والدردشة في المواضيع الجنسية، الغزل، أو طلب منهن الخروج لقضاء الوقت ,,,,الخ، فالتحرش الجنسي يهدد الأمن النفسي للمرأة العاملة، إضافة إلى ما يسببه من تداعيات نفسية وجسدية، وتداعيات أسرية ومجتمعية، وأضرار مهنية، ويعود انتشاره إلى عدم تعرض مرتكبيه في معظم الأحيان للعقاب.

وقد يعود تعرض المرأة المطلقة للعنف اللفظي كرد فعل عن العنف اللفظي الممارس من قبلها، لأن المرأة المطلقة قد تعاني من ضغوط نفسية نتيجة الرفض الأسري والاجتماعي، وتتعرض للوصم الاجتماعي بسبب طلاقها، فتشعر بأنها في مكانة أدنى من مكانة باقي العاملات، فتمارس العنف اللفظي تجاه مواقف معينة، ويتم ممارسة العنف اللفظي كرد فعل من قبل الزملاء والرؤساء في العمل، وقد يكون رد فعلها عنيف بسبب تعرضها للتحرش الجنسي، ويكون رد فعل المتحرش عن طريق ممارسة العنف ضدها. كما صرحت بعض العاملات العازبات بتعرضهن للاستغلال المعنوي "حيث يجب عليها أن تعمل، وتسند لها مهام مكثفة لأنها ليست لها واجبات أسرية مثل المرأة المتزوجة، كما صرحت أخريات بأنهن يتعرضن للنقد في اللباس وللملاحقة وتوجيه اتهامات وعقوبات بسبب عدم الرغبة في وجودهن".

نستنتج من خلال ما سبق بأن ممارسة العنف ضد العاملات المتزوجات والعازبات والمطلقات والأرامل من قبل المرضى وذويهم، أو من قبل الزملاء والرؤساء في العمل يؤثر على أدوارهن في أسرهن كأمهات وكزوجات وكربات بيوت، فالعنف يؤثر سلبا على نفسية المرأة العاملة، وعلى صحتها مما يعيق على ممارسة نشاطاتها اليومية، وعلى علاقاتها بأفراد أسرتها.

**جدول رقم (27) يمثل: أشكال العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات**

| شكل العنف الممارس | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| سب وشتم | 277 | %50,36 |
| التعدي الجسدي | 9 | %1,63 |
| القيام بحركات جنسية | 142 | %25,81 |
| تحرش لفظي | 90 | %16,36 |
| الملامسة الجسدية | 19 | %3,45 |
| الاتهام بعدم القيام بالواجب تجاه المرضى | 6 | %1,09 |
| التهديد بالانتقام خارج مكان العمل | 7 | %1,28 |
| **المجموع** | **550** | **% 100** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (27) والذي يمثل أشكال العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات بأن المبحوثات أكـــدت على تعرضهن للسب والشتم بنسبة 50,36% من مجموع إجابات المبحوثات، في حين أكدت المبحوثات على تعرضهن لحركات جنسية بنسبة 25,81% من مجموع إجابات المبحوثات، بينما صرحت المبحوثات بتعرضهن للتحرش اللفظي بنسبة 16,36% من مجموع إجابات المبحوثات، وتعد هذه الأشكال من العنف أكثر أشكال العنف الممارس ضد العاملات.

كما يتضح من خلال الجدول أن المبحوثات أكدن على تعرضهن للملامسة الجسدية بنسبة 3,45% من مجموع إجابات المبحوثات، والتعدي الجسدي بنسبة 1,63%، والتعرض للتهديد بالانتقام خارج مكان العمل بنسبة 1,28% من مجموع إجابات المبحوثات، وأكدت على اتهامهن بعدم القيام بالواجب تجاه المرضى بنسبة 1,09% من مجموع إجابات المبحوثات، وتعد أشكال العنف التي تم ذكرها آنفا أقل أشكال العنف ممارسة ضد العاملات. ومنه نستنتج بأن المبحوثات تتعرضن لعدة أشكال من العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وتتمثل في أشكال من العنف اللفظي ويتضمن السب والشتم، والتعدي الجسدي، والتحرش الجنسي المتمثل في القيام بحركات جنسية، والتحرش اللفظي،

والملامسة الجسدية، والاتهام بعدم القيام بالواجب تجاه المرضى، والتهديد بالانتقام خارج مكان العمل، ويعد العنف اللفظي، والتحرش الجنسي أكثر أنواع العنف الممارس ضد العاملات.

ونلاحظ من خلال الجدول أعلاه تعدد إجابات المبحوثات فهذا يعني تعدد أشكال العنف الممارس، وتكراره، فقد تتعرض للسب والشتم لعدة مرات، وقد تتعرض للسب والشتم والتعدي الجسدي، كما تتعرض للعنف النفسي والتحرش الجنسي.

إن السب والشتم من أشكال العنف الأكثر ممارسة، وذلك لأن المريض أو مرافق المريض عندما لا يجد الخدمة الصحية متوفرة مثل تعطل السكانر أو عدم توفر التحاليل الطبية اللازمة، أو عدم الحصول على موعد في آجال قريبة للكشف عن المرض، والمريض ومرافقه في حالة نفسية متدهورة بسبب المرض تدفعه حالة الغضب تلك والاحباط إلى ممارسة عدة سلوكات من العنف اللفظي مثل "السب والشتم عن طريق توجيه كلمات بذيئة، توجيه كلمات جارحة، الصراخ، التهديد بالشكوى، محاولة الضرب، توجيه اللوم والعتاب، محاولة إبداء العضو التناسلي"، وقد يوجه إلى المبحوثات سلوكات العنف لأسباب تافهة، والتقليل من احترام العاملات خصوصا تجاه فئة الممرضات والطبيبات، وتصل في بعض الحالات إلى غاية التعدي الجسدي حيث صرحت المبحوثات من خلال المقابلات إلى أنها تعرضت لأشكال مختلفة من العنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين والزوار وتمثلت في الخنق، الدفع، الشد من اليد، تلقي ضربة في الأنف، والكتف، وعلى الرجل.

ولقد توصلت دراسة **سابين وآخرون** بسويسرا إلى أن "نسبة 72% من الممرضات تعرضن للعنف اللفظي من قبل المرضى والزوار، كما تعرضت نسبة 42% منهن للعنف الجسدي من قبل المرضى والزوار خلال 12 شهر الماضية على التحقيق، كما أظهرت نتائج الدراسة أن 23% من أفراد العينة ممن تعرضن للعنف الجسدي احتجن إلى إجازة مرضية لمدة يوم أو يومين."[1] كما تصل في بعض الحالات مواجهات المرضى والمرافقين مع العاملات إلى تحطيم الأثاث مثل تكسير زجاج النوافذ، أو

[1] SABINE HAHN. ET AL.**Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: A cross-sectional survey.** Journal of Clinical Nursing. N° 19. **Switzerland**. 2010. P 35_46.IN: https://www.researchgate.net/publication/47499454_Factors_associated_with_patient_and_visitor_violence_experienced_by_nurses_in_general_hospitals_in_Switzerland_A_cross-sectional_survey. VU LE : 29/02/2024.

تخريب المكتب أو دفع كرسي الطبيب وغيرها من أشكال التعدي على الممتلكات العامة للمؤسسات الصحية العمومية، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة **سليم القيسي** بالأردن التي توصلت إلى أن الكوادر الطبية تتعرضن لأشكال من العنف اللفظي والتعدي الجسدي مثل "ممارسة الصراخ والشتم، والتحقير، والتهديد بالانتقام، والسجن، ووصل الأمر بهم إلى غاية التهديد بالقتل، وإضافة إلى هذه الممارسات توصلت هذه الدراسة إلى أنه تم الاعتداء على الممتلكات العامة داخل المستشفى كواجهات الزجاج، والأجهزة الطبية، والأثاث."[1]

كما صرحت الطبيبات بأنه "تعرضت لتقطيع الوصفات الطبية من قبل المرضى بسبب عدم الثقة في علاج الأطباء"، وتنتشر مثل هذه الأشكال من العنف الشديد في المؤسسات الاستشفائية، وتصدر ممارسات العنف من قبل الرجال والنساء من المرضى والمرافقين والزوار على حد سواء، إلا أن الرجال هم أكثر ممارسة لسلوك العنف بسبب تميزهم بالغضب والانفعال السريع، ويعد التحرش اللفظي والقيام بحركات جنسية مثل الغمز، النظر لمناطق من جسد المرأة العاملة، الابتسامة من أشكال التحرش الجنسي أكثر انتشارا، ويعود ذلك إلى النظرة السلبية للمرأة العاملة التي تعمل في القطاع الصحي العمومي بسبب العمل الليلي، بحيث يراها البعض من أفراد المجتمع بأنها إمرأة غير متخلقة، ومن جهة أخرى التعامل المباشر مع المواطنين يتيح مشاهدة الاختلاط بين الجنسين في العمل في كل المصالح ومكاتب المؤسسات الصحية العمومية مما يؤدي إلى تكوين صورة سلبية على المرأة العاملة، بينما طبيعة العمل تفرض هذا الاختلاط، في حين أن تقل ممارسات الملامسة الجسدية والتي تشمل على اللمس مثل المصافحة، والاتصال الجسدي، ولم تصرح المبحوثات بتعرضهن للتعدي الجنسي أو الاغتصاب مثلما توصلت إليه دراسة **دومينيك فوجيغولاس وآخرون** بسان سانت دينيز بفرنسا، حيث صرحت نسبة 0,6% من المستجوبات أنهن تعرضن للتعدي الجنسي بدون رضاهم،[2] أما في دراسة **مركز البحوث والدراسات والتوثيق والاعلام حول المرأة حول العنف المبني على النوع الاجتماعي بتونس**، فلقد صرحت 13 امرأة بأنها تعرضت للاغتصاب في مكان العمل، وكان الزميل في العمل أكثر ممارسيه وذلك بنسبة 46,2%،

[1] سليم القيسي، مرجع سابق، ص 102.

[2] Dominique Fougeyrollas, et Al, opcit, p19.

يليه الزبائن بنسبة 30,8% [1]، والذي يعبر عن أقصى درجات العنف الجنسي الممارس ضد العاملات في مكان العمل.

وتعرضت المبحوثات للاتهام بعدم القيام بالواجب تجاه المرضى من قبل المرافقين أو الزوار، أو توجيه اتهامات بالإهمال والتشكيك في كفاءة الأطباء بسبب النظرة السلبية للمواطنين وعدم الثقة في أعوان الصحة في المؤسسات الصحية العمومية، وهذا ما يؤدي إلى تشويه سمعة العاملات من الطبيبات والممرضات، ولقد صرحت المبحوثات بأنه "عندما يحدث أن يتطور المرض لدى المريض، أو التعرض للوفاة فيتم توجيه أصابع الاتهام إلى الممرضات والأطباء في المستشفى على أنهم السبب في وفاته، مما يسبب ذلك في تعنيفهم تعنيفا لفظيا وجسديا إن أتيح لهم ذلك، أو التعدي على الممتلكات العامة للمستشفى." وأكدت المبحوثات بتعرضهن للتهديد بالانتقام خارج مكان العمل بسبب "رفض منح شهادة طبية دون المعاناة من مرض، أو أي خدمة أخرى تتنافى مع القانون"، ويمارس التهديد من قبل المرضى تجاه الممرضات والطبيبات من المبحوثات اللواتي يعرفون الحي أو المنطقة التي يسكنون فيها، وهذا ما يسبب لديهن الشعور بالخوف من ملاحقتهم والتعدي في مقر سكناهم، أو التعدي على أفراد أسرهم بالرغم من أنهن طبقن القانون.

نستنتج بأن هناك تعدد وتنوع في أشكال العنف الممارس ضد العاملات أثناء أداءهم للخدمة الصحية من قبل المرضى والمرافقين والزوار أثناء أدائهم المهني في المؤسسة الصحية العمومية، كما تبين النتائج خطورة ممارسة العنف مثل السب والشتم والذي يصل إلى التعدي الجسدي في بعض الحالات، وممارسة التحرش الجنسي، والذي يقذف الخوف في نفسية النساء العاملات، وتبين أن العنف الممارس يتكرر لعدة مرات خلال حياتهن المهنية، أي أنه قد يمارس عدة أشكال من العنف في المرة الواحدة، كما يمارس شكل معين من العنف عدة مرات مثل السب والشتم الذي يعد أكثر أشكال العنف ممارسة، وهذا يرجع لعدة أسباب سيتم التفصيل فيها في الجداول الموالية، إلا ان غياب الحماية القانونية التي تحمي العاملات من العنف من الأسباب الرئيسية التي أدت إلى تفشي ظاهرة العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية.

[1] مركز البحوث والدراسات والتوثيق والاعلام حول المرأة (الكريديف)، مرجع سابق، ص26.

**جدول رقم (28) يمثل: أشكال العنف الممارس من قبل الزميل أو الرئيس في العمل ضد المبحوثات**

| شكل العنف الممارس | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| سب وشتم | 53 | %11,94 |
| التهديد أو فرض العقوبات | 118 | %26,58 |
| التمييز في المعاملة | 103 | %23,19 |
| القيام بحركات جنسية | 60 | %13,51 |
| تحرش لفظي | 53 | %11,94 |
| الملامسة الجسدية | 20 | %4,50 |
| طلب تلبية رغبات جنسية مقابل أداء خدمة معينة | 25 | %5,63 |
| ممارسة التحريض من قبل الزملاء | 7 | %1,58 |
| عدم أخذ بعين الاعتبار الشكاوى التي تقدم من طرفنا | 5 | %1,13 |
| **المجموع** | 444 | %100 |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يتضح من خلال الجدول رقم (28) والذي يمثل أشكال العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزملاء في العمل أن المبحوثات أكدن على تعرضهن للتهديد أو فرض العقوبات بنسبة 26,58% من مجموع إجابات المبحوثات، بينما أكدت المبحوثات على تعرضهن للتمييز في المعاملة بنسبة 17,34% من مجموع أفراد العينة، في حين أكدت المبحوثات على تعرضهن للقيام بحركات جنسية بنسبة 13,51% من مجموع إجابات المبحوثات، تلتها ممارسة السب والشتم، والتحرش اللفظي حيث سجلا كلا من العنفين نسب متساوية وبلغ كل منهما نسبة 11,94% من مجموع إجابات المبحوثات، وتمثل هذه الأشكال من العنف أكثر أشكال العنف ممارسة ضد المبحوثات.

أما أشكال العنف الأقل ممارسة من قبل الرؤساء أو الزملاء في العمل فتمثلت في طلب تلبية رغبات جنسية مقابل أداء خدمة معينة حيث أكدت المبحوثات على تعرضها لهذا العنف بنسبة 5,63%، وأكدت على تعرضها للملامسة الجسدية بنسبة 4,50%، في حين صرحت بتعرضها لممارسة التحريض من قبل الزملاء بنسبة أقل حيث بلغت 1,58%، بينما صرحت المبحوثات بأن الشكاوى التي تقدم من طرفهن للإدارة لا تأخذ بعين الاعتبار بنسبة 1,13% من مجموع إجابات المبحوثات. وعليه نستنتج بأن المبحوثات

تتعرضن لعدة أشكال من العنف الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل، وتتمثل في أشكال من العنف اللفظي وتتجلى مظاهره في السب والشتم، والعنف الإداري ويتمثل في التهديد أو فرض العقوبات، التمييز في المعاملة، وتتعرض للتحرش الجنسي وتتجلى مظاهره في القيام بحركات جنسية، والتحرش اللفظي، والملامسة الجسدية، والابتزاز الجنسي، كما تعرضت المبحوثات لممارسة التحريض من قبل الزملاء في العمل، وكذا عدم الأخذ بعين الاعتبار الشكاوى التي تقدم للإدارة. ويعود ممارسة السب والشتم إلى الضغط في العمل، وإلى الشعور بالملل والارهاق بسبب تدني ظروف العمل في المؤسسة الصحية، وصرحت المبحوثات إلى أن الأشكال من السب والشتم تمثلت في "الصراخ، التوبيخ، توجيه ألفاظ بذيئة، توجيه ألفاظ جارحة."

أما العقوبات الممارسة ضد المبحوثات أو التهديد بها فتأخذ كذلك أشكال عديدة وتمثلت في ممارسة العقوبات بشكل تعسفي، تغيير مكان العمل إلى مكان بعيد عن مكان الاقامة، الخصم من الراتب والمردودية لعدم الانصياع لأغراضهم الجنسية، الملاحقة من قبل رئيس المصلحة، وشمل على "مراقبة الدخول والخروج، فرض الرقابة في العمل، محاولة الطرد"، التنزيل في السلم الوظيفي والفصل من العمل بتهمة التقليل من الاحترام، ممارسة الضغوط والعزل عن العمل، والاتهام بتهم باطلة مثل الاتهام بعدم القيام بالواجبات المهنية ويؤدي بدوره الى ممارسة العقوبات دون حق، التكليف بالمهام المنوطة به، توجيه إهانات لفظية وغير لفظية "عنف رمزي"، فهناك من المسؤولين الذين يمارسون التعسف في استخدام السلطة فمن أجل تحقيق أغراض معينة مثل اثبات السلطة أو بسبب الغيرة من قدرات وكفاءة المرأة العاملة، أو الرغبة في التسلط وممارسة الحقرة، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة **ماريز جاسبار وآخرون بفرنسا** بأن العنف النفسي الممارس من قبل الرئيس في العمل أكثر أنواع العنف ممارسة وتتمثل في ممارس الضغوط النفسية في العمل كأن يتم استغلال العاملة بتكليفها بمهام كثيرة ليست من مهامها، إنجاز المهام في وقت وجيز، الملاحقة ومراقبة أوقات الدخول والخروج...الخ، وبلغت نسبة العاملات اللواتي تعرضن لهذا النوع من العنف 16,7%.[1]

ويشمل التمييز في المعاملة على التمييز الجنسي في الوصول إلى مناصب المسؤولية، عدم توزيع المهام بشكل عادل في المصالح التي يكثر فيها العمل، خروج العمال لقضاء مصالحهم خارج العمل بينما

[1] Maryse Jaspard, et Al, opcit, P255

آخرون يعملون، وتمارس هذه الأشكال من العنف من قبل مسؤول مباشر مثل رئيس المصلحة، أو مسؤول غير مباشر كأن يكون مدير المؤسسة الصحية، وتتعرض المرأة العاملة لأشكال من التمييز الجنسي في العمل بالرغم من أن القانون الجزائري كفل لها حق المساواة بينها وبين الرجل في مكان العمل في الحصول على الترقيات وتوزيع المهام وعدم التمييز، كما تتنافى أشكال العنف الممارس مع المواثيق الدولية والاتفاقيات بشأن حماية المرأة العاملة من العنف والمساواة بين الجنسين.*

لقد خلصت دراسة **دعاس حياة ورواق حمودي** بعنوان" دراسة تشخيصية لأهم العوامل المؤسساتية المؤدية إلى العنف ضد المرأة في بيئة العمل"[1]، إلى أن المرأة العاملة التي تعمل في القطاع الصحي تتعرض لعدة أشكال من العنف اللفظي والإداري الممارس من قبل الرئيس في العمل، وتمثلت في" السب، الإهانة، التهديد بالفصل، المراقبة المستمرة، النقل تعسفيا، التكليف بأعمال إضافية ليست من مهامهن"[2]، وأشارت الدراسة إلى تعرض العاملات لأشكال من التمييز على أساس الجنس وتمثلت في "التمييز على أساس الجنس في الترقية، والحصول على المناصب الإدارية، التمييز في تنفيذ العقوبات، وفي المردودية، وفي توزيع المهام"، بسبب سوء التسيير[3]، لكنها تختلف من حيث نسب انتشار كل شكل من أشكال العنف بسبب اختلاف الظروف التي مورست فيها العنف، كما اختلفت عن دراستنا بسبب اختلاف في حجم العينة المختارة، والمؤسسات الصحية التي أجريت فيها الدراسة الميدانية، والولاية. وفي هذا الصدد يقول **احسان محمد الحسن** أن المرأة العاملة تتعرض لنوعين من العنف الإداري، "النوع الأول يمنعها عن اشغال المهن والأعمال الإدارية الحساسة والبارزة، والثاني هو فرض العقوبات الإدارية الصارمة عليها إذا أخطأت أو قصرت في عملها، ومثل هذا العنف يفقد المرأة ثقتها بنفسها، ويحجم من مبادراتها الادارية في المؤسسات الرسمية وغير الرسمية، كما يفقدها الثقة بإمكانياتها وقدراتها في تنمية وتطوير الأعمال الإدارية والمهام التي تنسب اليها"[4]، كما أن هذا العنف يسيء لمكانتها كمرأة عاملة في منصب شغلها،

* وتشمل على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء، الإعلان العالمي لحقوق الانسان، واتفاقيات منظمة العمل الدولية.

[1] حياة دعاس، رواق محمودي، مرجع سابق، ص89.

[2] نفس المرجع، ص92.

[3] المرجع نفسه، ص91.

[4] احسان محمد الحسن، **علم اجتماع العنف والإرهاب: دراسة تحليلية في الإرهاب والعنف السياسي والاجتماعي**، دار وائل للنشر، ط1، عمان، 2008، ص164.

ويثبط من معنوياتها في العمل، لأن هذا العنف يرسم لها إطار معين تعمل فيه، وهذا يعكس النظرة لدور المرأة العاملة على أنه دور ثانوي في مكان العمل، وأن الأولوية للجنس الذكوري في تولي مناصب المسؤولية، والاشراف والتوجيه في العمل، وإصدار القرارات، والاعفاء من العقوبات الإدارية.

وكشفت المقابلات مع المبحوثات على أن هناك شكل آخر من التمييز في المعاملة وهو التمييز على أساس القرابة والجهوية، ويشمل على التمييز في التعرض للنقل من مكان عمل إلى مكان عمل بعيد عن مقر السكن، التمييز في منح رخص الغياب، وفي توجيه العقوبات، أي ممارسة التفضيل على أساس الانتماء الجهوي والعلاقات القرابية والتعامل مع العاملة بـ " ابنة فلان، زوجة فلان، أخت فلان، ابنة منطقتي، قريبتي، جارتي..الخ" مقارنة بعاملات أخريات غريبات لا تربطهم بالمسؤول أو الزملاء في العمل أية صلة قرابية، أو جهوية في المؤسسة الصحية.

من بين أشكال التحرش الجنسي أكثر انتشارا هي تعرض المبحوثات للقيام بحركات جنسية والتحرش اللفظي من قبل الرئيس أو الزميل في العمل بسبب التعامل المباشر مع الزملاء والرئيس في العمل، والعمل المشترك بين المرأة والرجل في مكاتب منفردة، والعمل المشترك بين الجنسين في مختلف المصالح الصحية، وتعرض المبحوثات للملامسة الجسدية بسبب الاتصال المباشر والعمل المشترك بين المرأة والرجل، وبالرغم من أنها نسبة قليلة إلا أنه يعتبر أحد أشكال العنف الذي يسئ لسمعة المرأة العاملة ويهين كرامتها، ويحبط معنوياتها، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة **جيلا برونر وآخرون** في اسرائيل بأن التحرش الجنسي الممارس ضد الممرضات يقل كلما أصبح أكثر حميمية، حيث بلغت نسبة التعرض للتحرش اللفظي 48%، بينما بلغت نسبة التعرض للإرغام على الملامسة الجسدية 20%، وتعرضت الممرضات للتحرش الجنسي من قبل المرضى ذكور، ومن قبل الأطباء، ومن قبل الممرضون.[1]

ويعد التحرش الجنسي الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل أكثر خطورة من التحرش الجنسي الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، لأن الزملاء والرئيس في العمل تلتقي بهم المرأة العاملة بشكل يومي في العمل، وبالتالي إذا لم يتم إيقاف التحرش الجنسي من بدايته فإنه يتطور ويصبح أكثر خطورة من حيث شكل ممارسته، إذ قد يصل إلى الاعتداء الجسدي، وإلى الايذاء النفسي، ولهذا من

[1] GILA BRONNER and others, opcit.

الضرورة وعي العاملات بسلوكات التحرش الجنسي الممارسة في مكان العمل من قبل الزملاء والرؤساء في العمل.

كما اتفقت هذه الدراسة مع دراسة **أمل الطنطاوي وآخرون في البحرين** بأن المرأة العاملة تتعرض لعدة أنواع من العنف في مكان العمل من قبل الرئيس أو الزميل في العمل، ويشمل على العنف النفسي ويتمثل في الشتائم والاهانات، وتتعرض للعنف الإداري ويتمثل في التمييز الجنسي في الترقيات والمناصب، وفي العلاوات والأجور، كما توصلت الدراسة إلى تعرض العاملات للتحرش اللفظي والجنسي في مكان العمل.[1] كما صرحت المبحوثات بتعرضهن لأحد أشكال التحرش الجنسي الذي يعتبر أحد أنواع الممارسات التي تشكل خطرا على العاملة في ممارسة مهنتها وهو طلب تلبية رغبات جنسية مقابل أداء خدمة معينة أو الابتزاز الجنسي، ويعني "ممارسة الضغط من قبل المسؤول على العاملة باستخدام السلطة المخولة له خلال الحصول على الامتيازات المهنية أو على خدمة معينة مثل التحويل أو عدم التحويل من مكان العمل، الحصول على التثبيت أو الترقية"، ويرجع ممارسة هذا النوع من العنف إلى غياب القوانين التي تحمي المرأة العاملة من التحرش الجنسي بأشكاله المختلفة أي "عدم وجود دلائل واثباتات على ممارسة الابتزاز الجنسي".

كما تعرضت المبحوثات لممارسة التحريض من قبل الزملاء ويرجع إلى "الغيرة، وممارسة الرقابة، وعدم الرغبة في وجود موظفة في العمل" حسبما صرحت به فيتم تحريض الزملاء أو المسؤول في العمل، وهو نوع من أنواع الإيذاء النفسي الذي يمارس ضد المرأة العاملة بطريقة غير مباشرة. وآخر شكل من أشكال العنف الممارس كشفته نتائج الجدول المبين أعلاه هو عدم الأخذ بعين الاعتبار الشكاوى التي تقدم من طرف العاملات، وتتعلق الشكاوي بعدم التنظيم والالتزام من قبل الزملاء في العمل، وعدم توفر الأمن في المستشفيات، العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وغيرها من الشكاوى التي تعيق السير الحسن لخدمة المرضى في المؤسسة الصحية العمومية حيث اعتبرته المبحوثات عنفا ممارسا من قبل المسؤول في العمل أو إدارة المؤسسة. كما اعتبرت بعض المبحوثات في تصريحاتها لنا من خلال المقابلات بأن عدم توفر الظروف المناسبة للعمل عنفا ممارسا كذلك حيث صرحت إحدى المبحوثات وهي طبيبة " بأنها لا تملك مكتبا للكشف عن المرضى في المستشفى"، كما صرحت طبيبات

[1] أمل الطنطاوي وآخرون، مرجع سابق، ص55.

أخريات بأنهن تعانين من الضغط المهني بسبب كثرة المرضى وقلة عدد الأطباء والممرضين، فالعنف في معناه حسب تصريح المبحوثات هو "أي فعل تعلق بالأداء المهني للزملاء في العمل، نقص في الإمكانيات المادية والبشرية، الضغط المهني والذي يؤدي إلى الإساءة والايذاء بالمرأة العاملة في مكان العمل، وبأدائها للمهنة".

نستنتج من خلال ما سبق بأن العنف الممارس ضد العاملات في المؤسسة الصحية اتخذ أبعادا متعددة، حيث تتعرض لأشكال من العنف اللفظي، والعنف الإداري، وأشكال من التحرش الجنسي، والعنف النفسي، وتبين من خلال النتائج خطورة ممارسة بعض أشكال من العنف والذي يؤثر على نفسية العاملات، كما تتمثل خطورة العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل على العاملات إذا دام لفترة من الزمن مثل ممارسة الابتزاز الجنسي، توجيه العقوبات التعسفية، والسب والشتم. ويمكن تصنيف أشكال وأفعال العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بشكل آخر فيما يلي:

- أفعال تمس **بأداء المرأة العاملة**، مثل استغلال الموظفة في توجيه مهام غير مهامها، التشكيك في قدرات المرأة العاملة عند تشخيص المرض ووصف العلاج.
- أفعال تمس **بانتهاك حقوق المرأة العاملة**، وتشمل على ممارسات تعسفية مثل الحرمان أو تأخير الترقية، ممارسة الخصم، التمييز الجنسي في مناصب المسؤولية، فرض الرقابة في العمل وممارسة الضغط النفسي عن طريق التعرض لمضايقات، عدم توزيع المهام بشكل عادل، النقل التعسفي...الخ.
- أفعال تمس **بجسد المرأة العاملة**، مثل ممارسة العنف الجسدي، التحرش الجنسي بأشكاله المختلفة.
- أفعال تمس **بكرامة المرأة العاملة وسمعتها**، مثل التعرض للتحرش الجنسي، السب والشتم، والاهانات، توجيه اتهامات باطلة.
- أفعال تمس **بشخصيتها وبجنسها كامرأة**، مثل توجيه النقد لشكلها ولباسها، التدخل في الأمور الشخصية، التعرض للمعايرة بسبب عملها في القطاع الصحي العمومي والعمل الليلي، ممارسة التحقير والتقليل من شأنها بسبب أنها امرأة واختزال قدراتها.

**جدول رقم (29) يمثل: أسباب العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات**

| أسباب العنف الممارس | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| نقص في الخدمات المقدمة للمرضى | 72 | 18,14% |
| عدم فهم المرضى وذويهم لقوانين العمل | 218 | 54,91% |
| ضغط العمل | 96 | 24,20% |
| حضور مرافقي المرضى في حالة سكر أو مرضى عقليا | 3 | 0,75% |
| قلة التربية والأخلاق | 2 | 0,50% |
| النظرة السلبية للطاقم الطبي | 1 | 0,25% |
| القلق وعدم الصبر والانتظام في الطابور | 3 | 0,75% |
| قلة تأهيل وتدريب عمال الصحة | 2 | 0,50% |
| **المجموع** | **397** | **100%** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يبين الجدول رقم (29) الذي يمثل أسباب العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية أن المبحوثات أكدن بنسبة 54,91% على أن عدم فهم المرضى وذويهم لقوانين العمل من أهم أسباب ممارسة العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار، في حين صرحت نسبة 24,20% من المبحوثات أن ضغط العمل ثاني أهم أسباب ممارسة العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار، بينما أكدت نسبة 18,14% من المبحوثات أن نقص في الخدمات المقدمة للمرضى من أسباب ممارسة العنف ضدهن، تليها أسباب أخرى سجلت بنسب منخفضة، حيث أكدت المبحوثات أن حضور مرافقي المرضى في حالة سكر أو مرضى عقليا، والقلق وعدم الصبر والانتظام في الطابور من أسباب ممارسة العنف بنسبة 0,75%، وصرحت نسبة 0,50% من المبحوثات بأن قلة التربية والأخلاق، وقلة تأهيل وتدريب عمال الصحة من أسباب ممارسة العنف، في حين أكدت نسبة 0,25% من المبحوثات أن النظرة السلبية للطاقم الطبي من بين أسباب ممارسة العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار.

ومنه نستنتج بأن هناك العديد من الأسباب التي أدت إلى ممارسة العنف ضد العاملات في المؤسسات الصحية العمومية من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وتتمثل هذه الأسباب في عدم فهم المرضى وذويهم لقوانين العمل، نقص في الخدمات المقدمة للمرضى، ضغط العمل، حضور مرافقي المرضى في حالة سكر أو مرضى عقليا، القلق وعدم الصبر والانتظام في الطابور، قلة التربية والأخلاق، قلة تأهيل وتدريب عمال الصحة، النظرة السلبية للطاقم الطبي، كما أن تعدد اجابات المبحوثات يدل على أن هناك أسباب مجتمعة أثرت في ممارسة العنف ضد العاملات في المؤسسة الصحية العمومية من قبل المرضى والمرافقين والزوار.

إن عدم فهم المرضى وذويهم لقوانين العمل يؤدي إلى ممارسة العديد من السلوكات التي تتنافى مع القوانين المعمول بها في المؤسسات الصحية العمومية، بل وفي بعض الحالات لا يحترمون هذه القوانين ويتجاوزونها بسبب عدم وجود رقابة أمنية، ونذكر بعض من هذه السلوكات وفق ما صرحت به المبحوثات من خلال المقابلات: "دخول المرضى وذويهم على الساعة 12:00، أي وقت الغداء وفي فترة الراحة، التدخل في مهام الطبيب في وصف العلاج المناسب، فرض زوج المريضة الدخول معها عند إجراء الكشف الطبي بينما لا يحق له ذلك، عدم الفهم واحترام وصفة الطبيب، زيارة المريض من قبل الزوار في فترة غير مسموح بها، توافد المرضى لإجراء الكشف الطبي في المستشفى بينما حالته الصحية لا تستدعي زيارة المستشفى بل العيادة المتعددة الخدمات، وسلوكات أخرى التي عندما تلقى الاعتراض والرفض من قبل المبحوثات بسبب تعارضها مع القوانين تتعرضن للشجار وقد يتطور إلى سب وشتم وقلة احترام من قبل المرضى أو مرافقيهم أو الزوار"، ونذكر هنا أحد الأمثلة في تصريح لإحدى الطبيبات في مستشفى بوزيدي لخضر المتواجد بوسط المدينة بأنها "تعرضت للعنف الجسدي من قبل مريضة –تلقت ضربة في كتفها بسبب توجيهها إلى العيادة المتعددة الخدمات لأن حالتها الصحية لا تستدعي زيارة المستشفى."

وصرح لنا رئيس مصلحة في إحدى المستشفيات أن عدم الفهم يرجع إلى طبيعة السكان الذين يتميزون بالخشونة خصوصا الذي يسكنون في ضواحي وأرياف المدينة، حيث تتجسد سلوكاتهم من خلال عدم اتباع النصائح وتوجيهات الطبيب، تجاوز القوانين، فرض الرأي والتدخل في دور الطبيب، القيام بالزيارات إلى المريض في شكل عشيرة أي مجموعة من أقارب المريض، بينما الزيارات تتطلب شخصين أو أقل، وهو ما يؤدي إلى إزعاج المرضى الآخرين في القاعة، وإزعاج الطبيب والمريض أثناء القيام برعاية

وفحص المرضى المجاورين في القاعة، ولا يمكن للطبيب أو الممرض أن يطلبوا منهم الخروج خوفا من حدوث مشاكل، إضافة إلى سلوكات أخرى مثل الجلوس على الأرض، وعدم احترام نظافة المكان، هندام الزائرين غير اللائق في المؤسسة الصحية (هندام بالي، وسخ، رائحة المواشي في الهندام) وغيرها من السلوكات غير اللائقة. ومن أسباب ممارسة العنف في المستشفيات هو معاناة سكان المناطق النائية من بعد المستشفيات وقلة وسائل النقل، وهذا ما يزيد من تذمر سكان المناطق الريفية وممارسة العنف في المستشفيات بسبب العناء الذي يتكبدونه بسبب النقص في الخدمات الصحية في العيادات الصحية الجوارية.

ويعد الضغط في العمل من أسباب تعرض العاملات للعنف، وذلك بسبب توافد عدد كبير من المرضى خصوصا في المؤسسات الاستشفائية، وبالمقابل تواجه نقص في الإمكانيات البشرية، أي في عدد العاملين من كل الفئات المهنية مما يؤدي إلى عدم قدرة الطاقم الطبي على تقديم الخدمة الصحية لكل عدد المرضى المُتوافدين إلى المؤسسة الصحية في اليوم الواحد، وهو ما يؤدي إلى قلق المرضى وثورانهم وممارسة العنف اللفظي والجسدي تجاه الطاقم الطبي من النساء والرجال، وتزيد حوادث العنف في مصلحة الإستعجالات خصوصا، فالمرضى الذين يدخلون إليها في وضع صحي خطير، وعندما يواجه مرافقيهم عراقيل في علاج مرضاهم من بينها النقص في الأطباء والممرضين، النقص في الوسائل والخدمات الصحية مما يؤدي إلى القلق والغضب وممارسة العنف من قبلهم في هذه المصلحة. وضغط العمل يسبب القلق لدى عمال الصحة فيؤدي إلى التعامل بعدوانية في بعض الأحيان مع المريض أو مرافقه، وممارسة العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار قد يصدر كرد فعل مضاد تجاه العنف الصادر من قبل العاملات اللواتي مارسن العنف بسبب الضغط في العمل، وبسبب عنف صدر من قبل المرضى والمرافقين من قبل.

وحسب تصريح بعض الإداريين فإن "النقص في الاستقبال والتوجيه من قبل عمال الصحة في مكاتب الاستقبال من طرف أعوان الصحة من أسباب العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار"، فالمريض يحتاج إلى استشارة وتوجيه ومرافقة، وعندما لا يجد حاجته في المستشفى يشعر بالضياع وهو في تلك الحالة الصحية، فيسبب ذلك في تذمره وغضبه وقلقه وممارسة لفعل العنف ضد المبحوثات خصوصا ضد الممرضات اللواتي هن في الواجهة دائما مع المرضى.

ويتجلى النقص في الخدمات المقدمة للمرضى في توفير التحاليل الطبية، تعطل الأجهزة الطبية، عدم توفر سيارة اسعاف، عدم توفر فحص طبي عند طبيب مختص، عدم توفر شروط النظافة والأكل اللازم للمريض الماكث في المستشفى، عدم توفر بعض الحقن والأدوية...الخ، وهذا من خلال تصريح بعض المبحوثات، فهذا العجز في توفير الخدمات الصحية اللازمة من الناحية الكمية، ومن الناحية النوعية من الأسباب التي تسبب في احباط وغضب المريض أو مرافقه وممارسة العنف.

كذلك فإن بعض الأسباب المعيقة والتي تسبب في حالة احباط لدى المريض أو مرافق المريض هو أن علاج الحالة الصحية يتطلب اجراء فحوصات خارج المؤسسة الصحية، أو القيام بتحاليل الدم خارج المؤسسة الصحية والتي تتطلب الجهد، والوقت، وتكاليف مادية، أو تأخير الحصول على الخدمة الصحية عن طريق طلب أخذ موعد والحالة الصحية تستوجب الكشف الطبي الفوري ورعاية مستعجلة، فهذه الظروف تقابلها الحالة النفسية للمريض ومرافقه بسبب المرض وعدم القدرة المادية للتكفل الصحي للمريض خارج المؤسسة الصحية العمومية مما يسبب في حالة احباط متتالية، وانفعال وغضب وحالة العدوان لدى المريض، أو مرافق المريض التي تدفعهما إلى ممارسة سلوك العنف اللفظي من سب وشتم، واهانة، وتحقير، وقد يتصاعد إلى محاولة التعدي الجسدي، أو التعدي على ممتلكات المؤسسات الاستشفائية حسب نظرية الإحباط – العدوان **لميلر وآخرون**.

كما أن سبب العنف يرجع إلى تحميل العاملات من أعوان الصحة مسؤولية عجز المؤسسات الصحية في توفير هذه الإمكانيات والعوائق التي يواجهونها، بينما الطبيبات والممرضات مسؤولون على القيام بأدوارهن في التطبيب والتمريض وتقديم الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى تصاعد حالة العدوان وتحولها إلى ممارسات عنفية حسب **بيركونز** وهو من أتباع نظرية الإحباط –العدوان، ومنه نستنتج بأن ممارسة العنف يرتبط بصعوبات وضغوطات أخرى يواجهها المواطن المريض أو مرافقه، وقد ينعكس الشعور بعدم الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي بسبب المعاناة من ظروف مثل البطالة، الاكتظاظ السكني إلى الإحساس بالقهر والظلم وغياب العدالة الاجتماعية في اقتسام الثروة الأمر الذي يدفع ببعض الأفراد إلى التعبير عن وضعهم الاجتماعي بممارسة سلوك العنف في المؤسسة الصحية العمومية.[1]

[1] بلقاسم سلاطنية، سامية حميدي، مرجع سابق، ص ص 148/147.

بين أحد أشد أنواع العنف الجسدي الممارس هو معايشتنا لحادثة "تعرض طبيبة لكسر أنفها من قبل مرافق مريض سبب لها في تشويه الوجه، وعند مقابلتنا لها لا حضنا الألم النفسي الشديد الذي سببه لها العنف الممارس، ولوم النفس، والشعور بالخوف، والصدمة النفسية جراء الحادثة." وحسب **بيركونز** فإن درجة الإحباط تزيد عندما لم يتم توقع كل هذه الصعوبات عند طلب الخدمة الصحية، ومنه الإصابة بحالة العدوان وممارسة العنف تجاه العاملات في المؤسسة الصحية العمومية، كما أن عامل آخر يسبب حالة العدوان وممارسة العنف هو قلة الحوار بين المريض، أو مرافق المريض وبين الطبيبة والممرضة من أعوان الطاقم الطبي عند طلب الخدمة الصحية.

وتعتبر توافد حالات من المرضى في حالة سكر أو مرضى عقليا من أسباب تعرض المبحوثات للعنف خصوصا أثناء المناوبة الليلية للعاملات، وتواجه المؤسسات الصحية نقص في أعوان الأمن مما يعرض العاملات من الطبيبات والممرضات أثناء توافد المرضى في حالة سكر إلى العنف، ولقد توصلت دراسة **ن. لضاري وآخرون** بفرنسا بعنوان "الاعتداءات ضد موظفي الصحة بالمركز الاستشفائي الجامعي كلارمون فيرون" بأن حوادث العنف تقع مع المرضى بسبب التواصل مع المرضى عقليا بنسبة 12,4%، وبسبب تعاطي الكحول والمخدرات بنسبة 10,9%.[1]

أكدت المبحوثات أن قلة التربية والأخلاق من العوامل التي أدت إلى تعرض المبحوثات إلى التحرش الجنسي بأشكاله المختلفة، بمعنى أن العاملات تعاني من قلة الاحترام في مكان العمل بسبب تجاوز الحدود في المعاملة، ومثل هذه الممارسات الغير أخلاقية تجاه العاملات في المؤسسات الصحية العمومية تسيء لكرامة المرأة العاملة وسمعتها، ويرجع انتشار هذه السلوكات إلى عدم تطبيق القوانين بصرامة وردع المتحرشين جنسيا من مرتكبي العنف، وفي **دراسة أمل سالم العواودة** بالأردن أرجعت كذلك تعرض المرأة العاملة للتحرش الجنسي إلى شخصية المرأة العاملة اللطيفة حيث وافق بشدة نسبة 20% من مجموع أفراد العينة.[2]

كما يساهم عامل النظرة السلبية للطاقم الطبي في تعرض المبحوثات للعنف، حيث ظهرت نسبتها ضعيفة في الجدول إلا أن تصريح العاملات من خلال المقابلات معهن أثناء ملأ الاستمارة كانت إجاباتهن

[1] N. LADHARI, A.CHAMOUX ET AL, opcit, p559.

[2] أمل سالم لعواودة، مرجع سابق، ص 270.

متكررة حول هذا العامل، وذكرت بعض الطبيبات عبارة "يجو محرشين"، وتعني اتهام أعوان الصحة بالإهمال وعدم الاهتمام الكافي بالمريض، بينما غياب الحوار والتواصل الكافي بين المريض والطبيب أثناء إجراء الفحص الطبي راجع إلى ارتفاع في عدد المرضى المنتظرين طيلة النهار، ومن أجل تجنب تجاوزات المريض ومرافقه في الكلام والتي قد تؤدي إلى ممارسة العنف.

كذلك تتعرض المبحوثات للاتهام بالتعامل بالمحسوبية مما يؤدي إلى ممارسة أقل أشكال العنف وهو السب والشتم والتهديد بالشكوى والانتقام، وفي تصريح لإحدى الممرضات في إحدى العيادات المتعددة الخدمات بوسط المدينة "بأنها تعرضت للعنف من قبل مريض، حيث تطور العنف اللفظي بينهما إلى محاولة الضرب من قبله مما سبب لها في إجهاض بسبب القلق وارتفاع في الضغط الدموي، والسبب في ذلك هو اتهامها بالتعامل بالمحسوبية في إدخال المرضى إلى الطبيب"، ولقد أثر عامل النظرة السلبية للطاقم الطبي على فقدان الثقة في عمال الصحة العمومية من قبل المواطنين.

وفيما يخص قلق وعدم صبر المرضى في الطابور فإن بعض المرضى من قلقهم بسبب طول الطابور يتجاوزه من أجل الدخول لإجراء الكشف الطبي، وعندما يجد معارضة من قبل الممرضة ينفجر عنفا في وجهها بالسب والشتم والصراخ والتقليل من الاحترام، ولقد وجدت **دراسة ن. لضاري وآخرون** بفرنسا السابق ذكرها بأن حوادث العنف تقع بسبب التواصل مع مريض قلق بنسبة 66,4%.[1] أما قلة التأهيل وتدريب العمال فبسبب عدم اهتمام المسؤولين في مجال الصحة العمومية بالقيام بدورات تدريبية مهنية لتثقيف المرأة العاملة ورفع من مهاراتها وامكانياتها في مجال معاملة المرضى واسعافهم، مما يؤدي إلى عدم التمكن من المهام التي تمارسها المرأة العاملة في مجال مهنتها وقلة انتاجيتها، وبالتالي التعرض للعنف من قبل المرضى أو مرافقيهم أو الزوار.

فالتأهيل والتدريب المعرفي للعاملات في مجال مهنتهم يسمح بمعرفة الطريقة التي تتعامل بها مع المرضى وذويهم نفسيا واجتماعيا كتهدئة أعصاب المرضى وامتصاص قلقهم من أجل معرفة الوصول إلى تشخيص المرض، والتكيف مع الحالات والأوضاع المختلفة التي يتواجد فيها المريض، أما التأهيل السلوكي للعاملة فيسمح بمراعاة العاملة للهندام والسلوك في تعاملها مع المرضى وذويهم من أجل تجنب العنف والتحرش الجنسي، فهذا التكوين من شأنه التقليل من ممارسات العنف من قبل المرضى والمرافقين

[1] N. LADHARI, A.CHAMOUX ET AL, opcit, p560

والزوار، حيث صرحت بعض المبحوثات بأن "عدد سنوات العمل يكسبهن خبرة في معاملة المرضى وذويهم، وكيفية امتصاص غضبهم والتكيف مع وضع المريض"، بينما التأهيل وتدريب العمال في أولى سنوات العمل يسمح برعاية نفسية وصحية أفضل للمرضى، ومعاملة مناسبة لهم ولمرافقيهم، وفي عينة الدراسة نجد أن معظم العاملات اللواتي تعرضن للعنف تقل خبرتهن المهنية عن 5 سنوات، وتعرضن للعنف بنسبة 37,3%، واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة **نيفين سمير وآخرون** بمصر، حيث نجد أن تقريبا 50% من الممرضات اللواتي تعرضن للعنف في المستشفيات بالقاهرة تقل عدد سنوات العمل عندهم عن 3 سنوات.[1] كما تتفق مع دراسة **أمل سالم لعواودة** بالأردن، حيث وجدنا في نتائج هذه الدراسة كذلك إلى أن الفئة المهنية الأكثر عرضة للعنف هي الفئة المهنية التي تتراوح بين(1-5) سنوات خبرة مهنية، وتعرضت للعنف بنسبة 35% من مجموع أفراد العينة.[2]

إضافة إلى هذه الأسباب هناك أسباب أخرى تم الإشارة إليها من خلال المقابلات التي أجريناها مع رئيس مصلحة أمراض القلب والشرايين في **مستشفى بوزيدي لخضر** بمدينة برج بوعريريج، ومديرة سابقة بالمستشفى، وبعض المبحوثات المنخرطات في النقابة، وهي أن العنف الممارس يرجع إلى "النقص في الثقافة الصحية لدى المواطنين، فعدم شفاء المرضى من المرض يعود إلى عدم الكشف المبكر للمرض، أو عدم اتباع النصائح الموجهة من قبل الطبيب"، إلا أن المرضى والمرافقين يلقون اللوم على الطبيب على أنه غير كفؤ وأنه لم يمارس دوره مما يسبب في تشويه سمعته. كذلك فإن "النقص في ثقافة الاستهلاك الغذائي لدى المواطنين يؤدي إلى توافد العديد من المرضى في فترة المناسبات الدينية مثل عيد الأضحى وعيد الفطر مما يسبب في الضغط والازدحام خصوصا في مصالح الإستعجالات، فتوافد العديد الكبير من المرضى يؤدي إلى الضغط على الخدمات الموجودة، والانتظار في الطوابير من أجل الوصول إلى الطبيب، وهذا ما يسبب لهم القلق وممارسة العنف ضد الطبيبات والممرضات خصوصا من أعوان الصحة.

وتتوافق بعض من نتائج هذه الدراسة مع دراسة **سليم القيسي** بعنوان " أسباب وأشكال العنف الممارس ضد الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة بالأردن" والتي توصلت إلى أن من بين الأسباب التي أدت إلى ممارسة العنف في المستشفيات بالأردن هي ضعف دور الرقابة والأمن بالمستشفيات،

[1] نيفين سمير وآخرون، مرجع سابق، ص200.

[2] أمل سالم لعواودة، مرجع سابق، ص174.

التهاون في تطبيق القوانين على المسببين العنف في المستشفيات، عدم اهتمام الطبيب، والممرض بالمريض، التسرع وغياب لغة الحوار، الشعور بأن العنف وسيلة لتحقيق الأهداف.[1] ومن الأسباب الخارجية التي أثرت على تعرض العاملات للعنف في المؤسسة الصحية العمومية أسباب سوسيو اقتصادية وهي أنه قد يرجع إلى النظرة للمرأة العاملة على أن دخولها سوق العمل كان السبب في معاناة الشباب من البطالة في المجتمع الجزائري مما يسبب لها في مضايقات وتعرضها لأشكال من العنف اللفظي والنفسي والتحرش الجنسي.

نستخلص من خلال ما سبق بأن هناك تعدد وتنوع في أشكال العنف الممارس وتعدد الأسباب التي أدت إلى تعرض العاملات للعنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية، والعمل في القطاع الصحي العمومي من بين الأسباب التي تجعل العاملات عرضة للعنف، لا سيما من قبل المرضى والمرافقين والزوار لأن العمل في القطاع الصحي حساس بسبب نوعية المواطنين الذين يتوافدون إلى المؤسسة الصحية وهم فئة المرضى حيث يتطلب معاملتهم معاملة خاصة، إضافة إلى الأسباب التي سبق ذكرها وهي أسباب تتعلق بظروف العمل في المؤسسة الصحية العمومية، وأسباب خاصة بتنظيم المرضى وهناك أسباب تتعلق بصحة المرضى، وأسباب ثقافية، وأخرى أخلاقية، وهناك أسباب تتعلق بتدريب وتأهيل العاملات، كما أن هناك أسباب أخرى وهي: نقص في الثقافة الصحية لدى المواطنين، وأسباب خارجية سوسيو اقتصادية، والمتمثلة في انتشار البطالة وتأخر سن الزواج، وانخفاض في القدرة الشرائية للمواطن، أي أن هناك سلسلة من العوامل المتشابكة والمتداخلة والمتعددة أثرت على ممارسة العنف في القطاع الصحي العمومي من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وتعرض العاملات للعنف بأشكال متعددة في المؤسسات الصحية العمومية.

[1] سليم القيسي، مرجع سابق، ص101.

**جدول رقم (30) يمثل: أسباب العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزملاء في العمل ضد المبحوثات**

| أسباب العنف الممارس | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| ضغط العمل | 57 | % 35,8 |
| الغيرة | 40 | % 25,2 |
| ضغوط العمل والغيرة | 21 | %13,20 |
| سوء التسيير والتنظيم | 21 | %13,20 |
| قلة التربية والأخلاق | 10 | %6,28 |
| عدم الرغبة في وجودي في مكان العمل كامرأة | 10 | %6,28 |
| **المجموع** | **159** | **% 100** |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات لم تتعرض لعنف الرئيس أو الزملاء في العمل

يبين الجدول رقم (30) الذي يمثل أسباب العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزملاء في العمل ضد المبحوثات أكدن على أن الضغط في العمل من أهم أسباب ممارسة العنف في المؤسسة الصحية العمومية بنسبة 35,8% من مجموع المبحوثات، في حين أكدت نسبة 25,2% من أفراد العينة أن الغيرة ثاني أهم أسباب ممارسة العنف، بينما صرحت نسبة 13,2% من أفراد العينة أن ضغوط العمل والغيرة معا، وسوء التنظيم والتسيير من أسباب ممارسة العنف من قبل الزملاء والرؤساء في العمل، أما قلة التربية والأخلاق، وعدم الرغبة في وجودي في مكان العمل كامرأة أكدت المبحوثات على أنها من أسباب ممارسة العنف بنسبة 6,28%. ومنه نلاحظ بأن هناك أسباب متعددة أدت إلى ممارسة العنف ضد المبحوثات في المؤسسات الصحية من قبل الرؤساء والزملاء في العمل، وتتمثل هذه الأسباب في ضغط العمل، الغيرة، ضغوط العمل والغيرة، سوء التسيير والتنظيم، قلة التربية والأخلاق، عدم الرغبة في وجودي في مكان العمل كامرأة، وتؤثر بعض هذه الأسباب مجتمعة في ممارسة العنف ضد المبحوثات.

إن ضغط العمل ناتج عن كثرة العمل بسبب توافد عدد كبير من المرضى، وبالمقابل قلة عدد العاملين من الممرضين والأطباء مما ينتج عنه ضغط في العمل، ويزيد ضغط العمل في المؤسسات الصحية العمومية التي تقع في وسط المدينة وفي الضواحي بسبب الكثافة السكانية، فالضغط في العمل يسبب الضغط النفسي الذي يسبب عدم القدرة على العمل، ويولد العنف لدى العاملات خصوصا العاملات اللواتي يعملن مع المرضى والمرافقين والزوار، لأن هذه الفئة تتطلب العمل الكثير من العناية والوقوف

على رعايتهم، وقد يؤدي الضغط النفسي إلى ممارسة العنف ضد المرضى والمرافقين والزوار، كما قد ينشأ العنف من قبل الزميل أو الرئيس في العمل ضد العاملات بسبب العنف الممارس من قبل المرضى ومرافقيهم والزوار نتيجة ضغط المرضى على الإمكانيات والوسائل المتوفرة في المؤسسات الصحية العمومية.

يحدث العنف بسبب الغيرة أيضا، فقد تصدر من قبل زميل في العمل، كما قد تصدر من قبل رئيس في العمل، فالغيرة قد تسبب في مراقبة الزملاء في العمل، وقد يؤدي إلى تحريض ضد زميلة معينة، وقد تسبب الغيرة في رفض بعض الزملاء بسبب تفوقهم، وقد تتعرض العاملات للحرمان أو التأخير في الترقية بسبب الغيرة من قبل الزملاء الرجال، وقد تصدر الغيرة من قبل رئيسة في العمل ضد زميلات في العمل مما يؤدي إلى فرض السلطة في العمل، وتوجيه الأوامر وممارسة الضغط النفسي أثناء العمل. كما تبين النتائج بأن المبحوثات تتعرضن للعنف بسبب ضغوط العمل والغيرة معا، وتعدد في أسباب العنف الممارس يؤدي إلى تعرض العاملات لعدة أشكال من العنف.

وسوء التسيير والتنظيم يسبب العنف الممارس من قبل الرئيس والزملاء في العمل، وبسبب غياب الكفاءة والنزاهة لدى المديرين عند توليهم المناصب، مثل عدم معرفة مهام المنصب المنسوبة إليه، وعدم تحمل المسؤوليات المنوطة به، وعدم المبالاة بالاحتياجات الصحية للمرضى، وعدم المعرفة بالقوانين من قبل بعض الزملاء والذي يسبب في بعض المشاكل التي تؤدي إلى تعرض العاملات للعنف، كذلك فإن استغلال السلطة في فرض الأوامر والتعليمات، وحب التسلط وفرض الرأي، من أسباب تعرض العاملات للعنف عند رفض هذا التدخل غير المبرر، ومعارضة سلوكات وأوامر الرئيس في العمل، ولقد صرحت بعض المبحوثات الاداريات في هذا السياق بأن " عدم وجود هيئات إدارية ذات كفاءة ونزاهة تمارس الرقابة على المسؤولين المباشرين وغير المباشرين في المؤسسات الصحية العمومية من أسباب تعرض العاملات للعنف الممارس داخل مكان العمل واستغلال السلطة والنفوذ." وسوء التسيير والتنظيم كان سببا في قلة الإمكانيات المادية والبشرية، وعدم توفر الظروف الملائمة للعمل، ووجود الضغط في العمل، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة **دعاس حياة ورواق محمودي** حول" العوامل المؤسساتية المؤدية إلى العنف ضد المرأة في بيئة العمل" في أن سوء التسيير والتنظيم من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى ممارسة العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي العمومي.[1] وأكدت العاملات على أن قلة التربية والأخلاق

[1] حياة دعاس، رواق محمودي، مرجع سابق، ص90.

سببا في تفشي ظاهرة التحرش الجنسي، حيث تلعب وسائل الاتصال الحديثة دورا بسبب إتاحة المشاهد الإباحية والفيديوهات وتطبيقات المحادثة مع الجنس الآخر، وساهمت في تغير القيم في المجتمع الجزائري واكتساب السلوكات المنحرفة، والنظرة للمرأة لجنسها كأنثى، هذا إلى جانب مساهمة ضعف الوازع الديني في انتشار سلوكات التحرش الجنسي، وتأثير عوامل سوسيو اقتصادية كانتشار البطالة، وتأخر سن الزواج لدى الشباب في المجتمع الجزائري مما أدى إلى تعرض العاملات لأشكال مختلفة من التحرش الجنسي مثل الغمز، وتوجيه كلمات غزل، والمصافحة العمدية، والنظر إلى جسد المرأة العاملة، وتوجيه كلام مخدش للحياء، ومحاولة اللمس والاتصال الجسدي والجنسي.

وأشارت **رقية الخياري** بالمغرب في مقابلتها مع الرجال المستخدمين في دراستها أن من أسباب التحرش الجنسي بالمرأة العاملة هو التصرفات المثيرة والمستفزة للمرأة المتحرش بها[1]، كما توصلت **دراسة المجلس القومي للمرأة** في مصر بعنوان "العنف ضد النساء في مصر" إلى أن التحرش الجنسي راجع إلى طريقة اللبس ومشي النساء، وتبرجهن وسلوكاتهن المثيرة [2]، بمعنى أن المرأة لها جانب من المسؤولية في تعرضها للتحرش الجنسي، إلا أن دراسات أخرى توصلت إلى أن المرأة المحتشمة في لباسها تتعرض كذلك للتحرش الجنسي، بمعنى أن الأخلاق تلعب دورا في عدم التعدي على المرأة العاملة، كما أن عدم تطبيق القوانين بصرامة على مثل هذه السلوكات المنحرفة في مكان العمل من أسباب تعرض المرأة العاملة للتحرش الجنسي في العمل.

وأكدت العاملات على عدم الرغبة في وجودها في مكان العمل كامرأة كأحد أسباب ممارسة العنف ضدها بسبب العمل الليلي (المداومات الليلية) عند بعض المبحوثات من الطبيبات والممرضات اللواتي يتعرضن للمعايرة، وعدم تقبل عملها في الفترة الليلية، ومن أمثلة ذلك، صرحت لنا إحدى المبحوثات في إحدى المقابلات بأن زميل في العمل وجه لها الكلام التالي: "لو كانت أختي مثلك تعمل في القطاع الصحي لما سمحت لها بذلك"، بينما العمل بنظام الدوام ليلي ونهاري يسمح بالتكيف مع أداء أدوارهن في الأسرة مثل العناية بالأب، أو الأم في المنزل، العناية بالأبناء،...الخ، مما يؤدي إلى شعور المبحوثات بالمضايقة من قبل الزملاء الذكور أثناء أداء عملهن، كذلك فإن "المرأة التي تواجه العنف عندما تتعرض له وتحاول الدفاع عن نفسها، وتتجاهل أشكال من الملاحقة والرقابة عن طريق مواصلة العمل تجد رفضا

[1] رقية الخياري، مرجع سابق، ص63.

[2] المجلس القومي للمرأة، **دراسة العنف ضد النساء في مصر، ملخص النتائج**، مرجع سابق، ص 38.

من قبل المسؤول في العمل بسبب عدم استسلامها وطاعتها للأوامر الغير المبررة في العمل" مثلما صرحت لنا به بعضهن.

اضافة إلى هذه الأسباب التي تؤدي إلى تعرض المرأة العاملة للعنف فهناك أسباب ثقافية اجتماعية، فحسب ما ظهر في جدول رقم (28) والذي يمثل أشكال العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل، فإن فرض أو التهديد بالعقوبات ضد العاملات، وممارسة التمييز الجنسي في الوصول إلى مناصب الترقية من قبل الرئيس في العمل فإنه يمارس العنف بسبب سوء استغلال السلطة في العمل وممارسة الهيمنة الذكورية ويرجع ذلك إلى نمط التنشئة الاجتماعية للجنسين وتنميط الأدوار بين الجنسين، وتنشئة كلا منهما على علاقات مبنية على الهيمنة والخضوع في الأسرة، فانعكست على علاقات العمل بين الرئيس في العمل والمرأة الموظفة، وأدى إلى تعرض المرأة العاملة لأشكال من العنف اللفظي، والعنف الإداري، والتحرش الجنسي بهدف إثبات الهيمنة والسلطة الذكورية، وصرحت إحدى الموظفات حول مناصب الترقية ومناصب المسؤولية بقولها أن " المناصب العليا ومناصب الترقية مانسمعوش بيهم"، كما صرحت احداهن بقولها "عدم السماح لنا بالظهور في ساحة العمل" وهذا يعني تعرض العاملات للتهميش بسبب هيمنة رجالية على مناصب التسيير ومناصب الترقية بسبب حضورهم في مهام التسيير والتوجيه، والاشراف في العمل، حيث يرى بأنه الأولى في الحصول على هذه المناصب والقادر على تحمل المسؤولية.[1]

كذلك فإن حسب نظرية التنشئة الاجتماعية فإن ثقافة التنشئة الاجتماعية القائمة على تقسيم الأدوار بين الجنسين، جعل من المرأة في المرتبة الثانية بعد الرجل في مكان العمل، حيث ينظر للأدوار التقليدية للمناطة بالمرأة، ولجنسها كأنثى، وهذا ما أدى إلى اسنادها مناصب ثانوية في مكان العمل، بسبب انشغالها بدورها في المنزل في رعاية الأبناء والزوج، والقيام بالأعمال المنزلية وبالتالي يشكل عائقا أمامها في الحصول على مناصب الترقية والمسؤولية، حيث يرى أنه أحق به لأنه المسؤول الأول ماديا في الأسرة، وهذا ما جعلها تتقبل ثقافة التهميش والاقصاء في الحصول والطموح بالارتقاء في المناصب في مؤسسة العمل.[2]

[1] سلوى غريب جادو، **الوعي بالذات في مواجهة العنف ضد المرأة**، جامعة قناة السويس، كلية التربية، دمشق، 1996، ص224.
[2] سلوى غريب جادو، المرجع السابق، ص224.

هناك أسباب أخرى كذلك لممارسة العنف ظهرت من خلال المقابلات، حيث صرحت المبحوثات بأنهن "تتعرضن للعنف من قبل الرئيس المباشر في العمل بسبب التقصير في أداء الواجبات المهنية مثل ممارسة الشتم، والتوبيخ والتجاهل، والتهديد بالنقل، أو الطرد بسبب عدم القدرة على التوفيق بين العمل المهني والواجبات الأسرية مما يعرضها للعنف الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل"، كما أن تطبيق العقوبات الإدارية بسبب التقصير في أداء العمل المهني اعتبرته المبحوثات عنفا بينما هي إجراءات إدارية يتم تطبيقها من قبل الرئيس في العمل، لأن ذلك يؤثر على الإنتاجية في العمل، والتأخر في إنجاز المهام الإدارية، أو في التقصير في خدمة المرضى وخاصة العاملات اللواتي يعملن مع فئة المرضى وذويهم فكثرة العمل في هذا النوع من المهن مثل التمريض، والمهن الطبية يجعل المصلحة في حاجتها، فالمسؤول يطبق القانون لضمان السير الحسن للمؤسسة الصحية وتفادي عرقلة تقديم الخدمة الصحية للمواطنين، ومن أجل ضبط تسيب الموظفين وعدم الانضباط في العمل.

ولقد خلصت نتائج دراسة في مصر بعنوان "أثر العنف ضد المرأة الريفية والحضرية في مكان العمل على ثقافة الإنجاز الأسري والمهني لديها" **لسناء محمد علي محمد أحمد** أن العاملات يتعرضن للعنف في مكان العمل من قبل الرؤساء والزملاء في العمل بسبب عدم القدرة على تحقيق الموازنة بين أدوارها الأسرية، وأدوارها المهنية مما يجعلها تضطر إلى التقصير في أداء المهام المهنية من أجل رعاية أسرتها وهذا ما يؤدي إلى تعرضها للعنف من قبل الزملاء والرؤساء في العمل.[2] كما خلصت دراسة للباحث **احسان محمد الحسن** في العراق كان الهدف منها هو معرفة المشكلات الأسرية والمهنية التي تواجهها المرأة العاملة "إلى أن نسبة 34% من العاملات تعملن في مهن مختلفة في التعليم والصحة والإدارة والإنتاج الصناعي والزراعي صرحت بأن علاقتها مع الإدارة والمسؤولين علاقة غير جيدة، ومن بين أسباب سلبية العلاقة مع أرباب ومسؤولي العمل عدم المواظبة على العمل وتغيبها المستمر واهمالها للعمل المهني."[3]

---

[2] سناء محمد علي محمد أحمد، **أثر العنف ضد المرأة الريفية والحضرية في مكان العمل على ثقافة الإنجاز الأسري والمهني لديها، بحث ميداني مقارن على عينة من العاملات بمدينة أسيوط**، حوليات آداب عين شمس، المجلد 46، العدد 3، سبتمبر 2018، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، ص 310. على الموقع: https://aafu.journals.ekb.eg/article_46395.html، تم الاطلاع عليه يوم: 2024/02/10.

[3] احسان محمد الحسن، **علم اجتماع المرأة، دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر**، دار وائل للنشر، ط1، عمان، 2008، ص91.

قد صرحت المبحوثات بأن التقاعس في العمل والإهمال راجع إلى أسباب مادية وتتمثل في نقص في الحوافز المادية والمعنوية، وانخفاض في الرواتب مقابل اختلاف في نوع الموظفين، حيث أن هناك موظفين مواظبون على العمل بينما العكس بالنسبة لموظفين آخرين، وينطبق هذا على جميع الفئات المهنية سواء كن من فئة الإداريين، أو الأطباء، أو فئة الشبه الطبي، أو أعوان الأمن...الخ، كما صرحت بعض المبحوثات بأن عدم تقدير المجهودات المبذولة في العمل من أسباب التعرض للعنف وتوتر في العلاقات مع الزملاء والرؤساء في العمل.

وبالإضافة إلى هذه العوامل والأسباب الداخلية، فإن هناك عوامل خارجية مهمة في تفسير سلوك العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية، وتتمثل في ضغوط الحياة والتي تثير المشقة أي مواجهة صعوبات ومشاكل مادية، واجتماعية في الحياة اليومية والمعيشية للفرد وتؤثر هذه المشاكل والصعوبات على الاستقرار النفسي وأداء الفرد لعمله، وهذا ما قد يدفع –ضغوط الحياة– إلى ممارسة المرضى والمرافقين والزوار، والزملاء والرؤساء في المؤسسة الصحية العمومية للسلوك العدواني **حسب نظرية الضغط والمشقة**، ونذكر من بين أحد الأمثلة من خلال المقابلات أن احدى المبحوثات " تقوم بدور رعاية أمها في المنزل وهي أم كبيرة في السن، وتعاني من مرض الزهايمر الأمر الذي يؤثر على سلوكها في بعض الأحيان في العمل وممارسة العنف ولوكان رمزيا".

**جدول رقم (31) يمثل: أنواع ردود فعل المبحوثات تجاه العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار**

| أنواع ردود فعل المبحوثات | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| التجاهل والانسحاب | 172 | %34,6 |
| رد العنف بالعنف | 17 | %3,4 |
| الشكوى لمسئول في العمل | 137 | %27,6 |
| الشكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى/ العيادة | 65 | %13,1 |
| الشكوى للزملاء في العمل | 56 | %11,3 |
| الشكوى للنقابة | 9 | %1,8 |
| الشكوى للأهل | 30 | %6 |
| تقديم شكوى للمحكمة | 11 | %2,2 |
| **المجموع** | **497** | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يبين الجدول رقم (31) الذي يمثل أنواع ردود فعل المبحوثات تجاه العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار بأن المبحوثات أكدن على القيام بالتجاهل والانسحاب تجاه العنف الممارس بنسبة 34,6% من مجموع إجابات المبحوثات، يليه تصريح المبحوثات بتقديم شكوى لمسئول في العمل بنسبة 27,6%، ثم صرحت المبحوثات بتقديم شكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى أو العيادة المتعددة الخدمات بنسبة 13,1%، في حين صرحت المبحوثات بتقديم شكوى للزملاء في العمل عن العنف الممارس بنسبة 11,3% من مجموع إجابات المبحوثات، بينما أكدت المبحوثات على تقديم الشكوى للأهل بسبب العنف الممارس بنسبة 6,0% من مجموع إجابات المبحوثات، وصرحت المبحوثات برد العنف بالعنف بنسبة 3,4% من مجموع إجابات المبحوثات، أما تقديم شكوى للمحكمة فأكدتها نسبة 2,2% من مجموع إجابات المبحوثات، وجاء تصريح المبحوثات بتقديمهن شكوى للنقابة عند التعرض للعنف في المرتبة الأخيرة بنسبة 1,8% من مجموع إجابات المبحوثات.

وعليه نستنتج من خلال هذه النتائج المبينة في الجدول أعلاه، أن العاملات تتخذن عدة ردود أفعال تجاه العنف الممارس وهي ردود أفعال بين رسمية وغير رسمية، إلا أن ردود الأفعال غير الرسمية أكثر من القيام بردود فعل رسمية، أي أن العنف الممارس غير مبلغ عنه في معظم الأحيان إلا في الحالات الضرورية إلى الجهات الرسمية مثل إدارة المؤسسة، والمحكمة، وتتمثل ردود أفعال النساء تجاه العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار في التجاهل والانسحاب، ثم الشكوى لمسئول في العمل، ثم لمصالح الأمن داخل المستشفى/ أو العيادة المتعددة الخدمات، ثم الشكوى للزملاء في العمل، ثم للأهل، ثم تقوم المبحوثات برد العنف بالعنف تجاه عنف المرضى والمرافقين والزوار، ثم تقديم شكوى للمحكمة، ثم للنقابة.

يعود تعامل المبحوثات بالتجاهل والانسحاب تجاه عنف المرضى والمرافقين والزوار بسبب الحالة النفسية للمرضى وذويهم بسبب المرض، ويتبين من خلال الجدول رقم(05) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بردود فعل المبحوثات تجاه العنف والموجود في الملحق رقم(03)، أن المبحوثات تتخذن ردود الفعل بالتجاهل والانسحاب نحو ممارسة العنف اللفظي، ثم تتجه نحو التجاهل والانسحاب نحو ممارسة التحرش الجنسي، وهي من أنواع العنف الأكثر ممارسة ضد المبحوثات، كما يتبين من خلال الجدول رقم(07) الذي يمثل نوع مهنة المبحوثات وعلاقته بردود الفعل تجاه العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار والموجود في الملحق رقم (03) بأن فئة

الممرضات أكدن على التجاهل والانسحاب تجاه العنف الممارس بنسبة 54%، ثم تأتي فئة الطبيبات وذلك بنسبة 25,6%، ومنه نستنتج بأن العاملات تقمن بالتجاهل والانسحاب بسبب انتشار ممارسة العنف اللفظي، والتحرش الجنسي من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وعدم تطبيق القوانين بصرامة.

وتقوم المبحوثات بالشكوى لمسئول في العمل وهو المسؤول المباشر على العاملات مثل رئيس المصلحة من أجل وضع حد للسب والشتم حتى لا يتم تصاعد العنف الممارس، ويتبين من خلال الجدول رقم (05) الذي يمثل نوع مهنة المبحوثات وعلاقته بردود الفعل تجاه العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار والموجود في الملحق رقم (03) بأن فئة الممرضات ثم فئة الطبيبات أكثر الفئات المهنية اللواتي يقدمن الشكوى للمسؤول في العمل بسبب أنهن أكثر تعرضا للعنف الممارس. ثم تقوم بالشكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى أو العيادة المتعددة الخدمات حتى يتم وضع حد للعنف الممارس، ويتبين من خلال الجدول رقم (05) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بردود فعل المبحوثات تجاه العنف والموجود في الملحق رقم (03) أن العاملات أكدن على تقديم شكوى لمصالح الأمن ضد العنف الجسدي بنسبة 25% خوفا من التعرض له، أو التعدي على الممتلكات العامة وأثاث المستشفيات، إلا أنه في بعض الأحيان وبسبب النقص في أعوان الأمن في المؤسسات الصحية تتعرض العاملات للعنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين والزوار، ويتسبب لها العنف الممارس في إصابات جسدية خصوصا في الفترة الليلية أين يأتي مرضى ومرافقيهم من المنحرفين كالسكارى، أو من المدمنين المصابين مما يؤدي إلى شعور العاملات خصوصا من الممرضات والطبيبات بالخوف في الفترة الليلية أثناء أداء عملهن المهني.

ثم يتبين أن المبحوثات تقمن بالشكوى للزملاء في العمل عن العنف الممارس وذلك من أجل التخفيف من الضغط النفسي الناتج عن العنف الممارس وتكرار ممارسته، والبحث عن المساندة العاطفية والنفسية سواء كان الزملاء من الرجال أو من النساء، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة **بينار وآخرون** بتركيا والتي توصلت إلى "أن الممرضات اللواتي تعرضن للعنف من قبل أقارب المرضى والمرضى كن يستعن بالزملاء في العمل للدعم النفسي والمعنوي"[1]، ومن أجل القدرة على مواصلة العمل. تقوم المبحوثات بالشكوى للأهل عن العنف الممارس كجهة أخرى تدعم المرأة العاملة عند تعرضها للعنف بعد الزملاء

[1] Rukiye Pinar, et Al, opcit,

في العمل حيث يلعب الأهل دورا في السند العاطفي، وفي تماسك المرأة العاملة تجاه العنف الممارس، وتعتبر الشكوى للزملاء في العمل، والشكوى للأهل من قبل المبحوثات شكاوى غير رسمية.

وتقوم المبحوثات برد العنف بالعنف في الحالات القصوى، وممارسة سلوكات تثير غضب الطبيبات أو الممرضات خصوصا، وهناك العديد من السلوكات التي تثير الغضب والانفعال حسبما صرحت به المبحوثات من خلال المقابلات مثل" الالحاح على الطبيبة أو الممرضة من أجل تقديم الخدمة الصحية في حينها بينما ينتظر العديد من المرضى الآخرون من أجل إجراء الكشف الطبي، أو التحاليل الطبية...الخ، أو في حالة التعرض للسب والشتم والإيذاء بكلمات جارحة، والمس بالكرامة وسب الأهل، والتشكيك في الأداء المهني، وفي حالة تجاوز القوانين الداخلية للمؤسسة الصحية وعدم احترام الطبيبة أو الممرضة" والذي يؤدي إلى عدم التنظيم، ويعيق أداء المبحوثات لعملهن مما يؤدي إلى درجة من الغضب والانفعال ورد العنف اللفظي بالعنف اللفظي، وتصبح أكثر صرامة وجدية في التعامل معهم من أجل تجنب سلوكات العنف والتحرش الجنسي، وهو ما يؤدي بعدها إلى التعب النفسي والجسدي للمرأة العاملة والقلق والإحباط.

أما تقديم المبحوثات شكوى للمحكمة عن العنف الممارس فكانت نسبتها ضعيفة، ويظهر من خلال الجدول رقم (05) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بردود فعل المبحوثات تجاه العنف والموجود في الملحق رقم (03) بأن المبحوثات تقدمن شكوى في حالة التعرض للعنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين والزوار بنسبة 12,5% ذلك لأن العنف الجسدي ظاهر للعيان، إلا أنه غالبا ما يتم التنازل عن قضية العنف الجسدي من قبل المبحوثات بسبب التعرض للضغط من قبل أهل المعتدي، كما أظهر الجدول نفسه أن المبحوثات تقدمن شكوى ضد ممارسة التحرش الجنسي والعنف اللفظي بنسب ضعيفة أي بنسبة 3,36% و2,1% على التوالي، وذلك بسبب أنه لا توجد أدلة واثباتات التي تثبت ممارسة التحرش الجنسي ضد العاملات وهذا ما يؤدي إفلات المتحرش من العقاب وتكرار ممارسات التحرش الجنسي، أما العنف اللفظي فلا يعاقب عليه بسبب تبرير عنف المرضى وذويهم، ومراعاة حالتهم النفسية، ويلقى اللوم على المرأة العاملة في المحكمة " مولاة الطابلية البيضاء، احنا مايحبوناش" مثلما عبرت لنا الممرضات على أنها هي المقصر في تقديم الخدمة الصحية ولهذا تلجأ المبحوثات في غالب الأحيان إلى التجنب والانسحاب تجاه العنف الممارس في المؤسسة الصحية.

وبالرغم من قلة عدد الشكاوى المقدمة للمحكمة إلا أنه يتبين من خلال الجدول رقم (07) الذي يمثل نوع مهنة المبحوثات وعلاقته بردود الفعل تجاه العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار والموجود في الملحق رقم (03) أن فئة الطبيبات أكثر جرأة على تقديم شكوى للمحكمة عن العنف أي بنسبة 55% مقارنة بفئة الممرضات وذلك بنسبة 36,4%. كما يلاحظ أن تقديم شكوى للنقابة عن العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار جاءت بنسبة ضعيفة جدا لأن النقابة دورها ضعيف في حماية العاملات من العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية، وحسبما تم التصريح به من قبل العاملات ومن بينهم عاملات منخرطات في النقابة أثناء المقابلات بأنه" لا يتم الأخذ بعين الاعتبار شكاوي العنف التي تقدم للنقابة من طرف المدير حتى لا تتدخل النقابة في مهام المدير وتسيير المؤسسة الصحية العمومية"، كما صرحت المبحوثات بأن "النقابة في المؤسسات الصحية يتم حلها حتى لا تعارض مدير المؤسسة الصحية العمومية في تسيير المؤسسة".

نستنتج من خلال ما سبق بأن المبحوثات تتخذن في معظم الأحيان ردود الفعل تجاه العنف بالتجنب والانسحاب لأنه متكرر، أو الشكوى للرئيس في العمل، أو مصالح الأمن داخل المؤسسة الصحية العمومية من أجل وضع حد للعنف الممارس وعدم تطوره إلى اعتداء جسدي، وما يلبث العنف الممارس حتى يتكرر بسبب غياب الحماية القانونية، كما تقوم المبحوثات بالشكوى للزملاء وللأهل كجهات داعمة نفسيا وعاطفيا. أما التبليغ عن العنف الممارس للمحكمة فجاء بنسبة ضعيفة بسبب النقص في الحماية القانونية للعاملات، ومهما كان نوع العنف الممارس ضد المبحوثات فإن أغلب السلوكات تبقى داخل المؤسسة الصحية العمومية ولا يتم التبليغ عنها إلا في حالات قليلة، والحالات القصوى مثل التعرض للعنف الجسدي والتعدي على الممتلكات العامة، وبالتالي فإنه لا يتم معاقبة مرتكب العنف في معظم الأحيان بسبب عدم فاعلية الإجراءات الادارية المتخذة، وعدم تطبيق القوانين بصرامة، وعدم وضوح بعض المواد فيما يخص حماية العامل من العنف في قانون العقوبات، وعدم وجود قوانين تحمي المرأة العاملة من بعض أشكال العنف اللفظي والنفسي والرمزي الممارس في مكان العمل بسبب صعوبة اثباته، وهذا ليس فقط في الجزائر وإنما في كل أنحاء العالم، فلقد أشارت **منظمة العمل الدولية** في تقريرها حول العنف في مكان العمل بأنه من أسباب ممارسة بعض أشكال من العنف النفسي في الوسط المهني راجع إلى صعوبة ضبط بعض أشكال العنف النفسي واعتبار بعض الأشكال من العنف في القانون على أنها عنفا من عدمها.

كذلك وبسبب الضغط الاجتماعي الذي يمارس من أجل التنازل عن قضايا العنف الجسدي، ومادام لا يعاقب مرتكبي العنف من المرضى والمرافقين والزوار فإن العنف يستمر ويتكرر، ويترك انعكاسات سلبية على العاملات، وعلى جودة أداء وتقديم الخدمة الصحية العمومية تجاه المرضى، ومنه تدهور في سمعة المؤسسة الصحية العمومية، وفقدان الثقة في أداء العاملين فيها عند تقديم الخدمة الصحية العمومية.

**جدول رقم (32) يمثل: أنواع ردود فعل المبحوثات تجاه العنف الممارس من قبل الزملاء أو الرؤساء في العمل**

| أنواع ردود فعل المبحوثات | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| التجاهل والانسحاب | 81 | 32,1% |
| رد العنف بالعنف | 20 | 7,9% |
| الشكوى لمسئول في العمل | 65 | 25,8% |
| الشكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى/العيادة | 3 | 1,2% |
| الشكوى للزملاء في العمل | 41 | 16,3% |
| الشكوى للنقابة | 8 | 3,2% |
| الشكوى للأهل | 29 | 11,5% |
| تقديم شكوى للمحكمة | 5 | 2,0% |
| **المجموع** | **252** | **100 %** |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات لم تتعرض لعنف الزملاء أو الرئيس في العمل

يتبين من خلال الجدول رقم (32) الذي يمثل أنواع ردود فعل المبحوثات تجاه العنف الممارس من قبل الزملاء أو الرؤساء في العمل بأن المبحوثات أكدن على القيام بالتجاهل والانسحاب تجاه العنف الممارس بنسبة 32,1% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدن على تقديم شكوى لمسئول في العمل بنسبة 25,8%، بينما صرحت المبحوثات بالشكوى للزملاء في العمل عن العنف الممارس بنسبة 16,3%، وصرحت بالشكوى للأهل بنسبة 11,5% من مجموع إجابات المبحوثات، في حين أكدت على رد العنف بالعنف بنسبة 7,9% من مجموع إجابات المبحوثات، أما تقديم شكوى للنقابة فقد بلغت 3,2% من مجموع إجابات المبحوثات، في حين صرحت المبحوثات بتقديم شكوى للمحكمة بنسبة 2% من مجموع إجابات المبحوثات، أما تقديم المستجوبات شكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى أو العيادة عندما تتعرض لعنف الزملاء أو الرؤساء في العمل فسجلت أقل نسبة في الجدول حيث بلغت 1,2% من مجموع إجابات المبحوثات.

وعليه نستنتج بأن النساء تتخذن ردود أفعال عديدة تجاه العنف الممارس ضد العاملات من قبل الرؤساء أو الزملاء في العمل في المؤسسة الصحية العمومية، وتتميز بأنها ردود أفعال غير رسمية أكثر منها ردود أفعال رسمية، وتتمثل في التجاهل والانسحاب تجاه العنف الممارس، ثم تقديم شكوى للمسؤول في العمل، ثم الشكوى للزملاء في العمل، ثم الشكوى للأهل، ثم رد العنف بالعنف تجاه عنف الزملاء والرؤساء في العمل، ثم تقديم شكوى للنقابة، ثم للمحكمة، ثم لمصالح الأمن داخل المستشفى أو العيادة المتعددة الخدمات.

تبدي المبحوثات تجاهلا وانسحابا تجاه عنف الزملاء والرؤساء في العمل بسبب الخوف من الانتقام، ولقد صرحت المبحوثات أنه "عندما تتعرضن للعنف من قبل الزملاء في العمل فإنه يمكن مواجهته ومناقشته، بينما تتميز ردود فعلهن تجاه العنف الممارس من قبل المدير بالخضوع والصمت والتجنب في حالة التعرض للتمييز في المعاملة، أو التعرض للعقاب أو التهديد به بسبب الخوف من ردة فعله كأن تتعرض لعنف آخر مثل توجيه عقوبات. ويتبين من خلال الجدول رقم (06) والموجود في الملحق رقم (03) أن المبحوثات تقمن بالتجاهل والانسحاب تجاه ممارسة التحرش الجنسي بنسبة 34,5% بسبب عدم وجود الدلائل والاثباتات التي تثبت ممارسة التحرش الجنسي، كما أن العاملات تتجنب التبليغ عن التحرش الجنسي خوفا من مشاكل وعواقب وتداعياته، مما يعني أن معظم أفعال التحرش الجنسي تبقى طي الكتمان، وهذا ما يدل على أنه مازال من الطابوهات الاجتماعية بالرغم من وجود قانون يحمي المرأة العاملة من التحرش الجنسي[1]، وتقوم المعنفات بالتجاهل والانسحاب تجاه العنف الإداري بنسبة 35%، وتجاه ممارسة العنف اللفظي بنسبة 28,1% من مجموع المستجوبين، وهذا ما أدى إلى تكرار العنف واستمراره ضد العاملات.

هناك حالات تقوم فيها المبحوثات بالشكوى للمسؤول في العمل عن عنف مورس من قبل الزملاء في العمل فيتعرض للعقاب، بينما عند تقديم شكوى عن مسؤول مباشر في العمل فقد لا تصل الشكوى إلى مدير المؤسسة حتى لا يتعرض للعقاب، كما قد لا يتم أخذ بعين الاعتبار الشكوى المقدمة ضد مسؤول مباشر في مصلحة ما، وبالتالي فالحجب عن أفعال العنف الممارس يؤدي إلى استمرار ممارسته في مصالح أخرى ضد العاملات. وتشتكي المبحوثات للزملاء في العمل عن تعرضها للعنف من أجل تخفيف

[1] المادة 341 من قانون العقوبات 15-19 الصادر في 30 ديسمبر 2015 والذي يتضمن حماية المرأة من التحرش الجنسي في العمل.

الضغط النفسي، كما تقوم بالشكوى للأهل من أجل تفريغ شحنات الغضب، والتعبير عن مشاعر الخوف والإحباط والتعب النفسي الناتجة عن سلوكات العنف الممارس، ويلاحظ بأن نسبة الشكوى للأهل أقل من نسبة الشكوى للزملاء في العمل مما يعني أن العاملات تعيش نفس الوضع في مكان العمل، فتجد السند النفسي في الزملاء في العمل من الذكور أو الاناث، على عكس الأسرة أو الزوج الذي عادة ما تخفي عنهم المرأة العاملة أحداث العنف الذي تتعرض له في العمل بسبب عدم الرغبة في الازعاج، أو بسبب الخوف من تطور المشكلة وبالتالي تواجه المرأة العاملة رفض الأهل أو الزوج عملها المهني.

ترد المبحوثات عن العنف الممارس بالعنف إذا كان عنفا لفظيا، أو تحرشا جنسيا ممارسا من قبل الزميل في العمل، أما تقديم شكوى للنقابة من أجل الدفاع عن النفس فيتضح أنها نسبة ضعيفة بسبب أن النقابة لا تقوم بدورها تجاه الدفاع عن المبحوثات مثلما ذكرنا آنفا. ثم جاءت ردود الفعل بتقديم شكوى للمحكمة من قبل المبحوثات بنسبة ضعيفة كذلك لأنه لا يكون ذلك إلا في الحالات القصوى، مثلما صرحت احدى المبحوثات عن أحد الأمثلة أن "طبيبة قامت بالتعدي على ممرض وكان رد فعله بممارسة العنف ضدها، وتم تقديم شكوى للمحكمة"، ويتبين من خلال الجدول رقم (08) الذي يمثل نوع مهنة المبحوثات وعلاقتها بردود الفعل تجاه العنف الممارس من قبل الرؤساء والزملاء في العمل والموجود في الملحق رقم (03) أن الممرضات أكثر المبحوثات اللواتي يقدمن شكوى للمحكمة وذلك بنسبة 60% بسبب أنها أكثر الفئات المهنية اللواتي يقع عليهن العنف، ثم تليها فئة الطبيبات وذلك بنسبة 20%. أما الشكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى أو العيادة المتعددة الخدمات فإنها تسجل أقل نسبة في الجدول بسبب قلة حوادث العنف الجسدي الممارس بين الزملاء في العمل، أو بين الزملاء والرئيس في العمل.

نستنتج من خلال ما سبق بأن العاملات تتخذن التجاهل والانسحاب تجاه عنف الزملاء والرؤساء في العمل، أو تقدمن شكوى للمسؤول في العمل، بينما تقل عدد الشكاوى المقدمة للمحكمة عن العنف الممارس، أي أن العنف الممارس يبقى داخل مكان العمل، ويستمر ممارسته مالم يتم ردع ممارسي العنف عن طريق تطبيق القوانين بصرامة، وسن القوانين وتحديد المواد التي تحمي المرأة العاملة من كل أشكال العنف الممارس. ويتبين من خلال دراسة **أمل لعواودة** بأن هناك نسبة من العاملات تتكتمن عن أفعال العنف الممارس ضدها، إذ بلغت نسبة عدم التبليغ (نسبة العاملات اللواتي لا تبلغن) عن العنف النفسي 29% من مجموع المبحوثين، وبلغت نسبة العاملات عدم التبليغ عن التحرش الجنسي 59,5% [1] من

[1] أمل سالم العواودة، مرجع سابق، ص ص 318/309.

مجموع المستجوبين، وبلغت نسبة اللواتي يتكتمن عن العنف الجسدي 20% من مجموع أفراد العينة، حيث تتفق هذه الدراسة مع دراستنا إلى حد ما في أن العاملات تتكتمن عن العنف النفسي والتحرش الجنسي، إلا أنها لا تتفق مع دراستنا في التكتم عن العنف الجسدي، إذ أننا وجدنا أن معظم أفعال العنف الجسدي يتم التبليغ عنها بسبب وضوحها للعيان، والقانون يحمي المرأة العاملة في هذا الجانب، وقد يعود عدم التبليغ عن العنف الجسدي في دراسة أمل العواودة بسبب أنها تتعامل معه بأنه عنف لا بد منه عندما يكون المريض أو مرافقه في حالة قلق.

في فرنسا مثلا، وبالرغم من أن التبليغ عن العنف الممارس ضد العاملات في مكان العمل متطور بسبب حملات التوعية والتحسيس مثل حملة **Me Too**، وغيرها والتي كان لها دور في تطور التبليغ عن العنف الممارس في مكان العمل من قبل العاملات، إضافة إلى تطبيق القوانين بصرامة[1]، إلا أنه توصلت دراسة لـ **Stéphanie Condon وآخرون** حول "العنف تجاه النساء في الأماكن العمومية، في مكان العمل، وبين الأزواج في منطقة أقاليم البحار بفرنسا" **LES OUTRE-MER** بأن العاملات أقل جرأة على التبليغ عن العنف الممارس في مكان العمل بشكل رسمي مقارنة بالرجال وتقديم شكوى لمسؤول في العمل، أي بلغت نسبة التبليغ عند النساء 65% مقابل نسبة 78% عند الرجال، وبلغت نسبة تقديم شكوى للمحكمة والقيام بالإجراءات القانونية عند النساء6% مقابل نسبة 13% بالنسبة للرجال.[2]

ويتبين من خلال دراسة **Dominique Fougeyrollas وآخرون** بعنوان "العنف الجنسي الممارس ضد النساء في مكان العمل " **بسان سانت دينيز بفرنسا** بأن العاملات تتحدثن عن التعرض للعنف الجنسي في مكان العمل، وعن فاعليه كلما كان أكثر خطورة أي عند التعرض للتعدي الجسدي الجنسي، أو الاغتصاب، أي أنه عندما يسبب لها العنف الممارس إيذاء خطيرا [3]، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة "التحرش الجنسي بالممرضات وطلبة التمريض في إسرائيل لـ **Gila Bronner وآخرون** بأن ردود فعل الممرضات تتسم بالسلبية تجاه التحرش الجنسي اللطيف، بينما تتسم ردود فعل الممرضات بالجدية ورفض سلوك التحرش الجنسي كلما كان أكثر إهانة ومضايقة[4]، أي أن العاملات تتساهلن مع التحرش الجنسي في بدايته على أنه سلوك عادي، ويتم التبليغ عنه عندما تشعرن بخطورة التحرش الجنسي الممارس، وعندما يتطور إلى أفعال أكثر خطورة وممارسة التعدي الجسدي والجنسي، أو التعرض للاغتصاب أو

[1] Stéphanie Condon, Sandrine Dauphin et Al, Opcit, P6.
[2] Stéphanie Condon, Sandrine Dauphin et AL, ibid, p8.
[3] Dominique Fougeyrollas, et AL,opcit, P22.
[4] GILA BRONNER and others, Opcit.

التهديد به، وممارسة الضغوط والملاحقة، أو التعرض للابتزاز الجنسي، ويرجع ذلك إلى قلة الوعي عند العاملات بالعنف الممارس، ونقص في دورات التدريب والتوعية بالعنف الممارس في مكان العمل وأساليب حماية أنفسهن من العنف، وهذا ما أدى إلى استمرار العنف وتطور أفعال العنف من أفعال أقل خطورة إلى أفعال أكثر خطورة.

نستنتج من خلال ما سبق بأن هناك عدة عوامل تساهم في عدم القيام بردود فعل إيجابية وفعالة لإيقاف العنف الممارس من قبل النساء العاملات في مكان العمل، وتتمثل في نقص توعية العاملات بخطورة العنف الممارس، ونقص في التدريب والتكوين عن أساليب حماية أنفسهن من العنف الممارس وبضرورة التبليغ الرسمي، كما تساهم تطبيق القوانين بصرامة في حماية المرأة العاملة من العنف الممارس في مكان العمل، كما أن النقص في الحماية القانونية ساهم في تعدد وتنوع في أنواع العنف الممارس ضد العاملات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر.

**جدول رقم (33) يمثل: أسباب عدم التبليغ عن حالات العنف الممارس**

| أسباب عدم التبليغ عن العنف الممارس | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| الخوف من فقدان العمل | 15 | %4,4 |
| الخوف من تشويه السمعة | 65 | %19,07 |
| الاجراءات القانونية طويلة المدى | 78 | %22,87 |
| لا جدوى من التبليغ | 154 | %45,17 |
| لأن العنف الممارس لا يستحق كل هذا الاهتمام | 21 | %6,15 |
| بسبب الخوف من التهديد خارج مكان العمل | 8 | %2,34 |
| المجموع | 341 | %100 |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يتبين من خلال الجدول رقم (33) الذي يمثل أسباب عدم التبليغ عن حالات العنف الممارس بأن المبحوثات أكدن على أنه لا جدوى من التبليغ عن العنف الممارس بنسبة 45,2% من مجموع إجابات المبحوثات، في حين صرحت المبحوثات بسبب الإجراءات القانونية طويلة المدى بنسبة 22,9% من مجموع أفراد العينة، بينما أكدت نسبة 19,1% من مجموع إجابات المبحوثات بأن الخوف من تشويه السمعة من أسباب عدم التبليغ عن العنف الممارس، وصرحت نسبة 6,15% من مجموع إجابات المستجوبين بأن مرتكبي العنف لا يستحقون كل هذا الاهتمام، أما عدم التبليغ بسبب الخوف من فقدان

العمل فقد صرحت نسبة 4,4% من مجموع إجابات المبحوثات، في حين أكدت نسبة 2,34% من مجموع إجابات المبحوثات بأن عدم التبليغ بسبب الخوف من التعرض للتهديد خارج مكان العمل.

وعليه يمكن القول بأن عدم التبليغ عن العنف الممارس ضد العاملات في المؤسسات الصحية العمومية يرجع إلى عدة أسباب، وتتمثل في الأسباب القانونية، والاجتماعية، والاقتصادية، والأمنية وتتمثل في عدم الجدوى من التبليغ عن العنف الممارس، الإجراءات القانونية طويلة المدى، الخوف من تشويه السمعة، العنف الممارس غير خطير لدرجة التبليغ عنه، الخوف من فقدان العمل، والخوف من التبليغ بسبب التهديد خارج مكان العمل. وعدم الجدوى من التبليغ عن العنف الممارس بسبب تكرار العنف من قبل ممارسيه من المرضى والمرافقين والزوار، ولقد عبرت المبحوثات عن ذلك بقولها " كم من مرة نشتكي على العنف "، خصوصا العنف اللفظي الممارس أي أنه بالرغم من تقديم الشكاوي إلى المسؤول في العمل إلا أن العنف مستمر وذلك بسبب غياب الحماية القانونية للعاملات تجاه عنف المرضى وذويهم، وعبرت المبحوثات عن عدم الأخذ بعين الاعتبار الشكاوي التي تقدم للإدارة أو المسؤول في العمل بعبارات " لا توجد أذن صاغية، لا توجد عدالة، عدم الانصاف من قبل الجهات المسؤولة، تكذيب الإدارة لأقوالي وتصديق المريض" فاللوم يقع دائما على العاملات بأنه يجب عليها خدمة المريض وتجنب عنفهم، وصرحت العاملات بأنه" في حالة تقديم شكوى للمحكمة فإنه يتم تبرير عنف المرضى ومرافقيهم" وبالتالي تبقى المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية معرضة للعنف دائما.

ويعود عدم التبليغ عن العنف الممارس بسبب الإجراءات القانونية طويلة المدى، لأنه في حالة تعرض المبحوثات لعنف المرضى أو المرافقين لا تقوم الإدارة بحمايتهم، أي أن المؤسسة الصحية العمومية لا تتحمل مسؤولية الدفاع عن العاملات، ففي حالة تعرضت العاملة للعنف تتحمل لوحدها مسؤولية الشكوى وتتبع الإجراءات القانونية، وهذا يتطلب جهدا ووقتا ومالا، ولقد صرحت العاملات بأنهن "غير قادرات على تحمل مسؤولية المتابعة القضائية ضد ممارس العنف من جهة، ومن جهة أخرى بسبب الانشغال بالمسؤوليات الأسرية إلى جانب العمل المهني، وعدم وجود الدعم الزوجي، والدعم الأسري"، وبالتالي لا تهتم العاملات بتقديم شكوى ضد العنف الممارس في معظم الأحيان، كما أن الشهود عن العنف من الزملاء والزميلات في العمل لا يقدمون شهاداتهم لتجنب التبعيات والمشاكل الناجمة عن الشكوى مع المرضى وذويهم، أو مع المسؤول في العمل.

يعود عدم التبليغ عن العنف بسبب الخوف من تشويه السمعة لأن المرأة العاملة تتكتم عن العنف الممارس بسبب الخوف من الفضيحة ومن الوصم الاجتماعي في مكان العمل، والخوف من وصول الأمر إلى الأهل، والخوف من إلقاء اللوم على المرأة العاملة واتهامها بأنها السبب في التعرض للعنف،

فسمعة المرأة في مجتمعاتنا العربية من سمعة أبيها وأخيها وابنها وزوجها. كما يرجع عدم التبليغ عن العنف الممارس إلى الخوف من فقدان العمل، ومن تداعيات التبليغ عن العنف، ففي حالة بلغت المرأة العاملة عن عنف تعرضت له من قبل الرئيس أو الزميل في العمل خصوصا عنف الرئيس في العمل سواء كان عنفا لفظيا، أو إداريا، أو تحرشا جنسيا، أو حتى عن عنف المرضى فقد تتعرض لضغوطات وانتقام من قبل الزملاء والرئيس في العمل وتوجيه عقوبات تعسفية، وقد تتعرض للطرد من المصلحة وغيرها من المضايقات التي تؤذي المرأة العاملة، وقد تؤدي هذه الضغوطات إلى التفكير في التوقف عن العمل، كما صرحت المبحوثات المتزوجات بأنهن "لا تخبرن الزوج عن مشاكل العمل وعن العنف الممارس، خصوصا عن تعرضها للتحرش الجنسي بسبب غيرة الزوج والخوف من التداعيات بعد معرفته بالعنف الممارس"، حيث تتعرض للشك واللوم من قبله، والمراقبة في التصرفات، وفي طريقة اللبس والمشي، كما قد تؤدي غيرة الزوج إلى حدوث خلافات زوجية، وتعرض الزوجة للإرغام على ترك العمل، أو إلى الطلاق والتفكك الأسري.

كذلك فإن عدم إخبار الأهل بالعنف الممارس من قبل المبحوثات العازبات أو الأرامل أو المطلقات بسبب عدم الرغبة في الازعاج، والخوف من حدوث مشاكل بين الأهل وبين الزملاء أو الرئيس في العمل وممارسة العنف، وبالتالي فإن المرأة العاملة تعاني من العنف الممارس في مكان العمل في صمت، لذلك بقي العنف من الطابوهات الاجتماعية، ولهذا وجدنا صعوبة في تصريح العاملات بالعنف الممارس في مكان العمل خصوصا عنف الرئيس أو الزميل في العمل، أو التصريح بالتعرض للتحرش الجنسي، أو الابتزاز الجنسي خلال المقابلات، وسمحت أداة الاستمارة بالكشف عن هذه الممارسات الخطيرة فمجتمعنا الجزائري من المجتمعات العربية الذي مازالت تحكمه الثقافة التقليدية.

وأكدت المبحوثات على أن ممارسي العنف لا يستحقون كل هذا الاهتمام لأن هناك من المبحوثات اللواتي لم يتعرضن لعنف شديد أو متكرر، ومن هؤلاء المبحوثات اللواتي ليس لديهن احتكاك كبير مع المرضى والمرافقين والزوار مثل فئة الصيدليات، و/ أو المخبريات، و/ أو الاداريات، وبالتالي فإن العنف الممارس مثل الصراخ، أو الالحاح والإصرار على الحصول على الخدمة الصحية في وقت قصير لا يستدعي القلق أو الشعور بالخطر الذي يؤدي إلى التبليغ عن العنف، كما أنه كلما كانت المؤسسات الصحية العمومية تقع خارج المدينة، أي في الضواحي والمناطق النائية كلما قلت الكثافة السكانية وقل عدد المرضى والمرافقين والزوار، وقل الضغط النفسي وبالتالي ممارسة العنف.

يرجع عدم التبليغ عن العنف الممارس بسبب الخوف من التهديد خارج مكان العمل، حيث صرحت المبحوثات من فئة الطبيبات والممرضات من خلال المقابلات معهن بأنهن "تتعرضن للسب والشتم

والتهديد في حالة عدم تلبية طلب خارج الإطار القانوني مثل تسليم شهادة طبية تثبت المرض دون معاناة المواطن من المرض"، وبالتالي يدفعها الخوف من التعدي إلى عدم التبليغ عن العنف الممارس لمصالح الأمن، فالتعدي قد يكون في الشارع، أو قد يقوم بالتعدي على الممتلكات الخاصة مثل السيارة، أو التعرض للملاحقة إلى مقر السكن، والتعدي عليها أو على أفراد أسرتها.

بالإضافة إلى هذه العوائق التي تمنع من التبليغ عن العنف الممارس، لاحظنا أن هناك أسباب ثقافية تؤثر على وضع حد للعنف الممارس وهي انتشار ثقافة عدم التبليغ عن العنف الممارس لدى المبحوثات، فالتنشئة الاجتماعية القائمة على الصمت وتقبل العنف الممارس في الوسط الأسري يؤدي إلى تأثير تلك الثقافة التي تنشأت عليها والتصرف بنفس السلوك في مكان العمل، وتقبل العنف الممارس والتعود عليه والتزام الصمت، وعدم الأخذ بعين الاعتبار العنف الممارس على أنه عنفا بالرغم من أن معظم المبحوثات في العينة لديهن مستوى تعليمي جامعي، كما يعود سبب عدم التبليغ عن العنف الممارس إلى غياب التوعية بضرورة التبليغ عن العنف الممارس.

نستنتج من خلال ما سبق بأن عدم التبليغ عن العنف الممارس راجع إلى أسباب قانونية، واقتصادية، واجتماعية، وثقافية، وأسباب أمنية، وعدم القيام بالتبليغ عن العنف الممارس بالرغم من معرفة المرأة العاملة بالقوانين، ولهذا تبقى المرأة العاملة تتعرض للعنف وللانتهاكات، وفي حالة التبليغ عن العنف الممارس فإنها تتعرض للممارسات القمعية في بعض الأحيان حيث يبقى العنف الممارس بين أسوار مكان العمل ومعاناة العاملات منه في صمت مالم يكشف عنه الستار وتطبق القوانين بصرامة في حق مرتكبي العنف في المؤسسات الصحية العمومية، كما نستنتج بأن عدم وجود الحماية القانونية الكافية من خلال المواد التي تتناول العنف لحماية النساء العاملات في المؤسسة الصحية العمومية أدى إلى نتائج وانعكاسات سلبية متعددة على المرأة العاملة في مختلف جوانب حياتها.

**خلاصة:**

يتناول هذا الفصل العنف الممارس ضد المرأة العاملة وواقع ممارسته في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج، ولقد أظهرت النتائج أن العنف الممارس ضد المرأة العاملة تعددت أشكاله، واختلفت، إذ يمارس العديد من أشكال العنف النفسي، والتحرش الجنسي، والعنف الجسدي، كما أظهرت النتائج بأن العنف الممارس مس جميع الفئات المهنية من المبحوثات، لكن يتفاوت درجة ممارسة العنف حسب نوع المهنة، إذ تعتبر فئة الممرضات أكثر الفئات المهنية تضررا من العنف الممارس.

وبين التحليل تشابك وتعدد العوامل والأسباب التي أدت إلى ممارسة العنف ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية، وساهمت هذه العوامل والأسباب في انتشار العنف بأشكاله المختلفة، وخلصنا كذلك بأن غياب تطبيق القوانين وبصرامة ساهم في انتشار العنف في المؤسسة الصحية العمومية والممارس ضد المرأة العاملة، وبالتالي ساهم هذا الفصل في اظهار العديد من التفاصيل حول مدى انتشار العنف الممارس، والفئات المهنية من المبحوثات التي تتعرض له، من جهة أخرى عدم تطبيق القوانين ساهم في الصمت عن العنف وعدم التبليغ عنه، مما ينجم عنه أضرار ليس فقط في الوسط المهني، بل ينعكس على حياة المرأة العاملة الشخصية والعائلية، وتأثير العنف الممارس على المرأة العاملة كزوجة، وكأم، وكربة بيت، وهذا ما سيناقشه الفصل الموالي.

# الفصل الخامس

## الانعكاسات السوسيومهنية للعنف الممارس على المرأة العاملة بمؤسسات القطاع الصحي بولاية برج بوعريريج

تمهيد

1. الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج.
2. الانعكاسات المهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج.
3. الانعكاسات في المحيط الأسري للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج.

خلاصة

سنركز في هذا الفصل على مناقشة وتحليل التساؤلات المرتبطة بالانعكاسات السوسيومهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية في ولاية برج بوعريريج، باعتباره ميدان دراستنا، حيث ننطلق من حيث ما تكشف لنا من معلومات ومعطيات ميدانية عن واقع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية بالولاية محل الدراسة، والتي تم توضيحها في الفصل السابق. إذ تم الكشف عن نوع الاعتداءات التي تتعرض لها المرأة العاملة في مكان العمل والتي تسبب لها ضرر أو إصابات، كما واضحنا عدد مرات التعرض للعنف، والأشخاص الممارسين للعنف، بالإضافة إلى كشف أنواع تأثيرات العنف الممارس حسب مصادره المختلفة، كما تم رصد بعض أسبابه وأشكاله، وصولا إلى معرفة أسباب عدم تبليغ النساء المُعنفات في مكان العمل عن حالات تعرضهن للعنف.

ترتبط الانعكاسات السوسيومهنية بتلك الأضرار أو الإصابات التي يمكن أن يخلفها كل اعتداء يمكن أن تتعرض له المرأة العاملة في مكان العمل سواء كان جسديا أو مهنيا أو في محيطها الأسري، والتي قد تصدر من قبل الرئيس في العمل، أو الزملاء، أو من قبل المرضى، أو المرافقين، أو الزوار. حيث سنوضح أنواع الإصابات الواقعة، أنواع تأثيرات العنف الممارس حسب مصادره المختلفة، من ثَم رصد بعض أنواع هذه التأثيرات، وصولا إلى معرفة مدى تأثير هذا الوضع على المبحوثات.

## 1- الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية

سنركز فيما يأتي على مناقشة وتحليل التساؤل المرتبط بالانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية في ولاية برج بوعريريج، باعتباره ميدان دراستنا، والتي ترتبط بتلك الانعكاسات التي يمكن أن يخلفها كل اعتداء يمكن أن تتعرض له المرأة العاملة في مكان العمل ويسبب لها ضرر أو إصابات جسدية مثل الضرب، الدفع، الشد بقوة من اليد، الشد من الشعر، الصفع، الخنق...الخ، والتي قد تصدر من قبل الرئيس في العمل، أو الزملاء، أو من قبل المرضى، أو المرافقين، أو الزوار. حيث سنوضح أنواع الإصابات الواقعة، أنواع تأثيرات العنف الممارس حسب مصادره المختلفة، من ثَم رصد بعض أنواع هذه التأثيرات، وصولا إلى معرفة مدى تأثير هذا الوضع على تفكير المبحوثات في إيذاء أنفسهن أو ترك مكان العمل.

**جدول رقم (34) يمثل: نوع الاصابات الجسدية المتعرض لها بسبب العنف الممارس وعلاقتها بنوع وظيفة المبحوثات**

| نوع الوظيفة | | نوع الإصابات الجسدية | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | جروح | كسور | كدمات | المجموع |
| طبيبة | ت | – | – | 2 | 2 |
| | % | – | – | %100 | %100 |
| ممرضة | ت | 1 | 3 | 4 | 8 |
| | % | %12,5 | %37,5 | %50 | %100 |
| عاملة نظافة | ت | – | – | 1 | 1 |
| | % | – | – | %100 | %100 |
| **المجموع** | **ت** | **1** | **3** | **7** | **11** |
| | **%** | **%9** | **%27,2** | **%63,6** | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأنه يمثل عدد المبحوثات اللواتي تعرضن لإصابات جسدية

يكشف لنا الجدول رقم (34) الذي يمثل نوع الاصابات الجسدية التي تتعرض لها المبحوثات بسبب العنف الممارس عليها وعلاقته بنوع وظيفة المبحوثات، أن المبحوثات أكدن على تعرضهن لكدمات وذلك بنسبة 63,6% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها فئة الطبيبات وعاملات النظافة بنسبة 100%، يليها تأكيدهن على تعرضهن لكسور بنسبة 27,2% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها 37,5% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدن على تعرضهن لجروح بنسبة 9% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها فئة الممرضات بنسبة 12,5% من مجموع إجابات المبحوثات. ومنه نستنتج بأن العنف الجسدي الممارس ضد المبحوثات خلف كدمات، كسور، جروح، كما نستنتج بأن العنف الممارس ضد المبحوثات خلف الكدمات على فئة الطبيبات وعاملات النظافة في المرتبة الأولى، ثم خلف العنف الجسدي الممارس ضد المبحوثات كسور على فئة الممرضات، ثم خلف العنف الجسدي الممارس ضد المبحوثات جروح على فئة الممرضات. لقد أثر العنف الجسدي الممارس على فئة الطبيبات اللواتي تعرضن لإصابات جسدية والمتمثلة في الكدمات أثناء القيام بدورهن في رعاية المرضى والتكفل بهم، وحتى من أجل إجراء الفحص

الطبي، فالطبيبات والممرضات مهددات بالتعرض للعنف اللفظي والجسدي بسبب قلق المرضى وغضبهم، كما تبين أن فئة عاملات النظافة تعرضن لإصابات جسدية والمتمثلة في كدمات بالرغم من أنها لا تتعامل مع المرضى وذويهم في أدائها لعملها المهني، وهذا يعني أن غضب المرضى أو ذويهم قد يعرض أي امرأة عاملة في المؤسسة الصحية العمومية لخطر العنف الجسدي الممارس، وقد يمارس العنف الجسدي من قبل كلا الجنسين حسبما صرحت لنا به المبحوثات من خلال الأمثلة عن ممارسة العنف الجسدي. وتبين أن العنف الجسدي الممارس خلف كسور وجروح على فئة الممرضات بسبب أنهن أكثر تعاملا مع المرضى والمرافقين والزوار، ويتواجدن دائما في الواجهة مع المرضى ومرافقيهم في المصالح الصحية المختلفة، وفي المصالح التي يكثر فيها العنف الممارس باستمرار مثل مصالح الاستعجالات بسبب قلق المرضى ومرافقيهم.

أن تعرض العاملات لخطر العنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين والزوار أكثر خطرا من التعرض للعنف الجسدي من قبل الزملاء أو الرؤساء في العمل بسبب حالتهم النفسية والصحية، أما ممارسة العنف الجسدي من قبل الرؤساء أو الزملاء في العمل ضد العاملات فقد يعرضهم للعقاب القانوني وهو نادر الحدوث. ويؤدي التعرض لخطر الاعتداء الجسدي لتكاليف مادية وخضوع ضحايا العنف من العاملات للعلاج، كما أن الإجراءات القضائية المتخذة ضد ممارسة العنف الجسدي تأخذ وقتا وجهدا طويلين، والتعرض للإصابة بالجروح والكسور قد تأخذ أسابيع حتى تشفى منها الضحية، وهذا ما يؤدي إلى التوقف عن العمل لفترة، ناهيك عن الضرر النفسي الذي يسببه العنف الجسدي، لأنه اعتداء بدون وجه حق، ولقد توصلت الدراسات حول آثار التعرض للعنف الجسدي في مكان العمل "بأنه إضافة إلى الآثار والآلام الجسدية التي يسببها العنف الجسدي، فإنه يؤدي إلى الشعور بالقلق والخوف من العودة إلى العمل"[1]، لأن المبحوثات قد تتعرضن للاعتداء الجسدي من قبل المرضى والمرافقين والزوار بشكل مفاجئ، ولقد صرحت المبحوثات اللواتي تعرضن للعنف الجسدي بإصابتهن بصدمة نفسية.

ولقد توصلت دراسة لـ(**Mezey, Gillian** و**Shepherd, Jonathan**) الموسومة بـ "آثار الاعتداء على العاملين في مجال الرعاية الصحية، 1994" أن " الاعتداء الجسدي الممارس من قبل المرضى قد يسبب ضعف الثقة بالنفس لدى العاملين، وقد يؤدي إلى الشعور بالذنب بسبب عدم اكتشاف الهجوم أو بسبب

[1]François Gourcy, opcit, P40.

إثارته، كما يؤدي الاعتداء الجسدي إلى شعور العاملين بالغضب عند رفض المرضى الجهود المبذولة في التكفل والرعاية الصحية لإرضائهم ومن أجل شفائهم، كما قد تكون مصحوبة هذه الآثار بالكوابيس والأرق، ونقص في الشهية، والتغيب عن العمل."[1] أي أن العنف الجسدي الممارس ضد العاملات في المؤسسة الصحية العمومية يخلف إصابات جسدية، وآثارا نفسية عميقة تؤثر على أدائهن المهني، وعلى مستوى الجودة في أداء الدور المهني مع المرضى والمرافقين والزوار.

يبين الجدول رقم (10) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على الإصابة بالاضطرابات النفسية ونوع هذه الاضطرابات لدى المبحوثات والموجود في الملحق رقم (03) أن نسبة 77,7% من مجموع أفراد العينة أكدن على تأثير العنف الممارس على تعرضهن للإصابة بالاضطرابات النفسية مقابل نسبة 22,3% من مجموع أفراد العينة أكدن على عدم تأثير العنف الممارس على التعرض للإصابة بالاضطرابات النفسية، وفي سؤال آخر طرح على المبحوثات حول نوع هذه الاضطرابات تبين أن 33,9% من مجموع أفراد العينة اللواتي أكدن على تأثير العنف الممارس على تعرضهن للإصابة بالاضطرابات النفسية بأنهن شعرن بالقلق، وأكدت نسبة 27,9% من المبحوثات بأنهن شعرن بالتعب والإرهاق النفسي والجسدي، في حين أكدت نسبة 18,7% من المبحوثات بأنهن شعرن بالإحباط بسبب التعرض للعنف الممارس، بينما أكدت نسبة 9,9% من المبحوثات بأنهن شعرن بالاكتئاب، أما نسبة 9,6% من مجموع المستجوبات اللواتي تعرضن للإصابة بالاضطرابات النفسية صرحن بشعورهن بالخوف جراء التعرض للعنف.

[1] https://iloencyclopaedia.org/ar/part-vi-16255/violence/item/786-violence-in-the-workplace, vu le: 25 /01/2024 .

**جدول رقم (35) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بنوع الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المبحوثات**

| نوع العنف الممارس | | نوع الإصابة بالاضطرابات النفسية | | | | | | | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | قلق | | اكتئاب | | احباط | | خوف | تعب وارهاق نفسي وجسدي | |
| | | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت |
| العنف الجسدي | ت | 7 | | 2 | | 3 | | 3 | 6 | 21 |
| | % | %33,3 | | %9,5 | | %14,3 | | %14,3 | %28,6 | %100 |
| العنف اللفظي | ت | 173 | | 51 | | 94 | | 48 | 142 | 508 |
| | % | %34,1 | | %10 | | %18,5 | | %9,4 | %28 | %100 |
| التحرش الجنسي | ت | 158 | | 54 | | 101 | | 62 | 149 | 524 |
| | % | 30,15% | | 10,30% | | 19,28% | | 11,83% | 28,43% | %100 |
| **المجموع** | **ت** | **338** | | **107** | | **198** | | **113** | **297** | **1053** |
| | **%** | **%32,09** | | **%10,16** | | **%18,80** | | **%10,73** | **%28,20** | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

ومن أجل معرفة علاقة نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بالإصابة بالاضطرابات النفسية، كشف لنا الجدول رقم (35) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بنوع الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المبحوثات، أن المبحوثات اتجهن نحو تأثير العنف الممارس على الشعور بالقلق بنسبة 32,09% من مجموع الأفراد المستجوبين، وتدعمها تعرضهن للعنف اللفظي بنسبة 34,1% من مجموع أفراد العينة، والتعرض للعنف الجسدي بنسبة 33,3% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدت المبحوثات على تأثير العنف الممارس على تعرضهن للتعب والارهاق النفسي والجسدي بنسبة 28,20% من مجموع الأفراد المستجوبين، وتدعمها التعرض للعنف الجسدي بنسبة 28,6% من مجموع إجابات المبحوثين، ثم التعرض للتحرش الجنسي بنسبة 28,43% من مجموع إجابات المبحوثات، وأكدت المبحوثات على تأثير العنف الممارس على التعرض للإصابة بالإحباط بنسبة 18,80% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها التعرض للتحرش الجنسي بنسبة 19,28%، بينما صرحت المبحوثات على تأثير العنف الممارس على شعورهن بالخوف بنسبة 10,73%، وتدعمها تعرضهن للعنف الجسدي بنسبة 14,3% من مجموع إجابات المبحوثات، في حين أكدت نسبة 10,16% من المبحوثات على تأثير العنف الممارس على تعرضهن للإصابة بالاكتئاب، وتدعمها التعرض للتحرش الجنسي بنسبة 10,30% من مجموع إجابات المبحوثات.

وعليه يمكن القول من خلال نتائج الجدول أعلاه بأن العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات أثر على تعرضهن للإصابة بعدة اضطرابات نفسية، وتمثلت في الشعور بالقلق، الشعور بالتعب والارهاق النفسي والجسدي، الشعور بالإحباط، الشعور بالخوف، والشعور بالاكتئاب، كما يؤثر نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار على درجة تعرض المبحوثات للإصابة بالاضطرابات النفسية حسب درجة وشدة العنف الممارس، وتكرار العنف الممارس، والتعرض لعدة أشكال من العنف في المرة الواحدة.

إن التعرض للقلق سجل نسبة عالية لدى المبحوثات في الجدول أعلاه، فالعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار من أنواع العنف الأكثر ممارسة في المؤسسة الصحية العمومية، ويصيب أكثر فئة الممرضات والطبيبات والقابلات اللواتي لديهن علاقة مباشرة معهم، فالمبحوثات تشعرن بالقلق والخوف من سلوكات وأشكال العنف الممارس عندما يقومون بالتهجم، ويتلفظون بكلمات جارحة، وألفاظ بذيئة الغرض منها الإهانة والتقليل من الشأن والدور الذي تقوم به العاملات إزاء المرضى، وتشعرن بالقلق عند تجاهل القوانين وتجاوزها، ويزيد القلق والخوف عند المبحوثات عندما يصاحب ممارسة العنف اللفظي التعدي الجسدي، والعنف الممارس ليس السبب الوحيد الذي يؤدي إلى شعور المبحوثات بالقلق، فلقد صرحت المبحوثات بأن ظروف العمل غير المناسبة بسبب قلة الإمكانيات، والضغط في العمل مع المرضى يؤدي إلى شعورهن بالقلق.

والشعور بالقلق قد يكون في اللحظة التي تعرضت فيها للعنف، أي قلق آني فقط حسبما صرحت لنا به، أي أن العنف الممارس لم يؤثر بشكل كبير على الشعور بالقلق، إلا أن بعض أشكال العنف الممارس تؤدي إلى شعور المبحوثات بالقلق لفترة معينة، وذلك حسب شدة ودرجة ممارسة العنف، ومدة ممارسته، كما قد يصاحب القلق حالة من الغضب الأمر الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالأمراض المزمنة والتي قد تصل إلى درجة تأثر صحتهن الإنجابية، وفي هذا السياق صرحت احدى الممرضات بتعرضها للعنف اللفظي عن طريق " توجيه اتهامات باطلة" تعرضت لها من قبل مريضة أدى إلى "إصابتها بالربو بسبب الشعور بالقلق والغضب والصدمة النفسية نتيجة تعرضها للعنف، وعدم تقبل سلوك العنف"، ولقد لاحظنا تأثر بعض المبحوثات بالعنف الممارس خلال المقابلات بسبب الإيذاء النفسي والجسدي الذي يسببه لهن فكن يتنفسن تنفسا عميقا أثناء ملأهن للاستمارات.

وأكدت المبحوثات على شعورهن بالتعب والارهاق النفسي والجسدي بسبب العنف الممارس بعد تصريحهن بالشعور بالقلق، لأن نمط ممارسات العنف متكررة، ولأن المبحوثات تتعاملن مع نوعية معينة من المرضى والمرافقين يتميزون بالخشونة والغلظة، وقلة الفهم، ورفض النصائح الموجهة، وعدم الانتظام واحترام القوانين الداخلية للمؤسسة الصحية مما يؤدي إلى الشعور بالإحباط والقلق، والتعب والارهاق النفسي والجسدي، حتى أن الاكتظاظ بسبب عدد المرضى الكبير في بعض المؤسسات الصحية مثلما كنا نشاهد عندما نكون حاضرين مع العاملات له تأثير على الإصابة بالضغط النفسي، والتعب والارهاق النفسي والجسدي.

وأدى العنف الممارس إلى الإصابة بالإحباط لدى المبحوثات بسبب عدم توقع ردود أفعال المرضى وذويهم السلبية والعنيفة، فالتقليل من الدور الذين يمارسونه والمجهودات المبذولة في سبيل علاج المرضى، وتوجيه اتهامات بالتقصير في أداء المهنة، والتشكيك في كفاءة الأطباء، وعدم الثقة في النصائح الموجهة تؤثر هذه الممارسات على شعور العاملات بالإحباط، "وما اكتشفناه من خلال مقابلاتنا مع المبحوثات في المستشفيات، ومعايشتنا لعملهن خلال هذه الفترة أن معاملة العاملات مع المرضى وذويهم تتسم بالإنسانية بغض النظر عن الواجب المهني الذين يؤدونه"، وهو ما أدى ببعضهن من فئة الطبيبات والممرضات من المبحوثات حسب تصريحهن بالقيام بردود فعل تجاه هذه الممارسات العنيفة بالتقليل من النصائح الموجهة، وعدم الاهتمام بما يكفي بالمريض، والتعامل بصرامة وبجدية، وقلة الحوار.

نلاحظ في الجدول أعلاه أن شعور المبحوثات بالخوف بسبب العنف الممارس سجل نسبة أقل في الجدول مقارنة بالاضطرابات النفسية الأخرى، ومع ذلك فإن العنف الممارس خلف الشعور بعدم الأمن النفسي لدى المبحوثات، وذلك بسبب تكرار العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وخطورة ممارسة بعض أشكال من العنف، والنقص في الحماية الأمنية في المؤسسات الصحية من جهة أخرى، فالعنف الممارس خلق بيئة عمل غير آمنة مما أدى إلى شعور العاملات بالخوف، ويتبين من خلال الجدول أعلاه أن شعور المبحوثات بالخوف بسبب تعرضهن للعنف الجسدي ثم للتحرش الجنسي، وهذا ما يجعل المبحوثات في وضعية **(contre-attaque)** التي تجعلها في حالة تأهب للعنف الممارس وأخذ الحيطة والحذر، والتزام التجنب حتى لا تتطور إلى سلوكات عنف أكثر ضررا وتأثيرا، ولقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة **بينار وآخرون بتركيا** بأن "العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار في

المؤسسات الصحية أثر على عدم الشعور بالأمن لدى الممرضات في العمل."[1] ويزيد الشعور بالخوف لدى الطبيبات والممرضات من المبحوثات أثناء المداومة في الفترة الليلية عندما يتوافد إلى المؤسسة الصحية العمومية مرضى ومرافقيهم في حالة سُكر، أو متعاطي المخدرات، ولقد صرحت من بين العديد من الأمثلة ممرضة شاهد عن العنف الممارس "بأن طبيبة تعرضت لعنف جسدي أثناء المناوبة الليلية من قبل مرافق مريض وهو في حالة سكر عند اصطحابه لمريض مصاب بطعنة في البطن."

في حين أن تأثير العنف الممارس على إصابة المبحوثات بالاكتئاب سجل نسبة أقل في الجدول، إلا أن العنف الممارس أثر على إصابة المبحوثات بالاكتئاب، والاكتئاب هو حالة نفسية متطورة ناتجة عن حالة الإحباط والقلق، فالمبحوثات تتعرضن للإصابة بالاكتئاب بسبب التعرض للتحرش الجنسي والعنف اللفظي حسبما يبينه الجدول أعلاه، وهي أنواع العنف الأكثر ممارسة ضد المبحوثات (10,30%، 10%)، حيث تتطور مشاعر الإحباط والقلق، ومشاعر الغضب نتيجة التعرض للعنف وتراكم هذه الممارسات يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب، ولم تصرح المبحوثات بأنهن تابعن علاجا نفسيا إزاء إصابتهن بالاكتئاب.

**جدول رقم (36) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل وعلاقته بنوع الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المبحوثات**

| نوع العنف الممارس | | نوع الإصابة بالاضطرابات النفسية | | | | | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | قلق | | اكتئاب | | احباط | | خوف | | تعب وارهاق نفسي وجسدي | | |
| | | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | |
| العنف الجسدي | ت | 33 | | 13 | | 24 | | 12 | | 30 | | 112 |
| | % | %29,5 | | %11,6 | | %21,4 | | %10,7 | | %26,8 | | %100 |
| العنف اللفظي | ت | 143 | | 42 | | 71 | | 32 | | 112 | | 400 |
| | % | %35,8 | | %10,5 | | %17,8 | | %8 | | %28 | | %100 |
| التحرش الجنسي | ت | 94 | | 22 | | 43 | | 21 | | 64 | | 244 |
| | % | %38,5 | | %9 | | %17,6 | | %8,6 | | %26,2 | | %100 |
| **المجموع** | **ت** | **270** | | **77** | | **138** | | **65** | | **206** | | **756** |
| | **%** | **35,71%** | | **10,18%** | | **18,25%** | | **8,60%** | | **27,24%** | | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

[1] Rukiye Pinar, et AL, opcit,

كشف الجدول رقم (36) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل وعلاقته بنوع الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المبحوثات، أن المبحوثات اتجهن نحو تأكيد تأثير العنف الممارس على إصابتهن بالقلق بنسبة 35,71% من مجموع أفراد العينة، وتدعمه التعرض للتحرش الجنسي بنسبة 38,5% من مجموع المستجوبات، ثم التعرض للعنف الإداري بنسبة 35,8% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدت المبحوثات على شعورهن بالتعب والارهاق النفسي والجسدي بنسبة 27,24% من مجموع أفراد العينة، وتدعمها التعرض للعنف الإداري بنسبة 28% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم أكدت المبحوثات على تأثير العنف الممارس على تعرضهن للإحباط بنسبة 18,25% من مجموع المستجوبات، وتدعمها التعرض للعنف اللفظي بنسبة 21,4% من مجموع إجابات المبحوثات، في حين أكدت المبحوثات على تعرضهن للإصابة بالاكتئاب بنسبة 10,18% من مجموع أفراد العينة، وتدعمها التعرض للعنف اللفظي بنسبة 11,6% من مجموع إجابات المبحوثات، بينما سجل تأثير العنف الممارس على شعور المبحوثات بالخوف أقل نسبة في الجدول حيث بلغ 8,60% من مجموع المستجوبات، وتدعمها التعرض للعنف اللفظي بنسبة 10,70% من مجموع إجابات المبحوثات.

وعليه يمكن القول من خلال نتائج الجدول أعلاه بأن العنف الممارس من قبل الرؤساء أو الزملاء في العمل ضد المبحوثات أثر على اصابتهن بعدة اضطرابات نفسية، وتمثلت في الشعور بالقلق، الشعور بالتعب والارهاق النفسي والجسدي، الشعور بالإحباط، الشعور بالاكتئاب، الشعور بالخوف، كما يؤثر نوع العنف الممارس من قبل الرؤساء والزملاء في العمل على درجة تعرض المبحوثات للإصابة بالاضطرابات النفسية وذلك حسب درجة وشدة العنف الممارس، وتكرار العنف الممارس، والتعرض لعدة أشكال من العنف في المرة الواحدة. وتتعرض المبحوثات للقلق بالدرجة الأولى بسبب التعرض للتحرش الجنسي وللعنف الإداري وهي من أنواع العنف الأكثر ممارسة ضد المبحوثات حسبما يبينه الجدول أعلاه، كما أن التكتم عن العنف الممارس وعدم القدرة على الدفاع عن النفس، أو عدم الانصاف من قبل الإدارة يؤدي إلى الشعور بالقلق، كما أن القلق ناتج عن عدم الشعور بالأمن النفسي في العمل بسبب التعرض للعنف، أو مشاهدة زميلات في العمل تعرضن له.

تكمن خطورة الاصابة بالقلق بأنه يؤدي إلى الإصابة بعدة أمراض، ولقد صرحت مبحوثة من بين احدى الأمثلة عما سببه العنف الممارس من الشعور بالقلق وتأثيره على صحتها من خلال المقابلة معها

وكانت قد تعرضت لعنف شديد "حيث تعرضت للعنف الممارس من قبل الرئيس المباشر في العمل وتمثل في مراقبة أوقات الدخول والخروج، مراقبة في العمل، اتهامات باطلة بالتقصير في العمل...الخ بسبب عدم رغبته في وجودها في المصلحة، وأدى مقاومتها للعنف عن طريق التجاهل والاستمرار في العمل إلى استمرار العنف الممارس، وهو ما أدى إلى تعرضها للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية، انخفاض في ضغط الدم بسبب الاجهاد النفسي، فقدان الشهية، واضطرابات في النوم، ودام العلاج لفترة من الوقت بسبب التعرض للقلق والخوف في مكان العمل، والتكتم عن العنف الممارس داخل الأسرة."

وأكدت المبحوثات على أن العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل أثر على إصابتهن بالتعب والإرهاق النفسي والجسدي، فتوجيه الاهانات أو الشتائم أو الصراخ إلى جانب التعب في العمل يؤدي إلى الشعور بالتعب والارهاق النفسي والجسدي، كما أن ممارسة أشكال من العنف مثل عدم التوزيع العادل للمهام، أو التعرض للملاحقة والمراقبة، أو فرض الرأي والتدخل في المهام تؤثر على إصابة المبحوثات بالتعب والارهاق النفسي والجسدي بسبب الشعور بالظلم. كما أكدت المبحوثات على تأثير العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل على الاصابة بالإحباط بسبب الهيمنة الذكورية، والنظرة للمرأة العاملة كامرأة وليس كموظفة، والشعور بالحقرة والتهميش نتيجة عدم المساواة بينها وبين الرجل مما يؤدي إلى شعورهن بالإحباط، والشعور بالإحباط يؤثر على تثبيط عزيمة المرأة العاملة في العمل بحيث لا يمكنها من اثبات ذاتها وإظهار قدراتها وابداعها في العمل.

أثر العنف الممارس على إصابة العاملات بالاكتئاب، والعنف اللفظي كان أكثر تأثيرا على إصابة المبحوثات بالاكتئاب حسبما يبينه الجدول أعلاه، حيث يؤدي الشعور بالقلق والإحباط على التعرض للإصابة بالاكتئاب، والعنف اللفظي من أنواع الإيذاء الذي يترك أثرا عميقا في نفسية المرأة العاملة لما يسببه من إيذاء نفسي وآلام عميقة لا يمكن الشفاء منها إلا على مدى طويل. كما أثر العنف الممارس على شعور المبحوثات بالخوف من التعرض له مرة أخرى، ولقد ذكرت احدى المبحوثات كأحد الأمثلة "بأنها تعرضت للإهانة اللفظية والرمزية عوض تطبيق القوانين الرسمية من قبل الرئيس في العمل عندما ارتكبت خطئا في المهنة، وأثر أسلوب معاملته على شعور العاملة بالخوف من التعرض للإهانة، والتقليل من الشأن"، ويعود الشعور بالخوف لدى المبحوثات إلى عدم التبليغ عن العنف الممارس، وبسبب عدم تطبيق الإجراءات القانونية الصارمة في حق مرتكبي العنف من الزملاء والرؤساء في العمل.

ويؤثر العنف الممارس على الانحراف عن العادات والنشاطات اليومية مثل الاتجاه إلى العزلة بسبب التوتر والقلق، وفقدان الثقة بالنفس وقد يؤدي إلى إيذاء الذات، ولقد توصل تقرير كندي لـ **Jacquie Carr وآخرون** حول " العنف والتحرش في مكان العمل" بأن التعرض للتحرش الجنسي أثر على إصابة العاملات بعدة اضطرابات نفسية، وتمثلت في "الشعور بالخوف والارتباك، مشاعر لوم النفس، التوتر ما بعد الصدمة، احباط، فقدان الثقة بالنفس، العزلة، البكاء"، كما أثر التعرض للتحرش الجنسي على الصحة الجسدية للعاملات، وتمثلت مظاهره في "اضطرابات في النوم، اضطرابات هضمية، ونقصان في الوزن"، كما صرحت العاملات بتأثير التحرش الجنسي على صحتهن العقلية، وتجلت مظاهره في "عدم القدرة على التركيز، أخذ عطل مرضية لفترة طويلة بسبب الإصابة بحالة من الانهيار العصبي."[1]

وفي دراسة **رقية الخياري** بالمغرب توصلت إلى أن التحرش الجنسي الممارس ضد العاملات من قبل الرئيس في العمل أثر على الصحة النفسية والعقلية للعاملات حيث أدى إلى "تعرض العاملات لهزات عصبية، وتابعن العلاج النفسي لعدة سنوات، كما سبب التحرش الجنسي في الشعور بالبرود الجنسي، والاصابة بالصداع النصفي، وآلام عضوية أخرى"[2]، كما اعترفت بعض العاملات في هذه الدراسة باستمرار الابتزاز من قبل المتحرش والمضايقة وذلك من خلال استغلال الشهادات الطبية التي يسلمها الطبيب النفسي للمريضة واستخدامها ضدها لإثبات عدم التوازن النفسي، وعدم القدرة على مواصلة العمل"[3]، وهذا راجع إلى عدم التبليغ عن التحرش الجنسي من قبل العاملات بسبب ضعف الحماية القانونية، وهو ما يؤدي إلى آثار سلبية على الصحة النفسية للعاملات على المدى الطويل. ويختلف تأثير العنف الممارس على الإصابة بالاضطرابات النفسية حسب الصحة النفسية للعاملات ومدى صلابة أو هشاشة صحتها النفسية، أو المعاناة من مرض ما، أو تعرضها لاضطرابات نفسية وهي في حالة حمل، فالعنف الممارس يزيد من خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية على مدى طويل، كما يلعب الدعم الاجتماعي في مكان العمل، أو في الأسرة دورا في درجة تأثير العنف الممارس في مكان العمل على الصحة النفسية للنساء العاملات.

[1] Jacquie Carr, et Al**, Rapport sur la violence et le harcèlement en milieu de travail**, opcit, pp 24/28,

[2] رقية الخياري، مرجع سابق، ص 97.

[3] نفس المرجع، نفس الصفحة.

نستنتج من خلال ما سبق بأن العنف الممارس ضد العاملات في المؤسسة الصحية العمومية أثر على تعرض 3 أرباع من أفراد العينة للإصابة بالاضطرابات النفسية، وتمثلت الاضطرابات النفسية في: الشعور بالقلق، الشعور بالتعب والارهاق النفسي والجسدي، الشعور بالإحباط، الشعور بالاكتئاب، الشعور بالخوف، ويمكن أن يؤثر العنف الممارس على تعرض المبحوثات للإصابة بأكثر من اضطراب نفسي في المرة الواحدة، وتعكس هذه النتائج التأثير العميق للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية على الصحة النفسية للعاملات.

كما يتضح من خلال نتائج الجدولين بأن العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار أكثر تأثيرا على الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المبحوثات مقارنة بتأثير العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل من حيث عدد العاملات اللواتي تعرضن للإصابة بالاضطرابات النفسية، لأنه أكثر ممارسة ضد العاملات، ومع ذلك فإن العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، أو ممارسة العنف من قبل الرئيس أو الزميل في العمل تأثير على التعرض للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المبحوثات، لأن درجة الإصابة بالاضطرابات النفسية تعود إلى درجة وشدة العنف الممارس وتكراره، ومدة التعرض له، فقد يسبب سلوك عنف شديد في إصابات نفسية وجسدية طويلة المدى، كما يؤدي تراكم عدة سلوكات من العنف الممارس إلى تعرض للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى العاملات.

ونظرا لارتفاع في نسبة المبحوثات اللواتي أصبن بالاضطرابات النفسية نتيجة العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية، قمنا بالبحث عن توزيع الإصابة بالاضطرابات النفسية وعلاقتها بنوع وظيفة المبحوثات، حيث كشف لنا الجدول رقم (11) الذي يمثل تأثير نوع الإصابة بالاضطرابات النفسية بسبب العنف الممارس وعلاقته بنوع وظيفة المبحوثات، والموجود في الملحق رقم (03) أن فئة الممرضات أكدن على تأثير العنف الممارس على تعرضهن للإصابة بالاضطرابات النفسية بنسبة 44,38%، وتدعمها الشعور بالخوف بنسبة 51%، تليها الشعور بالاكتئاب بنسبة 47,2% من مجموع إجابات المبحوثات، وهي فئة أكثر تعرضا للعنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار، ثم أكدت فئة الطبيبات على تأثير العنف الممارس على تعرضهن للإصابة بالاضطرابات النفسية بنسبة 25,28%، وتدعمها الشعور بالإحباط بنسبة 33% من مجموع إجابات المبحوثات، وتأتي في المرتبة الثانية من حيث التعرض للعنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار، ثم أكدت فئة الاداريات على تأثير العنف الممارس على

تعرضهن للإصابة بالاضطرابات النفسية بنسبة 12,54%، وتدعمها الشعور بالخوف بنسبة 29,4% من مجموع إجابات المبحوثات، وهي فئة مهنية تتعامل أكثر مع الزملاء والرؤساء في العمل في عملهن المهني، في حين أكدت فئة المخبريات على تأثير العنف الممارس على تعرضهن للإصابة بالاضطرابات النفسية بنسبة 9,17%، وتدعمها الشعور بالقلق بنسبة 11,6% من مجموع إجابات المبحوثات، بينما صرحت فئة القابلات على تأثير العنف الممارس على الإصابة بالاضطرابات النفسية بنسبة5,05% من مجموع أفراد العينة، وتدعمها الشعور بالتعب والارهاق النفسي والجسدي بنسبة 7,4% من مجموع إجابات المبحوثات، وهي فئة تتعامل مع المرضى من النساء الحوامل، والزملاء والرئيس في العمل، وصرحت فئة عاملات النظافة على تأثير العنف الممارس على إصابتهن بالاضطرابات النفسية بنسبة 2,43% من مجموع أفراد العينة، وتدعمها الشعور بالاكتئاب بنسبة 3,8% من مجموع إجابات المبحوثات، وهي فئة تعتبر أقل أجرا بين العاملات، وتشعر بالاكتئاب بسبب التعرض للاستغلال من قبل الرئيس أو الزميل في العمل، وأخيرا صرحت فئة الصيدليات بتأثير العنف الممارس على تعرضهن للاضطرابات النفسية بنسبة 1,12% من مجموع أقراد العينة، وتدعمها الشعور بالاكتئاب بنسبة 1,9% من مجموع إجابات المبحوثات، وهي فئة تعمل في الصيدلية أي بعيدة عن التعامل مع المرضى وذويهم.

نستنتج من خلال ما سبق بأن جميع الفئات المهنية من النساء العاملات في العينة اللواتي تعرضن للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية صرحن بتعرضهن للإصابة بالاضطرابات النفسية، إلا أنه تختلف درجة الإصابة بها حسب نوع المهنة الممارسة من قبل المبحوثات، فالمبحوثات اللواتي لديهن علاقة مباشرة في التعامل مع المرضى والمرافقين والزوار أي فئة الممرضات، وفئة الطبيبات أكثر الفئات المهنية عرضة للعنف، وبالتالي أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، ثم تأتي فئة الاداريات التي تتعرض للعنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل.

**جدول رقم (37) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بمكان الميل للعزلة لدى المبحوثات**

| نوع العنف الممارس | | مكان الميل للعزلة | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | في الأسرة | في مكان العمل | في الأسرة ومكان العمل | المجموع |
| العنف الجسدي | ت | - | 2 | 1 | 3 |
| | % | - | %66,7 | %33,3 | %100 |
| العنف اللفظي | ت | 13 | 62 | 15 | 90 |
| | % | %14,4 | %68,9 | %16,7 | %100 |
| التحرش الجنسي | ت | 14 | 55 | 22 | 91 |
| | % | %15,38 | %60,44 | %24,18 | %100 |
| **المجموع** | ت | **27** | **119** | **38** | **184** |
| | % | **%14,67** | **%64,67** | **%20,65** | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات لم يؤثر العنف على ميلهن للعزلة

من أجل الكشف عن علاقة نوع العنف الممارس من قبل المرضى وذويهم بمكان ميل المبحوثات للعزلة تبين لنا من خلال الجدول رقم (37) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بمكان الميل للعزلة لدى المبحوثات، أن اتجاه المبحوثات نحو ميلهن للعزلة في مكان العمل بنسبة 64,67% من مجموع أفراد العينة، وتدعمها ممارسة العنف اللفظي بنسبة 68,9% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم ممارسة العنف الجسدي بنسبة 66,7% من مجموع أفراد العينة، في حين أنه أكدت المبحوثات على تأثير العنف الممارس على ميلهن للعزلة في الأسرة ومكان العمل بنسبة 20,65% مجموع المستجوبات، وتدعمها ممارسة العنف الجسدي بنسبة 33,3% من مجموع إجابات المبحوثات، بينما صرحت المبحوثات على تأثير العنف الممارس على ميلهن للعزلة في الأسرة بنسبة 14,67% من مجموع أفراد العينة، وتدعمها ممارسة التحرش الجنسي بنسبة 15,38% من مجموع إجابات المبحوثات.

حيث نلاحظ أن العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار له تأثير على ميل المبحوثات للعزلة، وتتجه المبحوثات للعزلة في مكان العمل، ثم تتجه المبحوثات للعزلة في الأسرة ومكان العمل، ثم تميل المبحوثات للعزلة في الأسرة. هذا ونشير إلى ما يبينه الجدول رقم (12) الذي يمثل تأثير العنف

الممارس على ميل المبحوثات للعزلة ومكان ميلهن للعزلة والموجود في الملحق رقم (03) أن المبحوثات أكدت على عدم تأثير العنف الممارس على ميلهن للعزلة بنسبة 69,3% مقابل نسبة 30,7% من مجموع أفراد العينة صرحت بأن للعنف الممارس تأثير على ميلهن للعزلة، وعند طرح سؤال على المبحوثات حول مكان تأثير العنف الممارس على ميلهن للعزلة، أكدت نسبة 68,5% من مجموع المبحوثات اللواتي أثر العنف الممارس على ميلهن للعزلة أن العنف الممارس أثر على ميلهن للعزلة في مكان العمل، بينما أكدت نسبة 17,4% من المبحوثات بأن العنف الممارس أثر على ميلهن للعزلة في الأسرة ومكان العمل، في حين أكدت نسبة 14,1% من مجموع إجابات المبحوثات اللواتي صرحن بتأثير العنف الممارس على ميلهن للعزلة أن العنف الممارس أثر على ميلهن للعزلة في الأسرة.

إن العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية من قبل المرضى والمرافقين والزوار أثر على ميل العاملات للعزلة في مكان العمل بسبب ارتفاع في ممارسة العنف، وتكرار ممارسة أشكال عديدة من العنف، ويظهر من خلال الجدول أعلاه أن ممارسة أشكال من العنف اللفظي أثر على ميل العاملات للعزلة في مكان العمل كالسب والشتم والصراخ، فتكرار هذه الممارسات ينعكس على الشعور بالإحباط والتعب والألم النفسي خلال العمل مع المرضى ومرافقيهم مما يجعلهن يملن للعزلة في مكان العمل، ويسبب ممارسة العنف الجسدي إلى جانب العنف اللفظي أو مشاهدة زميلات تعرضن له إلى الميل أكثر للعزلة خوفا من تكرار العنف، فالعنف الممارس من قبل المرضى ومرافقيهم يؤدي إلى خلق بيئة عدائية، وقد تنعكس مشاعر العدوانية على ممارسة العنف تجاه الزملاء أو تجاه المرضى والمرافقين، وهو ما يسبب في التعب النفسي لدى المبحوثات والتزامهن العزلة والخوف من التعرض له مرة أخرى.

كذلك فإن ارتفاع في نسبة ممارسة التحرش الجنسي من قبل المرضى والمرافقين والزوار أثر على ميل المبحوثات للعزلة في مكان العمل لأن التحرش الجنسي يسبب المضايقة والاحباط، ويمس بكرامة المرأة العاملة وشرفها وسمعتها، ومعظم المبحوثات تتكتمن عنه في مكان العمل مما يؤدي إلى ميلهن للعزلة في وسط العمل. ثم نجد أن العنف الممارس أثر على ميل العاملات للعزلة في الأسرة ومكان العمل بسبب التعرض للعنف الجسدي، وذلك بسبب الحاجة إلى أخذ العلاج وفترة من الراحة بسبب تأثير الإصابة الجسدية، وبسبب مشاعر لوم النفس والشعور بالذنب في التقصير في خدمة المرضى، كما تميل للعزلة في مكان العمل وفي الأسرة بسبب ممارسة التحرش الجنسي، لأن المبحوثات تتكتمن عنه في

الأسرة خوفا من ردود فعل الأهل والزوج فتلتزمن الصمت وتملن إلى العزلة بسبب عدم توفر الدعم النفسي الأسري، وميل المبحوثات للعزلة بسبب التعرض للعنف في وسط الأسرة والعمل يؤثر سلبا على صحة المرأة النفسية.

ويؤثر العنف الممارس على ميل المبحوثات للعزلة في الأسرة بسبب تعرضها للتحرش الجنسي والعنف اللفظي حسبما يبينه الجدول أعلاه بسبب ما يخلفه بالشعور بعدم القيمة وقلة الاحترام مما يؤدي إلى الابتعاد عن أفراد الأسرة، كما أن ميل العاملات للعزلة في الأسرة لما يخلفه العنف الممارس من ألم وضرر نفسي عميق بالرغم من توفر الدعم الأسري في بعض الأحيان، فتكرار أشكال من العنف الممارس من قبل المرضى ومرافقيهم والزوار يعمق من الآلام النفسية لدى المبحوثات وكره لمكان العمل خصوصا لدى فئة الممرضات والطبيبات والقابلات من المبحوثات فينعكس العنف على الاتجاه للميل للعزلة عن أفراد الأسرة.

**جدول رقم (38) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل وعلاقته بمكان الميل للعزلة لدى المبحوثات**

| نوع العنف الممارس | | مكان الميل للعزلة | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | في الأسرة | في مكان العمل | في الأسرة ومكان العمل | المجموع |
| العنف اللفظي | ت | 4 | 9 | 6 | 19 |
| | % | %21,1 | %47,4 | %31,6 | %100 |
| العنف الإداري | ت | 10 | 51 | 9 | 70 |
| | % | %14,3 | %72,9 | %12,9 | %100 |
| التحرش الجنسي | ت | 4 | 30 | 4 | 38 |
| | % | %10,5 | %78,9 | %10,5 | %100 |
| **المجموع** | **ت** | **18** | **90** | **19** | **127** |
| | **%** | **%14,17** | **%70,86** | **%14,96** | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات لم يؤثر العنف على ميلهن للعزلة

يتبين من خلال الجدول رقم (38) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل وعلاقته بمكان الميل للعزلة لدى المبحوثات، أن العنف الممارس أثر على اتجاه المبحوثات نحو الميل للعزلة في مكان العمل بنسبة 70,86 % من مجموع المستجوبين، وتدعمها ممارسة التحرش

الجنسي بنسبة 78,9% من مجموع إجابات المبحوثات، في حين أكدت المبحوثات على تأثير العنف الممارس على ميلهن للعزلة في الأسرة ومكان العمل بنسبة 14,96%، وتدعمها ممارسة العنف اللفظي بنسبة 31,6% من مجموع إجابات المبحوثات، بينما أكدت المبحوثات على تأثير العنف الممارس على ميلهن للعزلة في الأسرة بنسبة 14,17% من مجموع أفراد العينة، تدعمها ممارسة العنف اللفظي بنسبة 21,1% من مجموع إجابات المبحوثات.

ومنه نستنتج بأن للعنف الممارس من قبل الرؤساء والزملاء في العمل تأثير على ميل المبحوثات للعزلة، وتتجه المبحوثات للعزلة في مكان العمل، ثم تتجه المبحوثات للعزلة في الأسرة ومكان العمل، ثم تتجه المبحوثات للميل للعزلة في الأسرة بسبب التعرض للعنف الممارس. إن العنف الممارس من قبل الزملاء أو الرئيس في العمل يختلف عن العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، فطبيعة العلاقات بين المرأة العاملة والزملاء والرؤساء في العمل هي علاقات مهنية، وبالتالي فإن العنف الصادر من قبلهم يأثر على نفسية المرأة العاملة أكثر من تأثير عنف المرضى والمرافقين لأنهم أشخاص غرباء، ونلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن التعرض للتحرش الجنسي أثر على ميل المبحوثات للعزلة في مكان العمل وذلك بسبب عدم التصريح بالتحرش الجنسي الممارس من قبل الرئيس والزملاء في العمل بسبب الخوف من تشويه السمعة، ومن تداعيات تقديم الشكوى مثل الانتقام وممارسة الضغوط، أو فقدان العمل، وهو من أنواع العنف الأكثر ممارسة ضد العاملات في العينة حسبما يبينه الجدول أعلاه، كما يؤدي التعرض له إلى الشعور بالإهانة والمس بالكرامة مما يؤدي إلى انعزالهن في مكان العمل، كما يعود ميل المرأة العاملة للعزلة بسبب التفكير في كيفية الوصول إلى حل والتخلص من سلوكات التحرش الجنسي والتي ربما تكررت لعدة مرات وسببت الإرهاق النفسي، كما تملن المبحوثات للعزلة في مكان العمل بسبب التعرض للعنف الإداري وذلك بسبب الشعور بالحقرة والتهميش، وعدم المساواة بين العاملين وعدم القدرة على الدفاع عن النفس.

وتتجه المبحوثات نحو العزلة في مكان العمل والأسرة بسبب التعرض للعنف اللفظي، ثم العنف الإداري، ثم التحرش الجنسي، وذلك حسب درجة تأثير كل نوع من أنواع العنف الممارس، فالعنف الممارس يؤثر على فقدان الثقة في الآخرين، والشعور بعدم وجود سند نفسي، ويعود الميل للعزلة بسبب الخوف من المعايرة والاستهزاء في مكان العمل من قبل الزملاء، والخوف من التشهير مما يؤدي إلى

التكتم عن العنف الممارس، والتكتم عن العنف الممارس في العمل يؤدي إلى الميل للانعزال في الأسرة، كما أن التزام العزلة في الأسرة قد يكون بسبب عدم الاهتمام من قبل أفراد الأسرة أو عدم الرغبة في ازعاجهم، وتجنبا لحدوث مشاكل مع الزوج، ولقد صرحت بعض المبحوثات عن طبيعة علاقاتهن مع أزواجهن بأنها تتمثل في "الاهتمام بالمسؤوليات الأسرية، والاهتمام بالأبناء، ولا يتم الحديث عن مشاكل العمل في الأسرة، لأن ذلك يثير الغيرة والشك لدى الزوج ويحدث مشاكل." ويؤدي ميل العاملات للعزلة في الأسرة ومكان العمل بسبب عنف الزملاء والرؤساء في العمل ونقص في الدعم الأسري إلى تأثر صحتهن النفسية، وعدم القدرة على ممارسة أدوارهن في الأسرة وفي مكان العمل.

تميل المبحوثات للعزلة في الأسرة بسبب التعرض للعنف اللفظي حسبما يبينه الجدول أعلاه، وتكرار حدوثه بسبب الضغط في العمل فتميل العاملات للعزلة من أجل أخذ الراحة، وبسبب التكتم عنه في مكان العمل وعن أشكال أخرى من العنف مثل ممارسة أشكال من الضغط المهني يسبب الميل للعزلة في الأسرة، ومنه فإن تراكم أشكال وأنواع من العنف الممارس والتكتم عنه لفترات زمنية يؤثر على عزلة العاملات في الأسرة.

ميل العاملات للعزلة في الأسرة بسبب العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزملاء في العمل يعكس مدى عمق تأثير العنف الممارس على نفسية المبحوثات، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع **دراسة نيفين سمير وآخرون** بمصر بأن العنف الممارس في القطاع الصحي ضد الممرضات أثر على ميلهن العزلة[1]، وذلك لأنها الفئة الأكثر تعرضا للعنف بين العاملات، كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج **دراسة أمل العواودة** بالأردن بأن للعنف الممارس في مكان العمل وفي القطاع الصحي بالخصوص تأثير على ميل العاملات للعزلة وذلك بنسبة 34,7%[2]، وفي دراسة **للشبكة الوطنية للدفاع عن حقوق الانسان** بعنوان " التحرش الجنسي في مكان العمل" في منطقة هايتي* أن التحرش الجنسي الذي تعرضت له العاملات في مكان العمل أدى إلى الميل إلى الانعزال[3]، وأكثر من ذلك فالعزلة قد تؤدي إلى سلوكات أخطر تؤذي الذات،

[1] نيفين سمير وآخرون، مرجع سابق، ص203.

[2] أمل سالم العواودة، مرجع سابق، ص334.

* دولة هايتي تقع في منطقة الكاريبي وهي إحدى بلدان قارة أمريكا الشمالية.

[3] Le Réseau National de Défense des Droits Humains**,** La Solidarité Fanm Ayisyèn, **enquête sur le harcèlement sexuel en milieu du travail en Haïti**, opcit, p23.

حيث توصلت نفس الدراسة إلى أن العزلة بسبب التعرض للعنف أدت لتعاطي الأقراص المنومة، ومحاولة الانتحار. وهذا يعني أن ميل النساء العاملات للعزلة في مكان العمل، وفي الأسرة، وفي الوسطين معا من بين الانعكاسات السلبية الناتجة عن العنف الممارس في القطاع الصحي العمومي وتعدد الأشخاص الممارسين للعنف، وتكرار الممارسات العنيفة بأشكال مختلفة.

نستنتج من خلال ما سبق بأن للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسات الصحية العمومية بالولاية تأثير على ميل العاملات للعزلة، وأثر العنف الممارس ضد المبحوثات على ميلهن للعزلة في مكان العمل، ثم ميلهن للعزلة في الأسرة ومكان العمل، ثم ميلهن للعزلة في الأسرة، كما نستنتج بأن للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار أكثر تأثيرا على ميل المبحوثات للعزلة من حيث حجم العاملات اللواتي تعرضن للميل للعزلة مقارنة بتأثير العنف الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل، وبالرغم من ذلك فإن للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، أو العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل تأثير على ميل المبحوثات للعزلة في مكان العمل، ثم في الأسرة ومكان العمل، ثم في الأسرة، لأن ميل المبحوثات للعزلة يعود إلى درجة وشدة تأثير العنف الممارس، وتكراره، فقد يؤثر سلوك عنف شديد على ميل المبحوثات للعزلة لفترة طويلة، كما قد يؤدي تراكم عدة أفعال من العنف إلى الميل للعزلة.

**جدول رقم (39) يمثل: تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات على محاولة إيذاء الذات وفيما تفكر فيه**

| تأثير العنف الممارس على محاولة إيذاء الذات | التكرار | النسبة % | ما تفكر فيه المبحوثات: | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|---|---|---|
| أثر | 5 | % 1,66 | الانتحار الخيالي | 2 | % 40 |
| | | | التفكير في ترك العمل | 2 | % 40 |
| | | | الأكل الكثير | 1 | % 20 |
| لم يؤثر | 295 | % 98,33 | | | |
| **المجموع** | **300** | **% 100** | | | |

يبين الجدول رقم (39) الذي يمثل تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات على محاولة إيذاء الذات وفيما تفكر فيه، أن 98,33% من مجموع المستجوبات أكدت بأن العنف الممارس لم يؤثر على محاولة

إيذاء الذات، في حين أكدت نسبة 1,66% من المستجوبات أن العنف الممارس أثر على محاولة إيذاء الذات، وفي سؤال آخر طرح على المبحوثات حول فيما تفكر فيه، صرحت نسبة 40% من مجموع المبحوثات اللواتي أكدن على تأثير العنف الممارس على محاولة إيذاء الذات بأنهن يفكرن في الانتحار الخيالي، وصرحت نفس النسبة من المبحوثات بأنها تفكر في ترك العمل، في حين صرحت نسبة 20% من مجموع المبحوثات اللواتي صرحن بتأثير العنف الممارس على محاولة إيذاء الذات بأنهن تفكرن في الأكل الكثير بسبب العنف الممارس.

ونلاحظ بأن للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية تأثير على محاولة إيذاء الذات، وتفكر المبحوثات في الانتحار الخيالي، ترك العمل، وفي تناول الأكل الكثير.

إن النظرة الدونية للمرأة العاملة في العمل والشعور بالتهميش وعدم المساواة في العمل، تنعكس على نظرتها لنفسها وعدم الشعور بمكانتها، وبتقدير لذاتها وفقدانها للثقة بنفسها، والشعور "بالحقرة" مما يؤدي إلى تعرضها للإحباط والاكتئاب ومحاولة إيذاء الذات عن طريق وضع حد لنفسها والتفكير في الانتحار الخيالي، كما تشعر بالإحباط والاكتئاب بسبب تدني ظروف العمل من جهة، وبسبب قلة الاحترام الذي يواجهنه مع المرضى ومرافقيهم، أو مع الرئيس أو الزميل في العمل من جهة أخرى، فالعنف الممارس أثر على الشعور بفقدان المكانة مثلما صرحت به المبحوثات والشعور بعدم القيمة، والذي يصاحبه أحيانا الشعور بالندم بسبب العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل، أو من قبل المرضى ومرافقيهم والزوار.

كما صرحت المبحوثات بأن التفكير في الانتحار أثر على التفكير في التوقف عن العمل بسبب المعاناة من الضغط النفسي، أو يتسبب عدم القدرة على مواصلة العمل بسبب الإيذاء النفسي جراء العنف الذي تعرضت له، وتدني ظروف العمل، لكن عدم اتخاذ القرار بالتوقف عن العمل راجع إلى الحاجة المادية والخوف من الصعوبات التي يمكن أن تواجهن في البحث عن منصب عمل آخر في حالة تركت العمل، خصوصا وأن النساء تفضلن العمل في القطاع العمومي لأنه يوفر عمل دائم ويوفر الامتيازات المهنية التي لا تتوفر في القطاع الخاص، أو القطاع غير الرسمي. وأكدت المبحوثات بأن العنف الممارس أثر على الميل للأكل الكثير بسبب القلق وعدم الشعور بالذات، والأكل الكثير قد يسبب البدانة، والإصابة بالأمراض المزمنة مثل مرض السكري حسبما تبينه الدراسات الطبية.

وترجع أسباب محاولة إيذاء الذات إلى تحمل العنف الممارس والإهانات والحط من قدرهن ومن قيمتهن، والتزام الصمت والتكتم عن العنف في معظم الحالات عند الشعور بالظلم، وعدم القدرة على الدفاع عن النفس تجاه عنف المرضى ومرافقيهم، أو تجاه العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل، أو يتم تقديم شكوى لكن لا تحصل المرأة العاملة على الإنصاف سواء من قبل الإدارة، أو من قبل العدالة، ويفلت المعتدي في غالب الأحيان من العقاب، وهذا ما يؤدي بالمرأة العاملة إلى التفكير في الانتحار للخلاص من الوضع المرير الذي تعيشه في العمل، كما أن انتشار الفردانية في المجتمع وعدم توفر المساندة العائلية وتحمل النساء العاملات المسؤولية المادية في الأسرة يضعهن أمام ضغط نفسي وتحمل ظروف العمل مهما كانت متدنية بسبب الحاجة المادية، مما يؤدي بهن إلى التفكير في محاولة إيذاء أنفسهن كسبيل للخروج من الوضع المعاش.

التحرش الجنسي من أنواع العنف الأكثر ممارسة ضد العاملات في مكان العمل، وانعكاساته على محاولة إيذاء الذات تأخذ أشكالا أخرى، حيث توصلت دراسة كندية لـ **Jacquie Carr** حول "العنف والتحرش في مكان العمل" بأن تعرض العاملات للتحرش الجنسي من قبل الرئيس أو الزميل في العمل سبب في" تعاطي الكحول، تعاطي المخدرات، واستهلاك أكثر للتدخين، كما فكرت بعضهن في الانتحار، وصرحت النساء العاملات بأن النظر إلى أبناءهن أو أهلهن يمنع من فعل ذلك "[1]، وهذا يعكس درجة الإحباط والاكتئاب والقلق التي تصل إليها المرأة العاملة بسبب تأثير العنف الممارس في مكان العمل.

وتوصلت دراسة أنجزت من طرف **الشبكة الوطنية للدفاع عن حقوق الانسان** بعنوان " التحرش الجنسي في مكان العمل" في منطقة هايتي* إلى أن التحرش الجنسي الذي تعرضت له العاملات في مكان العمل أدى إلى الاكتئاب والقلق وتعاطي الأقراص المنومة، ومحاولة الانتحار[2]، والوصول إلى محاولة الإنتحار والتفكير في التخلص من الذات هو أقصى درجات العنف الممارس تجاه إيذاء الذات والذي نتج عن العنف الممارس من قبل الآخرين، وحادثة الانتحار لا تعني الشخص لوحده، بل تخلف آلاما نفسية على أفراد العائلة وعلى الأقارب والأصدقاء، وعلى الزملاء في العمل وعلى حياتهم الاجتماعية

[1] Jacquie Carr, et Al**, Rapport sur la violence et le harcèlement en milieu de travail**, opcit, p26, 27.

* دولة هايتي تقع في منطقة الكاريبي وهي إحدى بلدان قارة أمريكا الشمالية.

[2] Le Réseau National de Défense des Droits Humains**,** La Solidarité Fanm Ayisyèn, **enquête sur le harcèlement sexuel en milieu du travail en Haïti**, opcit, p23.

من بعده. وقد تكون هناك حالات أخرى من محاولة إيذاء الذات بسبب العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية ولم تصرح بها العاملات بسبب حساسية الموضوع، ولعل ما هو مصرح به في دراستنا الحالية أقل بكثير مما تعانيه العاملات من انعكاسات للعنف الممارس في مكان العمل على محاولة إيذاء الذات بسبب الشعور بالإحباط، والاكتئاب والقلق، والضغط النفسي وعدم تغيير الظروف المتدنية في المؤسسة الصحية العمومية.

**جدول رقم (40) يمثل: تأثير العنف الممارس على ظهور مرض ضغط الدم لدى المبحوثات**

| تأثير العنف الممارس على ظهور مرض ضغط الدم | التكرار | النسبة % | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| تعرضت | **54** | **% 18** | فترة ظهور المرض: | التكرار | النسبة % |
| | | | قبل التعرض للعنف | **14** | **% 25,9** |
| | | | بعد التعرض للعنف | **40** | **% 74,1** |
| لم أتعرض | **246** | **% 82** | | | |
| **المجموع** | **300** | **% 100** | | | |

يبين الجدول رقم (40) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على ظهور مرض ضغط الدم لدى المبحوثات أن 82% من مجموع أفراد العينة أكدن على عدم تأثير العنف الممارس على ظهور مرض ضغط الدم، بينما أكدت نسبة 18% من مجموع أفراد العينة أنهن يعانين من مرض ضغط الدم، وفي سؤال آخر تم طرحه على المبحوثات حول ما إذا أصيبت بمرض الضغط الدموي قبل التعرض للعنف أو بعده، صرحت نسبة 74,1% من مجموع المستجوبات اللواتي تعانين من مرض ضغط الدم بأن إصابتهن بمرض الضغط الدموي كان بعد التعرض للعنف، في حين صرحت نسبة 25,9% من مجموع المستجوبات اللواتي تعانين من مرض ضغط الدم أن التعرض للإصابة بمرض ضغط الدم كان قبل تعرضهن للعنف.

وعليه يمكن القول بأن هناك تأثير للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية على التعرض للإصابة بمرض ضغط الدم لدى العاملات (ارتفاع ضغط الدم). إن لارتفاع ضغط الدم العديد من الأسباب وتتمثل في النمط الغذائي، العمر المتقدم، الوراثة الجينية، السمنة، التدخين، وجود للكولسترول في الدم، بعض الأمراض مثل السكري، اضطرابات في الغدد الدرقية، أمراض الكلى،

مشكلات في القلب، حبوب منع الحمل...الخ.[1] وقد صرح الدكتور دريسي بلقاسم مختص في أمراض القلب والشرايين الدموية بأن في الجزائر يعاني نسبة 35% من السكان التي تزيد أعمارهم عن 18 سنة من مرض ضغط الدم حسب دراسة أنجزت من قبل الجمعية الجزائرية لمرضى الشرايين، و50% يتجاهلون بأنهم مصابون بالمرض لأن ليس له أعراض، كما صرح أن الفئة الشابة أصبحت أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض مقارنة بفئة المسنين.[2]

وفي مقابلة لنا مع أخصائية في أمراض القلب والشرايين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بوزيدي لخضر **الدكتورة العوادي نورة** [3] صرحت بأن القلق والغضب من أسباب ارتفاع ضغط الدم لدى الأشخاص. ومن عوامل الإصابة بالقلق والانفعال والغضب لدى العاملات في المؤسسة الصحية هو العمل مع المرضى والمرافقين والزوار، ففي حالة عدم احترام المرضى وذويهم للقوانين الداخلية للعمل، وعدم الفهم عند توجيههم واعطائهم الارشادات والنصائح، أو التدخل في مهام ودور الطبيب والممرضون يؤدي إلى الشعور بالقلق والانفعال، كما يسبب العنف اللفظي من قبل المرضى والمرافقين والذي يؤدي إلى الشجار في بعض الأحيان والتعرض لهجمات لفظية من قبلهم إلى الإصابة بالقلق والانفعال والغضب والذي يؤثر على ارتفاع في ضغط الدم عند العاملات.

كما أن لتكرار العنف الممارس في المؤسسة الصحية وشدة ممارسته تأثير على الإصابة بارتفاع ضغط الدم، فإذا كان التعرض للعنف مرة واحدة، أو مرتين وعلى فترات متباعدة قد لا يؤثر على ارتفاع في ضغط الدم، بينما إذا تكرر العنف الممارس، أو كان العنف الممارس شديد فإن ذلك يؤدي إلى الإصابة بالتوتر والقلق وارتفاع في ضغط الدم لدى المبحوثات. والقلق والانفعال قد لا يكون سببا مباشرا في إصابة المبحوثات بمرض ضغط الدم، وإنما قد تكون المرأة العاملة مصابة بمرض ضغط الدم أو أحد الأمراض العضوية الأخرى السابق ذكرها، وكان القلق والانفعال والضغط النفسي والغضب الناتج عن مواجهة المشاكل في العمل، والتعرض للعنف الممارس سببا أدى إلى ارتفاع في الضغط الدموي، ومنه

---

[1] منظمة الصحة العالمية، **ارتفاع ضغط الدم**، نشر يوم 16 مارس2023، اطلع عليه: يوم 4 جوان2024.

[2] دريسي بلقاسم، **أسباب ارتفاع ضغط الدم عند الشباب**، مختص في أمراض القلب والشرايين، حديث صحفي في قناة الشروق نيوز، نشر في 11/ 12/ 2022، اطلع عليه يوم: 04 جوان 2024.

[3] نورة العوادي، أخصائية أمراض القلب والشرايين، مصلحة أمراض القلب، المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر، تم إجراء المقابلة في: 2024/05/23، الساعة 11:00 صباحا.

نستنتج حسبما مبين في الجدول أعلاه بأن العنف الممارس ضد العاملات في المؤسسة الصحية يزيد من الإصابة بارتفاع في ضغط الدم لدى العاملات.

كما أن عدم القدرة على تحمل ضغط العمل بسبب التقدم في العمر عند العاملات يؤدي إلى التوتر والقلق بمجرد مواجهتها لأبسط المشاكل في العمل، كما تلعب قلة الخبرة المهنية لدى العاملات في معرفة كيفية التعامل مع الحالة النفسية للمرضى وذويهم بسبب المرض، وتكرار هذه المواقف دورا في الإصابة بالتوتر والانفعال والغضب والذي قد يؤدي إلى الإصابة بارتفاع في ضغط الدم، كما قد تكون المبحوثات معرضة للإصابة بأمراض أخرى بسبب القلق.

قد صرحت المبحوثات أيضا بأنهن "تتعرض لانخفاض ضغط الدم وذلك بسبب الاجهاد والتعب النفسي والجسدي"، فالعمل في الفترة الليلية خصوصا فئة الممرضات، والطبيبات من المبحوثات يسبب لهن التعب، وتأثر صحتهن مما يستلزم علاج المرض وأخذ فترة من الراحة. وتكمن خطورة الإصابة بارتفاع ضغط الدم حسب الأطباء المختصون في أمراض القلب والشرايين الدموية إلى الإصابة بأمراض أكثر خطورة مثل "الإصابة بمرض السكري، مرض الكلى، مرض ضغط الدم العينين، أمراض في الدماغ، وأمراض في القلب، نزيف الدم في الأنف، نزيف داخلي في أعضاء من الجسم، جلطات دماغية قد تؤدي إلى الشلل، كما يعد ارتفاع ضغط الدم أحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الوفاة المبكرة في العالم."[1]

**جدول رقم (41) يمثل: تأثير العنف الممارس على تعرض المبحوثات للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية**

| التعرض للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية | التكرار | النسبة % | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| تعرضت | 82 | % 27,3 | **الفترة:** | **التكرار** | **النسبة %** |
| | | | قبل التعرض للعنف | 39 | % 47,6 |
| | | | بعد التعرض للعنف | 43 | % 52,4 |
| لم أتعرض | 218 | % 27,7 | | | |
| **المجموع** | 300 | % 100 | | | |

[1] منظمة الصحة العالمية، **ارتفاع ضغط الدم**، مرجع سابق.

يبين الجدول رقم (41) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على التعرض للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية لدى المبحوثات أن نسبة 72,7% من مجموع أفراد العينة صرحت على عدم تأثير العنف الممارس على إصابتهن باضطرابات في الدورة الشهرية، بينما صرحت نسبة 27,3% من مجموع أفراد العينة بتأثير العنف الممارس على تعرضهن للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية، وفي سؤال آخر تم طرحه على المبحوثات حول ما إذا تعرضهن للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية قبل التعرض للعنف أو بعده، أكدت نسبة 52,4% من مجموع المستجوبات اللواتي صرحن بتعرضهن لاضطرابات في الدورة الشهرية بأن تعرضهن للاضطرابات في الدورة الشهرية كان بعد التعرض للعنف، في حين صرحت نسبة 47,6% من مجموع المستجوبات اللواتي أكدن على تعرضهن للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية أن تعرضهن للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية كان قبل التعرض للعنف. وعليه يمكن القول بوجود تأثير للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية على التعرض للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية.

نلاحظ أن تصريح النساء العاملات بتعرضهن للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية بعد التعرض للعنف أكثر من نسبة النساء العاملات اللواتي صرحن بتعرضهن للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية قبل التعرض للعنف، وهذا يعني تأثير للعنف الممارس في مكان العمل على ارتفاع في نسبة التعرض للاضطرابات في الدورة الشهرية لدى النساء العاملات، كما يعني أن العنف الممارس في مكان العمل يزيد من احتمال التعرض للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية لدى المبحوثات اللواتي لم يصبن بهذه الاضطرابات بسبب التعرض للعنف الممارس، وذلك حسب درجة وشدة ممارسة العنف، ومدة معايشتها للعنف.

تعود أسباب التعرض للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية إلى العنف الممارس لدى المبحوثات إلى تأثير القلق والضغط النفسي الذي يسببه العنف الممارس من قبل الزميل أو الرئيس في العمل، كما يعود إلى تأثير الجهد المبذول مع المرضى وهم في حالة قلق وانفعال بسبب الحالة النفسية التي يمرون بها بسبب المرض، وتحمل العنف اللفظي والنفسي الممارس، وأحيانا التعرض للعنف الجسدي والذي يؤثر بعد ذلك على الصحة النفسية للمرأة العاملة خصوصا فئة الطبيبات والممرضات وفئة القابلات من المبحوثات، وينعكس سلبا على الصحة التناسلية وحصول اضطرابات في الدورة الشهرية حسبما صرحت

لنا **الدكتورة مفتاح سامية** في مقابلة معها وهي طبيبة مختصة في طب وأمراض النساء والتوليد.[1] فالجهد البدني والنفسي المبذول من قبل العاملات خلال أداءهن لدورهن المهني في رعاية المرضى يعود بالتعب عليهن، وينعكس سلبا على صحتهن النفسية والجسدية، فعدد المرضى يفوق 100 مريض في اليوم في بعض المؤسسات الصحية العمومية خصوصا التي تقع في مركز الولاية، والتعامل مع نوعية معينة من المرضى الذين يتميزون بقلة الوعي وعدم الفهم، ناهيك عن تعرضهن للعنف الممارس من قبل أهل المريض أو أزواجهن، والتدخل في دور الطبيب وعدم الفهم والاقتناع بالنصائح الموجهة، فهذه المشاكل التي تواجهها المبحوثات مع المرضى والتي تحدث بشكل دائم تؤثر على تعرض العاملات بالاضطرابات النفسية من قلق واحباط وألم نفسي وتنعكس سلبا على صحتهن التناسلية والتعرض للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية.

كما أن التعرض للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية لدى العاملات لا يعود إلى التعرض للعنف الممارس في بيئة العمل فحسب، بل يؤثر التكتم عن العنف الممارس في وسط العمل كذلك على الصحة النفسية للمرأة العاملة وينعكس سلبا على صحتهن التناسلية، وعبرت **الدكتورة مزاي آمال** من خلال مقابلة أجريناها معها، وهي طبيبة مختصة في أمراض النساء والتوليد[2] عن علاقة تعرض المرأة العاملة للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية واصابتها بأمراض جسدية ونفسية وتناسلية " بأنه كلما كان وسط العمل وسط مسموم "milieu toxique" كلما أثر على المرأة العاملة لأن المرأة عضو حساس"، كما أضافت "وهو واقع لا نستطيع تغييره". ولقد صرحت بعض من العاملات عن تعرضهن "لسوء المعاملة من قبل الرئيس والزميل في العمل ودام العنف الممارس لفترة، كما صرحت بعدم التمكن من الشكوى عن العنف الممارس خوفا من تداعيات ذلك"، كما يعتبر تكرار العنف الممارس عائقا للشكوى عنه في كل مرة"، وكان سببا في التعرض للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية، واستلزم ذلك اجراء الفحص الطبي ومتابعة صحية، والتوقف لفترة عن العمل.

[1] طبيبة مساعد في أمراض النساء والتوليد، بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بدائرة برج الغدير ، ولاية برج بوعريريج، أجريت المقابلة في 2024/04/17، على الساعة 8:30 صباحا.

[2] طبيبة مختصة في أمراض النساء والتوليد، بالمؤسسة الاستشفائية العمومية المختصة في الأمومة والطفولة بلحسين رشيد بولاية برج بوعريريج، أجريت المقابلة في 2024/04/15، على الساعة 8:30 صباحا.

تكمن خطورة عدم انتظام الدورة الشهرية لدى المرأة في أنه يخلف انعكاسات صحية خطيرة على المرأة حسب الدكتورة مفتاح خصوصا إذا كانت تعاني من مشاكل صحية من قبل، ومن الانعكاسات الصحية لعدم انتظام الدورة الشهرية لدى المرأة، التعرض لالتهابات في الحوض، التعرض لاضطرابات تخثر الدم، التعرض لسرطانات الرحم ومشاكل العقم وصعوبة الحمل، وغيرها من المشاكل الصحية الناتجة عن عدم انتظام الدورة الشهرية.

**جدول رقم (42) يمثل: تأثير العنف الممارس على تعرض المبحوثات للإجهاض**

| تعرض المبحوثات للإجهاض | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| تعرضت | 35 | %11,7 |
| لم تتعرض | 265 | %88,3 |
| **المجموع** | **300** | **% 100** |

| سبب التعرض للإجهاض: | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| بسبب العنف الممارس | 14 | % 25,9 |
| ليس بسبب العنف الممارس | 40 | % 74,1 |

يبين الجدول رقم (42) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على تعرض العاملات للإجهاض بأن نسبة 88,3% من مجموع أفراد العينة صرحن بعدم تعرضهن للإجهاض، بينما صرحت نسبة 11,7% من مجموع المبحوثات بأنهن تعرضن للإجهاض، وعند طرح سؤال آخر حول ما إذا كان للعنف الممارس تأثير على تعرضهن للإجهاض، صرحت نسبة 80% ممن تعرضن للإجهاض أن العنف الممارس لم يكن سببا في التعرض للإجهاض، في حين أكدت نسبة 20% من مجموع المبحوثات اللواتي تعرضن للإجهاض بأن العنف الممارس أثر على تعرضهن للإجهاض، أي أنه تقريبا ربع أفراد العينة من المبحوثات اللواتي تعرضن للإجهاض أكدن على تأثير العنف الممارس على تعرضهن للإجهاض.

حيث نلاحظ أن للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسات الصحية العمومية تأثير على تعرضهن للإجهاض، وهذا يعني مدى خطورة العنف الممارس ضد النساء العاملات والانعكاسات على الصحة الإنجابية التي تترتب عليه. إن تعرض المبحوثات للإجهاض بسبب العنف يعود إلى الانفعالات والتوتر الذي يصيب المرأة العاملة نتيجة التعرض للعنف، وتختلف درجة التعرض للانفعالات والتوتر حسب درجة العنف الممارس، ودرجة تأثيره على نفسية المرأة، وقد يكون التوتر سببا مباشر في التعرض للإجهاض، كما قد يكون سببا غير مباشر، حيث صرحت **الدكتورة ميزاي** الطبيبة المختصة في أمراض النساء والتوليد

" بأن التوتر والقلق والضغط النفسي يؤثر على التعرض للإجهاض، حيث ينعكس تأثيره بشكل مباشر على الرحم الحساس، وإذا كان الانفعال شديد تؤثر تقلصات الرحم على التعرض للإجهاض."

أن التوتر من عوامل الخطر الذي يؤدي إلى التعرض للإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، ومرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، والتعرض للإصابة بأحد هذه الأمراض، وتؤكد الدكتورة على أن تأثير عوامل مثل القلق والضغط النفسي يؤثر على صحة المرأة الحامل وتعرضها للإجهاض. فالتعرض لأشكال من العنف من قبل الزملاء والرؤساء في العمل بسبب الضغط المهني، أو التعرض لأشكال من العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين كقلة تنظيم المرضى ومرافقيهم، وتجاهل القوانين الداخلية وغيرها من أشكال العنف تؤثر على صحة المرأة العاملة الحامل، ومن بين احدى الأمثلة من المبحوثات اللواتي أجرينا معهن المقابلات، ممرضة في حالة الحمل في شهرها الرابع "تعرضت للسب والشتم من قبل أحد المرضى بسبب أنها طلبت منه الانتظار في الطابور حتى يصل دوره، فكان رد فعله هو الرفض وتوجيه السب والشتم للممرضة، والتعرض للاتهام بالتعامل بالمحسوبية بين المرضى، وتصاعد الشجار بينهما أدى إلى صفعها، مما سبب لها في توتر وقلق وارتفاع في الضغط الدموي وأدى إلى اجهاضها"، فالعنف الممارس أثر على التعرض للإجهاض لأنها "كانت مصابة من قبل بمرض ضغط الدم حسبما صرحت به"، وللإشارة فإن هذه الممرضة تعمل في احدى المؤسسات الصحية العمومية بوسط مدينة برج بوعريريج. وتنعكس خطورة التعرض للإجهاض على مدى بعيد، فقد تتعرض للتأخر في الحمل بعد الإجهاض، أو تكرار الإجهاض وفقدان الجنين بسبب العنف، مثلما أشارت إليه **د. ميزاي**، "ولقد سبب للحالة المذكورة تأخر في الحمل للمرة الثانية لمدة شهور."

كما أن للإجهاض عدة تداعيات وآثار نفسية واجتماعية إلى جانب الآثار الصحية، وفي مقابلة مع الدكتور عبد الحميد الشودري مختص في الأمراض النفسية والعقلية مع الصحافة عن حالات الاجهاض التي كانت تخضع للعلاج النفسي بمستشفى الرازي بالمغرب صرح " بأن المرأة التي تتعرض للإجهاض تتأثر حالتها النفسية وتتعرض للاكتئاب، والاكتئاب الحاد بما فيه من حزن مستمر ودائم قد يدوم أكثر من 6 أشهر، والشعور بالذنب، وعدم الرغبة في الحياة بسبب فقدان الجنين، وقد يقع عند بعض الحالات من الأمهات اللواتي أجهضن التعرض للانتحار"، كما تتعدى انعكاسات الإجهاض على المرأة لتشمل محيط الأسرة، "حيث يؤثر فقدان الجنين على الاصابة بالتوتر العصبي والعدوانية وتوتر العلاقات مع أفراد الأسرة، بسبب الاضطرابات النفسية الناتجة عن الإجهاض مثل الاكتئاب والقلق، كما تتأثر علاقة

المرأة بزوجها بسبب الخوف والتوتر في حالة وقوع الحمل والاجهاض مرة أخرى، والخوف من الطلاق وانعكاساته على الأبناء"[1] ، وأضاف الدكتور بأن الدعم النفسي والاجتماعي من قبل أفراد الأسرة يلعب دورا في خروج المرأة المجهضة من الحالة النفسية التي تعاني منها، فكلما قلت المساندة من قبل أفراد الأسرة كلما تأثرت صحتها النفسية سلبا.[2]

يدل تعرض المرأة العاملة للإجهاض بسبب العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية على عدم التمتع بالصحة الإنجابية والنفسية اللائقة لدى النساء العاملات خلال فترة الحمل حسب مفهوم الصحة الإنجابية*، كما تدل هذه النتائج حول تعرض نسبة من العاملات للإجهاض بسبب العنف الممارس في مكان العمل على تأثيرها في ارتفاع نسبة الإجهاض في الجزائر وصحة المرأة الحامل خلال فترة الحمل. كما كشفت النتائج أن هناك نسبة من المبحوثات اللواتي تعرضن للعنف ولم يكن سببا في التعرض للإجهاض، وإنما حدث الإجهاض لأسباب أخرى، وهي نسبة معتبرة تفوق نسبة النساء اللواتي تعرضن للإجهاض بسبب العنف الممارس، وقد يعود للاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة العاملة من توتر وقلق بسبب ضغوط الحياة مثل الضغوط المادية، أو بسبب عدم القدرة على التوفيق بين العمل المهني والمسؤوليات الأسرية، أو لأسباب أخرى.

لقد كشفت نتائج دراسة لـ **علي العكروف** حول "الإجهاض في الجزائر" أن النساء العاملات تعرضن للإجهاض بنسبة أكبر مقارنة بالنساء غير العاملات، أي تعرضت نسبة 22,3 % من النساء المشتغلات للإجهاض مقابل تعرض نسبة 18,6% من النساء غير المشتغلات للإجهاض في العينة[1]، وهذا يعني أن لعمل المرأة تأثير على الصحة الإنجابية للمرأة والتعرض للإجهاض، وتستدعي هذه النتائج إلى القيام بدراسات أخرى للبحث عن أسباب تعرض العاملات للإجهاض، لأن فبالإضافة إلى الأضرار الصحية

---

[1] عبد الحميد الشودري، **التداعيات النفسية والعقلية بعد عملية الإجهاض**، بريس تطوان، المغرب، تاريخ نشر 2019/12/30، https://www.youtube.com/watch?v=XqRDfxkMAYc، اطلع عليه يوم: 10/ 02/ 2024.

[2] نفس المرجع.

* ارجع إلى تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة الإنجابية.

[1] علي العكروف، **مسألة الإجهاض في الجزائر، مقاربة سوسيو ديموغرافية**، المجلد 18، العدد 02، 2021، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، ص222، https://www.asjp.cerist.dz/en/article/158617، تاريخ النشر: 2021/07/04، اطلع عليه يوم: 2024/02/12.

والانعكاسات النفسية السلبية للإجهاض على المرأة العاملة، فإن للإجهاض انعكاسات ديموغرافية وتتمثل في تأثير ارتفاع معدلات الإجهاض في انخفاض معدلات الخصوبة في الجزائر.[1]

كما أكدت **الدكتورة مفتاح** بأن التوتر والقلق والضغط النفسي الذي تتعرض له المرأة العاملة يزيد من مخاطر الإصابة بأمراض أخرى مثل زيادة الوزن، قلة النوم، مرض السكري، مرض ضغط الدم، أمراض سرطان، ضعف المناعة، التعرض لمشاكل في الجهاز الهضمي، الإصابة بأمراض جلدية. وأضافت الدكتورة بأن "العنف الذي تتعرض له المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية ليس السبب الوحيد الذي يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات الصحية، فقد تتعرض إلى جانب ذلك إلى الضغوط النفسية والتوتر والقلق في المحيط الأسري عندما لا تجد الزوج الذي يساندها ويساعدها في الأعمال المنزلية وتربية الأطفال، أو عندما يمارس الأهل ضغوط نفسية على المرأة العاملة العازبة بشأن الزواج، فتساهم هذه العوامل مجتمعة في التعرض للتوتر والضغط النفسي وتتأثر الصحة الجسدية والنفسية للعاملات." بالإضافة إلى الانعكاسات والآثار الصحية الناتجة عن التعرض للعنف الممارس والتي ظهرت في عينة الدراسة فإن هناك انعكاسات صحية أخرى نتجت عن التعرض للعنف وصرحت بها بعض المبحوثات من مختلف الفئات المهنية من خلال المقابلات، وتمثلت في: " الإحساس بالصداع في الرأس، اضطرابات في النوم، نقص في الوزن، اضطرابات في الغدة الدرقية، مشاكل في الجهاز الهضمي، بكاء."

[1] منظمة الصحة العالمية، **الإجهاض**، https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/abortion، مرجع سابق.

## 2 – الانعكاسات المهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية

سنركز فيما يلي على مناقشة وتحليل التساؤل المرتبط بالانعكاسات المهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية في ولاية برج بوعريريج، باعتباره ميدان الدراسة، والتي ترتبط بتلك الانعكاسات التي يمكن أن يخلفها كل اعتداء يُمكن أن تتعرض له المرأة العاملة في مكان العمل ويسبب لها ضرر أو إصابات أو أثار جسدية، أو النفسية، أو الصحة الإنجابية للمرأة العاملة، والتي قد تصدر من قبل الرئيس في العمل، أو الزملاء، أو من قبل المرضى، أو المرافقين، أو الزوار. وما ارتبط بها من انعكاسات على الأداء المهني للمرأة العاملة وعلى تغيير وسط العمل، وعلى علاقة المرأة العاملة بالزملاء، أو الرئيس في العمل، أو مع المرضى، أو مرافقيهم، أو الزوار:

**جدول رقم (43) يمثل: تأثير العنف الممارس على شعور المبحوثات بكره لمكان العمل وأسباب ذلك**

| تأثير العنف على الشعور بكره مكان العمل | التكرار | النسبة % | أسباب ذلك: | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|---|---|---|
| أثر | 192 | %64 | بسبب عدم توفر الشروط المناسبة للعمل | 78 | %40,62 |
| | | | قلة الاحترام في مكان العمل | 62 | %32,29 |
| | | | لأن العمل سبب لي مشاكل صحية | 52 | %27,09 |
| لم يؤثر | 108 | %36 | | | |
| المجموع | 300 | %100 | | | |

يتضح من خلال الجدول رقم (43) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على شعور المبحوثات بكره لمكان العمل وأسباب ذلك أن نسبة 64% من المبحوثات أجابت بأن العنف الممارس أثر على الشعور بكره لمكان العمل مقابل نسبة 36% من مجموع أفراد العينة صرحت بأن العنف الممارس لم يؤثر على الشعور بكره لمكان العمل، وتعبر هذه النتائج على أن العنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية أثر بشدة على كره مكان العمل، وفي سؤال آخر طرح على المبحوثات حول أسباب تأثير العنف الممارس على كره لمكان العمل أجابت نسبة 40,62% ممن أثر العنف الممارس على الشعور بكره لمكان العمل من المبحوثات بأنه بسبب عدم توفر الشروط المناسبة للعمل، بينما أجابت

نسبة 32,29% من المبحوثات بأن كره مكان العمل بسبب قلة الاحترام في مكان العمل، في حين أجابت نسبة 27,09% من مجموع المبحوثات بأن العمل سبب لها في مشاكل صحية.

نستنتج بأن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية أثر على شعور المبحوثات بكره لمكان العمل، ويعود تأثير العنف الممارس على كره مكان العمل بسبب عدم توفر الشروط المناسبة للعمل، قلة الاحترام في مكان العمل، وبسبب المشاكل الصحية التي يسببها العمل. إن عدم توفر الشروط المناسبة للعمل تتمثل في عدم توفر الإمكانيات المادية والخدمات الصحية اللازمة، وعدم توفر الموارد البشرية اللازمة مثل العاملين في المجال الطبي والشبه الطبي للوقوف أمام حاجات المرضى من العلاج والرعاية في المستشفيات التي يرتفع فيها عدد المرضى، وكذلك عدم توفر الأمن لحماية العاملات من الطبيبات والممرضات من عنف المرضى والمرافقين والزوار خاصة في المناوبات الليلية.

عدم توفر الشروط المناسبة للعمل من الناحية المادية تتمثل في عدم وجود حوافز مادية في القطاع الصحي العمومي التي تدفع إلى العمل، أي أن هناك عمل كثير بسبب توافد العدد الكبير للمرضى، وهناك بذل للمجهود البدني والنفسي مع فئة المرضى وذويهم الذي يتطلب الرعاية النفسية والتكفل الصحي مما يسبب التعب والارهاق النفسي مع طول الوقت للعاملات، ومنه عدم توفر الظروف المناسبة للعمل في المؤسسة الصحية العمومية يعد من أسباب انتشار العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار، ومن أسباب الشعور بكره لمكان العمل من قبل المبحوثات. ولقد عبرت المبحوثات عن أسباب كرهها لمكان العمل بسبب عدم توفر الشروط المناسبة للعمل بعدة عبارات:" عندما يكون ضغط في العمل"، "بسبب المشاكل اليومية مع المرضى وقلة الإمكانيات"، "كثرة المشاكل في مصلحة الاستعجالات"، "عدم وجود حماية ضد مسببي العنف"، " كثرة العنف الممارس في الفترة الليلية"، "كثرة العمل وعدم وجود الراحة"، ورغم المجهودات المقدمة في سبيل خدمة المرضى وعلاجهم والسعي لشفائهم إلا أن هذه المجهودات لا تكلل بالتشجيع، مثلما عبرت لنا بعض المبحوثات" كره مكان العمل بسبب عدم تقدير المجهودات المقدمة من قبلنا"، وإنما توضع المبحوثات في موضع إتهام بأنهم لا يقدمون الخدمة الصحية على أكمل وجه" سواء كان من قبل المرضى والمرافقين، أو التعرض للوم والعتاب من قبل المسؤول في العمل بالتقصير في حق المرضى مما يؤدي إلى شعورهن بالظلم بالرغم من كل ما تقدمه من مجهودات وكره لمكان العمل. إضافة إلى ذلك فإن نوعية البعض من المرضى والمرافقين والزوار الذين يسببون القلق بسبب

عدم فهمهم واحترامهم للقوانين، وبسبب التدخل في مهام الطبيب أو الممرض، وبسبب الخشونة التي يتميزون بها سكان الولاية والتعامل بغلظة، وممارسة العنف وعدم التفهم والفهم، والاندفاع في السلوك أدى إلى شعور المبحوثات بكره لمكان العمل.

لقد عبرت بعض المبحوثات من الطبيبات والممرضات عن تأثير نوعية المرضى الذين يتوافدون إلى المؤسسة الصحية على الشعور بكره لمكان العمل بعبارة " لأننا نعمل من أجل أناس لا يفهمون" وهذا يسبب التعب النفسي، والشعور بالكره أثناء تقديم الخدمة الصحية، وكلما كانت المؤسسات الصحية العمومية تقع في وسط الولاية سواء كانت عيادة متعددة الخدمات أو مؤسسة استشفائية كلما أدى لكره مكان العمل لأن هذه المؤسسات الصحية تزيد فيها المشاكل مع المرضى ومرافقيهم والزوار ويزيد فيها ضغط العمل.

صرحت المبحوثات بأن كرهها لمكان العمل بسبب قلة الاحترام في مكان العمل، وتعني به بسبب انتشار العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية بأنواع وأشكال متعددة من عنف لفظي، وجسدي، وجنسي، واداري، وتعدد الأطراف الذين يمارسونه، والذي أثر على شعور العاملات بتدني مكانتهن كنساء عاملات في مهنة الطب والشبه الطبي خصوصا، وفي المهن الإدارية، وتدني مكانتهن كنساء بسبب تعرضهن لقلة الاحترام وهذا ما يؤدي إلى كره المهنة الممارسة، وكره مكان العمل الذي لا تجد فيه الاحترام، ولقد عبرت المبحوثات عن ذلك بعبارات: " كره مكان العمل لعدم احترام الزملاء في العمل من جهة، ومن جهة أخرى بسبب عنف المرضى والمرافقين" "بسبب العنف الزائد"، "التصرفات اللاأخلاقية من طرف المعتدين"، "عدم الشعور بالأمن".

عُنف الزملاء هو أكثر ضررا وتأثيرا على المرأة العاملة بسبب أن الزميل أو الرئيس في العمل دائما حاضرا ودائما تتعامل معه، وبالتالي فإن كره لمكان العمل بسبب كره الشخص المسيء، ولقد عبرت المبحوثات عن تأثير العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل بعبارات:" كرهت مكان العمل لأنني كل يوم أرى من أهانني"، "لا أستطيع رؤية الانسان الذي أذاني"، " كرهت مكان العمل لأنه يذكرني بما تعرضت له"، "كرهت مكان العمل بسبب كرهي للشخص المسيء أو التعامل معه"، وعدم الاحترام من قبل الآخرين في مكان العمل يولد عدم الراحة النفسية لدى العاملات والشعور بعدم الثقة كما عبرت عنه. كما عبرت المبحوثات عن كرهها لمكان العمل بسبب الشعور بالحقرة والظلم، وعبرت فئة الطبيبات

من المبحوثات عن عدم تحملها لـ " التعفاس" من قبل المرضى والمرافقين والزوار، و"الحقرة الإدارية" من قبل الرئيس أو الزميل في العمل، وهو ما انعكس على تقديم فئة الطبيبات استقالتهن من العمل في المؤسسة الصحية العمومية، والانتقال للعمل في القطاع الخاص، أو فتح عيادات خاصة.

أدى العنف الممارس في مكان العمل إلى شعور المبحوثات بكره مكان العمل لأنه سبب للعاملات في مشاكل صحية، ويعود إصابة العاملات بالمشاكل الصحية إلى المجهود المبذول مع المرضى والمرافقين والزوار والذي يؤدي إلى التعب والارهاق النفسي والجسدي، ويسبب في مشاكل صحية عند المرأة العاملة، إضافة إلى التعب والشعور بالقلق من العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية، تتمثل هذه المشاكل الصحية التي صرحت بها العاملات في: "ضغط نفسي، تعب وارهاق نفسي وجسدي، واضطرابات نفسية مثل الخوف، القلق، الإحباط، الاكتئاب"، وهذه الاضطرابات النفسية تنعكس سلبا على عدم القدرة على العمل، وعلى التأخر في إنجاز العمل، كما تؤثر سلبا على العمل مع المرضى وتقديم الخدمة الصحية والرعاية اللازمة، كما تؤدي هذه الاضطرابات الصحية إلى حاجتهن للراحة والابتعاد عن المشاكل وضغط العمل، إلا أنه قد لا يسمح للعاملات بأخذ فترة للراحة بسبب الحاجة إليهن في خدمة المرضى والتكفل بهم والاهتمام برعايتهم وعلاجهم، ويرجع ذلك إلى قلة عدد العاملين من الزملاء والزميلات من فئة الأطباء والممرضين في المؤسسة الصحية العمومية.

**جدول رقم (44) يمثل: تأثير العنف الممارس على أخذ المبحوثات للعطل المرضية وعلاقته بنوع مكان العمل**

| تأثير العنف الممارس / مكان العمل | | أثر | لم يؤثر | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| مستشفى | ت | 66 | 86 | 152 |
| | % | % 43,4 | % 56,6 | % 100 |
| عيادة متعددة الخدمات | ت | 39 | 82 | 121 |
| | % | % 32,2 | % 67,8 | % 100 |
| مستشفى عمومي متخصص | ت | 13 | 14 | 27 |
| | % | % 48,1 | % 51,9 | % 100 |
| **المجموع** | **ت** | **118** | **182** | **300** |
| | **%** | **% 39,3** | **% 60,7** | **% 100** |

| **Tests du khi-deux** | Sig. approx. (bilatérale) | Ddl | Valeur |
|---|---|---|---|
| khi-deux de Pearson | **0,105** | 2 | **4,501[a]** |
| Rapport de vraisemblance | **0,103** | 2 | **4,538** |
| Association linéaire par linéaire | **0,487** | 1 | **0,484** |
| N d'observations valides | | | 300 |

يبين الجدول رقم (44) والذي يمثل تأثير العنف الممارس على أخذ المبحوثات للعطل المرضية أن نسبة 60,7% من المبحوثات أكدت على عدم أخذها للعطل المرضية بسبب العنف الممارس، وتدعمها نسبة المبحوثات اللواتي تعملن في العيادات المتعددة الخدمات والتي قدرت بـ 67,8% من مجموع المستجوبات، مقابل نسبة 39,3% من مجموع المبحوثات صرحن بأن العنف الممارس أثر على أخذ العطل المرضية، وتدعمها نسبة 48,1% من المبحوثات اللواتي تعملن في المستشفى العمومي المتخصص.

عليه يمكن القول بأن نوع المؤسسة الصحية العمومية التي تعمل فيها المبحوثات ليس له علاقة بتأثير العنف الممارس على أخذ المبحوثات للعطل المرضية، وما يؤكد هذه النتائج هي قيمة كا$^2$ المقدرة بـ (4,50) وهي غير دالة عند درجات الحرية (02) بمستوى دلالة قدره (0,1)، والتي تؤكد على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير العنف على أخذ العطل المرضية حسب نوع المؤسسة الصحية العمومية التي تعمل فيها المبحوثات. ومنه نستنتج بأن العنف الممارس يؤثر على أخذ العاملات للعطل المرضية مهما كان نوع المؤسسة الصحية العمومية التي تعمل فيها.

فالمرأة العاملة تأخذ عطلة مرضية بسبب الحاجة إلى الراحة النفسية، فالعنف الممارس مثلما رأينا في النتائج السابقة له عدة آثار صحية سلبية نفسية وجسدية، فالتعرض للعنف الجسدي وما يخلف من إصابات جسدية، والتعرض للإصابة بالاضطرابات النفسية مثل القلق والإحباط، والتعب النفسي والجسدي، والتعرض للإصابة بالأمراض يؤثر على عدم القدرة على العمل، أو في حالة كانت حامل فالعنف الممارس في مكان العمل يسبب الضغط المهني مما يؤدي إلى التوقف عن العمل، وتؤثر الاضطرابات الصحية بسبب العنف الممارس حسب الحالة الصحية للمرأة العاملة، فقد تطول مدة العطلة المرضية في حالة ما إذا أثر العنف الممارس بشدة على صحتها.

تؤثر الغيابات والعطل المرضية المتكررة للعاملات على إحداث ضغط في العمل بسبب نقص في عدد العاملات اللواتي يقدمن الخدمة الصحية خصوصا من فئة الطبيبات والممرضات من المبحوثات اللواتي لهن علاقة بالمرضى، وغياب متكرر لأكثر من عاملة من الطبيبات والممرضات يؤثر على تقديم الخدمة الصحية العمومية للمواطنين، فبعض المواطنين يطلبون طبيبة أو ممرضة عوض طبيب أو ممرض لعلاج زوجاتهم، في حين كان الطبيب هو المعالج أو الممرض للتكفل بالمرضى فإن المواطن يأبى أن يعالج الطبيب زوجته، أو يقوم الممرض على رعايتها الصحية، ويقابل ذلك بالرفض والتذمر والغضب، وربما قد يمارس العنف اللفظي من سب وشتم وصراخ وطرح المشكل لدى إدارة المؤسسة الصحية.

**جدول رقم (45) يمثل: تأثير العنف الممارس على تغيير المبحوثات لمكان العمل وعلاقته بنوع مكان العمل**

| تأثير العنف الممارس / مكان العمل | | أثر | لم يؤثر | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| مستشفى | ت | 55 | 97 | 152 |
| | % | % 36,2 | % 63,8 | % 100 |
| عيادة متعددة الخدمات | ت | 31 | 90 | 121 |
| | % | % 25,6 | % 74,4 | % 100 |
| مستشفى عمومي متخصص | ت | 4 | 23 | 27 |
| | % | % 14,8 | % 85,2 | % 100 |
| **المجموع** | **ت** | **90** | **210** | **300** |
| | **%** | **% 30** | **% 70** | **% 100** |

| **Tests du khi-deux** | Sig. approx. (bilatérale) | Ddl | Valeur |
|---|---|---|---|
| khi-deux de Pearson | ,033 | 2 | 6,838[a] |
| Rapport de vraisemblance | ,027 | 2 | 7,199 |
| Association linéaire par linéaire | ,009 | 1 | 6,815 |
| N d'observations valides | | | 300 |

يتبين من خلال الجدول رقم (45) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على تغيير العاملات للمصلحة التي يعملن فيها أن نسبة 70% من مجموع المستجوبات أكدت على عدم تأثير العنف الممارس على تغيير المصلحة التي تعمل فيها، وتدعمها نسبة العاملات اللواتي تعملن في المستشفى العمومي

المتخصص بنسبة 85,2% من مجموع إجابات المبحوثات، في حين أكدت نسبة 30% من مجموع أفراد العينة على وجود تأثير للعنف الممارس على تغيير المصلحة التي تعمل فيها، وتدعمها نسبة العاملات اللواتي تعملن في المستشفيات بنسبة 36,2% من مجموع إجابات المبحوثات.

وعليه يمكن القول بأن لنوع المؤسسة الصحية العمومية التي تعمل فيها المبحوثات تأثير على تغيير المصلحة التي تعمل فيها بسبب التعرض للعنف، وما يؤكد هذه النتائج هي قيمة كا$^2$ المقدرة بـ (6,83) وهي دالة عند درجات الحرية (02) بمستوى دلالة قدره (0,03)، وهو ما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير العنف الممارس على تغيير المصلحة وعلاقته بنوع المؤسسة الصحية العمومية التي تعمل فيها المبحوثات. ومنه نستنتج بأن لنوع مكان العمل الذي تعمل فيه المبحوثات علاقة بتأثير العنف الممارس على تغيير المصلحة، إذ أن المبحوثات اللواتي تعملن في المستشفيات هن المبحوثات اللواتي أثر العنف الممارس عليهن على تغيير المصلحة.

يعود ذلك إلى تأثير العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، حيث أن بعض المصالح يكثر فيها الضغط بسبب عدد المرضى الوافدين إليها مما ينجم عنه مشاكل العنف، وهذا ما يدفع بالعاملات إلى تغيير المصلحة، كما أن لتأثير العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل بسبب الضغط المهني، والعنف الناجم عن المرضى والمرافقين وذويهم، أو لأسباب أخرى مثل سوء التفاهم يؤدي إلى تغيير المكتب والمصلحة التي تعمل فيها، ومنه نستنتج بأن هناك حركة داخلية للعاملات بسبب العنف الممارس، وبسبب عدم التنظيم في العمل في المصالح الصحية المختلفة للمؤسسات الاستشفائية العمومية، وإذا استمر التغيير للمصلحة من قبل العاملات فهذا يعني أن العنف الممارس أثر على الأمن والاستقرار النفسي للعاملات في مهنتهن.

بالإضافة إلى ما سبق، فإن العمل في المستشفى يزداد فيه الضغط بسبب التوافد المستمر والكبير للمرضى، وبسبب عدم توفر الظروف المناسبة للعمل، وبسبب ارتفاع في العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وترغب المبحوثات في تغيير مكان العمل من المؤسسات الاستشفائية التي تتواجد في وسط المدينة إلى العيادات الصحية العمومية التي تتواجد في ضواحي المدينة أين ينخفض فيها عدد السكان وبالتالي انخفاض في ضغط العمل، وانخفاض في العنف الممارس، ويتعلق بتغيير مكان العمل فئة العاملات اللواتي لديهن علاقة مباشرة بالمرضى والمرافقين والزوار مثل الطبيبات والممرضات، وصرحت المبحوثات بأن "ظروف العمل بما

فيها ممارسات التعفاس من قبل المواطنين، وسوء المعاملة الإدارية" أثرت على استقالة الأطباء من المؤسسات الاستشفائية العمومية والذهاب للعمل في المؤسسات الصحية الخاصة، أو فتح عيادة خاصة"، كما صرحت فئة الطبيبات من المبحوثات بأنه "أحيانا ما توجد طبيبات ذوات خبرة طويلة في المؤسسات الصحية العمومية، فبمجرد انقضاء فترة العمل في المؤسسات الصحية العمومية تغيرن الطبيبات مكان العمل وذلك لأن العيادة الخاصة أو المؤسسة الصحية الخاصة يرتفع فيها أجر ممارسي الطب العام والطب المتخصص، وتتوفر على ظروف أفضل للعمل، وتقل ممارسات العنف من قبل المرضى وذويهم."

نجد أن عدم تغيير المبحوثات للمستشفى بالرغم من ممارسات العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار بسبب حاجة المؤسسات الاستشفائية العمومية للعاملات في بعض التخصصات والمهن الطبية والتمريض، وبسبب أنهن من الفئات المهنية حديثي الخبرة المهنية، وبالتالي يتعذر على العاملات تغيير مكان العمل إلى العيادات متعددة الخدمات التي تقع في ضواحي المدينة، أو الاستقالة من المؤسسات الاستشفائية العمومية، ويعود كذلك إلى بعد مكان العمل وظروفهن الأسرية.

**جدول رقم (46) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بعدم الرغبة وعدم التركيز وعدم القدرة على إنجاز العمل لدى المبحوثات**

| نوع العنف الممارس | | عدم الرغبة في إنجاز العمل | عدم التركيز في العمل | عدم القدرة على إنجاز العمل | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| العنف الجسدي | ت | 4 | 7 | 4 | 15 |
| | % | %26,7 | %46,7 | %26,7 | %100 |
| العنف اللفظي | ت | 91 | 184 | 72 | 347 |
| | % | %26,2 | %53 | %20,7 | %100 |
| التحرش الجنسي | ت | 87 | 177 | 72 | 336 |
| | % | %25,89 | %52,68 | %21,43 | %100 |
| **المجموع** | **ت** | **182** | **368** | **148** | **698** |
| | **%** | **%26,07** | **%52,72** | **%21,20** | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يتضح من خلال الجدول رقم(46) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بعدم رغبة المبحوثات في إنجاز العمل وعدم التركيز وعدم القدرة على إنجاز العمل لدى المبحوثات، أن الاتجاه العام للمبحوثات نحو تأثير العنف الممارس على عدم التركيز في العمل بنسبة

52,72% من مجموع أفراد العينة، وتدعمها ممارسة العنف اللفظي بنسبة 53% من مجموع المستجوبات، تليها ممارسة التحرش الجنسي بنسبة 52,68% من مجموع إجابات المستجوبات، في حين أن تأثير العنف الممارس على عدم الرغبة في إنجاز العمل فقد أكدته نسبة 26,07%، وتدعمها ممارسة العنف الجسدي بنسبة 26,7% من مجموع إجابات المستجوبات، أما تصريح المبحوثات الذي يتجه نحو تأثير العنف الممارس على عدم القدرة على إنجاز العمل من قبل المرضى والمرافقين والزوار فقد بلغ 21,20%، وتدعمها ممارسة العنف الجسدي بنسبة 26,7% من مجموع إجابات المبحوثات.

نستنتج من خلال ما سبق بأن العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل المرضى والمرافقين والزوار أثر على عدم التركيز في العمل، وأثر عدم الرغبة في انجاز العمل، كما على عدم القدرة على انجاز العمل، وتختلف درجة تأثير العنف الممارس حسب نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، ودرجة تكراره، وشدة ممارسته. ويتضح أن لممارسة التحرش الجنسي من قبل المرضى والمرافقين والزوار تأثير على عدم التركيز في العمل بسبب انتشار ممارسته، والآثار السلبية التي يخلفها ممارسة التحرش الجنسي بأشكال مختلفة من خوف وقلق واحباط يؤثر على عدم التركيز في العمل، أي عدم القدرة على التركيز في العمل لمدة زمنية طويلة بسبب التعرض للعنف.

نجد أيضا، أن ممارسة العنف اللفظي أثر على عدم القدرة على التركيز في العمل وأداء الدور المهني، لأنه من أنواع العنف الأكثر ممارسة ضد العاملات، وتعد فئة الممرضات والطبيبات والقابلات من المبحوثات من الفئات المهنية الأكثر عرضة للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، الأمر الذي يؤدي إلى قلة التركيز في أداء العمل، حيث ترتفع نسبة ممارسات العنف اللفظي من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وعدم التركيز في العمل يتسبب في ارتكاب أخطاء مهنية، ويؤثر على تدني تقديم الرعاية الصحية للمرضى والتكفل بهم، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة **أمل سالم لعواودة** في الأردن في أن عدم القدرة على التركيز في العمل يعد من أكثر الانعكاسات السلبية التي تترتب على العنف الممارس ضد العاملات في القطاع الصحي.[1]

كما يتبين من خلال الجدول أعلاه، بأن ممارسة العنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين والزوار أثر على عدم رغبة المبحوثات في انجاز العمل، ويرجع فقدان الرغبة في العمل بسبب ما يسببه العنف الجسدي في خلق بيئة مهنية عدائية في مكان العمل بين المرضى وذويهم والمبحوثات، وبين المبحوثات

[1] أمل سالم لعواودة، مرجع سابق، ص 277.

والزملاء في العمل، كما أن الإصابات التي يسببها العنف الجسدي للمرأة العاملة في حضور الزملاء والزميلات يؤثر على عدم الرغبة في العمل. كما أثر العنف اللفظي الممارس على عدم رغبة المبحوثات في انجاز العمل بسبب نوعية معينة من المرضى والمرافقين والزوار الذين لا يحسنون الحوار وممارسة عدم الاحترام، فعندما لا يتوفر هناك جو مهني مشجع على العمل فإنه يؤثر على فقدان الرغبة في العمل، وسبب التحرش الجنسي كذلك في الانسحاب والتجنب وعدم الرغبة في تقديم الخدمة الصحية اللازمة.

وفي دراسة لـ **دعاس حياة ورواق حمودي** السابق ذكرها أجابت "نسبة 60% من النساء العاملات بأن بيئة العمل تتصف بأنها محبطة بسبب العنف الممارس من قبل الزملاء أو الرؤساء في العمل، أو من قبل المرضى ومرافقيهم والزوار، كما أجابت نسبة 16% من العاملات بأن بيئة العمل تتميز بالعدوانية بسبب العنف الممارس"[1]، وإذا كانت بيئة العمل سلبية غير مشجعة على العمل فهذه البيئة تؤثر سلبا على الرغبة والدافعية لإنجاز العمل، والاستمرارية في إنجاز العمل، وعلى الالتزام بإنجاز العمل في الوقت المناسب. وتُسبب بعض الظروف المهنية في المؤسسات الصحية العمومية في عدم الرغبة في انجاز العمل، حيث صرحت المبحوثات أن "بعض العاملات يصبن بالملل، والتكاسل عن العمل وعدم الاتقان في بعض الأحيان بسبب نقص الحوافز المادية، وعدم تقدير للمجهودات المبذولة تجاه المرضى، لأن بعض المبحوثات يبذلن تضحيات في الوقت والجهد من أجل انقاذ المرضى وتقديم المساعدة لهم في سبيل شفائهم بينما البعض الآخر من العاملات والعاملين لا يقدمون على الأقل الواجب المهني ويؤدون أدوارهم المهنية دورهن المهني كما يجب من الأطباء والممرضين...الخ".

كما تسبب بعض العوائق مثل عدم توفر الإمكانيات اللازمة لتقديم الرعاية الصحية للمرضى والتكفل بهم مثل عدم توفر تحاليل معينة أو خدمة السكانير أو عدم توفر أطباء مختصين في أمراض معينة فتؤثر هذه العوائق في عدم رغبة المبحوثات في العمل، ومنه نستنتج بأن عدم توفر ظروف العمل الملائمة تأثير على الأداء المهني، وأداء الدور المهني من قبل العاملات في المؤسسة الصحية العمومية. وأثر ممارسة العنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين والزوار بسبب الإصابات الجسدية والايذاء النفسي التي يسببه العنف الجسدي، والذي يؤدي إلى توقيف العمل لفترة زمنية وأخذ عطل مرضية، كما تؤثر ممارسات التحرش الجنسي بأشكاله المختلفة على عدم القدرة على انجاز العمل، لأن التحرش الجنسي

[1] دعاس حياة، رواق حمودي، مرجع سابق، ص88.

يسبب عدة اضطرابات نفسية حسبما توصلت إليه الدراسات كالقلق، الإحباط، الاكتئاب مما يسبب رفض التعامل مع الجنس الآخر، وينعكس سلبا على القدرة على إنجاز العمل المهني بالإضافة إلى الانهاك الجسدي والنفسي بسبب كثرة العمل من جهة، ومن جهة أخرى بسبب العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار يؤثر على عدم القدرة على انجاز العمل خصوصا في المؤسسات الصحية التي تعرف كثافة في عدد المرضى المتوافدون للعلاج.

ومنه نستنتج بأن العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار تأثير على عدم التركيز في العمل، وعدم الرغبة في انجاز العمل، وعدم القدرة على انجاز العمل، أي أن العنف الممارس يؤثر على أداء العمل المهني وجودة الأداء وتقديم الخدمة الصحية العمومية وخدمة المرضى وأداء الدور المهني، وهذا ما توصلت إليه دراسة **نيفين سمير وآخرون** بمصر بأن العنف الممارس على الممرضات أثر على انخفاض في جودة العمل المؤدى، وعلى زيادة الأخطاء في العمل بسبب ما يخلفه العنف الممارس من آثار سلبية على بيئة العمل التي تتميز بالعدائية، وانعكاسها على التركيز في أداء العمل المهني.[1]

**جدول رقم (47) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل وعلاقته بعدم الرغبة وعدم التركيز وعدم القدرة على إنجاز العمل لدى المبحوثات**

| نوع العنف الممارس | | عدم الرغبة في انجاز العمل | عدم التركيز في العمل | عدم القدرة على انجاز العمل | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| العنف اللفظي | ت | 23 | 36 | 20 | 79 |
| | % | % 29,1 | % 45,6 | % 25,3 | %100 |
| العنف الإداري | ت | 68 | 148 | 59 | 275 |
| | % | % 24,7 | % 53,8 | % 21,5 | %100 |
| التحرش الجنسي | ت | 41 | 101 | 36 | 178 |
| | % | % 23 | % 56,7 | % 20,2 | %100 |
| **المجموع** | **ت** | **132** | **285** | **115** | **532** |
| | **%** | **%24,81** | **%53,57** | **%21,61** | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

يتضح من خلال الجدول رقم (47) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل وعلاقته بعدم رغبة المبحوثات في إنجاز العمل وعدم التركيز وعدم القدرة على إنجاز العمل

[1] نيفين سمير وآخرون، مرجع سابق، ص 203.

لدى المبحوثات أن الاتجاه العام للمبحوثات نحو تأثير العنف الممارس على عدم التركيز في العمل بنسبة 53,57% من مجموع أفراد العينة، وتدعمها ممارسة التحرش الجنسي بنسبة 56,7 % من مجموع إجابات المستجوبات، في حين أن تأثير العنف الممارس على عدم الرغبة في إنجاز العمل فقد أكدته نسبة 24,81% من مجموع المبحوثات، وتدعمها ممارسة العنف اللفظي بنسبة 29,1% من مجموع إجابات المستجوبات، أما تصريح المبحوثات الذي يتجه نحو تأثير العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل على عدم القدرة على إنجاز العمل فقد بلغ نسبة 21,61% من مجموع أفراد العينة، وتدعمها ممارسة العنف اللفظي بنسبة 25,3% من مجموع إجابات المبحوثات.

ومنه نستنتج بأن للعنف الممارس ضد المبحوثات من قبل الرئيس أو الزميل في العمل في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على عدم التركيز في العمل، وتأثير على عدم الرغبة في انجاز العمل، كما للعنف الممارس تأثير على عدم القدرة على انجاز العمل، وتختلف درجة تأثير العنف الممارس حسب نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل، ودرجة تكراره، وشدة ممارسته. ويؤثر التحرش الجنسي على عدم أو قلة التركيز في العمل بسبب الانعكاسات النفسية التي تخلفها ممارسات التحرش الجنسي على المرأة العاملة، فالتحرش الجنسي تكمن خطورته في أنه اعتداء نفسي ومس بكرامة وشرف المرأة العاملة، وإذا كان التحرش الجنسي ممارس من قبل المسؤول في العمل فإنه يشكل مشكلة للمرأة العاملة وذلك حسب درجة ممارسة التحرش الجنسي واستغلال السلطة من قبل المسؤول في العمل مما يؤدي إلى عدم التركيز وقلة الإنتاجية في العمل، ولقد توصلت دراسة **رقية الخياري** بالمغرب والتي سبق ذكرها بأن التحرش الجنسي الممارس ضد العاملات أثر على جودة أداء العمل المهني، وعلى قلة الإنتاجية والمردودية وذلك بسبب الإحباط واليأس الذي يسببه التحرش الجنسي، كما توصلت الدراسة بأن التحرش الجنسي أثر على عدم الاهتمام بتحسين مسارها المهني.[1]

كما أظهرت النتائج بأن ممارسة العنف الإداري يؤثر على قلة التركيز بسبب ممارسة الضغوط من قبل الرئيس في العمل مثل النقد المتكرر للعمل، فرض عمل مكثف وقد يكون ليس من مهام العاملة، ممارسة التخويف، الملاحقة وممارسة مضايقات على أوقات الدخول والخروج مما يؤدي إلى قلة التركيز في العمل، ولهذا فإنه قد يؤثر ممارسة أكثر من نوع من أنواع العنف على عدم التركيز في العمل لدى المرأة

[1] رقية الخياري، مرجع سابق، ص 94.

العاملة. ويؤثر سوء التنظيم في العمل على قلة التركيز في العمل وعدم القدرة على انجاز العمل عندما يتم القاء مهام مهنية على عاملات، بينما لا يقوم زملاء آخرون بإنجاز العمل وهذا ما يؤدي إلى التعب والارهاق النفسي والجسدي ومنه ارتكاب أخطاء مهنية، والتأخر في انجاز العمل.

أظهرت النتائج أيضا، أن التعرض لأشكال من السب والشتم في العمل من قبل الرئيس أو الزميل يؤثر على عدم الرغبة في انجاز العمل بسبب الضغط في العمل والقلق، وممارسة أشكال من الضغوط مثل استخدام السلطة بشكل تعسفي، وإلقاء مهام كثيرة تؤدي إلى عدم الرغبة في انجاز العمل. كما نجد أن العنف اللفظي أثر على عدم القدرة على انجاز العمل، فعدم الرغبة في انجاز العمل يؤثر على انخفاض في الأداء المهني لدى المرأة العاملة وعدم القدرة على انجاز العمل بسبب الاضطراب في العلاقات مع الزملاء، ثم يأتي في المرتبة الثانية تأثير ممارسة العنف الإداري وهذا ما يؤدي إلى قلة إنجاز العمل، ومنه تأثير العنف الممارس على تحقيق الأهداف المهنية المرجوة خلال فترة زمنية محددة، وخلصت دراسة **لسناء محمد علي محمد أحمد** في مصر السابق ذكرها بعنوان "أثر العنف ضد المرأة الريفية والحضرية في مكان العمل على ثقافة الإنجاز الأسري والمهني لديها" أن العنف البدني والنفسي والجنسي الذي تتعرض المرأة العاملة في مكان عملها يجعلها غير قادرة على إنجاز مهامها الوظيفية، كما يؤثر على تحقيق أهدافها المهنية.[1]

**جدول رقم (48) يمثل: تأثير العنف الممارس على علاقة المبحوثات بالزملاء في العمل وكيفية ذلك**

| تأثير العنف الممارس على العلاقة بالزملاء | التكرار | النسبة % | كيفية ذلك: | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|---|---|---|
| أثر | 91 | %30,3 | التجنب والتزام الحدود في المعاملة | 66 | %72,53 |
| | | | التصرف بعدوانية | 13 | %14,29 |
| | | | الانطواء والعزلة | 11 | %12,09 |
| | | | الابتسامة في العمل | 1 | %1,09 |
| لم يؤثر | 209 | %69,7 | | | |
| **المجموع** | **300** | **%100** | | | |

يبين الجدول رقم (48) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على علاقة المبحوثات بالزملاء في العمل وكيفية ذلك أن نسبة 69,7% من المستجوبات أكدن على عدم تأثير العنف الممارس على تغير علاقتهن

[1] سناء محمد علي محمد أحمد، ص314.

بالزملاء في العمل، بينما أكدت نسبة 30,3% من المستجوبات أن العنف الممارس أثر على تغير علاقتهن بالزملاء في العمل، وعند طرح سؤال آخر حول كيف تغيرت العلاقة بالزملاء في العمل أجابت نسبة 72,53% ممن أثر العنف الممارس على تغير علاقتهن بالزملاء في العمل أنها تتعامل معهم بالتجنب والتزام الحدود في المعاملة، وصرحت نسبة 14,29% من مجموع إجابات المبحوثات بأنها تتصرف بعدوانية، بينما اتجهت نسبة 12,09% من العاملات نحو الانطواء والعزلة عن الزملاء في العمل، في حين صرحت نسبة 1,09% من مجموع المبحوثات ممن صرحن بتأثير العنف الممارس على تغير علاقتهن بالزملاء في العمل بأنهن أبدين الابتسامة في العمل.

وعليه يمكن القول من خلال ما سبق بأن العنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية أثر سلبا على علاقتهن بالزملاء في العمل، حيث صرحت المبحوثات بأن العنف الممارس أثر على تجنب الزملاء في العمل والتزام الحدود في المعاملة، وأثر على التصرف بعدوانية، كما أثر العنف الممارس على الانطواء وعزلة العاملات عن الزملاء في العمل، وانعكس إيجابا على نسبة جد قليلة من المبحوثات، حيث صرحت بتأثير العنف الممارس على ابداء الابتسامة مع الزملاء في العمل.

إن تأثير العنف الممارس على اتخاذ المبحوثات موقف التجنب والتزام الحدود في المعاملة مع الزملاء في العمل لأن العنف ترك أثرا في نفسية المرأة العاملة، فتتخذها المبحوثات كاستراتيجية للتعامل معهم حتى تتجنب التعرض للعنف مرة أخرى، حيث تتعرض المرأة العاملة لأشكال عدة من العنف الممارس كما تبين سابقا، فهناك من أشكال العنف التي تعرضت لها بسبب الضغط في العمل، بينما هناك أشكال من العنف تعرضت لها بسبب الغيرة، أو بسبب قلة التربية والأخلاق، مما أدى إلى تقليل المحادثات مع الزملاء في العمل.

تتعرض العاملات للعنف الممارس من قبل زميل أو زميلة في العمل، ولقد صرحت بعض المبحوثات أنها "تتعرض لأشكال من الاهانات من قبل الزملاء التي تحط من مكانة المرأة العاملة بسبب العمل في الفترة الليلية"، ومثل هذه الأشكال من العنف الممارس تشير إلى عدم تقبل عمل المرأة في الفترة الليلية في القطاع الصحي العمومي بسبب الخلفية والنظرة الاجتماعية السلبية لعمل المرأة في القطاع الصحي العمومي وتؤثر هذه النظرة على عمل المبحوثات بسبب تعرضهن لمضايقات لفظية وتحرشات جنسية باستمرار. وصرحت المبحوثات بأن العنف الممارس انعكس على" كره الزميل أو الزميلة، والجفاف في

العلاقة، كما أثر على قطع العلاقة مع الزميل الذي سبب العنف وسحب الثقة، وتوخي الحيطة والحذر في الوسط المهني".

أدى العنف الممارس من قبل الزملاء في العمل إلى التصرف بعدوانية، ولقد تبين من خلال الجدول رقم (16) الذي يمثل تأثير العنف على العلاقة بالزملاء في العمل وعلاقته بنوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل والموجود في الملحق رقم (03) أن العنف الممارس من قبل الزملاء في العمل أثر على علاقة المبحوثات بالزملاء بنسبة 28,37%من مجموع أفراد العينة، وأن العنف اللفظي أكثر أنواع العنف الذي أثر سلبا على علاقة المبحوثات بالزملاء في العمل وذلك بنسبة 52,8% من مجموع المبحوثات وذلك بسبب ما يسببه من وقع نفسي شديد.

ممارسة العنف اللفظي من قبل الزملاء يؤدي إلى رد العنف بالعنف من قبل المبحوثات من أجل الدفاع عن النفس، فالعنف يسبب الشعور بالإهانة والمس بالكرامة، والشعور بالإقصاء والتهميش، بسبب العنف الذي يمس بشخصيتها، وبكرامتها، وبسمعتها، واستخدمت المبحوثات عدة عبارات في إجابتهن عند سؤالهن حول الحالات التي تتصرف فيها بعدوانية وهي:" عند الاستفزاز بكلمات جارحة، عند الاحتقار وعدم الاحترام، عند المساس بالكرامة، في حال التعرض للملامسة الجسدية، عند الشعور بالظلم والحقرة، عند عدم الانصاف من قبل الإدارة، عند تجاهلي واتخاذ القرار في مكاني." ومنه نستنتج بأن العاملات تتصرفن بعدوانية تجاه العنف الممارس عندما تتعرض للعنف اللفظي والعنف الرمزي والعنف النفسي، والعنف الإداري وممارسة التحرش الجنسي، وعند عدم الأخذ بعين الاعتبار الشكاوى التي تقدم للإدارة.

إن العنف الممارس من قبل الزملاء في العمل أكثر تأثيرا على المرأة العاملة من العنف الممارس من قبل المرضى ومرافقيهم لأن الزملاء تربطها بهم علاقات مهنية لديهم نفس الغاية في المؤسسة الصحية العمومية وهي تقديم الخدمة الصحية العمومية، بينما المرضى والمرافقين والزوار هم أشخاص غرباء كل يوم يتوافد إلى المؤسسة الصحية مرضى جدد من أجل الحصول على الخدمة الصحية، وبالتالي فإن العنف الممارس ضد المبحوثات من قبل الزملاء في العمل أكثر تأثيرا على اضطراب وتوتر العلاقات، وينعكس العنف على التصرف بعدوانية حتى مع النفس، وفي ممارسة العمل وليس فقط مع المعتدين أو المُعنفين من الزملاء.

كما أشارت بعض المبحوثات ممن أثر العنف الممارس على اضطراب العلاقات مع الزملاء في العمل من خلال المقابلات معهن بأن التعب والارهاق النفسي بسبب الضغط في العمل مع المرضى والمرافقين يؤدي كذلك في بعض الحالات إلى التصرف بعدوانية وممارسة العنف ضد الزملاء في العمل وذلك من أجل التنفيس عن الضغط المهني ومنه تصبح للعنف وظيفة صحية ايجابية. كما انعكس العنف الممارس من قبل الزملاء في العمل على انطواء وعزلة المبحوثات، وهذا يدل على مدى عمق تأثير العنف الممارس من قبل الزملاء في العمل على العاملات، وقد رأينا في سؤال تم طرحه حول تأثير العنف على مكان انعزال المبحوثات في الجدول رقم (12) والموجود في الملحق رقم (03) فأجابت المبحوثات أنها تلتزم العزلة أكثر في مكان العمل، ومنه نستنتج بأن التزام العزلة والانطواء لدى المبحوثات في مكان العمل بسبب تأثير عنف الزملاء في العمل.

كما تبين من خلال الجدول رقم (26) الذي يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل وعلاقته بمكان الميل للعزلة لدى المبحوثات، أن ممارسة التحرش الجنسي من قبل الزملاء في العمل من أكثر أنواع العنف تأثيرا على انعزال وانطواء المبحوثات وذلك بنسبة 79% لما يسببه من ألم وضرر نفسي، كما صرحت المبحوثات من خلال المقابلات بأن العنف الممارس من قبل الزملاء في العمل انعكس على الشعور بالخوف وعدم الشعور بالاطمئنان أثناء معاملتهن مع الرجال، كما أثر على تكوين صورة سلبية لدى المبحوثات بكره الرجال كافة وفقدان الثقة فيهم بسبب فعل التحرش الجنسي الذي تعرضت له، وعلى ذلك الأساس تتعامل مع الرجال بحذر، والتعرض لفعل العنف الممارس في مكان العمل أيا كان شكله أو نوعه، وإذا كان فعلا سبب الألم النفسي للمرأة العاملة فإنه يؤثر سلبا على اتخاذ مواقف من الجنس الآخر في حياتهن العاطفية إذا كن عازبات، وعلى العلاقة مع أزواجهن إذا كن متزوجات "شجارات، كره الزوج، خلافات دائمة مع الزوج".

لقد أبدت العاملات رد فعل إيجابي تجاه العنف الممارس من قبل الزملاء في العمل وتتمثل في إبداء الابتسامة وهي نسبة جد قليلة، ويرجع ذلك إلى عدم تأثير العنف الممارس على المبحوثات من قبل الزملاء في العمل، ومنه نستنتج بأن درجة وشدة وتكرار العنف الممارس ضد المبحوثات تأثير على درجة اضطراب وتوتر العلاقات مع الزملاء في العمل.

**جدول رقم (49) يمثل: تأثير العنف الممارس على علاقة المبحوثات بالرئيس في العمل وكيفية ذلك**

| تأثير العنف على العلاقة بالرئيس في العمل | التكرار | النسبة % | كيفية ذلك: | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|---|---|---|
| أثر | 84 | %28 | اتخاذ موقف منه | 25 | %29,76 |
| | | | التجنب وتوخي الحيطة والحذر | 50 | %59,52 |
| | | | كره واحتقار | 9 | %10,71 |
| لم يؤثر | 216 | %72 | | | |
| المجموع | **300** | **%100** | | | |

يبين الجدول رقم (49) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على علاقة المبحوثات بالرئيس في العمل وكيفية ذلك أن نسبة 72% من مجموع المستجوبات صرحت بأن العنف الممارس لم يؤثر على علاقتهن بالرئيس في العمل، بينما صرحت نسبة 28% من مجموع المستجوبات أن العنف الممارس أثر على علاقتهن بالرئيس في العمل، وفي سؤال آخر طرح على المبحوثات حول كيفية تأثير العنف الممارس على العلاقة بالرئيس في العمل، أكدت نسبة 59,52% ممن أثر العنف الممارس على علاقتهن بالرئيس في العمل بأنها تلتزم التجنب وتوخي الحيطة والحذر، بينما أكدت نسبة 29,76% من مجموع المستجوبات بأن العنف الممارس أثر على اتخاذ موقف منه، في حين أجابت نسبة 10,71% ممن صرحن بتأثير العنف الممارس على العلاقة بالرئيس في العمل بأن العنف الممارس أثر على الشعور بكره الرئيس في العمل واحتقاره.

وعليه يمكن القول بأن للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على علاقة المبحوثات بالرئيس في العمل، وتمثلت انعكاسات العنف الممارس ضد العاملات على العلاقة بالرئيس في العمل في التجنب وتوخي الحيطة والحذر من الرئيس في العمل، واتخاذ موقف منه، كما أثر العنف الممارس ضد المبحوثات على الشعور بكره واحتقاره الرئيس في العمل. إن العنف الممارس من قبل الرئيس في العمل انعكس على تجنب الرئيس في العمل واتخاذ الحيطة والحذر وذلك بسبب الممارسات وسلوكات العنف الممارس من المسؤول في العمل أو من قبل الزملاء في العمل، لأنه قد يكون عنف ممارس بين الزملاء في العمل إلا أن المرأة العاملة قد تشعر بعدم الانصاف من قبل الرئيس في العمل في حالة تقديم شكوى، أو عدم الأخذ بعين الاعتبار الشكوى المقدمة وبالتالي يأثر على علاقتها بالرئيس

في العمل، ولقد أكدت المبحوثات من خلال الجدول رقم (17) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على العلاقة بالرئيس في العمل وعلاقته بنوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل والموجود في الملحق رقم(03)، أن ممارسة العنف اللفظي من قبل المسؤول في العمل يأتي في المرتبة الأولى من حيث تأثيره على علاقة العاملات بالرئيس في العمل، ثم يأتي ممارسة العنف الإداري، ثم تأثير ممارسة التحرش الجنسي على علاقة العاملات بالرئيس في العمل.

لأن توجيه شتائم أو اهانات من قبل الرئيس في العمل، أو بسبب ممارسة أشكال من العنف الإداري مثل توجيه عقوبات تعسفية، أو ممارسة التمييز ضد العاملات، أو التعرض لأشكال من التحرش الجنسي والابتزاز الجنسي والذي يصعب التصريح به أو تقديم شكوى ضده بسبب عوائق تقديم شكوى يؤدي إلى التجنب وأخذ الحيطة والحذر، والشعور بالخوف، والاحساس بالحقرة، وفقدان الثقة في الرئيس في العمل، فالرئيس في العمل لا يمكن انتقاده أو تقديم الشكوى ضده خوفا من الانتقام واستخدام سلطته في النيل من العاملة عن طريق توجيه عقوبات تعسفية، وقد تؤدي إلى العزل والتوقيف عن العمل، أو تداعيات أخرى مثل فقدان العمل، وعدم القدرة على الشكوى والشعور بالكبت النفسي بسبب التعرض العنف الممارس معناه أن العاملات تعرضن لعنف على عنف أي التعرض للعنف مرتين، وهو ما يؤدي إلى تأثيره بعمق على العاملات.

وهناك من المبحوثات صرحن من خلال المقابلات معهن بأنه انعكس عليهن بالمواجهة وعدم الصمت، ما أدى بالرئيس في العمل أو الزملاء إلى اتخاذ موقف منها، وإطلاق عليها مصطلح "واعرة"، وهناك من تعرضت إلى استفزازات إدارية وملاحقة ومضايقات عن طريق توجيه العقوبات بسبب مواجهتها لمواقف صدرته من قبل المسؤول في العمل، وبالتالي فمواجهة العنف وعدم الصمت يكلفها التعرض للعنف مرة أخرى، وبالتالي فهو يعتبر عنفا مستمرا ضد المرأة العاملة. وانعكس العنف الممارس من قبل الرئيس في العمل على اتخاذ موقف منه، واضطراب في العلاقات بسبب ممارسة أشكال ناتجة عن سوء استخدام السلطة، وسوء التسيير، وقلة الخبرة في تسيير مثل الحرمان من الحقوق المهنية، وممارسة التمييز في الحصول على الترقية للرجال، وشعور المرأة العاملة بالتهميش وبأفضلية الرجل في الحصول على هذه المناصب، وهناك بعض الأشكال من العنف التي صرحت بها المبحوثات تعبر عن النظرة الدونية للمرأة العاملة بسبب التقليل من شأنها مثل "توجيه إهانات لفظية عوض تطبيق العقوبات الإدارية مثل التنبيه، أو التمييز بين العاملات في النقل من مكان عمل إلى مكان عمل آخر على أساس القرابة والجهوية، أو

فرض مهام وأوامر على عاملات دون آخرين، والتمييز في التكليف وتوزيع المهام، وممارسة الضغط على العاملات عن طريق التكليف بمهام ليست من صلاحية العاملة، أو بعبارة أخرى التعرض "للحقرة"، أو توجيه عقوبات في حالة عدم الخضوع لأوامر غير قانونية مثل المناوبات الليلية غير القانونية"، وغيرها من التجاوزات التي ترفضها الموظفات ويرفضها القانون. كما صرحت المبحوثات بأنهن تتخذن موقف من الرئيس في العمل بسبب عدم القيام بمجهودات لتغيير ظروف العمل مثل توفير الأمن، والإمكانيات المادية التي تعيق ممارسة العمل المهني.

انعكس العنف الممارس ضد النساء العاملات في القطاع الصحي بولاية برج بوعريريج على إبداء مشاعر الكره والحقد والاحتقار تجاه الرئيس في العمل، نتيجة لاتخاذ موقف منه بتجاهله وتجنب التواصل معه، حيث تتكون لدى المرأة العاملة مشاعر الانتقام من الرئيس المعتدي، ولقد صرحت بعض المبحوثات بأن الانتقام يأخذ أشكالا متعددة، فقد يكون عن طريق" تأخير إنجاز العمل، التقاعس في العمل، أخذ عطل مرضية، التشهير بممارساته، والتجاهل حيثما رأته"، فالعنف الممارس من قبل المسؤول في العمل يؤدي إلى الشعور بالظلم، كما أن عدم القدرة على الدفاع عن النفس وعدم الانصاف عند تقديم شكوى يؤدي إلى شعور العاملات بالحقرة والكبت النفسي، وتنعكس هذه المشاعر سلبا على أداء العمل المهني وعلى مكانة المرأة العاملة في العمل.

**جدول رقم (50) يمثل: تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات على تغيير المعاملة مع المرضى والمرافقين والزوار ونوع هذه المعاملة**

| تأثير العنف على تغيير المعاملة مع المرضى والمرافقين والزوار | التكرار | النسبة % | كيفية ذلك: | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|---|---|---|
| أثر | 75 | %25 | أخذ الحيطة وعدم التكلم معهم كثيرا | 30 | % 40 |
| | | | التعامل بجدية وصرامة | 21 | % 28 |
| | | | التصرف بعدوانية | 15 | % 20 |
| | | | التكيف مع الوضع | 9 | % 12 |
| لم يؤثر | 225 | % 75 | | | |
| المجموع | **300** | **%100** | | | |

يبين الجدول رقم (50) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على معاملة المبحوثات للمرضى والمرافقين والزوار وكيفية ذلك أن نسبة 75% من مجموع أفراد العينة أكدن على عدم تأثير العنف الممارس على تغيير معاملتها للمرضى والمرافقين والزوار، بينما أكدت نسبة 25% من المبحوثات على تأثير العنف الممارس على معاملتها للمرضى والمرافقين والزوار، وفي سؤال طرح على المبحوثات حول كيفية تأثير العنف الممارس على معاملتها مع المرضى والمرافقين والزوار، أجابت نسبة 40% ممن أثر العنف الممارس على تغيير معاملتها مع المرضى والمرافقين والزوار بأنها تتخذ الحيطة والحذر وعدم التكلم معهم كثيرا، ثم صرحت نسبة 28% من المبحوثات بأن العنف الممارس أثر على التعامل بجدية وصرامة، بينما صرحت نسبة 15% من المبحوثات بأن العنف الممارس أثر على التصرف بعدوانية في بعض الحالات، في حين أكدت نسبة 12% من المبحوثات اللواتي أثر العنف الممارس على معاملتهن مع المرضى والمرافقين والزوار بأنه أثر على التكيف مع هذا الوضع أي مع العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية.

نستخلص بأن للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على تغيير معاملة المبحوثات مع المرضى ومرافقيهم والزوار، وتمثلت نوع المعاملة في أخذ الحيطة والحذر وعدم التكلم معهم كثيرا، التعامل بجدية وصرامة، التصرف بعدوانية مع المرضى والمرافقين والزوار في بعض الحالات، وأثر العنف الممارس على نسبة قليلة من المبحوثات على تكيفهن مع وضع العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية.

ويعود السبب في أخذ الحيطة والحذر من قبل المبحوثات وعدم التكلم كثيرا أثناء المعاملة مع المرضى والمرافقين والزوار إلا في حدود تقديم الخدمة الصحية إلى ارتفاع في العنف الممارس، وتنوع في أشكال العنف الممارس، ونجد أن الطبيبات والممرضات والقابلات من المبحوثات اللواتي يتخذن أكثر الحيطة والحذر بسبب تعاملهن واتصالهن المباشر مع المرضى والمرافقين والزوار أثناء القيام بالفحص الطبي وتقديم الرعاية الصحية اللازمة، حيث تتخذن الحيطة والحذر والخوف عند ممارسة الصراخ الذي قد يتطور إلى سب وشتم، وقد يؤدي إلى ممارسة أشكال من العنف أكثر ايذاء كتوجيه اهانات وتصاعد ممارسة العنف اللفظي إلى التعرض للعنف الجسدي من قبل المرضى والمرافقين والزوار. كما صرحت المبحوثات بأن "المعاملة في حدود وأخذ الحيطة والحذر لتجنب التعرض للتحرش الجنسي مثل تجنب الابتسامة، أو الوقوف والكلام الكثير مع المرضى أو مرافقيهم، وتتجنب التعاطف المفرط مع المرضى"،

وتتخذن المبحوثات الحيطة والحذر من المرضى والمرافقين الذين يتوافدون إلى المؤسسة الصحية وهم في حالة سكر، أو المرضى عقليا بسبب النقص في الحماية الأمنية خصوصا أثناء المناوبات الليلية.

ويلعب التأهيل والتكوين للعاملات في المجال السلوكي والنفسي دورا في تأهيلهن للتعامل مع الحالة النفسية للمرضى وذويهم، وبالتالي معرفة كيفية حماية أنفسهم من التعرض للعنف الممارس، وما لمسناه هو النقص في التكوين والتأهيل لدى العاملات، وهو ما يؤدي إلى أن يصبحوا أكثر عرضة للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، ولقد صرحت لنا بعض المبحوثات من خلال المقابلات بأن "اكتساب الخبرة المهنية في معاملة المرضى وذويهم مع التقدم في عدد سنوات العمل"، وحسبما بينته نتائج عينة الدراسة الحالية فإن نسبة 40% تقريبا من أفراد العينة اللواتي تعرضن للعنف الممارس تقل خبرتهن المهنية عن 5 سنوات، ونسبة 31% من أفراد العينة تتراوح خبرتهن المهنية من 5-9 سنوات. وانعكس العنف الممارس من قبل المرضى وذويهم على التعامل بجدية وصرامة خصوصا مع مرافقي المرضى وذلك حتى لا يتم تدخل مرافق المريض وفرض رأيه في علاقة المريض بالطبيب أو الممرض فيتم اخراج المرافق الذي هو في الغالب سبب القلق والعنف، بسبب تدخله في دور الطبيب وفي ممارسة مهامه أثناء علاج المريض، في حين أن معاملة المرضى تختلف عن معاملة مرافقي المرضى حيث تلتزمن المبحوثات التجنب تجاه عنفهم، وتتحملن انفعالاتهم وقلقهم وعدوانيتهم مراعاة لحالتهم النفسية والمرضية.

ولقد أثر العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار على جودة تقديم الخدمة الصحية والحصول على الرعاية الكافية من أجل العلاج، فيحرص الطاقم الطبي من النساء المبحوثات على القيام بالواجب المهني فقط، وتقديم المساعدة الطبية الضرورية من أجل تجنب التعرض للعنف، حيث صرحت لنا معظم الطبيبات والممرضات من المبحوثات من خلال المقابلات بأن "التواصل بين الطبيب والمريض يكون محدود بسبب كثرة عدد المرضى الذين يتوافدون في اليوم الواحد من جهة، ومن جهة أخرى حتى لا يتم تمادي المريض أو مرافقه في كلامه الذي قد يؤدي إلى ممارسة العنف وهو في حالة نفسية سيئة"، والأبعد من ذلك، فلقد لاحظت بعض الطبيبات بأن "نفسية الفرد الجزائري التي تبحث عن الأمن النفسي تبحث عنه في المؤسسة الصحية العمومية وهو من أسباب ممارسة العنف من قبل المرضى وذويهم". إضافة إلى ذلك فإن تغيير المبحوثات المعاملة مع المرضى وذويهم والتزام الجدية والصرامة في المؤسسات الصحية العمومية التي تقع في الأماكن التي تزيد فيها الكثافة السكانية بالولاية أين يرتفع فيها نسبة العنف الممارس وعدم تنظيم المرضى ومرافقيهم، وعدم احترامهم للقوانين الداخلية للمؤسسات الصحية العمومية.

وتتصرف المبحوثات بعدوانية مع المرضى والمرافقين والزوار في بعض الحالات القصوى التي يتم التعرض فيها للعنف اللفظي والتحرش الجنسي مثل الاستفزاز بكلمات جارحة، أو المساس بالكرامة، والاتهام بعدم القيام بالواجب، أو في حالة عدم احترام القوانين المعمول بها في المؤسسة الصحية، أو في حالة التهديد بممارسة العنف البدني، فتسبب هذه السلوكات في غضب العاملات والانفعال والرد عن طريق الصراخ، ورد العنف اللفظي بالعنف اللفظي من أجل الدفاع عن النفس ومن أجل تنظيم العمل، لأن غير ذلك فإن ممارسة العنف من قبل المبحوثات قد يعرضهن للشكوى من قبل المرضى وذويهم، فغالبا ما تلتزمن التجاهل والانسحاب، والصمت ضد سلوكات المُعنفين من مرافقي المرضى خصوصا.

وتمارس المرأة العاملة العنف اللفظي من أجل الرد على العنف الممارس والدفاع عن النفس على عكس الرجال من موظفي الصحة الذين يمارسون العنف الجسدي مع مرافقي المرضى في حالة تجاوز الحدود أو الاستفزاز وممارسة العنف الجسدي، بينما النساء العاملات لا تستطعن الرد بالعنف الجسدي بسبب محدودية القدرة الجسدية والنفسية. وانعكس العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار على تكيف المبحوثات مع الوضع من خلال محاولة امتصاص غضبهم وتهدئتهم، وعدم الانفعال أو الغضب تجاه صراخهم مراعاة لحالتهم النفسية حتى لا يتم ممارسة أشكال أخرى من العنف اللفظي، وهي نسبة قليلة من المبحوثات حيث يتم اكتساب مهارات التعامل مع المرضى نفسيا واحتوائهم والتزام الصبر والمعاملة معهم بهدوء، والتكيف مع الانفعال والصراخ، أو الإلحاح.. إلى آخره، أما ممارسة التحرش الجنسي فلا تقبله المرأة العاملة وتتكيف معه، إنما تحاول تجنبه وتجاهله أو الرد بعدوانية وبحركات رمزية التي تبدي رفضه.

وكشف الجدول رقم (18) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على العلاقة بالمرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بنوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار والموجود في الملحق رقم (03) بأن العنف الجسدي الممارس أثر بالدرجة الأولى على تغيير معاملة المبحوثات بسبب الخوف من التعرض له، فتتوخى المبحوثات الحذر في المعاملة، ثم أثر ممارسة العنف اللفظي على معاملة المبحوثات للمرضى والمرافقين والزوار وهو من أنواع العنف الأكثر انتشارا في المؤسسة الصحية العمومية، وذلك عن طريق أخذ الحيطة والحذر، والتعامل بجدية وصرامة حتى لا يتم التعرض للعنف اللفظي الممارس، ووضع حد له لكي لا يتطور إلى أشكال أكثر ضررا وخطرا على المرأة العاملة، ثم تتعاملن المبحوثات بحيطة وحذر وبجدية تجاه ممارسة التحرش الجنسي، وهو من أنواع العنف الأكثر ممارسة ضد المبحوثات كذلك.

## 3-الانعكاسات في المحيط الأسري للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية

سنركز فيما يأتي على مناقشة وتحليل التساؤل المرتبط بالانعكاسات الأسرية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسات الصحية العمومية في ولاية برج بوعريريج، باعتباره ميدان الدراسة، والتي ترتبط بتلك الانعكاسات التي يمكن أن يخلفها كل اعتداء يُمكن أن تتعرض له المرأة العاملة في مكان العمل ويسبب لها ضرر أو إصابات أو أثار جسدية، أو النفسية، أو أضرار على الصحة الإنجابية للمرأة العاملة، والتي قد تصدر من قبل الرئيس في العمل، أو الزملاء، أو من قبل المرضى، أو المرافقين، أو الزوار. وما ارتبط بها من انعكاسات على علاقة المرأة العاملة بأسرتها، أو بالزوج، أو بالأبناء، أو بأهل الزوج، وعلى كيفية إنفاق الأجرة الشهرية.

**جدول رقم (51) يمثل: تأثير العنف الممارس على علاقة المبحوثات بأهلهن وعلاقته بنوع وظيفتهن**

| | | تأثير العنف على العلاقة بالأهل | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **نوع الوظيفة** | | **تجنب الحديث معهم** | **التعامل بعدوانية** | **الانطواء والعزلة** | **المجموع** |
| طبيبة | ت | 9 | 10 | 3 | 22 |
| | % | %40,9 | %45,5 | %13,6 | %100 |
| ممرضة | ت | 18 | 16 | 22 | 56 |
| | % | %32,1 | %28,6 | %39,3 | %100 |
| قابلة | ت | 4 | 4 | - | 8 |
| | % | %50 | %50 | - | %100 |
| ادارية | ت | 9 | 3 | 4 | 16 |
| | % | %56,3 | %18,8 | %25 | %100 |
| مخبرية | ت | 6 | 1 | 7 | 14 |
| | % | %42,9 | %7,1 | %50 | %100 |
| عاملة نظافة | ت | 2 | 1 | 1 | 4 |
| | % | %50 | %25 | %25 | %100 |
| **المجموع** | **ت** | **48** | **35** | **37** | **120** |
| | **%** | **%40** | **%29,1** | **%30,8** | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات لم تتأثر علاقاتها بأهلها بسبب العنف الممارس

يكشف الجدول رقم (51) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على علاقة المبحوثات بأهلهن وعلاقته بنوع وظيفتهن، أن الاتجاه العام للمبحوثات يتجه نحو تأكيد المبحوثات على تأثير العنف الممارس على تجنب الحديث مع الأهل بنسبة 40%، وتدعمها فئة الاداريات بنسبة 56,3% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم تدعمها فئة القابلات وفئة عاملات النظافة بنفس النسبة والتي تقدر ب50%، ثم أكدت المبحوثات على تأثير العنف على الأهل بالانطواء والعزلة بنسبة 30,8% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها فئة المخبريات بنسبة 50%، ثم أكدت المبحوثات على تأثير العنف على العلاقة بأهلهن بالتعامل بعدوانية بنسبة 29,1% من مجموع إجابات المبحوثات، وتدعمها فئة القابلات بنسبة 50% من مجموع إجابات المبحوثات، ثم تدعمها فئة الطبيبات بنسبة 45,5%.

وعليه يمكن القول بأن للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية ضد المبحوثات تأثير على علاقتهن بأهلهن. وفي ذلك، يبين الجدول رقم (19) الذي يمثل تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات على علاقتهن بأهلهن وكيفية تأثير ذلك والموجود في الملحق رقم (03)، أن نسبة 72,3% من مجموع أفراد العينة صرحت بعدم تأثير العنف الممارس على علاقتهن بأهلهن، بينما صرحت نسبة 27,7% من مجموع أفراد العينة بأن العنف الممارس ضدهن أثر على علاقتهن بأهلهن، وفي سؤال آخر طرح على المبحوثات حول كيفية تأثير العنف الممارس على علاقتهن بأهلهن، أكدت نسبة 40% ممن أثر العنف الممارس على علاقتهن بأهلهن بأنهن تتجنبن الحديث معهم، في حين صرحت نسبة 30,8% من مجموع إجابات المبحوثات بأنهن تتجهن نحو الانطواء والعزلة عن الأهل، بينما صرحت نسبة 29,2% من مجموع المبحوثات ممن أثر العنف الممارس عليهن على العلاقة بالأهل بأنهن تتجهن نحو التعامل بعدوانية مع الأهل.

تتمثل انعكاسات العنف الممارس ضد المبحوثات على علاقتهن بأهلهن في تجنب الحديث مع أهلهن، التزام الانطواء والعزلة، والتصرف بعدوانية مع الأهل، كما تبين أن لنوع مهنة العاملات تأثير على علاقتهن بأهلهن، وعلى نوع معاملتهن مع أهلهن حيث توصلت النتائج بأن العنف الممارس أثر على فئة الاداريات في تجنب الحديث مع الأهل، ثم على فئة القابلات وعاملات النظافة من المبحوثات في تجنب

الحديث مع الأهل، ثم أثر العنف الممارس على الانطواء والعزلة لدى فئة المخبريات، ثم أثر العنف الممارس ضد المبحوثات على تعامل فئة القابلات ثم فئة الطبيبات بعدوانية مع الأهل.

يتضح من خلال هذه النتائج أن العنف الممارس أثر على أسلوب معاملة فئة الاداريات مع أهلهن، وأدى العنف الممارس إلى تجنب الحديث مع أفراد الأسرة نتيجة الضغط النفسي والألم الناتج عن التعرض للعنف فتتجنب الحديث مع الأهل إضافة إلى سبب التعب جراء ممارسة العمل، حيث تحاول الالتزام بالقيام بالواجبات الأسرية في صمت دون التفاعل والتحاور مع أفراد الأسرة، والتواصل معهم في مسائلهم أو في مسائلها الشخصية، ويلعب الموقع الجغرافي للمؤسسة الصحية التي تعمل فيها المرأة العاملة دورا في مدى التعرض للعنف، وفي ممارسة أنماط من المعاملة السلبية في التفاعل مع أفراد الأسرة، إذ أن العاملات اللواتي تعملن في وسط المدينة هن أكثر تعرضا للضغط في العمل وهذا ما يؤدي إلى تفريغ الشحنات السلبية تجاه أفراد الأسرة لأنهم أقرب إليها للتعبير عن الإحساس بالضغط النفسي ومشاعر الأذى، والمشكلات التي تواجهها في العمل، فتنعكس تلك المشاعر السلبية على الأبناء وعلى الشعور بالإحباط والحزن.

وكذلك فئة القابلات اللواتي يعانين من الضغط في العمل جراء العنف الذي تتعرضن له، وجراء كثافة العمل المأدى، أما فئة عاملات النظافة فانعكس العنف على تجنب الحديث مع الأهل بالرغم من أنها فئة أقل تعرضا للعنف في العمل مقارنة بالفئات المهنية الأخرى، وذلك بسبب الشعور بالحقرة والاستغلال جراء العنف الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل، وعدم الشعور بالرضا عن عملها في المؤسسة الصحية، مما يؤدي إلى التقصير في أداء واجباتها تجاه أفراد الأسرة عن طريق تجنب التفاعل والحديث مع أفراد الأسرة. كذلك فإن مشاهدة زميلات تعرضن للعنف يؤدي إلى الخوف من التعرض للعنف، وتنعكس أحداث العنف الممارس في مكان العمل سلبا على نفسية المرأة العاملة والقيام بردود فعل تتسم بالانطواء والعزلة عن الأسرة وكره لمكان العمل.

ثم أثر العنف الممارس على فئة المخبريات نحو الانطواء والعزلة نتيجة التعرض للعنف اللفظي من قبل المرضى والمرافقين والزوار، ونتيجة التعرض للعنف الاداري الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل حسبما تبينه النتائج السابقة في جدول رقم 23، وجدول رقم 24، ولأن عنف الزملاء والرؤساء في العمل أكثر تأثيرا وايذاء على المرأة العاملة مقارنة بعنف المرضى والمرافقين والزوار.

ثم أثر العنف الممارس على فئة القابلات في التعامل بعدوانية مع الأهل، ثم على فئة الطبيبات، حيث تعتبر من الفئات الأكثر تعرضا للعنف الخارجي من باقي الفئات المهنية من المبحوثات، إلى جانب ضغط العمل الذي يواجهنه، بسبب استقبال عدد كبير من المرضى للقيام بالتكفل الصحي بهم.

وتعتبر فئة الطبيبات ثاني فئة مهنية عرضة للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، فالعنف الممارس انعكس عليها بالتعامل بعدوانية مع أفراد الأسرة، وتعنيف الأبناء أو الزوج، وممارسة عنف متبادل قد يؤدي إلى تجنب الحديث وتواصل أفراد الأسرة مع بعضهم، مما يسبب في الإحباط وانخفاض في المعنويات لدى أفراد الأسرة، ويؤثر تراكم أفعال العنف الممارس ضد المرأة العاملة لفترات زمنية على معاملة الأهل بعنف نتيجة الضغط النفسي الذي يسببه العنف.

وتلعب نوع شخصية المرأة العاملة دورا في تأثير العنف الممارس على أسلوب معاملتها لأهلها، فالشخصية القلقة والمنفعلة أكثر اندفاعا في التعامل مع الأهل عن طريق التعامل بعدوانية وممارسة الشجار بسبب القلق، كما يؤثر على المرأة العاملة في أدوارها وواجباتها الأسرية، حيث صرحت بعض المبحوثات أنه يؤثر "عن طريق التقصير في التفاعل مع أفراد الأسرة والتحدث إليهم، والوقوف على حاجاتهم العاطفية والنفسية." ومنه نستنتج بأن العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية ضد النساء العاملات أثر على أسلوب معاملتهن مع الأهل، حيث أدى العنف الممارس إلى التعامل بأنماط معاملة سلبية تؤثر على الجو العام للأسرة، وعلى ممارسة مسؤولياتها داخل الأسرة.

**جدول رقم (52) يمثل: تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات على حدوث مشاكل مع الزوج وأسبابها**

| تأثير العنف الممارس على حدوث مشاكل مع الزوج | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| أثر | 66 | %31,4 |
| لم يؤثر | 144 | %68,6 |
| المجموع | **210** | **%100** |

| أسبابها | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| بسبب حدوث مشاكل في العمل | 40 | %60,61 |
| التعب والضغط النفسي في العمل | 21 | %31,82 |
| عدم مشاركة الزوج في مسؤوليات الأسرة | 5 | %7,57 |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأنه لا يتضمن فئة العازبات

يبين الجدول رقم (52) الذي يمثل تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات على حدوث مشاكل مع الزوج وأسبابها أن نسبة 68,6% من المُستجوبات أكدت بعدم تأثير العنف الممارس على حدوث مشاكل مع الزوج، بينما أكدت نسبة 31,4% من المُستجوبات أن العنف الممارس عليها أثر على حدوث مشاكل مع الزوج، وعند طرح سؤال حول أسباب حدوث مشاكل مع الزوج صرحت نسبة 60,61% من المبحوثات ممن صرحن بتأثير العنف الممارس عليهن على حدوث مشاكل مع الزوج أنها كانت بسبب حدوث مشاكل في العمل، بينما صرحت نسبة 31,82% من المبحوثات بأن المشاكل كانت بسبب التعب والضغط النفسي في العمل، في حين صرحت نسبة 7,57% من مجموع المستجوبات اللواتي أجبن بتأثير العنف الممارس عليهن على حدوث مشاكل مع الزوج بأن المشاكل كانت بسبب عدم مشاركة الزوج في مسؤوليات الأسرة.

وعليه يمكن القول بأن للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على حدوث مشاكل مع الزوج، وكانت أسبابها حدوث مشاكل في العمل، التعب والضغط النفسي في العمل، وعدم مشاركة الزوج في مسؤوليات الأسرة. حيث يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أكثر من ربع أفراد العينة صرحن بتأثير العنف الممارس ضدهن في المؤسسة الصحية العمومية على حدوث مشاكل مع الزوج، وصرحت المبحوثات بأن حدوث المشاكل مع الزوج بسبب حدوث مشاكل في العمل، ويعود ذلك لعدة أسباب، حيث صرحت المبحوثات بأنه تحدث مشاكل مع الزوج بسبب التعرض للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية وسوء المعاملة وعدم تقبل الزوج لذلك، خصوصا إذا خلف العنف الممارس آثارا جسدية أو نفسية، إضافة إلى أسباب تتعلق بظروف العمل، حيث كانت إجابات المبحوثات كما يلي: " التفكير في مشكل حصل لها في العمل"، "الضغوط المهنية وكثرة العمل"، اللامن في مكان العمل خصوصا في الفترة الليلية"، "التأخر عند العودة إلى المنزل بسبب كثرة العمل"، كما صرحت المبحوثات بأن المشاكل تحدث مع الزوج بسبب "عدم تقبله الاختلاط مع الجنس الآخر"، وبسبب " المكالمات الهاتفية من قبل الرئيس في العمل خارج أوقات العمل"، ولهذا صرحت معظم المبحوثات في هذا الموضوع عند مقابلاتنا معهن بأنهن "لا تصرحن للزوج عن مشاكل العمل تجنبا لحدوث مشاكل وخلافات زوجية"، ومع ذلك تحدث شجارات مع الزوج إذا تجاوزها الأمر وواجهت ضغوطات نفسية بسبب مشاكل العمل فإنها تصطدم في مواجهات مع الزوج وتحدث خلافات ومشاكل زوجية بسبب عدم دعمه وتفهمه وعدم مساندته لها، ولقد عبرت المبحوثات عن ذلك بالعبارات التالية: " تحدث لي مشاكل مع الزوج بسبب عدم مساندته

لي واهتمامه بي"، " لأنه لم يقف بجانبي"، " لأنه لم يفهمني" مما أدى إلى شعور بعض المبحوثات بكره الزوج حسبما صرحن لنا، ويؤدي هذا الشعور إلى تكرار الشجارات والخلافات الزوجية، بمعنى أن الزوج يكون ضد عمل الزوجة، بينما الزوجة العاملة تحتاج للشعور بالدعم والسند المعنوي أثناء مواجهتها لمشاكل في العمل.

تحدث مشاكل مع الزوج بسبب التعب والضغط النفسي في العمل، فالعمل طوال أيام الأسبوع وكثرة العمل والضغوط المهنية، إضافة إلى تحمل العنف الممارس في مكان العمل خصوصا عنف المرضى والمرافقين والزوار، ويحدث لحالات من المبحوثات التكتم عن مشاعر القلق والمشاكل التي تحدث في العمل مع الزميلات والزملاء في العمل بسبب القلق والضغط في العمل، مما يؤدي إلى تفريغ شحنات القلق والضغط النفسي والتعب الناتج عن العنف، وعن العمل في الأسرة مع الزوج، وممارسة العنف من قبل الزوجة العاملة تجاه الزوج مما قد يعرضها إلى عنف مضاد من قبل الزوج، كما قد يؤدي ممارستها للعنف تجاه أفراد آخرين في الأسرة إلى تعرضها للعنف المضاد، كذلك كرد فعل على فعل العنف الممارس من قبل المرأة العاملة، ومنه إعادة انتاج للعنف الممارس في مكان العمل في المحيط الأسري، وهنا تكمن خطورة تعرض المرأة العاملة للعنف الممارس في وسط العمل.

تحدث مشاكل مع الزوج بسبب عدم مشاركة الزوج في مسؤوليات الأسرة، فمعظم النساء العاملات في مجتمعاتنا العربية تقوم بممارسة الواجبات الأسرية لوحدها إلا في حالات قليلة يشارك الزوج زوجته العاملة في الأعمال المنزلية، أو الاشراف على رعاية الأبناء وتوجيههم، أو متابعتهم في التحصيل الدراسي، فتواجه الأم العاملة ضغوطا بسبب تعدد ممارسة الأدوار، وكل من الأدوار الأسرية والدور المهني تتعرض فيها لمشاكل وصعوبات، وهذا ما يؤدي إلى الشعور بالتعب والارهاق والضغط النفسي والفشل في التوفيق بين الدورين، وهذا ما يؤدي إلى تفريع شحنات الغضب والتعب مع الزوج في أعضاء الأسرة، وتصبح أكثر عدوانية، وينعكس العنف الممارس بين الزوجين على شعور الأبناء بالحزن والإحباط، وينعكس سلبا على الجو العام للأسرة.

وعبرت إحدى المبحوثات عن وضع المرأة العاملة الجزائرية بين الأســـــــــــرة ومكان العمل بعبارة "la femme algérienne est une esclave moderne"، بمعنى أن المرأة الجزائرية العاملة يقع على عاتقها كل المسؤوليات والواجبات الأسرية إلى جانب ممارسة العمل المهني، بينما يقوم الزوج بدور واحد وهو تحمل المسؤولية المادية للأسرة فقط لهذا تنشأ المشاكل بين الزوجين. كما صرحت بعض المبحوثات

بأن "الزوج يرغمها على تحمل المسؤوليات الأسرية، وأداء كل الواجبات على أكمل وجه لأنها هي من اختارت ممارسة العمل المهني."

نستنتج من خلال ما سبق بأنه إلى جانب المشاكل والضغوط النفسية فإن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية يعد أحد أسباب حدوث الخلافات والصراعات الزوجية، وتكرار هذه الشجارات تؤثر سلبا على العلاقة الزوجية وعلى تربية الأبناء وعلى أداء الواجبات الأسرية، كما قد تؤثر سلبا على أدائها المهني وذلك عن طريق التغيب، وعدم القدرة على ممارسة العمل، أو التقصير والتقاعس في أداء العمل المهني وهذا بدوره يؤثر على تعرضها للعنف الممارس من قبل الرئيس في العمل والتعرض للعقوبات الإدارية.

**جدول رقم (53) يمثل: تأثير العنف الممارس على إهمال رعاية الزوج والأبناء وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات**

| | | تأثير العنف الممارس | | |
|---|---|---|---|---|
| **الحالة المدنية** | | **أثر** | **لم يؤثر** | **المجموع** |
| متزوجة | ت | 38 | 161 | 199 |
| | % | % 19,1 | % 80,9 | % 100 |
| مطلقة | ت | 2 | 8 | 10 |
| | % | % 20 | % 80 | % 100 |
| أرملة | ت | - | 1 | 1 |
| | % | - | % 100 | % 100 |
| **المجموع** | **ت** | **40** | **170** | **210** |
| | **%** | **%19** | **%81** | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أقل من **حجم العينة (300) لأنه لا يتضمن فئة العازبات**

| **Tests du khi-deux** | Sig. approx. (bilatérale) | Ddl | Valeur |
|---|---|---|---|
| khi-deux de Pearson | ,886 | 2 | ,241[a] |
| Rapport de vraisemblance | ,807 | 2 | ,429 |
| Association linéaire par linéaire | ,842 | 1 | ,040 |
| N d'observations valides | | | 210 |

يبين الجدول رقم (53) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على إهمال رعاية الزوج والأبناء وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات أن نسبة81% من مجموع المستجوبات صرحت بعدم تأثير العنف الممارس على إهمال رعاية الزوج والأبناء، وتدعمها فئة الأرامل بنسبة 100 %، بينما صرحت نسبة 19% من مجموع أفراد العينة بأن العنف الممارس ضدهن أثر على إهمال رعاية الزوج والأبناء، وتدعمها فئة المطلقات بنسبة 20% من مجموع إجابات المبحوثات.

وعليه يمكن القول بأن هناك نسبة من المبحوثات أثر العنف الممارس ضدهن على إهمال رعاية الزوج والأبناء إلا أن متغير الحالة المدنية للمبحوثات ليس له علاقة بتأثير العنف الممارس على إهمال رعاية الزوج والأبناء، وما يؤكد ذلك هي قيمة كا$^2$ المقدرة بـ (0,24) وهي غير دالة عند درجات الحرية (02) بمستوى دلالة قدره (0,88)، وهو ما يؤكد على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في علاقة تأثير العنف الممارس على إهمال رعاية الزوج والأبناء بالحالة المدنية للمبحوثات.

ومنه نستنتج بأن للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على اهمال رعاية الزوج والأبناء، ويؤثر العنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية على اهمال رعاية الزوج والأبناء مهما كانت حالتهن المدنية، متزوجة، مطلقة أو أرملة. فالمرأة العاملة عندما تتعرض لضغوطات نفسية من قبل مسؤوليها، أو للعنف الممارس من قبل المرضى وذويهم ينعكس سلبا على أسرتها عن طريق فقدان السيطرة على الأبناء، وعدم القدرة على تحمل مشاكل أبنائها وتربيتهم والوقوف على حاجاتهم من توجيه دراسي ومداعبتهم وحل شجاراتهم، ومراقبة تصرفاتهم وتقويمها...الخ، وتصبح غير قادرة على القيام بمسؤولياتها تجاه زوجها، وتجاه تسيير شؤون منزلها حسبما صرحت لنا به بعض المبحوثات. ويعود عدم وجود علاقة بين تأثير العنف الممارس على اهمال رعاية الزوج والأبناء ومتغير الحالة المدنية للمبحوثات لأن العنف الممارس يتعلق بنوع المهنة الممارسة من قبل المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية، فكلما واجهت المرأة العاملة ضغط في العمل مثل فئة الممرضات، وفئة الطبيبات كلما أثر ذلك على التقصير في رعاية الأبناء والزوج.

ومنه نستنتج بأن الأبناء في حاجة إلى الأم عاطفيا ونفسيا لتعويض ساعات الغياب، فإلى جانب ما توصلت إليه الدراسات بأن عمل الأم العاملة يؤثر في التقصير في رعاية الأبناء بسبب التعب والجهد الفكري والنفسي في العمل، فإن للعنف الممارس ضد الأم العاملة في العمل يؤثر في تعرض الأبناء

لإهمال الرعاية، وكذلك رعاية الزوج وعدم الاعتناء بهم، ومنه يمكن القول بأن أبناء الأم العاملة هم ضحايا للآثار والانعكاسات السلبية للعنف الممارس على الأم العاملة في المؤسسة الصحية العمومية.

ولقد صرحت الأمهات العاملات بأنه " تتجهن لتعويض ذلك الإهمال عن طريق التغيب عن العمل، وإهمال أداء الواجبات المهنية أو التقصير في أدائها، كما وقد يؤدي هذا التقصير بدوره في أداء المهنة إلى التعرض لعنف الرئيس في العمل وممارسة العنف من قبل المبحوثات في وسط العمل."

**جدول رقم (54) يمثل: تأثير العنف الممارس على معاملة الأبناء بعنف وقسوة وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات**

| | | تأثير العنف الممارس على معاملة الأبناء بعنف وقسوة | | |
|---|---|---|---|---|
| **الحالة المدنية** | | **أثر** | **لم يؤثر** | **المجموع** |
| متزوجة | ت | 52 | 147 | 199 |
| | % | % 26,1 | % 73,9 | % 100 |
| مطلقة | ت | 3 | 7 | 10 |
| | % | % 30 | % 70 | % 100 |
| أرملة | ت | 1 | - | 1 |
| | % | % 100 | - | % 100 |
| **المجموع** | **ت** | **56** | **154** | **210** |
| | **%** | **% 26,7** | **% 73,3** | **% 100** |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأنه لا يتضمن فئة العازبات

| **Tests du khi-deux** | Sig. approx. (bilatérale) | Ddl | Valeur |
|---|---|---|---|
| khi-deux de Pearson | 2,836[a] | 2 | 2,836[a] |
| Rapport de vraisemblance | 2,728 | 2 | 2,728 |
| Association linéaire par linéaire | 1,238 | 1 | 1,238 |
| N d'observations valides | | | 210 |

يبين الجدول رقم (54) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على معاملة الأبناء بعنف وقسوة وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات أن نسبة 73,3% من مجموع المستجوبات صرحت بعدم تأثير العنف الممارس على معاملة الأبناء بعنف وقسوة، وتدعمها فئة المتزوجات بنسبة 70% من مجموع إجابات المبحوثات، في حين أكدت نسبة 26,7% من مجموع المستجوبات بأن للعنف الممارس ضدهن تأثير على معاملة الأبناء بعنف وقسوة، وتدعمها فئة المتزوجات بنسبة 24,8% من مجموع إجابات المبحوثات.

وعليه يمكن القول بأن هناك نسبة من المبحوثات أثر العنف الممارس عليهن على معاملة الأبناء بعنف وقسوة إلا أن متغير الحالة المدنية للمبحوثات ليس له علاقة بتأثير العنف الممارس على معاملة الأبناء بعنف وقسوة، وما يؤكد ذلك هي قيمة كا$^2$ المقدرة بـ (2,83) وهي غير دالة عند درجات الحرية (02) بمستوى دلالة قدره (0,24)، وهو ما يؤكد على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تأثير العنف الممارس على معاملة الأبناء بعنف وقسوة ومتغير الحالة المدنية للمبحوثات.

وعليه نستنتج بأن للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على معاملة الأبناء بعنف وقسوة، ويؤثر العنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية على معاملة الأبناء بعنف وقسوة مهما كانت حالتهن المدنية، متزوجة، مطلقة، أو أرملة.

إن تعرض المبحوثات للعنف الممارس في مكان العمل يؤثر على سوء معاملة الأبناء، ذلك لأن العنف الممارس يخلف آثارا سلبية في نفسية المرأة العاملة، وتتمثل في مشاعر العدوانية والقلق والضغوط النفسية الناتجة عن تحمل العنف الممارس، وعدم القيام بردود فعل للدفاع عن النفس خصوصا مع المرضى ومرافقيهم أو مع الزوار، فنتيجة لما تتعرض له المرأة العاملة من سلوكات عنيفة ومتكررة تنعكس على ممارسة العنف ضد الأبناء وتفريغ تلك الشحنات السلبية، وبسبب ما تواجهه من ضغوطات خاصة بالمسؤوليات تجاه الأبناء ورعاية شؤون المنزل، فلقد صرحت المبحوثات بأنهن "تقمن بالصراخ في وجه الأبناء، التهديد بممارسة الضرب، ممارسة الضرب، وقد يتعرضون للعزل من أجل البحث عن الهدوء والراحة النفسية".

أثبتت الدراسات بأن العنف الممارس ضد الأطفال يؤثر على الشعور بالخوف، وعدم الثقة في النفس، واكتساب سلوك العنف أثناء نمو الشخصية، كما يؤثر على التحصيل الدراسي للأبناء وعلى الانحراف، ومن انعكاسات العنف الممارس في الأسرة ضد الأطفال ومشاهدته هو اكتساب وتعلم الأطفال لسلوك

العنف حسب **نظرية التعلم الاجتماعي**، كما ترى **نظرية انتقال العنف بين الأجيال** بأن الفرد الذي تعرض للعنف في صغره يمارسه لاحقا على الأفراد الأضعف منه مستقبلا في الأسرة وبهذا يكون العنف متوارثا جيل عبر جيل.[1] قد يرجع العنف الممارس ضد الأبناء إلى علاقة العنف الذي تتعرض له المبحوثات بنوع المهنة الممارسة، فالمبحوثات اللواتي تواجهن ضغوطا في العمل، وتواجهن أكثر للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار مثل فئة الممرضات، وفئة الطبيبات هن المبحوثات اللواتي يعنفن أكثر أبنائهن، ويعاملن أبنائهن بقسوة.

**جدول رقم (55) يمثل: تأثير العنف الممارس على القيام بالأعمال المنزلية وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات**

| الحالة المدنية | | تأثير العنف على القيام بالأعمال المنزلية | | |
|---|---|---|---|---|
| | | أثر | لم يؤثر | المجموع |
| عزباء | ت | 22 | 68 | 90 |
| | % | % 24,4 | % 75,6 | % 100 |
| متزوجة | ت | 66 | 133 | 199 |
| | % | % 33,2 | % 66,8 | % 100 |
| مطلقة | ت | 5 | 5 | 10 |
| | % | % 50 | % 50 | % 100 |
| أرملة | ت | 1 | – | 1 |
| | % | % 100 | – | % 100 |
| **المجموع** | **ت** | **94** | **206** | **300** |
| | **%** | **% 31,3** | **% 68,7** | **% 100** |

| **Tests du khi-deux** | Sig. approx. (bilatérale) | Ddl | Valeur |
|---|---|---|---|
| khi-deux de Pearson | ,107 | 3 | 6,107[a] |
| Rapport de vraisemblance | ,102 | 3 | 6,207 |
| Association linéaire par linéaire | ,026 | 1 | 4,931 |
| N d'observations valides | | | 300 |

[1] منير كرادشة، **العنف الأسري، سوسيولوجية الرجل العنيف والمرأة المعنفة**، عالم الكتب الحديث، ط1، الأردن، 2009، ص67.

يبين الجدول رقم (55) الذي يمثل تأثير العنف الممارس على القيام بالأعمال المنزلية وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات أن نسبة68,7% من مجموع المُستجوبات أكدت على عدم وجود تأثير للعنف الممارس على القيام بالأعمال المنزلية، وتدعمها فئة العازبات بنسبة 75,6 % من مجموع أفراد العينة، في حين أكدت نسبة 31,3% من مجموع المُستجوبات على تأثير العنف الممارس عليهن على القيام بالأعمال المنزلية، وتدعمها فئة المطلقات بنسبة 50% من مجموع أفراد العينة.

وعليه يمكن القول بوجود نسبة من المبحوثات أثر العنف الممارس عليهن على القيام بالأعمال المنزلية إلا أن متغير الحالة المدنية للمبحوثات ليس له علاقة بتأثير العنف الممارس على القيام بالأعمال المنزلية، وما يؤكد ذلك هي قيمة كا$^2$ المقدرة بـ (6,10) وهي غير دالة عند درجات الحرية (02) بمستوى دلالة قدره (0,10)، وهو ما يؤكد على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الحالة المدنية للمبحوثات وتأثير العنف الممارس على القيام بالأعمال المنزلية.

وعليه نستنتج بأن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على عدم القدرة على انجاز الأعمال المنزلية، إلا أن تأثير العنف الممارس على القيام بالأعمال المنزلية ليس له علاقة بمتغير الحالة المدنية للمبحوثات. يتبين من خلال الجدول أعلاه بأن العنف الممارس أثر على أكثر من ربع أفراد العينة على القيام بالأعمال المنزلية، وهي من بين المهام التي تجب على المرأة العاملة أن تؤديها عندما تدخل للمنزل، فالانعكاسات السلبية التي تؤثر على نفسية المرأة العاملة بسبب التعرض للعنف تؤثر على عدم القدرة على القيام بالأعمال المنزلية وذلك بسبب التعب النفسي والجسدي الناتج عن العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية، وأظهرت نتائج الجدول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي إلى متغير الحالة المدنية، بمعنى أن العنف الممارس يسبب خلل واضطراب في أداء المبحوثات للمهام المنزلية، وإذا كانت المرأة العاملة تعاني من مرض عضوي ما، فإن العنف الممارس يزيد من تأثيره على عدم القدرة على القيام بالأعمال المنزلية، بل إن القيام بالأعمال المنزلية بشكل إجباري بسبب عدم وجود من يساعدها يزيد من تأثيره على صحتها. وصرحت نسبة قليلة جدا من المبحوثات اللواتي صرحن بتأثير العنف الممارس على القيام بالأعمال المنزلية بأن "العنف الذي تتعرض له في المؤسسة الصحية العمومية يؤثر عليهن بشكل إيجابي، أي أنهن يركزن على القيام بالأعمال المنزلية لتفريغ الشحنات والمشاعر السلبية من ضغط نفسي وقلق واحباط."

ويبين الجدول رقم (20) الذي يمثل تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات على إنفاق الأجرة الشهرية وكيفية إنفاقها والموجود في الملحق رقم (03) أن نسبة 76,3% من مجموع المستجوبات أكدن على عدم تأثير العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية، بينما أكدت نسبة 23,7% من مجموع المستجوبات أن العنف الممارس أثر على إنفاق الأجرة الشهرية، وعند طرح السؤال على المبحوثات حول كيفية تأثير العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية أكدت نسبة 54,7% ممن أثر العنف الممارس على انفاق الأجرة الشهرية بأنهن تنفقنها بعشوائية، بينما أكدت نسبة 24% من مجموع المستجوبات بأن العنف الممارس أثر على إنفاق الأجرة الشهرية بإسراف، في حين أكدت نسبة 21,3% من مجموع المستجوبات ممن صرحن بتأثير العنف الممارس على انفاق الأجرة الشهرية بأن العنف الممارس أثر على انفاقها بتقشف.

**جدول رقم (56) يمثل: تأثير العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات**

| | | تأثير العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **الحالة المدنية** | | إنفاق بتقشف | إنفاق بإسراف | إنفاق بعشوائية | المجموع |
| عزباء | ت | 6 | 7 | 15 | 28 |
| | % | % 21,43 | % 25 | 53,57 | %100 |
| متزوجة | ت | 10 | 10 | 24 | 44 |
| | % | % 22,7 | % 22,7 | % 54,6 | %100 |
| مطلقة | ت | - | 1 | 1 | 2 |
| | % | - | % 50 | % 50 | %100 |
| أرملة | ت | - | - | 1 | 1 |
| | % | - | - | %100 | %100 |
| **المجموع** | **ت** | **16** | **18** | **41** | **75** |
| | **%** | **%21.34** | **24 %** | **% 54.66** | **%100** |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة لأنه يمثل عدد إجابات المبحوثات اللواتي أثر العنف الممارس على إنفاق أجرتهن الشهرية

يكشف الجدول رقم (56) أعلاه الذي يمثل تأثير العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية وعلاقته بالحالة المدنية للمبحوثات أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو تأثير العنف على إنفاق الأجرة الشهرية

بطريقة عشوائية بنسبة 54,66% من مجموع أفراد العينة، وتدعمها فئة الأرامل بنسبة 100% من مجموع إجابات المبحوثات، تليها تأثير العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية بإسراف بنسبة 24% من مجموع المستجوبات، تدعمها فئة المطلقات بنسبة 50% من مجموع إجابات المبحوثات، بينما يظهر تأثير العنف الممارس على انفاق الأجرة الشهرية بتقشف بنسبة 21,34% من مجموع المستجوبات، تدعمها فئة العازبات بنسبة 21,43% من مجموع إجابات المبحوثات.

ومنه نستنتج بأن العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية ضد المبحوثات أثر على إنفاق المبحوثات للأجرة الشهرية، وأثر العنف الممارس على إنفاق العاملات للأجرة الشهرية بعشوائية، بإسراف، وبتقشف، وأثر العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية عند فئة المتزوجات من المبحوثات حيث تنفقنها بتقشف، ثم أثر العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية عند فئة المطلقات، وتنفقنها بإسراف، ثم أثر العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية عند فئة الأرامل، ونشير في هذا الإطار إلى المعطيات التي تفرزها البيانات الموجودة في الجدول رقم (20) الذي يمثل تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات على إنفاق الأجرة الشهرية وكيفية إنفاقها والموجود في الملحق رقم (03)، أن نسبة 76,3% من مجموع المستجوبات أكدن على عدم تأثير العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية، وهذه النسبة ترجع ربما لأن العنف الممارس لم يكن شديدا لدرجة تأثيره على كيفية انفاق الأجرة الشهرية، أو لبعض السمات الموجودة في شخصيتها والتي تساعدها على مواجهة الصدمات، وحوادث العنف من بينها، وهذا يستدعي المزيد من التحقق للبحث في هذه النتائج.

نلاحظ بأن تعرض المبحوثات للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية أثر بطرق سلبية على إنفاق الأجرة الشهرية عند المبحوثات، واختلفت طرق الانفاق لدى المبحوثات حيث أثر العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية بعشوائية، ومعنى **العشوائية** لغة[1]: بأنها "عدم الانتظام، وعدم التخطيط، والانفاق على غير بصيرة، ولا رؤية"، وهذا يعني أن العنف الممارس أثر على فقدان السيطرة في إنفاق الأجرة الشهرية، ثم أثر التعرض للعنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية بإسراف، ومعنى **الاسراف**

[1] https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/.

لغة[1]: بأنه "صرف الشيء فيما ينبغي زائد على ما ينبغي، تجاوز الحد المعتاد في الانفاق"، وهذا يعني أن العنف الممارس أثر على عدم الاتزان في إنفاق الأجرة الشهرية والافراط في الانفاق.

ومنه نستنتج بأن التعرض للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية أثر على حدوث اضطراب وخلل في إنفاق الأجرة الشهرية عند المبحوثات، وتبين من خلال الجدول أعلاه أن التعرض للعنف الممارس أثر على إنفاق الأجرة الشهرية بتقشف لدى فئة المتزوجات ذلك لأن فئة المتزوجات تحصل لديهن مشاكل وخلافات مع الزوج، ومع أهل الزوج بسبب العمل في القطاع الصحي العمومي، وبالتالي تقوم المبحوثات المتزوجات بالتقشف في الراتب الشهري تحسبا للتوقف عن العمل في المستقبل، فالمبحوثات عندما لا تجد السند والدعم من قبل الزوج فإن الادخار المادي يعد سندا لها في المستقبل، إضافة إلى أن التقشف يحصل بسبب الانفاق على الاضطرابات الصحية التي تحصل بسبب التعرض للعنف، والتي تستلزم المتابعة الطبية والاضطرار للتغيب مما يؤدي إلى اتباع سياسة التقشف في الراتب الشهري.

ثم أثر التعرض للعنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية لدى فئة المطلقات، حيث تنفق الأجرة الشهرية بإسراف وإفراط للخروج من حالة الضغط النفسي والقلق الناتج عن العنف الممارس، ثم أثر العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية لدى فئة الأرامل، وانعكس العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية بعشوائية وذلك لفقدان السيطرة على كيفية إنفاق الأجرة الشهرية بالرغم من أن المرأة الأرملة لديها مسؤوليات تجاه نفسها وتجاه أبنائها، وانفاق الأجرة الشهرية بعشوائية وبدون انتظام ولا تخطيط، يؤدي إلى اتباع التقشف من أجل كفاية الدخل لسد الحاجيات طيلة أيام الشهر.

ومنه نستنتج بأن إنفاق الأجرة الشهرية في كل الحالات بعشوائية أو بإسراف أو بتقشف فإن ذلك يؤثر على تسيير ميزانية الأجرة الشهرية لدى المبحوثات، وإذا كان المستوى المادي للمبحوثات من فئة الطبقة المتوسطة أو المنخفضة، فإن سوء تسيير الأجرة الشهرية بسبب تأثير العنف الممارس يؤثر على تدهور الوضع الاقتصادي للحياة اليومية للمبحوثات.

[1] https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/.

**جدول رقم (57) يمثل: حدوث مشاكل للمبحوثات مع أهل الزوج بسبب العمل وأسباب حدوثها**

| حدوث مشاكل مع أهل الزوج | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| حدثت | 40 | %19,01 |
| لم تحدث | 170 | % 81 |
| المجموع | **210** | **%100** |

| أسباب حدوث مشاكل مع أهل الزوج | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| ممارسة العمل المهني | 20 | % 50 |
| العمل في القطاع الصحي العمومي | 13 | % 32,5 |
| أسباب مادية | 7 | % 17,5 |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأنه لا يتضمن فئة العازبات

يبين الجدول رقم (57) الذي يمثل حدوث مشاكل للمبحوثات مع أهل الزوج بسبب العمل أن نسبة 81% من مجموع المستجوبات أكدت على عدم حدوث مشاكل مع أهل الزوج بسبب العمل، بينما أكدت نسبة 19,01% من مجموع المستجوبات على تأثير العمل على حدوث مشاكل مع أهل الزوج، وفي سؤال آخر طرح على المبحوثات حول أسباب حدوث مشاكل مع أهل الزوج صرحت نسبة 50% من مجموع إجابات المستجوبات ممن أثر ممارسة العمل المهني على حدوث مشاكل مع أهل الزوج بأن حدوث المشاكل كانت بسبب ممارسة العمل المهني، بينما صرحت نسبة 32,5% من مجموع إجابات المبحوثات بأن حدوث المشاكل مع أهل الزوج كانت بسبب العمل في القطاع الصحي العمومي، في حين أكدت نسبة 17,5% من مجموع إجابات المستجوبات ممن صرحن بتأثير العمل المهني على حدوث مشاكل مع أهل الزوج بأن حدوث المشاكل مع أهل الزوج كانت لأسباب مادية.

ومنه نستنتج بأن العمل المهني للمبحوثات أثر على حدوث مشاكل مع أهل الزوج، وترجع أسباب حدوث هذه المشاكل إلى ممارسة العمل المهني، العمل في القطاع الصحي العمومي، ولأسباب مادية. إن ممارسة العمل المهني زاد المرأة العاملة دورا آخر تقوم به في حياتها اليومية إلى جانب الأدوار التقليدية التي تقوم بها في المنزل، وبالتالي فإن تعدد أدوارها جعلها غير قادرة على القيام بالالتزامات تجاه أهل الزوج، مثل القيام بالزيارات، أو استقبالهم في أي وقت بسبب ضيق الوقت، وبسبب تعدد المهام التي تقوم بها، ولهذه الأسباب تنشأ الخلافات بين الزوجة العاملة وبين أهل الزوج، حيث عبرت المبحوثات عن ذلك ب "زيارتهم في أوقات العمل أو في أوقات الراحة تسبب الازعاج"، كما أن ممارسة العمل المهني وعدم

القدرة على التوفيق بين الالتزامات الأسرية والعمل المهني من أسباب حدوث خلافات مع أهل الزوج، حيث صرحت المبحوثات بأن "أهل الزوج يرفضون القيام برعاية الأطفال والتكفل بهم خلال ساعات العمل."

كما تحدث الخلافات مع أهل الزوج بسبب "دخول الأبناء الروضة، أو دور رعاية الأطفال"، وخوف أهل الزوج من تعرض الأبناء للإهمال، وصرحت المبحوثات في هذا الصدد "باتهامهم لها بإهمال رعاية الأبناء وعدم المبالاة بهم بسبب العمل المهني"، ولذلك فإن البعض منهن صرحن بأنه فرض عليهن ترك العمل من قبل أهل الزوج، كما أجبرن على ترك العمل بسبب اهمال أداء الواجبات المنزلية في بعض الأحيان، فالمبحوثات ترى بضرورة ممارسة العمل المهني من جهة، وتنزعج من تدخل أهل الزوج في حياتها الزوجية، وفي علاقتها مع أبنائها لأنها تؤدي إلى حدوث مشاكل واضطرابات في العلاقة مع الزوج وخلافات مع أهل الزوج.

كما صرحت المبحوثات بأن من أسباب حدوث مشاكل مع أهل الزوج بسبب العمل في القطاع الصحي العمومي، ويعود ذلك إلى ظروف العمل في القطاع الصحي العمومي حيث صرحت المبحوثات بأن هناك العديد من الأسباب التي دفعت إلى حدوث مشاكل مع أهل الزوج، وهي: "عدد ساعات العمل، المناوبات الليلية، العمل في المناسبات والأعياد الدينية، النظرة السلبية للقطاع الصحي العمومي، ضغوط العمل والتعب، العنف الممارس، والتداعيات المترتبة عن العنف، والمشاكل الناجمة عن تقديم شكوى والمتمثلة في الضغوط التي يمارسها أهل المعتدي للتنازل عن قضايا الشكوى". فالعمل في القطاع الصحي العمومي وظروف العمل فيه والتي تعتبر أحد العوامل لممارسة العنف أثر سلبا على أداء الأدوار الأسرية وعلى حدوث خلافات ومشاكل مع أهل الزوج، ومنه نستنتج بأن للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية من بين الأسباب التي أثرت على علاقة الزوجة العاملة بأهل الزوج، بحيث أدى العنف الممارس إلى حدوث مشاكل واضطرابات مع أهل الزوج. كما أكدت المبحوثات بحدوث مشاكل مع أهل الزوج لأسباب مادية، أي بسبب إلزام أهل الزوج في المساهمة في الانفاق عليهم، إضافة إلى أسباب أخرى تتمثل في بطالة الزوج وعدم تحمله المسؤولية المادية للأسرة.

**جدول رقم (58) يمثل: حدوث انفصال مع الزوج يوما ما وأسباب حدوث الانفصال**

| حدوث انفصال مع الزوج يوما ما | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| حدث الانفصال | 11 | %5,2 |
| لم يحدث انفصال | 199 | %94,8 |
| **المجموع** | **210** | **%100** |

| أسباب الانفصال | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| عدم تقبله لعملي في القطاع الصحي العمومي | 6 | 54,55 |
| إهمال الزوج تحمل المسؤولية المادية | 3 | 27,27 |
| تدخل أهله في الأمور الشخصية | 2 | 18,18 |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأنه لا يتضمن فئة العازبات

يبين الجدول رقم (58) الذي يمثل حدوث انفصال مع الزوج يوما ما وأسباب حدوث الانفصال أن نسبة 94,8% من أفراد العينة أكدت على عدم حدوث انفصال مع الزوج يوما ما، بينما أكدت نسبة 5,2% من مجموع أفراد العينة أنه حدث انفصال مع الزوج، وعند طرح السؤال على المبحوثات حول أسباب حدوث الانفصال مع الزوج أكدت نسبة 54,55% من مجموع إجابات المبحوثات ممن صرحن بحدوث انفصال مع الزوج بأن الانفصال كان بسبب عدم تقبل الزوج العمل في القطاع الصحي العمومي، بينما أكدت نسبة 27,27% من المبحوثات أن الانفصال مع الزوج كان بسبب إهمال الزوج تحمل المسؤولية المادية للأسرة، في حين صرحت نسبة 18,18% من مجموع المبحوثات ممن أكدن بحدوث انفصال مع الزوج بأن حدوث الانفصال كان بسبب تدخل أهله في الأمور الشخصية.

وعليه نستنتج بأن نسبة من المبحوثات تعرضت لحدوث انفصال مع الزوج، ويعود أسباب حدوث الانفصال إلى عدم تقبل الزوج العمل في القطاع الصحي العمومي، اهمال الزوج تحمل المسؤولية المادية للأسرة، وتدخل الأهل في الأمور الشخصية. فالزوج لا يتقبل تعرض الزوجة العاملة للعنف الممارس و"للحقرة الادارية والتعفاس من قبل المواطنين" بسبب ما يسببه من إساءة نفسية وجسدية، وما يسببه العنف الممارس من مشاكل وتداعيات مع المرضى وذويهم خارج مكان العمل مثل التهديد بالتعدي الجسدي، تقديم شكاوي ضد النساء العاملات من قبل المرضى وذويهم، ممارسة الضغوط للتنازل على الشكوى على قضايا العنف الممارس، إضافة إلى حدوث الانفصال راجع إلى نظام العمل بالمناوبات الليلية والمشاكل الناجمة عنها مثل التعرض لمخاطر العنف الممارس، بعد مكان العمل عن مكان الإقامة،

والاخلال بالالتزامات الأسرية والزوجية بسبب العمل الليلي، حدوث مشاكل مع الرئيس في العمل والذي يسبب ضغوط نفسية للزوجة العاملة، فرفض الزوجة العاملة التنازل عن عملها بالرغم من المشاكل التي تواجهها في القطاع الصحي العمومي يؤثر على حدوث الخلافات الزوجية، والتعرض للتهديد بالطلاق، أو حدوث الانفصال، ومنه يمكن القول بأن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية يعد من بين الأسباب التي أثرت على حدوث انفصال مع الزوج.

وصرحت إحدى المبحوثات عن تأثير نظام العمل في القطاع الصحي العمومي على الحياة الأسرية بأن " مكان العمل تحول إلى حياة يومية بسبب المناوبات الليلية، إضافة إلى العمل في النهار" ويحدث هذا خصوصا في المؤسسات الصحية العمومية التي تقع في وسط المدينة وهذا ما سبب غياب الزوجة العاملة عن المنزل وأثر على حدوث انفصال مع الزوج، كذلك فإن "القلق والضغط النفسي الناجم عن مشاكل العمل يؤثر على تكرار حدوث شجارات وخلافات زوجية بسبب ردود فعل الزوجة العاملة التي تتميز بالعدوانية والتصرف بعنف بسبب عدم القدرة على تحمل الضغوط النفسية" حسب إجابات المبحوثات.

ومنه نستنتج بأن لنوع القطاع التي الذي تعمل النساء العاملات تأثير على حدوث الانفصال مع الزوج وذلك بسبب ظروف العمل في القطاع الصحي العمومي والتي تختلف عن القطاعات المهنية الأخرى. وأكدت المبحوثات في إجاباتهن عن أسباب أخرى لحدوث الانفصال مع الزوج وتتمثل في اهمال الزوج تحمل المسؤولية المادية وذلك بسبب حسب تصريحات المبحوثات "بطالة الزوج، الإدمان على الكحول، المرض النفسي"، إلى جانب ذلك هناك من الحالات صرحت بالتعرض للعنف الزوجي.

كما أكدت المبحوثات على حدوث انفصال مع الزوج بسبب تدخل أهله في الأمور الشخصية، أي بسبب تأثير الأهل تأثير سلبي على الحياة الزوجية، وقد يكون الأهل سببا في حدوث الخلافات الزوجية بسبب التدخل في طريقة رعاية وتربية الأبناء، وفي طريقة تسيير الدخل الأسري، وفي نمط الحياة اليومية للأسرة النووية، وفي ممارسة الزوجة العاملة للعمل المهني، وبالتالي تؤثر هذه الضغوط التي يمارسها أهل الزوج على حدوث خلافات زوجية والتي قد تؤدي إلى حدوث الطلاق، أو الانفصال.

**جدول رقم (59) يمثل: رأي المبحوثات حول مواصلة أوترك العمل والمكوث بالبيت بعد التعرض للعنف**

| رأي المبحوثات حول | التكرار | النسبة % | أسباب تفضيل مواصلة العمل المهني | التكرار | النسبة% |
|---|---|---|---|---|---|
| مواصلة العمل | 234 | %78 | أسباب مادية | 97 | %41,45 |
| | | | العنف لم يؤثر لدرجة ترك العمل | 78 | %33,33 |
| | | | أسباب مادية ومعنوية | 25 | %10,68 |
| | | | لأني أحب مهنتي | 22 | %9,40 |
| | | | أملا في تغير ظروف العمل مستقبلا | 12 | %5,13 |
| ترك العمل والمكوث بالبيت | 66 | %22 | **أسباب تفضيل ترك العمل والمكوث بالبيت** | **التكرار** | **النسبة%** |
| | | | من أجل الراحة النفسية والجسدية | 34 | %51,52 |
| | | | لأهتم أكثر بالأبناء والزوج | 16 | %24,24 |
| | | | الشعور بكره لمكان العمل | 9 | %13,64 |
| | | | الشعور بفقدان المكانة الاجتماعية | 7 | %10,60 |
| **المجموع** | **300** | **%100** | | | |

يبين الجدول رقم (59) الذي يمثل رأي المبحوثات حول مواصلة العمل أوترك العمل والمكوث بالبيت بعد التعرض للعنف في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج أن نسبة 78% من مجموع المبحوثات أكدت على تفضيلها مواصلة العمل، مقابل نسبة 22% من مجموع المبحوثات أكدن على تفضيلهن ترك العمل والمكوث بالبيت بعد التعرض للعنف.

كما يتبين من خلال الجدول أن المبحوثات اللواتي صرحن بتفضيلهن مواصلة العمل المهني يرجع لعدة أسباب، حيث أكدت نسبة 41,45% من مجموع إجابات المبحوثات بأنهن تفضلن مواصلة العمل بعد التعرض للعنف الممارس لأسباب مادية، وأكدت نسبة 33,33% من مجموع المستجوبات بأن العنف الممارس لم يؤثر لدرجة ترك العمل، بينما صرحت نسبة 10,68% من مجموع إجابات المبحوثات بأنهن تفضلن مواصلة العمل لأسباب مادية ومعنوية، وأكدت نسبة 9,40% من مجموع المستجوبات بأنهن تفضلن مواصلة العمل بسبب حبها للمهنة، في حين أكدت نسبة 5,13% من مجموع إجابات المبحوثات بأنهن تفضلن مواصلة العمل أملا في تغير ظروف العمل مستقبلا.

كما يتبين من خلال الجدول أن المبحوثات أجبن بتفضيلهن ترك العمل والمكوث بالبيت لعدة أسباب، حيث أكدت نسبة 51,52% من مجموع إجابات المبحوثات ممن صرحن بتفضيلهن ترك العمل والمكوث

بالبيت بعد التعرض للعنف الممارس بأنه من أجل الراحة النفسية والجسدية، وأكدت نسبة 24,24% من مجموع المبحوثات بأنه من أجل الاهتمام أكثر بالأبناء والزوج، في حين أكدت نسبة 13,64% من مجموع المبحوثات بأنهن تفضلن ترك العمل والمكوث بالبيت بسبب الشعور بكره لمكان العمل، بينما أكدت نسبة 10,60% من مجموع المبحوثات ممن صرحن بتفضيلهن ترك العمل والمكوث بالبيت بأنه بسبب الشعور بفقدان المكانة الاجتماعية.

وعليه يمكن القول بأنه بالرغم من تعرض المبحوثات للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية إلا أن معظم المبحوثات أي أكثر من ¾ من أفراد العينة فضلن مواصلة العمل، في حين أن نسبة قليلة من المبحوثات أي أقل من ربع أفراد العينة فضلن ترك العمل والمكوث بالبيت، كما نستنتج بأن المبحوثات تفضلن مواصلة العمل في المؤسسة الصحية العمومية بالرغم من تعرضهن للعنف الممارس لعدة أسباب وتمثلت في: الأسباب المادية، عدم تأثير العنف لدرجة ترك العمل، لأسباب مادية ومعنوية، حب المهنة، الأمل في تغير ظروف العمل مستقبلا. وتفضل المبحوثات ترك العمل والمكوث بالبيت لعدة أسباب، وتمثلت في: لأجل الراحة النفسية والجسدية، من أجل الاهتمام أكثر بالأبناء والزوج، الشعور بكره لمكان العمل، الشعور بفقدان المكانة الاجتماعية.

يعود تفضيل المبحوثات مواصلة العمل لأسباب مادية أي الحاجة المادية للعمل ومن أجل مساعدة الزوج، حيث عبرت عن ذلك بالإجابات التالية: "الحاجة المادية للعمل، مصدر معيشة، مصدر رزق، صعوبة العيش وغلاء المعيشة، من أجل كسب لقمة العيش"، كما صرحت بأن العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية ليس سببا كافيا للتفكير في التوقف عن العمل، وتتفق هذه الدراسة مع دراسات عمل المرأة في الجزائر، وفي الدول العربية والتي توصلت إلى أن "من أهم دوافع عمل المرأة هو العامل المادي في المرتبة الأولى، أي من أجل سد الحاجات الضرورية ومساعدة الزوج، وتوفير العيش الكريم في ظل انخفاض في القدرة الشرائية في الجزائر وغلاء المعيشة."

أكدت المبحوثات بأنهن تفضلن مواصلة العمل لأن العنف الممارس لم يؤثر لدرجة ترك العمل، وذلك بسبب عدم التعرض لعنف خطير، وعدم تأثير العنف الممارس لدرجة اتخاذ القرار بترك العمل، ذلك لأن المرضى والمرافقين والزوار هم أشخاص غرباء، وبالتالي المبحوثات يراعين الحالة النفسية للمرضى ومرافقيهم، والعنف الممارس من قبلهم هو عنف مبرر على غير العنف الممارس من قبل الزميل أو الرئيس في العمل الذي يترك أثرا بالغا في نفسية المرأة العاملة، ويؤثر العنف الممارس من قبل هذه الفئة

الأخيرة على تغيير المصلحة، تغيير مكان العمل والانتقال إلى الضواحي أين يقل الضغط في العمل، إنما ترك العمل والمكوث بالبيت فهو مستبعد بالنسبة لمعظم المبحوثات.

وأكدت المبحوثات على تفضيلها مواصلة العمل لأسباب مادية ومعنوية، أي بسبب الحاجة المادية للعمل، ومن أجل تحقيق الذات وتحقيق المكانة الاجتماعية، وقضاء وقت الفراغ والترفيه عن النفس، ومن أجل الخروج من دائرة روتين القيام بالأعمال المنزلية والضغوط بسبب الخلافات التي تواجهها مع أهل الزوج. كما أجابت المبحوثات بأنها تفضل مواصلة العمل لحب المهنة لأن العاملات في العينة تمارسن مهن متخصصة في سلك الطب، وسلك الشبه الطبي، لهذا فإن تلقيهن التكوين من أجل العمل في المهن المتخصصة، ولأن طبيعة العمل هو عمل إنساني "خدمة المرضى وتقديم المساعدة لإنقاذهم"، كذلك فإن عدد سنوات الخبرة الطويلة من الأسباب التي تدفع النساء لمواصلة العمل، كما أن معظم المبحوثات في عينة الدراسة حديثي الخبرة المهنية وبالتالي لديهن اقبال نفسي على ممارسة العمل المهني، وعلى تحقيق أهداف وطموحات مهنية، وحب للمهنة التي يمارسونها، وبالتالي لا يعتبر العنف الممارس بالنسبة لهن عائقا لمواصلة العمل، بل صرحت بعض المبحوثات في هذا الصدد بأن "العنف الممارس هو ظاهرة يجب معرفة كيفية التعامل معها."

كما أكدت المبحوثات على تفضيلهن مواصلة العمل أملا في تغير الظروف مستقبلا، أي تحسن ظروف العمل من الناحية المادية عن طريق رفع الراتب الشهري والحوافز المادية، وتحسين في الامتيازات المهنية التي ترفع من انتاجية وأداء العامل في القطاع الصحي العمومي، ومن ناحية أخرى الأمل في تحسن ظروف العمل من ناحية توفير الإمكانيات البشرية المناسبة لعدد المرضى الوافدون للمؤسسة الصحية العمومية، وتوفير الإمكانيات المادية اللازمة لتقديم الخدمة الصحية العمومية من الناحية الكمية ومن الناحية النوعية وبالتالي يقل العنف الممارس وتتحسن النظرة للقطاع الصحي العمومي.

نستنتج كذلك من خلال إجابات المبحوثات حول هذا السؤال الأخير بأن العاملات اعتدن على العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية وتقبلنه كأنه ظاهرة عادية في مكان العمل واعتدن على تكرار العنف الممارس، إلا أننا لاحظنا أن فئة الطبيبات من المبحوثات لم يتقبلن العنف الممارس، ولهذا يبحثن عن ظروف عمل أحسن وذلك من خلال الانتقال إلى القطاع الخاص، أو فتح عيادات خاصة، أو الهجرة إلى الخارج، ولهذا هناك قلة في عدد الأطباء العامون والأطباء المتخصصون في المؤسسات الصحية العمومية اللواتي لديهن خبرة طويلة حسبما لاحظناه، وحسبما صرحت لنا به بعض الطبيبات اللواتي

يشغلن مناصب إدارية، إذ أن معظم الطبيبات اللواتي يتواجدن في المؤسسات الصحية العمومية حديثي الخبرة المهنية.

صرحت المبحوثات على تفضيلهن ترك العمل والمكوث بالبيت من أجل الراحة النفسية والجسدية بسبب التعب وطول عدد سنوات العمل، حيث تصبح المرأة العاملة غير قادرة على تحمل المشاكل وعوائق ممارسة المهنة، إضافة إلى أنه يرجع شعور العاملات بالتعب وتفضيلهن ترك العمل بسبب ممارسة ازدواجية في الدور، الالتزامات الأسرية وممارسة العمل المهني. كما صرحت المبحوثات بتفضيلهن ترك العمل والمكوث بالبيت من أجل الاهتمام أكثر بالزوج والأبناء بسبب الشعور بالتقصير في حق الأسرة، وتلبية الحاجات المعنوية تجاه أفراد الأسرة. بسبب الشعور بحاجة الأبناء إليها، فرغبة المبحوثات في التوقف عن العمل من أجل تعويض غيابها عن الأبناء في العمل طيلة فترة التربية والرعاية.

كما يعود تفضيل المبحوثات ترك العمل والمكوث بالبيت بسبب الشعور بكره مكان العمل بسبب الملل وعدم تقدير المجهودات المقدمة، وبسبب تدني ظروف العمل والمعاناة من الضغط المهني والمشاكل الناجمة عنه، إضافة إلى هذه العوامل فضلت المبحوثات ترك العمل والمكوث بالبيت بسبب الشعور بفقدان المكانة الاجتماعية وذلك بسبب العنف الممارس بأشكاله وأنواعه المتعددة، وتعدد الأشخاص الممارسين له للعنف، ويرجع شعور المرأة العاملة بفقدان المكانة بسبب الخلفية المجتمعية السلبية حول العمل في القطاع الصحي العمومي، وبسبب النظرة المجتمعية للمرأة كجنس أنثوي، والذي أدى إلى انتشار التحرش الجنسي وأنواع أخرى من العنف بشكل ملفت في أي فضاء اجتماعي تتواجد فيه المرأة العاملة، الشارع، الأماكن العمومية، مكان العمل، كما أصبحت تتعرض المرأة العاملة للتحرش الجنسي مهما كانت حالتها الاجتماعية، متزوجة، عزباء، مطلقة، أو أرملة.

**خلاصة:**

تناولنا في هذا الفصل الانعكاسات السوسيومهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج، ولقد أظهرت النتائج الانعكاسات المتعددة، والمختلفة في حياة المرأة العاملة خلال حياتها المهنية، إذ أظهرت النتائج الانعكاسات المهنية للعنف الممارس، والانعكاسات الصحية والعائلية للعنف الممارس، وهو ما يعكس خطورة ما تتعرض له المرأة العاملة من عنف، وما انجر عنه من تداعيات قد تكون في بعض الأحيان خطيرة، وطويلة المدى، ولقد لفت انتباهنا بأن لنوع القطاع له دور وخصوصية من حيث انتشار العنف، وما انجر عنه من انعكاسات سلبية على المرأة العاملة، كما بين التحليل بأن العنف الممارس ليس العامل الوحيد الذي ساهم في هذه الانعكاسات، بل ساهمت ظروف المبحوثات والمتمثلة في عدم التوفيق بين المهام الأسرية والمهنية والضغط النفسي الناجم عنه في تعرضهن لاضطرابات صحية، وعائلية، وكذلك أثرت على أدائهن المهني. ومن خلال النتائج المتوصل إليها، أبدت معظم المبحوثات رغبتهن في مواصلة العمل، ومن أسباب رغبتهن في مواصلة العمل جاء العامل المادي في المرتبة الأولى.

# الفصل السادس

# مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤلات.
2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.
3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري.
4. النتائج العامة للدراسة.

خلاصة

الفصل السادس ـــــــ

بعد أن تناولنا في الفصول السابقة العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية وأبرزنا العديد من التفاصيل حول أشكاله، وأسباب ممارسته، وردود فعل العاملات تجاه العنف، وكذا مختلف الانعكاسات الصحية والمهنية، وفي المحيط الأسري التي خلفها العنف الممارس في حياة المرأة العاملة. سنتعرض في هذا الفصل إلى مناقشة وتحليل تساؤلات الدراسة والتي تركز على أهم الانعكاسات السوسيومهنية التي خلفها العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية، وتبيان أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، بالإضافة إلى مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري، وبذلك يشكل هذا الفصل خطوة أساسية نحو صياغة الاستنتاجات النهائية التي سنتناولها في خاتمة الدراسة.

## 1. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤلات

**1. 1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الأول:** والذي نعمل من خلاله على الكشف عن "**ماهي الانعكاسات الصحية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج**". حيث تؤكد نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بالتساؤل الأول من الجدول رقم (34) إلى الجدول رقم (42) بأن:

– المبحوثات تعرضن للعنف الجسدي في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية وأثر على تعرضهن لإصابات جسدية، وتمثلت في تعرضهن لكدمات، كسور، وجروح، كما بينت النتائج بأن العنف الجسدي الممارس خلف الإصابة بكدمات على فئة الطبيبات وعاملات النظافة من المبحوثات، وخلف العنف الممارس التعرض لكسور عند فئة الممرضات من المبحوثات، كما خلف العنف الممارس الإصابة بجروح عند فئة الممرضات من المبحوثات.

– العنف الممارس ضد العاملات في المؤسسة الصحية العمومية أثر على إصابة 3 أرباع من أفراد العينة بالاضطرابات النفسية، وتمثلت الاضطرابات النفسية في: الشعور بالقلق، الشعور بالتعب والارهاق النفسي والجسدي، الشعور بالإحباط، الشعور بالاكتئاب، الشعور بالخوف، كما تبين بأن العنف الممارس

أثر على إصابة المبحوثات بأكثر من اضطراب نفسي في المرة الواحدة، قد تتكرر الإصابة بهذه الاضطرابات النفسية عند المبحوثات بسبب تكرار العنف الممارس، وتعكس هذه النتائج التأثير العميق للعنف الممارس ضد العاملات في المؤسسة الصحية العمومية على الصحة النفسية للعاملات.

– اتضح من خلال نتائج الجدول رقم(35) والجدول رقم (36) بأن العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار أكثر تأثيرا على الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المبحوثات من حيث عدد العاملات اللواتي أثر العنف الممارس عليهن على التعرض للإصابة بالاضطرابات النفسية، لأنه أكثر ممارسة ضد العاملات مقارنة بالعنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل، وبالرغم من ذلك فإن للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، أو العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل تأثير على التعرض للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المبحوثات، لأن درجة الإصابة بالاضطرابات النفسية تعود إلى درجة وشدة العنف الممارس، وتكرار العنف الممارس، ومدة التعرض له، فقد يسبب سلوك عنف شديد في إصابات نفسية وجسدية طويلة المدى، كما يؤدي تراكم عدة سلوكات من العنف الممارس إلى التعرض للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى العاملات.

– اتضح من خلال النتائج بأن جميع الفئات المهنية من النساء العاملات في العينة اللواتي تعرضن للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية صرحن بتعرضهن للإصابة بالاضطرابات النفسية، إلا أنه تختلف درجة الإصابة بها حسب نوع المهنة التي تمارسنها المبحوثات، فاللواتي لديهن علاقة مباشرة في التعامل مع المرضى والمرافقين والزوار –الممرضات والطبيبات– هن أكثر الفئات المهنية تعرضا للعنف الممارس من قبلهم، وبالتالي أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، ثم تأتي فئة الاداريات اللواتي تتعرضن للعنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل بسبب الضغط النفسي في العمل، وعليه يمكن القول بأن للعنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية تأثير على تعرض فئة الممرضات، ثم فئة الطبيبات للإصابة بالاضطرابات النفسية.

– كشفت نتائج الدراسة بأن للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية تأثير على ميل العاملات للعزلة، وأثر العنف الممارس ضد المبحوثات على ميلهن للعزلة في مكان العمل، والميل للعزلة في وسط الأسرة وفي مكان العمل، كما أثر العنف الممارس على ميلهن للعزلة في الأسرة.

– العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات أكثر تأثيرا من حيث عدد العاملات اللواتي أثر العنف الممارس على ميلهن للعزلة مقارنة بتأثير العنف الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل على ميلهن للعزلة، ومنه نستنتج بأنه كلما تعرضت العاملات أكثر للعنف كلما أثر على ميلهن للعزلة. كما يكشف الجدول (35) والجدول رقم (36) بأنه مهما كان نوع العنف الممارس سواء من قبل المرضى والمرافقين والزوار، أو من قبل الرئيس أو الزميل في العمل تأثير على التعرض للميل للعزلة لدى المبحوثات، في مكان العمل، وفي الأسرة ومكان العمل، أو في الأسرة، لأن درجة الميل للعزلة تعود إلى درجة وشدة تأثير العنف الممارس في مكان العمل، وتكراره، ومدة التعرض له، فقد يسبب سلوك عنف شديد في ميلهن للعزلة لفترة طويلة، كما يؤدي تراكم عدة سلوكات من العنف الممارس إلى الميل للعزلة لدى العاملات، كما تملن العاملات للعزلة في الأسرة وفي مكان العمل بسبب التكتم عن العنف الممارس، كما يلعب النقص في الدعم النفسي والأسري دورا في ميل العاملات للعزلة في الأسرة.

– اتضح بأن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية أثر على محاولة إيذاء الذات، وتفكر المبحوثات في الانتحار الخيالي، والتفكير في ترك العمل، وتناول الأكل الكثير.

– كشفت النتائج عن وجود تأثير للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية على ظهور مرض ضغط الدم لدى العاملات.

– وجود تأثير للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية على التعرض للإصابة باضطرابات في الدورة الشهرية لدى المبحوثات.

– وجود تأثير للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية على تعرض المبحوثات للإجهاض، وهذا يعكس مدى خطورة تعرض العاملات للعنف الممارس في مكان العمل والانعكاسات الخطيرة التي يخلفها على الصحة الجسدية والانجابية للنساء العاملات.

ومنه فإن:

للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية انعكاسات صحية متعددة، وتتمثل أساسا في:

1. تأثير العنف الممارس على الصحة النفسية للنساء العاملات بدرجة أكثر وتتمثل في التعرض للإصابة بالاضطرابات النفسية والتي تتمثل في: الشعور بالقلق، الشعور بالتعب والارهاق النفسي والجسدي، الشعور بالإحباط، الشعور بالاكتئاب، الشعور بالخوف.
2. أثر العنف الممارس على الميل للعزلة لدى العاملات، حيث أثر العنف الممارس على ميل المبحوثات للعزلة في مكان العمل، ثم الميل للعزلة في الأسرة ومكان العمل، ثم أثر العنف الممارس على ميل

**1. 2– مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الثاني:** والذي نعمل من خلاله على الكشف عن "**ماهي الانعكاسات المهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج**". حيث تؤكد نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بالتساؤل الثاني من الجدول رقم (43) إلى الجدول رقم (50) بأن:

– العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية أثر على شعور المبحوثات بكره لمكان العمل، ويعود سبب كره مكان العمل بسبب عدم توفر الشروط المناسبة للعمل، وإلى قلة الاحترام في مكان العمل، وبسبب أن العمل الممارس في المؤسسة الصحية العمومية سبب للعاملات مشاكل صحية.

– للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على تغيير مكان العمل، حيث كانت النتائج الدالة باستخدام اختبار كا$^2$، أي أن لنوع مكان العمل الذي تعمل فيه المبحوثات علاقة بتأثير العنف الممارس على تغيير مكان العمل، فالمبحوثات اللواتي تعملن في المستشفى هن المبحوثات اللواتي أثر العنف الممارس على تغيير لمكان عملهن.

– للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على عدم تركيز العاملات في العمل، وتأثير العنف الممارس على عدم رغبة المبحوثات في إنجاز العمل، وعلى عدم القدرة على إنجاز العمل، وتبين

من خلال النتائج أن تأثير العنف الممارس على التركيز في العمل، وعلى عدم الرغبة في انجاز العمل، وعلى عدم القدرة على انجاز العمل يختلف حسب تأثير نوع العنف الممارس، ودرجة وشدة تأثيره، وتكرار ممارسات العنف.

– اتضح بأن العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات أكثر تأثيرا من حيث عدد المبحوثات اللواتي أكدن بتأثير العنف الممارس على عدم التركيز في العمل، وعدم الرغبة في انجاز العمل، وعدم القدرة على انجاز العمل وعلاقته بنوع العنف الممارس.

– للعنف الممارس ضد العاملات أثر على أخذ العاملات للعطل المرضية، وتوصلت النتائج باستخدام اختبار كا$^2$ بأن تأثير العنف الممارس على أخذ العطل المرضية مهما كان نوع المؤسسة الصحية العمومية التي تعمل فيها المبحوثات.

– للعنف الممارس ضد العاملات في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على تغييرهن للمصلحة التي تعملن فيها، كما توصلت النتائج بأن لنوع مكان العمل الذي تعمل فيه المبحوثات علاقة بتأثير العنف الممارس على تغيير المصلحة، إذ أن المبحوثات اللواتي تعملن في المستشفيات هن المبحوثات اللواتي أثر العنف الممارس ضدهن على تغييرهن للمصلحة.

– للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية تأثير على علاقتهن بالزملاء في العمل، حيث صرحت المبحوثات بأن العنف الممارس ضدهن أدى بهن إلى تجنب الزملاء في العمل والتزام الحدود في المعاملة، كما أثر على التصرف مع الزملاء بعدوانية، وأثر أيضا على اتجاه بعض المبحوثات للانطواء والعزلة، وانعكس إيجابا على نسبة جد قليلة من المبحوثات صرحن بإبداء الابتسامة مع الزملاء في العمل.

– للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية تأثير على علاقة المبحوثات بالرئيس في العمل، وتمثلت تلك الآثار (انعكاسات) في التجنب وتوخي الحيطة والحذر، وبإتخاذ موقف منه، كما أدى العنف الممارس إلى الشعور بكره الرئيس في العمل واحتقاره.

– للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية تأثير على تغيير المعاملة مع المرضى ومرافقيهم والزوار، بأخذ المزيد من الحيطة والحذر وعدم التكلم معهم كثيرا، التعامل بجدية وصرامة، التصرف بعدوانية مع المرضى والمرافقين والزوار في حالات معينة، مع تأكيد نسبة قليلة من المبحوثات على تكيفهن مع وضع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار.

ومنه فإن:

للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية انعكاسات مهنية متعددة، وتتمثل أساسا في:

1. أثر العنف الممارس ضد العاملات على كرههن لمكان العمل، وعدم التركيز في العمل بدرجة أكبر.
2. أثر العنف الممارس ضد العاملات على أخذهن للعطل المرضية، وتأثيره على عدم الرغبة في انجاز العمل، وتأثير العنف الممارس على العلاقة بالزملاء في العمل، وعلى تغيير المصلحة التي تعمل بها بدرجة متوسطة.
3. أثر العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية ضد المبحوثات على رغبتهن في تغيير مكان العمل، وعلى تغيير العلاقة مع الرئيس في العمل، وعلى عدم القدرة على انجاز العمل، وبدرجة أقل تغيير نوع المعاملة مع المرضى والمرافقين والزوار.

**1. 3 – مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الثالث:** والذي نعمل من خلاله على الكشف عن "**ماهي الانعكاسات الأسرية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج**". حيث تؤكد نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بالتساؤل الثالث من الجدول رقم (51) إلى الجدول رقم (59) بأن:

– للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية ضد المبحوثات تأثير على علاقتهن بالأهل، وتتمثل انعكاساته في تجنب الحديث مع أهلهن، التزام الانطواء والعزلة عن الأهل، والتصرف بعدوانية مع الأهل. كما تبين وجود اختلاف في التأثير حسب نوع مهنة العاملات، حيث توصلت النتائج بأن العنف الممارس أثر في تجنب الحديث مع الأهل عند فئة الاداريات من المبحوثات، ثم فئة القابلات وعاملات النظافة بنفس النسبة، ثم أثر العنف الممارس على الانطواء والعزلة لدى فئة المخبريات، ثم أثر العنف الممارس على فئة القابلات من المبحوثات، ثم فئة الطبيبات في التعامل بعدوانية مع الأهل.

– للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على حدوث مشاكل مع الزوج، حيث تتسبب مشاكل العمل، والتعب والضغط النفسي في العمل، بالإضافة إلى عدم مشاركة الزوج في مسؤوليات الأسرة في حدوث المشاكل الزوجية.

- للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على اهمال رعاية الزوج والأبناء. كما أشارت نتائج اختبار كا$^2$ إلى أن متغير الحالة المدنية للمبحوثات ليست له علاقة بتأثير العنف الممارس ضد المبحوثات في مكان العمل على اهمال رعاية الزوج والأبناء.

- للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على معاملة الأبناء بعنف وقسوة، ويؤثر العنف الممارس ضد المبحوثات في مكان العمل على معاملة الأبناء بعنف وقسوة مهما كانت حالتهن المدنية، متزوجة، أو مطلقة، أو أرملة.

- للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على عدم القدرة على انجاز الأعمال المنزلية. كما أشارت نتائج اختبار كا$^2$ إلى أن متغير الحالة المدنية للعاملات ليس له علاقة بتأثير العنف الممارس على القيام بالأعمال المنزلية.

للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية ضد المبحوثات تأثير على إنفاق المبحوثات للأجرة الشهرية، وأثر العنف الممارس على إنفاق العاملات للأجرة الشهرية بعشوائية، وبإسراف، وبتقشف، وعند البحث عن علاقة الحالة المدنية بتأثير العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية تبين أثر العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية على النساء المطلقات، حيث تنفق الأجرة الشهرية بإسراف وإفراط، ثم أثر العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية لدى فئة الأرامل، وانعكس العنف الممارس على إنفاق الأجرة الشهرية بعشوائية

- للعمل المهني للمبحوثات أثر على حدوث مشاكل مع أهل الزوج، وترجع أسباب حدوث مشاكل مع أهل الزوج إلى ممارسة المبحوثات للعمل المهني، وإلى عمل المبحوثات في القطاع الصحي العمومي، ولأسباب مادية.

- حدوث انفصال مع الزوج لنسبة من المبحوثات، ويعود أسباب حدوث الانفصال إلى عدم تقبل الزوج العمل في القطاع الصحي العمومي، وبسبب اهمال الزوج تحمل المسؤولية المادية للأسرة، وبسبب تدخل الأهل في الأمور الشخصية.

- بالنسبة لتفضيل المبحوثات مواصلة العمل أو ترك العمل والمكوث بالبيت بعد التعرض للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية فضلت نسبة أكثر من ¾ من أفراد العينة مواصلة

العمل، وتوصلت نتائج الدراسة أن إلى أسباب تفضيل المبحوثات مواصلة العمل في المؤسسة الصحية العمومية بالرغم من تعرضهن للعنف يعود إلى:

- أسباب المادية
- عدم تأثير لدرجة ترك العمل.
- أسباب مادية ومعنوية
- حب المهنة والأمل في تغير ظروف العمل مستقبلا.

- أما تفضيل المبحوثات ترك العمل والمكوث بالبيت فتعود لأسباب وهي:
  - طلب الراحة النفسية والجسدية
  - الاهتمام أكثر بالأبناء والزوج
  - بسبب الشعور بكره لمكان العمل
  - بسبب الشعور بفقدان المكانة الاجتماعية.

**ومنه فإن:**

للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية انعكاسات أسرية متعددة، وتتمثل أساسا في:

1. تأثير العنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية على حدوث مشاكل مع الزوج، وعلى القيام بالأعمال المنزلية بدرجة أكبر، ثم تأثيره على العلاقة بالأهل، وعلى معاملة الأبناء بعنف وقسوة، وعلى إنفاق العاملات للأجرة الشهرية، وذلك بدرجة متوسطة، ثم بينت النتائج بأن للعنف الممارس ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية تأثير على اهمال رعاية الزوج والأبناء، وعلى حدوث مشاكل مع أهل الزوج، وعلى حدوث انفصال مع الزوج بدرجة أقل.
2. لهذه الانعكاسات الناتجة عن العنف الممارس في الوسط الأسري انعكاسات سلبية لها مخاطرها وآثارها على المدى البعيد على حياة المرأة العاملة الأسرية، ومنه فإنه مهما كانت درجة تأثير العنف الممارس في مكان العمل على المرأة العاملة في محيطها الأسري فإن هذه الانعكاسات الناتجة تعتبر ذات أهمية.

## 2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

### 1.2- في ضوء الدراسات التي تناولت العنف الممارس ضد المرأة العاملة في قطاعات مهنية مختلفة:

– تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بأن المرأة العاملة تواجه العنف في أماكن العمل، وتتعرض لعدة أنواع من العنف، كما تتعدد أشكال العنف الممارس، حيث تبين من خلال دراسة ماريز جاسبار وآخرون بفرنسا بأن العنف النفسي أكثر أنواع العنف ممارسة ضد العاملات في مكان العمل، ويشمل على عدة مظاهر وأشكال، يليه تعرض العاملات للعنف الجنسي ويشمل على أفعال من التحرش الجنسي ووصلت إلى الاعتداء والاغتصاب الجنسي، بينما يقل ممارسة العنف الجسدي ضد العاملات في مكان العمل.

– توصلت دراسة دومينيك فوجيغولاس وآخرون بفرنسا حول العنف الجنسي بأن المرأة العاملة عرضة للعنف الجنسي في مكان العمل، بأن نسبة 56% من العاملات تعرضن للتحرش الجنسي وأفعال أخرى من العنف الجنسي، وتوصلت دراسة ستيفاني كوندون وآخرون بفرنسا بأن العنف الممارس في مكان العمل مس 26% من النساء العاملات، وتوصلت الدراسة بأن الموظفات في المؤسسات العمومية أكثر تعرضا للعنف، حيث يعتبر العنف النفس أكثر أنواع العنف ممارسة، يليه العنف اللفظي المتمثل في السب، وتقل ممارسات التحرش الجنسي، والعنف الجسدي بسبب تطور نظام التبليغ عن العنف، وتطبيق القوانين بصرامة على مرتكبي العنف.

– في الوطن العربي أكدت دراسة أمل الطنطاوي وآخرون في البحرين بأن المرأة العاملة تتعرض للعنف في مواقع العمل، وتتعرض لأنواع مختلفة من العنف، وتتمثل في العنف اللفظي، والعنف الإداري والمتمثل في التمييز على أساس الجنس في الحصول على الترقيات، وتتعرض للتحرش الجنسي، كما تناولت دراسة منير حسين بتونس نوع آخر من العنف وهو العنف الاقتصادي في قطاع النسيج، وشمل على التعرض للاستغلال وهضم الحقوق المادية والاجتماعية، والتعرض للطرد التعسفي وعدم التعويض.

– توصلت نتائج التحقيق للمعهد الوطني للصحة العمومية بالجزائر حول العنف ضد المرأة العاملة بأن العنف الممارس في مكان العمل ضد العاملات بلغ 4,5%، ويأتي في المرتبة الثانية بعد العنف الأسري الممارس ضد المرأة من حيث الانتشار، كما اتفقت هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في أن العنف النفسي، والعنف الجنسي أكثر أنواع العنف انتشارا في أماكن العمل ضد العاملات.

– أجمعت الدراسات السابقة بأن هناك تعدد في الأشخاص الممارسين للعنف ضد المرأة العاملة في مكان العمل، إلا أنه يختلف من حيث مدى انتشار العنف الداخلي أو العنف الخارجي الممارس حسب نوع العنف الممارس، وحسب أهداف الدراسة، فهناك دراسات تناولت العنف الجنسي ودراسات أخرى تناولت عدة أنواع من العنف الممارس ضد العاملات في العمل، فنجد في دراسة ماريز جاسبار وآخرون بفرنسا أن العاملات تعرضن للعنف اللفظي أكثر من قبل العملاء والزبائن، بينما تقل ممارسات العنف الجسدي، كما توصلت هذه الدراسة بأن التعدي الجنسي يمارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل، بينما تقل ممارسات العنف الجنسي أكثر خطورة عند العملاء والزبائن، ودراسة ستيفاني كوندون وآخرون بفرنسا وجدت أن العنف النفسي والتحرش الجنسي أكثر ممارسة من قبل الرئيس والزميل في العمل، أما العنف الجسدي فيقل ممارسته، ويمارس من قبل العملاء والزبائن، كما يمارسون العنف اللفظي ضد النساء العاملات.

– في دراسة فوجيغولاس وآخرون بفرنسا حول العنف الجنسي الممارس ضد العاملات وجدت أن الزملاء في العمل أكثر الممارسين للعنف الجنسي، ثم الرؤساء في العمل، ثم العملاء، أما دراسة رقية الخياري بالمغرب فتناولت التحرش الجنسي الممارس ضد العاملات من قبل الرئيس في العمل لأنه يشكل خطورة على المرأة العاملة.

– في الدراسة الاستطلاعية بالبحرين حول العنف ضد المرأة وجدت أن الزملاء في العمل في المرتبة الأولى، ثم المديرين، ثم العملاء، أما دراسة منير حسين حول العنف الاقتصادي الممارس ضد العاملات فالعنف موجه من قبل صاحب المصنع.

– اتفقت هذه الدراسات مع الدراسة الحالية بأن العنف اللفظي أكثر أنواع العنف الممارس ضد العاملات في مكان العمل من قبل المرضى والمرافقين والزوار، كما يقل ممارسة العنف الجسدي من قبلهم ضد العاملات في مكان العمل، كما اتفقت مع هذه الدراسات في أن التحرش الجنسي والعنف النفسي أكثر أنواع العنف ممارسة ضد العاملات من قبل الرؤساء والزملاء في العمل.

– من حيث ردود أفعال العاملات تجاه العنف الممارس في أماكن العمل تميزت ردود أفعال العاملات تجاه العنف الجنسي في دراسة دومينيك فوجيغولاس وآخرون حول العنف الجنسي بفرنسا بأنهن يبلغن عن العنف الممارس كلما كان أكثر خطورة أي عند التعرض للاعتداء الجنسي، ويخبرون الزملاء، والرؤساء في العمل عن التعدي الجنسي، أما في دراسة ستيفاني كوندون وآخرون بفرنسا حول العنف

الممارس ضد المرأة في مكان العمل فقد بينت النتائج بتحسن في نسبة تبليغ النساء عن العنف الممارس مقارنة بتحقيق 2002، أي نسبة 10/9 من العاملات تبلغن عن العنف الممارس مقابل 68% من العاملات بلغن عن العنف الممارس في تحقيق ماريز جاسبار وآخرون بفرنسا حول العنف ضد النساء المنجز في سنة 2002.

– من حيث انعكاسات العنف الممارس على المرأة العاملة في مكان العمل تتفق الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في أن العنف الممارس خلف عدة آثار وانعكاسات سلبية سواء كان العنف الممارس جسدي، أو نفسي، أو عنفا جنسيا، إلا أن هذه الدراسات لم تركز بشكل معمق على الانعكاسات التي تنجر عن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل.

– توصلت دراسة دومينيك فوجيغولاس وآخرون بفرنسا بأن العنف الجنسي الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل خلف انعكاسات متعددة على نسبة 16% من ضحايا التحرش الجنسي، وتمثلت في التعرض لاضطرابات نفسية استدعت العلاج، وانعكاسات مهنية تمثلت في تغيير مصلحة العمل، خفض الرتبة، توجيه انذار ولوم.

– في دراسة رقية الخياري بالمغرب توصلت إلى التحرش الجنسي الممارس ضد العاملات في العمل ترتبت عليه انعكاسات متعددة، وتمثلت في انعكاسات صحية، وانعكاسات مهنية، وانعكاسات أسرية، وتمثلت الانعكاسات الصحية في المعاناة من اضطرابات نفسية وأمراض عضوية، وتمثلت الانعكاسات المهنية في إهمال جودة العمل والمردودية، وتشويه السمعة، وتمثلت الانعكاسات على الحياة الأسرية في عدم الاهتمام بالأسرة، وحدوث مشاكل زوجية، وحصول الطلاق بين العاملات.

– توصلت دراسة منير حسين بتونس بأن العنف الممارس ضد العاملات في مصنع النسيج أدى إلى الإصابة بأمراض مزمنة عند العاملات، وأثر على الوضع الاقتصادي للنساء العاملات ولأسرهن.

**2.2- في ضوء الدراسات التي تناولت العنف الممارس ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي:**

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بأنه ترتفع نسبة انتشار العنف الممارس في القطاع الصحي، وترتفع نسبة تعرض العاملات من أعوان الصحة للعنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار، حيث توصلت دراسة جيلا برونر وآخرون بإسرائيل بأن فئة الممرضات تتعرضن للتحرش الجنسي بنسبة مرتفعة في المراكز الطبية بإسرائيل، ويتعدد الأشخاص الممارسين للعنف، إذ تتعرض للتحرش الجنسي من قبل المرضى الذكور، ثم من قبل الأطباء، ثم الممرضون، كما تتنوع وتتعدد أشكال التحرش الجنسي وتشمل على سلوكات تبدأ من التعليقات الجنسية إلى الاتصال الجسدي والجنسي.

- تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بينار وآخرون بتركيا بأن العنف اللفظي أكثر أنواع العنف انتشارا ضد فئة الممرضات من العاملات، ثم يليه ممارسة العنف الجسدي، وكان أقارب المرضى أكثر ممارسي العنف، يليه المرضى.

- تتفق مع دراسة ل.ج أوونا مانجا وآخرون بالكاميرون بأن نسبة انتشار العنف ضد العاملات في المستشفيات بلغت 78% من مجموع أفراد العينة، وتتعرض له من قبل المرضى والمرافقين، وأكثر ضحايا العنف من العاملات هم من فئة الممرضات.

- تتفق مع دراسة نيفين سمير وآخرون بمصر بأن فئة الممرضات أكثر عرضة للعنف الممارس في المستشفيات، وتعرضت بنسبة 87,2% من الممرضات للعنف في مستشفيات القاهرة، ويعتبر العنف اللفظي أكثر أنواع العنف ممارسة، حيث يعتبر العنف النفسي أكثر أنواع العنف انتشارا وتمثل في ممارسة العنف اللفظي ضد العاملات بنسبة 73% من مجموع أفراد العينة، وممارسة العنف الرمزي بنسبة 27% من مجموع المستجوبين عن طريق "تجاهل وجود الممرضات وعدم احترامهم"، يليه ممارسة العنف الجسدي بنسبة 27% من بين أفراد العينة، بينما تقل ممارسات التحرش الجنسي أي تعرضت له نسبة 4,6% من الممرضات، كما تتفق هذه الدراسة مع دراستنا بأن مرافقي المرضى أكثر ممارسي للعنف حيث بلغت نسبة 38% من مجموع المبحوثات.

- تتفق نتائج دراستنا مع دراسة أمل لعواودة بأن المستشفيات أكثر مؤسسات القطاع الصحي التي ينتشر فيها العنف، ويعد العنف اللفظي أكثر أنواع العنف ممارسة ضد العاملات، كما توصلت إلى أن التحرش الجنسي من أنواع العنف الأكثر ممارسة ضد العاملات كذلك، وتتفق مع دراستنا في أنه يمارس بشكل أكثر التحرش اللفظي، والقيام بحركات جنسية تجاه العاملة.

– اتفقت نتائج هذه الدراسات مع دراستنا بأن أفعال العنف الممارس متكررة، وضحايا العنف من النساء العاملات يمكن أن تتعرض لعدة أفعال من العنف في المرة الواحدة.

– تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أن هناك تعدد في الأشخاص الممارسين للعنف بأنواعه، إذ يمارس العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار في القطاع الصحي، ويمارس العنف من قبل الرئيس في العمل، والزميل في العمل، إلا أنه يختلف انتشار ممارسة العنف الداخلي أو الخارجي حسب كل دراسة لأن الدراسات تختلف من حيث دراسة فئة مهنية محددة أو عدة فئات مهنية، وتختلف نتائج الدراسة بالرغم من تناول نفس القطاع بالدراسة وهو القطاع الصحي ويرجع ذلك إلى اختلاف في أهداف الدراسة، واختلاف في ظروف ممارسة العنف من بلد إلى بلد آخر، فنجد أن في دراسة بينار وآخرون وجدت أن أقارب المرضى، ثم المرضى أكثر ممارسي العنف ضد فئة الممرضات، وكذلك في دراسة أوونا مانجا وآخرون بالكاميرون يمارس العنف من قبل مرافقي المرضى ثم من المرضى ضد فئة الممرضات.

– في دراسة جيلا برونر وآخرون بإسرائيل حول التحرش الجنسي بالعاملات وجدت أن المرضى أكثر ممارسي التحرش الجنسي ضد الممرضات، ثم يأتي الأطباء، ثم الممرضون أي أن العنف الخارجي أكثر أنواع العنف انتشارا من العنف الداخلي.

– في دراسة نيفين سمير وآخرون بمصر فتوصلت إلى أن أقارب المرضى أكثر ممارسة للعنف ضد العاملات، ثم من قبل الطاقم الإداري، ثم من الزملاء في الطاقم الطبي، ثم من قبل المرضى.

– واختلفت النتائج في دراسة أمل سالم لعواودة بالأردن، إذ توافق دراستنا من حيث أن العنف الجسدي أقل ممارسة ضد العاملات، ويمارس أكثر من قبل المرضى والمرافقين والزوار، بينما لم تظهر في نتائج دراستنا بأن العاملات تعرضن للعنف الجسدي من قبل الزملاء والرؤساء في العمل مثلما أظهرت نتائج دراستها، كما توافق نتائج هذه الدراسة نتائج دراستنا في أن العنف النفسي والمتمثل في العنف الإداري أكثر ممارسة من قبل الرؤساء والزملاء في العمل.

– اختلفت النتائج فيما توصلت إليه دراسة أمل سالم لعواودة بالأردن أن التحرش الجنسي ضد العاملات أكثر ممارسة من قبل الزملاء والرؤساء في العمل، على العكس في دراستنا التي توصلت إلى أن التحرش الجنسي أكثر ممارسة من قبل المرضى والمرافقين والزوار، بالرغم من أن سلوكات التحرش

الجنسي ضد العاملات في دراستنا ترتفع نسبة ممارستها سواء من قبل المرضى وذويهم، أو من قبل الزملاء والرؤساء في العمل.

– من حيث ردود أفعال العاملات تجاه العنف الممارس ضدهن تبين من خلال دراسة جيلا برونر وآخرون بإسرائيل بأن الممرضات وطالبات التمريض تتسم بالسلبية تجاه التحرش الجنسي اللطيف، بينما تقوم بردود فعل تتسم بالجدية ورفض سلوك التحرش الجنسي كلما كان أكثر إهانة، ومضايقة، أي عندما تشعر بخطورة العنف الممارس عندما تتطور الممارسات العنفية لتصبح أكثر إيذاء وضررا، وفي دراسة بينار وآخرون بتركيا وجدت بأن 80% من العاملات لم تبلغن عن حوادث العنف الذي وقع عليهن.

– وفي دراسة نيفين سمير وآخرون بمصر وجدت أن 50% من العاملات استخدمن النظام الرسمي للتبليغ، بينما 40% من العاملات اتسمت ردود فعلهن بالصمت، وبالغضب ومواصلة العمل، بينما 10% من العاملات اتسمت ردود فعلهن بالغضب والاستقالة من المنصب، وفي دراسة أمل لعواودة اتسمت ردود فعل العاملات بالصمت في معظم الأحيان، وتقل نسبة اللواتي يبلغن المسؤول المباشر، وللإدارة، كما توصلت إلى أن نسبة 60% من العاملات تتجهن نحو الصمت وعدم البوح بالتحرش الجنسي الممارس، وذلك بسبب عدم فاعلية الإجراءات الإدارية المتخذة، وضعف في الحماية القانونية في المؤسسة الصحية، وضعف في الحماية الأمنية، وعدم تطبيق الإجراءات القانونية بصرامة.

– من حيث أسباب العنف الممارس ضد العاملات اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات العربية في أن هناك أسباب عديدة تؤدي إلى ممارسة العنف في القطاع الصحي، وهناك أسباب أكثر تأثيرا من أسباب أخرى في ممارسة العنف ضد العاملات من الطاقم الطبي.

– وجدت دراسة نيفين سمير وآخرون في مصر بأن ضغط العمل، ونقص في عدد العاملات من الطاقم الطبي من الأسباب الأكثر تأثيرا في ممارسة العنف في المستشفيات، إضافة إلى إهمال المريض وارتكاب الأخطاء المهنية من أسباب ممارسة العنف داخل المستشفيات.

– تتفق مع دراسة سليم القيسي في الأردن في أن سلوك المرضى وذويهم تجاه الطاقم الطبي من العاملات والذي يتمثل في التعصب في الرأي وعدم الثقة في رأي الطبيب، وعدم احترام القوانين داخل المؤسسة الصحية، وفي علاقة المريض مع الطبيب أو الممرض والتي تتميز بقلة الحوار أثناء اجراء الفحص الطبي، إضافة إلى النظرة السلبية للطاقم الطبي في المؤسسات الصحية العمومية والذي يؤدي إلى الاعتقاد بأن ممارسة العنف تجاه الطاقم الطبي وسيلة لتحقيق الأهداف وهي من العوامل الأكثر تأثيرا

في ممارسة العنف في القطاع الصحي، إضافة إلى أنها تتفق في أن نقص في الأمن وعدم تطبيق القوانين بصرامة في معاقبة مرتكبي العنف من أسباب ممارسة العنف داخل المستشفيات.

– تتفق دراستنا مع دراسة أمل لعواودة في أن طبيعة العمل القائم على التعامل المباشر مع المرضى والمرافقين والزوار، والعمل الليلي، ويشكل ضغط العمل ونقص في العاملات، وضعف في الحماية الأمنية بسبب عدم وجود عدد كافي من موظفي الأمن من أهم أسباب ممارسة العنف ضد العاملات في القطاع الصحي.

– تتفق هذه الدراسة مع دراسة ن لضاري وآخرون بفرنسا في أن حوادث العنف الممارس ضد العاملات تقع بسبب الحالة النفسية والعقلية للمرضى، أي بسبب قلق المرضى، والتواصل مع المرضى عقليا، ومع متعاطي الكحول والمخدرات.

– تتفق دراستنا مع دراسة نورة قنيفة ودعاس حياة في أن الخلفية الثقافية الاجتماعية دورا في ممارسة العنف الإداري والتمييز ضد النساء في مكان العمل، والمتمثلة في التنشئة الأسرية القائمة على التمييز الجنسي في أداء الأدوار الاجتماعية، كذلك والنظام الأبوي السائد القائم على السلطة الذكورية أثر على النظرة الدونية للمرأة حيث تنحصر في دور المرأة التقليدي، والنظرة لجنسها كامرأة، وعدم احترام لدورها الفعال في مكان العمل في تولي المناصب العليا ومناصب المسؤولية.

– من حيث انعكاسات العنف الممارس على المرأة العاملة فقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ن. لضاري وآخرون بفرنسا بأن العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين ضد الممرضات خلف انعكاسات نفسية تمثلت في اضطرابات نفسية بعد الحادثة وأعراض قلق ما بعد الصدمة، كما أدى العنف الممارس إلى الشعور باللا أمن في مكان العمل على المدى الطويل، والتوقف عن العمل لفترة.

– إتفقت مع دراسة جيلا برونر بإسرائيل بأن التحرش الجنسي الممارس ضد الممرضات وطالبات التمريض أثر على نسبة 70% من العاملات، وترتبت على العنف الممارس انعكاسات نفسية تمثلت في ابداء مشاعر سلبية تجاه أفعال التحرش الجنسي الممارس تمثلت في مشاعر الخوف والخجل والاشمئزاز.

– كما اتفقت مع دراسة بينار وآخرون بتركيا بأن العنف الممارس ضد فئة الممرضات بمستشفيات إسطنبول أثر على عدم الشعور باللا أمن لدى الممرضات في العمل.

– كما اتفقت مع دراسة نيفين سمير وآخرون في مصر بأن العنف الممارس في المستشفيات أثر على زيادة الأخطاء المهنية، وعدم تقديم الرعاية الكافية للمرضى، وانخفاض في الرضا الوظيفي لدى العاملات.

– واتفقت مع دراسة أمل لعواودة في أن العنف الممارس ضد العاملات في القطاع الصحي خلف عدة انعكاسات صحية على المرأة العاملة، وعدة انعكاسات مهنية، وعدة انعكاسات على الحياة الأسرية للمرأة العاملة، وأهم الانعكاسات الصحية هي الشعور بالاكتئاب، الشعور بالعزلة، والمعاناة من أمراض جسدية، وتمثلت الانعكاسات المهنية في عدم قدرة العاملات على التركيز في العمل، وقلة الإنتاجية، أما الانعكاسات الأسرية فتمثلت في عدم قدرة المرأة العاملة على تأدية الواجبات الأسرية، والتقاعس في أداء أعمال المنزل.

نستنتج من خلال النتائج في الدراسة الحالية خطورة العنف الممارس، وخطورة الانعكاسات والآثار المترتبة على العاملات بسبب العنف الذي تعرضت له في مكان العمل "أي في المؤسسة الصحية العمومية"، إذ أن انعكاسات العنف الممارس كانت متعددة ومست مختلف جوانب حياة المرأة العاملة، كما تبين أن بعض هذه الانعكاسات تدوم وتؤثر لفترة طويلة من الزمن أو مدى الحياة مثل الإصابة بالأمراض المزمنة، التعرض للإجهاض وتأثيره على تأخر الانجاب، اضطرابات في العلاقات الزوجية التي قد تؤدي إلى الطلاق، الاستقالة لعدد كبير من الأطباء من المؤسسة الصحية العمومية بسبب انتشار العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وليس هذا فحسب بل إن تضرر المرأة العاملة من العنف أثر على جودة تقديم الخدمة الصحية العمومية، ومنه على سمعة المؤسسة الصحية العمومية، كما أن بعض الآثار والانعكاسات مثل الميل للعزلة قد تؤدي إلى مظاهر أخرى أكثر خطورة مثل التفكير في الانتحار، وكره لمكان العمل.

### 3.2- أوجه الاختلاف:

لا يمكن مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة، وذلك لأن الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة من حيث الكيفية التي تناولنا بها الموضوع، فنجد أن الدراسات السابقة التي تناولت قطاعات مهنية مختلفة وممارسة العنف ضد المرأة العاملة بينما تناولت دراستنا القطاع الصحي العمومي، فكل قطاع له خصوصيته، فقد يرتفع العنف الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل بسبب قلة التعامل مع الزبائن في القطاعات المهنية المدروسة.

- بالنسبة للدراسات التي تناولت القطاع الصحي كقطاع مهني لدراسة العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل فالاختلاف في أهداف الدراسة والعينة المدروسة (اختيار العينة حسب الجنس، اختيار فئة مهنية من العاملات أو عدة فئات مهنية) يؤدي إلى الاختلاف في النتائج من دراسة إلى أخرى.

- يختلف العنف الممارس في القطاع الصحي في الدول المتقدمة على العنف الممارس في القطاع الصحي في الدول النامية، وبالخصوص في الدول العربية، وفي الجزائر، لأن القطاع الصحي بالدول المتقدمة أكثر تطورا من القطاع الصحي بالدول النامية، وبالتالي تختلف أسباب ممارسة العنف، كما نجد أن هناك أنواع مختلفة من العنف تتعرض له المرأة العاملة في مكان العمل، ففي دراسة منير حسين بتونس مثلا تناول العنف الاقتصادي أي مسألة هضم الحقوق والاستغلال ضد العاملات في قطاع النسيج وبالتالي لا يمكن مقارنة النتائج بين الدراسات في جميع الحالات.

- فيما يخص مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات التي تناولت العنف في القطاع الصحي في دول أخرى من حيث الاختلاف، فإن الدراسة الحالية تختلف عن دراسة أمل لعواودة في أنها تناولت القطاع الصحي العمومي والقطاع الخاص بينما تناولت الدراسة الحالية القطاع الصحي العمومي، كما تناولت دراسة أمل سالم لعواودة كل مقاطعات الأردن، بينما تناولت الدراسة الحالية ولاية واحدة من ولايات الجزائر وهي ولاية برج بوعريريج.

- تختلف دراسة نيفين سمير وآخرون بمصر عن دراستنا في أنها تناولت فئة مهنية واحدة من العاملات وهي فئة الممرضات، ونجد هذا في دراسة بينار وآخرون بتركيا، وفي دراسة أوونا مانجا وآخرون بالكاميرون، أما في دراسة سليم القيسي بالأردن فقد تناول العنف الممارس ضد فئة النساء والرجال من الأطباء والممرضين والاداريين، وفي دراسة رقية الخياري حول التحرش الجنسي كانت الدراسة كيفية، أما الدراسات الجزائرية وإن قلت فقد ركزت نورة قنيفة في دراستها حول العنف الأسري والزوجي ضد المرأة، وفي دراسة حياة دعاس ركزت على أسباب العنف الممارس ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي، ولهذا لا يمكننا المقارنة من ناحية أوجه الاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية، ونتائج الدراسات السابقة بسبب الكيفية التي تناولنا بها الدراسة الحالية، وقلة الدراسات التي اهتمت بدراسة العنف الممارس ضد المرأة العاملة في العمل وانعكاساته.

## 3- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري

من خلال النتائج المتوصل إليها حول الدراسة، وجدنا أن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي العمومي خلف عدة نتائج وانعكاسات سلبية، وتضمنت هذه النتائج والانعكاسات انعكاسات مهنية، وانعكاسات صحية على المرأة العاملة، وتعدت النتائج السلبية إلى المحيط الأسري للمرأة العاملة، وأدى العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية إلى آثار وانعكاسات على العلاقات الأسرية للمرأة العاملة كزوجة، وكأم، وكربة بيت، إلا أن النظريات التي تم تناولها في البحث الحالي تفسر أسباب العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية، حيث تفسر الأسباب الخارجية والداخلية لممارسة العنف داخل المؤسسة الصحية العمومية، وتمثلت النظريات المفسرة للعنف التي تناولناها في: نظرية الإحباط والعدوان، نظرية الضغط والمشقة، نظرية تعدد العوامل، والنظرية الثقافية أي نظرية التنشئة الاجتماعية.

أما نظرية الأنساق الاجتماعية فتناولت العنف الممارس داخل النسق والآثار والانعكاسات المترتبة عنه على بناء النسق إن لم يتم وضع حد للعنف الممارس، بينما -كما تم ذكره سابقا- بأن الدراسة الحالية توصلت إلى أن العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية أدى إلى نتائج وانعكاسات سلبية ليس فقط على مستوى النسق وهو المؤسسة الصحية العمومية، وإنما تعدت هذه النتائج والانعكاسات إلى حياة المرأة العاملة الشخصية والأسرية، وبالتالي لم نجد نظرية ( على حد علم الباحث) التي تساهم في توجيه موضوع البحث، فموضوعنا يدخل ضمن الدراسات الاستكشافية بسبب عدم توفر المادة العلمية والدراسات الأكاديمية العربية والجزائرية على وجه الخصوص التي توجه موضوع البحث، وإن وجدت فهي نادرة ولا تصب في موضوع البحث.

## 4 - النتائج العامة للدراسة:

بعد عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية ومناقشتها في ضوء الفرضيات، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، والتي يمكن عرضها فيما يأتي:

✓ توصلت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية أن معظم المبحوثات تعرضن للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية خلال حياتهن المهنية لعدة مرات (71%)، حيث يعد العنف الخارجي أكثر ممارسة وانتشارا ضد العاملات من العنف الداخلي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مرافقي المرضى أكثر الأشخاص الممارسين للعنف ضد

المبحوثات، ثم تأتي فئة المرضى من المعتدين، ثم تأتي فئة الرؤساء في العمل، ثم ممارسة العنف من قبل الزملاء في العمل، ثم الزوار.

✓ يعد القطاع الصحي العمومي وطبيعة الخدمة العمومية المقدمة، وفئة الجمهور أو المواطنين الذين يتعامل معهم القطاع، فئة المرضى، من العوامل التي أثرت على انتشار وارتفاع ممارسات العنف في المؤسسات الصحية العمومية ضد العاملات.

✓ ينتشر العنف أكثر في المؤسسات الصحية العمومية سواء كانت مستشفيات أو عيادات متعددة الخدمات التي تقع في وسط المدينة، وفي الدوائر، أي يرتفع العنف الممارس في المناطق التي ترتفع فيها الكثافة السكانية، بينما يقل العنف الممارس في المؤسسات الصحية العمومية التي تقع في المناطق النائية.

✓ تتعرض كل العاملات للعنف بمختلف رتبهن المهنية في المؤسسات الصحية العمومية، إلا أنه تختلف درجة تعرض كل فئة مهنية للعنف، إذ توصلت نتائج الدراسة إلى أن فئة الممرضات أكثر الفئات المهنية تعرضا للعنف.

✓ يتباين تعرض المبحوثات للعنف الممارس حسب رتبهن المهنية حسب نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، ومن قبل الزملاء والرؤساء في العمل، وحسب نوع الأشخاص الممارسين للعنف.

✓ تعد فئة المتزوجات أكثر المبحوثات المتضررين من العنف الممارس، إلا أنه يتباين تعرض المبحوثات للعنف الممارس حسب حالتهن الاجتماعية حسب نوع العنف الممارس سواء من قبل المرضى والمرافقين والزوار، أو من قبل الزملاء والرؤساء في العمل.

✓ يمارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية عدة أنواع من العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن العنف اللفظي أكثر أنواع العنف ممارسة من قبل المرضى والمرافقين والزوار، ثم يأتي التحرش الجنسي، وسجل العنف الجسدي أقل أنواع العنف ممارسة ضد العاملات.

✓ تتعرض العاملات لعدة أنواع من العنف الممارس من قبل الرؤساء والزملاء في العمل، ويعد العنف الإداري أكثر أنواع العنف ممارسة ضد المبحوثات في المؤسسة الصحية العمومية من قبل الرئيس أو الزميل في العمل، ثم يأتي في المرتبة الثانية التحرش الجنسي، بينما سجل العنف اللفظي أقل أنواع العنف الممارس ضد المبحوثات.

✓ تتعدد أشكال العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد العاملات في المؤسسات الصحية العمومية بالولاية، حيث تتمثل أشكال العنف الممارس في السب والشتم، التعدي الجسدي، القيام بحركات جنسية، تحرش لفظي، الملامسة الجسدية، الاتهام بعدم القيام بالواجب تجاه المرضى، التهديد بالانتقام خارج مكان العمل.

✓ تتعرض المرأة العاملة لأشكال عديدة ومتنوعة من العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار، وتكمن خطورة العنف الممارس في أنه يمارس أشكال من العنف أكثر حدة وشدة مثل التعرض للسب والتلفظ بألفاظ نابية وجارحة، وممارسة الاهانة، والتهديد، والتشكيك في الأداء المهني، والمس بالكرامة والتي تترك أثرا نفسيا بالغا، كما تكمن خطورة العنف الممارس عندما يتصاعد العنف اللفظي إلى ممارسة العنف الجسدي الذي يؤدي إلى كسر أحد أعضاء الجسم، أو التسبب في إجهاض، أو الإصابة بمرض مزمن مثل ارتفاع في الضغط الدموي وغيرها من الإصابات الخطيرة التي تؤثر في حياة المرأة العاملة.

✓ تتعرض المرأة العاملة لأشكال عديدة ومتنوعة من العنف الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل، وتكمن خطورة العنف الممارس عندما تتعرض لأشكال أكثر ايذاء مثل توجيه عقوبات تعسفية، التهميش والاقصاء.

✓ يعد التحرش الجنسي من الممارسات الخطيرة الذي تتعرض له العاملات في وسط العمل، إذ تتنوع أشكال التحرش الجنسي الممارس حيث ترتفع نسبة ممارسة التحرش اللفظي، والتحرش الرمزي، كما تعدى شكل التحرش الجنسي إلى الملامسة والاتصال الجسدي، كما تتعرض العاملات للابتزاز الجنسي ويعد من أخطر ممارسات التحرش الجنسي المسكوت عنها، كما تكمن خطورة ممارسته في أنه لا يمس المرأة العاملة العازبة فحسب، بل تتعرض له المرأة العاملة المتزوجة، والمطلقة، والأرملة، في العمل.

✓ النقص في الخدمات المقدمة للمرضى، عدم فهم المرضى وذويهم لقوانين العمل، ضغط العمل من أهم الأسباب التي أدت إلى ممارسة العنف ضد العاملات من قبل المرضى والمرافقين والزوار، تليها أسباب أخرى أقل أهمية وتمثلت في حضور مرافقي المرضى في حالة سكر أو مرضى عقليا، قلة التربية والأخلاق، النظرة السلبية للطاقم الطبي، القلق وعدم الصبر والانتظام في الطابور، قلة تأهيل وتدريب عمال الصحة، نقص في الثقافة الصحية لدى المواطنين.

✓ ضغط العمل، الغيرة، ضغوط العمل والغيرة معا، سوء التسيير والتنظيم من أهم الأسباب التي أدت إلى تعرض المرأة العاملة للعنف الممارس من قبل الرؤساء والزملاء في العمل، تليها أسباب أخرى تمثلت

في قلة التربية والأخلاق، عدم الرغبة في وجودي في مكان العمل كامرأة، أسباب اجتماعية ثقافية تمثلت في الهيمنة الذكورية، والتنشئة الاجتماعية القائمة على تقسيم الأدوار بين الجنسين، نقص في الحوافز المادية وعدم تقدير المجهودات، التقصير في الواجبات المهنية من قبل العاملات.

✓ تقوم العاملات بالتجاهل والانسحاب في معظم الأحيان تجاه عنف المرضى والمرافقين والزوار بسبب انتشار ممارسة العنف اللفظي، والتحرش الجنسي من قبل المرضى والمرافقين والزوار من جهة، وعدم فاعلية الإجراءات الإدارية المتخذة تجاه الشكاوى التي تصل عن العنف من قبل العاملات، بسبب عدم تطبيق القوانين بصرامة في المؤسسات الصحية العمومية لحماية المرأة العاملة ضد كل أشكال وأنواع العنف الممارس، ونقص في الحماية القانونية ضد بعض أشكال العنف الممارس، كما تبين أن تقديم المبحوثات شكوى للمحكمة عن العنف الممارس كجهة رسمية كانت نسبتها ضعيفة بسبب تبرير العنف الممارس من قبل المرضى وذويهم، وإلقاء اللوم على العاملات بأنهن مقصرات في أداء عملهن تجاههم.

✓ ردود فعل العاملات تجاه العنف الممارس من قبل الزملاء والرؤساء في العمل هي التجاهل والانسحاب عند أكثر ربع أفراد العينة بسبب الخوف من الانتقام، عدم وجود شهود على العنف الممارس، ورفض الشهود عن العنف لإدلاء بشهاداتهم لتجنب المشاكل، وعدم الأخذ بعين الاعتبار الشكاوى المقدمة، كما بينت نتائج الدراسة قلة نسبة النساء العاملات اللواتي يقدمن الشكاوى الرسمية عند التعرض للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية.

✓ يرجع عدم التبليغ عن العنف الممارس من قبل المبحوثات في المرتبة الأولى لشعورهن بعدم الجدوى منه، ثم بسبب الإجراءات القانونية طويلة المدى، ثم بسبب الخوف من تشويه السمعة، بالإضافة إلى أن المبحوثات يرين أن من مارس عليهن العنف لا يستحقون كل هذا الاهتمام، والخوف من فقدان العمل، والخوف من التبليغ بسبب التهديد خارج مكان العمل.

✓ ترتب على العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية انعكاسات متعددة الجوانب، منها الانعكاسات الصحية، والتي خلف أثارا متعددة، وتمثلت فيما يلي:

– الإصابة بالاضطرابات النفسية، كالشعور بالقلق، الشعور بالتعب والارهاق النفسي والجسدي، الشعور بالإحباط، الشعور بالاكتئاب، والشعور بالخوف، وتكمن خطورة الإصابة بهذه الاضطرابات النفسية حينما تصاب بها لفترة طويلة مثل القلق الذي قد يؤدي إلى الإصابة بعدة أمراض مزمنة مثل

الإصابة بأمراض الغدة الدرقية، أمراض السكري، ارتفاع في ضغط الدم، كما تكمن خطورة الاصابة بالاكتئاب بعد الإصابة بالإحباط لفترة من الزمن.

- ميل المبحوثات للعزلة، وتنعزلن المبحوثات في مكان العمل، وفي الأسرة، وفي الوسطين معا، كما ترتب على العنف الممارس الإصابة بمرض الضغط الدموي عند نسبة من العاملات.

- التعرض لإصابات الجسدية، وتمثلت في الإصابة ب كدمات، كسور، جروح، وتعكس هذه الانعكاسات خطورة العنف الجسدي الممارس الذي قد يسبب عاهة أو إعاقة، أو تشويه العضو الجسدي المصاب عند المرأة العاملة.

- أثر العنف الممارس على الصحة الإنجابية للنساء العاملات، وتمثلت هذه الانعكاسات في التعرض لاضطرابات في الدورة الشهرية، التعرض للإجهاض، كما أثر العنف الممارس على محاولة المبحوثات إيذاء الذات.

✓ ترتب على العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية انعكاسات مهنية متعددة، وتمثلت في كره العاملات لمكان العمل، تأثير العنف الممارس على عدم التركيز في العمل، أخذ العاملات للعطل المرضية، عدم الرغبة في انجاز العمل، تأثير العنف الممارس على اضطراب العلاقة بالزملاء في العمل، تغيير المصلحة، تغيير مكان العمل، اضطراب العلاقة مع الرئيس في العمل، عدم القدرة على انجاز العمل، تغيير نمط المعاملة مع المرضى والمرافقين والزوار من طرف المبحوثات.

✓ ترتب على العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية عدة انعكاسات في المحيط الأسري، وتمثلت هذه الانعكاسات في حدوث مشاكل مع الزوج، اهمال القيام بالأعمال المنزلية، التأثير السلبي للعنف على العلاقة بالأهل، معاملة الأبناء بعنف وقسوة، كيفية إنفاق العاملات للأجرة الشهرية، اهمال رعاية الزوج والأبناء، حدوث مشاكل مع أهل الزوج، حدوث انفصال مع الزوج.

✓ أثرت متغيرات تكرار العنف الممارس، تعدد في أشكال العنف الممارس، شدة وحدة العنف الممارس، تعدد في الأشخاص الممارسين للعنف في إفراز عدة انعكاسات وآثار مترتبة على العنف، وعلى مختلف جوانب حياة المرأة العاملة.

✓ تعامل المؤسسة الصحية العمومية مع حالات التعرض للعنف أو ممارسة العنف ضد النساء العاملات بالقطاع بإجحاف وهضم للحقوق، أو ما عبرت عنه المبحوثات بـ "التعفاس"، "الحقرة" سببا في استقالة فئة الأطباء من القطاع والتوجه إلى القطاع الخاص، أو فتح عيادة خاصة، وهو ما تسبب في

خسارة هذه المؤسسات لخبرتهن المهنية، الأمر الذي يؤثر بالتأكيد على جودة تقديم الخدمة الصحية العمومية للمواطنين.

✓ تعود أسباب مواصلة المبحوثات للعمل في المؤسسة الصحية العمومية بعد تعرضهن للعنف، واللاتي بلغت نسبتهن 78% من مجموع المبحوثات (أي أكثر من ¾ من مجموع أفراد العينة)، إلى الأسباب المادية، وعدم تأثير العنف لدرجة ترك العمل، ثم لأسباب مادية ومعنوية، ثم بسبب حب المهنة، وأخيرا بسبب أملهن في تغير ظروف العمل مستقبلا.

✓ تفضل نسبة 22% من المبحوثات ترك العمل في المؤسسة الصحية العمومية والمكوث بالبيت، ويعود ذلك لعدة أسباب منها البحث عن الراحة النفسية والجسدية، والاهتمام أكثر بالأبناء والزوج، ثم بسبب الشعور بكره لمكان العمل، وبسبب الشعور بفقدان المكانة الاجتماعية.

✓ تشير هذه الانعكاسات الصحية التي خلفها العنف الممارس على المرأة العاملة إلى درجة خطورة التعرض للعنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية بالولاية "مكان العمل"، ومهما كان نوع الإصابة التي تتعرض لها العاملات سواء كانت مرضا، أو إصابة جسدية، أو إصابات نفسية وسلوكية فإنها تؤثر على حصول اضطرابات في حياة المرأة العاملة اليومية وتعيق ممارسة أدوارها في الأسرة وفي مكان العمل، وقد تؤدي هذه الاصابات إلى التعرض لانعكاسات وآثار أكثر خطورة على صحة المرأة العاملة الجسدية والنفسية والانجابية.

## خلاصة

لقد تناولنا في هذا الفصل مناقشة النتائج في ضوء التساؤلات، وفي ضوء الدراسات السابقة، وفي ضوء النظريات، ولقد أظهرت النتائج أن العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية خلف انعكاسات صحية متعددة، وانعكاسات مهنية متعددة، وانعكاسات متعددة في المحيط الأسري.

- بينت الدراسات السابقة الأجنبية، ولاسيما العربية، بأن هناك عنف ممارس في مكان العمل ضد المرأة العاملة، وتنوع في أنواع العنف، إذ يمارس العنف النفسي، والتحرش الجنسي، والعنف الجسدي، ويعد العنف الجسدي أقل أنواع العنف ممارسة، كما بينت الدراسات بأن

القطاع الصحي ينتشر فيه العنف نظرا لخصوصية هذا القطاع من ناحية الفئة التي تقدم لها الخدمات وهي فئة المرضى، وهي فئة حساسة، إلا أن ما خلصت إليه النتائج حول العنف الممارس في القطاع الصحي العمومي بالجزائر "ولاية برج بوعريريج" هو أن العنف الممارس مرتبط بتخلف المنظومة الصحية من جهة، ومن جهة أخرى يعرف المجتمع الجزائري انتشارا للعنف ما أثر على انتشاره في المؤسسة الصحية العمومية، وأصبحت تتعرض له المرأة العاملة، والرجل على حد سواء حسبما كشفته هذه الدراسة الحالية.

- لقد تناولت نظريات العنف تفسير العنف، أما نظرية الأنساق الاجتماعية فلقد تناولت العنف الذي عندما لا يتم إيقافه يؤثر على بناء النسق، بينما توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى أن العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية خلف نتائج وانعكاسات على النسق وتعدت الانعكاسات إلى خارج النسق.
- لقد كشفت الدراسة عن أن المؤسسة المهنية ليست بمنأى عن التغيرات الخارجية في المجتمع، وأن العنف الممارس في المؤسسة الصحية العمومية هو انعكاس لما يحدث في المجتمع الجزائري، كما كشفت النتائج عن معاناة المرأة العاملة بسبب التعرض للعنف في مكان العمل، وبسبب الصمت عن العنف الممارس. وما نجم عنه من أضرار متعددة، وفي المحيط الأسري أثر على الاستقرار الأسري والزوجي، فهذا الأخير مرتبط باستقرار المرأة العاملة في مكان عملها.

# الخـاتمة والتوصيات

## الخاتمة

ختاما هدفت الأطروحة إلى دراسة ظاهرة العنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية انطلاقا من إشكالية أساسية مفادها: ماهي الانعكاسات السوسيومهنية للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في المؤسسة الصحية العمومية بولاية برج بوعريريج.

– ولقد بينت النتائج المتوصل إليها إلى أن أشكال العنف الممارس ضد المرأة العاملة متعددة، ومتنوعة، سواء كانت أشكال العنف تتدرج ضمن العنف الجسدي، أو العنف النفسي، أو التحرش الجنسي، فإنها خلفت آثارا وانعكاسات متعددة على المرأة العاملة، وأثرت في مختلف جوانب حياتها، وفي بعض الأحيان كان للعنف الممارس تأثير شديد على المرأة العاملة وخلف انعكاسات خطيرة.

– كما حاولت هذه الدراسة إظهار العديد من أشكال العنف الممارس المسكوت عنها، منها ما هو عنف رمزي، ومنها ما هو عنف نفسي، ومنها ما هو تحرش جنسي، والاشكالات التي تحيط بعدم البوح والتصريح بالعنف الممارس، إذ توصلنا إلى أن معظم أفعال العنف تبقى ضمن مكان العمل، وهو ما يزيد من التداعيات السلبية على المرأة العاملة، ويبرر انتشاره، وتعدد وتنوع في أشكال العنف الممارس داخل المؤسسة الصحية العمومية.

– إن القيمة العلمية لهذا البحث تكمن في مساهمته في الكشف عن الانعكاسات المتعددة الأبعاد، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن العنف الممارس له تداعيات داخل مكان العمل، وخارجه، وهذا ما يفتح المجال أمام تطوير مقاربات سوسيولوجية أعمق لفهم الظاهرة وتفسيرها. أما على المستوى التطبيقي، فإن نتائج البحث يمكن أن تشكل قاعدة معرفية لصياغة سياسات وبرامج لحماية المرأة العاملة وضمان بيئة مهنية صحية آمنة وخالية من العنف.

– وعلى الرغم من بعض الصعوبات التي اعترضت هذا البحث خاصة ما تعلق بصعوبة الوصول إلى شهادات ميدانية دقيقة نتيجة لحساسية الموضوع، فإن الأطروحة تفتح آفاقا واسعة لمزيد من

الدراسات حول قضايا النوع الاجتماعي والعنف الممارس في بيئة العمل، بما يعزز التفكير في استراتيجيات عملية للحد من الظاهرة في المستقبل.

- رغم أن موضوع بحثنا ركز على العنف ضد المرأة العاملة، لكن لا يمنعنا ذلك من تأكيد تعرض جميع عمال القطاع الصحي على اختلاف جنسهم أو وظيفتهم للعنف، حيث يعتبر العنف الممارس من المخاطر المهنية، وهو ما استدعى اصدار الدولة لقانون تجريم العنف ضد عمال القطاع الصحي[1]، خاصة بعد الظروف التي عايشها عمال هذا القطاع أثناء جائحة كورونا، وما صاحبها من تصاعد لمستوى العنف الممارس ضدهم.

- رغم سن هذا القانون (الجديد) الذي وُضع ليحمي عمال الصحة من العنف وتشديد العقوبات إلا أنه مازال يمارس ضد الطاقم الطبي والشبه الطبي في المستشفيات العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار،[2] وهذا يقود للبحث واجراء مزيد من الدراسات حول مدى تأثير القانون الجديد على حدة ومدى ممارسة العنف في المؤسسة الصحية العمومية، ومدى فاعليته على ردود أفعال النساء العاملات من حيث التبليغ على العنف، أم أن الاعتبارات الاجتماعية والمهنية تقف عائقا أمام التبليغ على العنف.

## التوصيات:

من خلال الدراسة الحالية خلصنا إلى اقتراح مجموعة من التوصيات الأكاديمية والمتمثلة فيما يلي:

**1.** أظهرت نتائج الدراسة الحالية الكثير من التشعبات حول أسباب العنف الممارس ضد المرأة العاملة وانعكاساته، حيث يمكن أن نميز بين العنف الخارجي الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المرأة العاملة في مكان العمل، والعنف الداخلي الممارس من قبل الرؤساء والزملاء في

---

[1] المادة رقم 149 من الأمر رقم 20-01 المؤرخ في 20 يوليو 2020 المعدل والمتمم للأمر 66-156 المتضمن لقانون العقوبات في العدد رقم 44 من الجريدة الرسمية.

[2] رزيقة أدرغال، **أطباء في مواجهة "البلطجية" في المستشفيات**، جريدة الخبر، نشر في 2024/05/01.

العمل ضد المرأة العاملة، وهذا يفتح مجال في دراساتنا المستقبلية للتعمق في دراسة كلا من النمطين من العنف الممارس ضد المرأة العاملة على حدى من أجل الكشف أكثر عن حقائق ترتبط بدراسة كلا النمطين من العنف، وأسباب ممارسته في القطاع الصحي العمومي بالولاية الحالية، أو بولايات أخرى في الجزائر، واجراء دراسات بعد إصدار قانون مكافحة العنف الممارس ضد موظفي الصحة العمومية للكشف عن مدى تأثير قانون تجريم العنف في الحد من العنف الممارس في القطاع الصحي ضد العاملين فيه.

**2.** كذلك فإن هذا الموضوع يفتح مجال لإجراء دراسات أخرى ولما لا هيئات بحث مختصة تهتم بموضوع العنف الممارس ضد المرأة العاملة في قطاعات مهنية أخرى، والبحث في مدى وحجم ممارسته وانعكاساته، وذلك من أجل الكشف عن حقائق حول العنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل في الجزائر.

**3.** تبين من خلال الدراسة الحالية أن كل نوع عنف وله خصوصية من حيث حجم ممارسته ومدى تأثيره، وهذا يفتح مجال لدراسة تأثير كل نوع عنف على حدى (العنف الجسدي، العنف النفسي، التحرش الجنسي) والانعكاسات المترتبة عليه، وذلك للكشف عن آثار وانعكاسات أخرى للعنف لم تظهر في الدراسة الحالية، أو تظهر هذه الانعكاسات لكن بدرجات منخفضة، أو مرتفعة.

**4.** انتبهنا من خلال مناقشتنا لنتائج الدراسة أن جنس المُعنف أو المعتدي مؤشر وهو سلوك دخيل على المجتمع الجزائري، وقد نرجعه إلى عدة أسباب وعوامل اجتماعية ترتبط بارتفاع نسبة العنف والجريمة الممارس من قبل المرأة في المجتمع الجزائري، وهو ما قد يؤدي إلى اكتشاف مجموعة من الحقائق والنتائج الجديدة عند دراسة العنف الممارس في مكان العمل حسب متغير جنس المُعنف.

**5.** ظهر من خلال معالجة الموضوع عامل العنف الأسري وتأثيره على أداء المرأة العاملة في مكان العمل، ولهذا من المهم في الدراسات المستقبلية التعرف على عوامل أخرى للعنف الممارس ضد المرأة العاملة في مكان العمل مثل دراسة الظروف الأسرية للمرأة العاملة وعلاقتها بالعنف الممارس في مكان العمل.

# المـــراجـع

**قائمة المراجع:**

## 1- قائمة المراجع باللغة العربية


- **المعاجم:**

**1.** ابن منظور، **لسان العرب**، دار صادر للطباعة والنشر، المجلد الرابع، ط1، بيروت، 1997.

**2.** أحمد العايد وآخرون، **المعجم العربي الأساسي لاروس**، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، لبنان، 2003.

**3.** بدوي أحمد زكي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، إنجليزي، فرنسي، عربي**، مكتبة لبنان، بيروت، 1982.

**4.** مجمع اللغة العربية، **المعجم الوسيط**، مكتبة الشروق الدولية، ط4، القاهرة، مصر، 2004.

**5.** مصطفى إبراهيم وآخرون، **المعجم الوسيط**، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، ج1، تركيا، د.ت .

- **الكتب:**

**6.** أحمد بيري الوحيشي، **الأسرة والزواج، مقدمة في علم الاجتماع العائلي**، المكتب الجامعي الحديث، طرابلس، 1998.

**7.** أحمد حسن إبراهيم، **العنف من الطبيعة إلى الثقافة**، النايا للدراسات والنشر والتوزيع، ط1، دمشق، 2009 .

**8.** أحمد عبادة مديحة، **قضايا المرأة العربية بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل**، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، 2011، القاهرة–مصر.

**9.** أنجرس موريس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية**، ترجمة سعيد سبعون وآخرون، دار القصبة للنشر، ط2، الجزائر، 2006.

**10.** بورديو بيار، **الهيمنة الذكورية**، تر: سلمان قعفراني، مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، بيروت، 2009.

**11.** برنو فيليب وآخرون، **المجتمع والعنف**، ترجمة زحلاوي إلياس وآخرون، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط3، بدون ذكر بلد الطبع والنشر، 1993.

**12.** جيدنز أنتوني، **مقدمة نقدية في علم الاجتماع**، ترجمة أحمد زايد وآخرون، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة، 2002.

**13.** زهري حسون تماضر، **تأثير عمل المرأة على تماسك الأسرة في المجتمع العربي**، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، السعودية،1993.

**14.** زرواتي رشيد، **مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عين مليلة–الجزائر،2007.

**15.** حجازي مصطفى، **التخلف الاجتماعي، مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور**، المركز الثقافي العربي، ط9، المغرب، 2005.

**16.** حسن الساعاتي سامية، **المرأة والمجتمع المعاصر**، الدار المصرية السعودية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2006.

**17.** الحسن إحسان محمد، **علم الاجتماع العنف والإرهاب، دراسة تحليلية في الإرهاب والعنف السياسي والاجتماعي**، دار وائل للنشر، ط1، عمان، 2008.

**18.** محمد الحسن إحسان، **علم الاجتماع المرأة، دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر**، دار وائل للنشر، ط1، القاهرة، 2008.

**19.** منصور عبد المجيد، الشربيني زكرياء، **الأسرة على مشارف القرن 21**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.

**20.** المرنيسي فاطمة، **ما وراء الحجاب، الجنس كهندسة اجتماعية**، ترجمة فاطمة الزهراء أزرويل، دار النشر الفنك، ط4، الدار البيضاء، المغرب، 2005.

**21.** الناقولا جهاد ذياب، **الآثار الأسرية الناجمة عن خروج المرأة السورية للعمل، دراسة ميدانية لواقع مشكلات النساء المتزوجات العاملات في مدينة دمشق**، الهيئة العامة السورية للكتاب– وزارة الثقافة، دمشق، سوريا، 2011.

**22.** السباعي خلود، **المرأة والعنف**، شركة النشر والتوزيع المدارس، ط1، الدار البيضاء، المغرب، 2016.

**23.** سلاطنية بلقاسم، حميدي سامية، **العنف والفقر في المجتمع الجزائري**، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2008.

**24.** سعيد الخولي محمود، **العنف في مواقف الحياة اليومية، نطاقات وتفاعلات**، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، القاهرة، 2008 .

**25.** عبادة مديحة أحمد، أبو دوح خالد كاظم، **الأبعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي في الحياة اليومية**، دراسة ميدانية بمحافظة سوهاج، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2008.

**26.** عبد الحميد أحمد رشوان حسين، **المرأة والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع المرأة**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط2، 2011.

**27.** عبد الوهاب ليلى، **العنف الأسري، الجريمة والعنف ضد المرأة**، دار المدى للثقافة والنشر، دمشق–سوريا،1994.

**28.** عبد المومن علي معمر، **مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، الأساسيات والتقنيات والأساليب**، الإدارة العامة للمكتبات للنشر، ط1، بنغازي، ليبيا، 2008.

**29.** عبد الفتاح كاميليا، **سيكولوجية المرأة العاملة**، النهضة للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1990.

**30.** العواودة أمل سالم، **العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

**31.** عليان ربحي مصطفى، **البحث العلمي، أسسه، مناهجه وأساليبه، إجراءاته**، بيت الأفكار الدولية، عمان، الأردن، 2001.

**32.** عمر معن خليل، **مناهج البحث في علم الاجتماع**، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، رام الله، فلسطين، 2004 .

**33.** عمر معن خليل، **علم الاجتماع العنف**، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2010.

**34.** راغب نبيل، **أخطر مشكلات الشباب، القلق، العنف، الإدمان، الاكتئاب**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2008 .

**35.** الرقب إبراهيم سليمان، **العنف الأسري وتأثيره على المرأة**، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، ط1 عمان–الأردن، 2010 .

**36.**الخولي سناء، **الأسرة والحياة العائلية**، دار النهضة العربية، بيروت–لبنان، 2009.

**37.** الخولي سناء، **الأسرة في عالم متغير**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2011.

**38.** الخياري رقية، **التحرش الجنسي في المغرب**، دراسة سوسيولوجية، الفنك للنشر، المغرب، 2001.

**39.** غراويتز مادلين، **مناهج العلوم الإجتماعية، منطق البحث في العلوم الإجتماعية**، تر: سام عمار، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، ط1، دمشق، 1993.

- **<u>الرسائل الجامعية:</u>**

**40.** دعاس حياة، **دراسة واقع العنف الممارس ضد المرأة العاملة**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية علم النفس وعلوم التربية، جامعة قسنطينة2، الجزائر، 2017–2018.

**41.** الحاج يوسف مليكة، **آثار عمل الأم على تربية أطفالها، دراسة ميدانية لبعض الأمهات العاملات بمدينة شراقة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2002–2003.

**42.** يحياوي صفاء، **أثر عمل المرأة على صحتها النفسية وعلى علاقاتها الأسرية، دراسة ميدانية على عينة من المدرسات المتزوجات بالأطوار الثلاثة بدائرة تلمسان**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس والأرطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2، وهران، 2017–2018.

**43.** لزغد فيروز، **التحرش الجنسي ضد المرأة العاملة**، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر 2، 2011–2012.

**44.** مكاك ليلى، **عمل المرأة وأثره على الاستقرار الأسري في المجتمع الجزائري، دراسة ميدانية ببلدية الشمرة**– ولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم الاجتماع العائلي،

قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2016-2017.

**45.** مناصر سامية، **المرأة والعنف، المرأة الإطار نموذجا، دراسة ميدانية في مدينة عنابة**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، جامعة العقيد الحاج لخضر-باتنة، الجزائر، 2001-2002.

**46.** عاجب بومدين، **الآثار الأسرية والاجتماعية المترتبة عن عمل المرأة خارج البيت، دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات بمدينة الأغواط**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر، 2016-2017.

**47.** قنيفة نورة، **المرأة والعنف في المجتمع الجزائري، دراسة ميدانية على عينة من النساء المعنفات بمصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي بقسنطينة**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص علم اجتماع التنمية، قسم علم اجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة منتوري-قسنطينة، الجزائر، 2009-2010.

**48.** تابليت نورالدين، **المرأة بين العمل خارج البيت والتنشئة الاجتماعية للأبناء، دراسة ميدانية لحالات من النساء العاملات في قطاعي الإدارة والتعليم**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع الثقافي، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، 2007-2008.

- **<u>المقالات:</u>**

**49.** بن زنين بلقاسم، **المرأة الجزائرية والتغيير: دراسة حول دور وأداء السياسات العمومية**، إنسانيات، المجلة الجزائرية في الأنثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية، العدد 57، 58، 2012، وهران، الجزائر.

**50.** زريقة يسرى وآخرون، **الدوافع الاجتماعية والاقتصادية لخروج المرأة للعمل ونتائجها**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد (39)، العدد (1)، سوريا، 2017.

**51.** حمداوي محمد، **وضعية المرأة والعنف داخل الأسرة في المجتمع الجزائري التقليدي**، العنف: مساهمات في النقاش، إنسانيات، المجلة الجزائرية في الأنثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية، العدد 10، وهران، الجزائر، 2000.

**52.** نزال وفاء صبر، **المنظور الاجتماعي للعنف ضد المرأة العاملة في مؤسسات الدولة**، مجلة الفتح، العدد 58، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالي، العراق، 2014 .

**53.** عوفي مصطفى، **خروج المرأة لميدان العمل وأثره على التماسك الأسري**، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 19، جامعة قسنطينة–الجزائر، 2003.

**54.** عكروش محمد وآخرون، **واقع مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي في محافظة اللاذقية**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 39، العدد 2، العراق، 2017.

**55.** العمر جاسم إبراهيم وآخرون، **المرأة والتحرش الجنسي في العمل، دراسة استطلاعية على بعض المؤسسات الحكومية في دولة الكويت**، المجلة التربوية، العدد 50، جامعة الكويت، الكويت، 2017.

**56.** فرحات نادية، **عمل المرأة وأثره على العلاقات الأسرية**، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 8، الجزائر، 2012.

**57.** شوقي طريف، هريدي عادل محمد، **التحرش الجنسي بالمرأة العاملة، دراسة نفسية استكشافية على عينة من العاملات المصريات**، مجلة كلية الآداب، العدد 7، جامعة بني سويف، مصر،2004.

**58.** التجاني ثريا، **المرأة والعمل**، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر، ديسمبر 2013.

- **<u>الملتقيات:</u>**

**59.** محامدية إيمان، بوطوطن سليمة، **المرأة العاملة والعلاقات الأسرية**، الملتقى الوطني الثاني حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، أيام 10/9 أفريل 2013، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013.

- **التقارير والوثائق والمنشورات:**

**60.** الأمم المتحدة، **معوقات مشاركة المرأة في الاقتصاد في المنطقة العربية**، مراكش، المملكة المغربية، يونيو 2019.

**61.** إبراهيم العساف غازي، **أسباب تدني مشاركة المرأة في سوق العمل ومدى إدماج مفهوم النوع الاجتماعي**، المركز الوطني لتنمية الموارد البشرية، وزارة العمل، المملكة الأردنية الهاشمية، 2016.

**62.** الاتحاد الدولي للنقابات، **أوقفوا العنف القائم على الجندر في مكان العمل**، منظمة العمل الدولية، بروسل، 2016.

**63.** برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الصندوق العربي للاتحاد الاقتصادي والاجتماعي، **نحو نهوض المرأة في العالم العربي**، تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2005، عمان–الأردن، 2006.

**64.** برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، **تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية**، تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2009، المكتب الإقليمي للدول العربية، لبنان، 2009.

**65.** الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، **المرأة الجزائرية، واقع ومعطيات**، الجزائر ،2006.

**66.** زيتون منذر عرفات وآخرون، **الصحة والعنف**، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، منظمة الصحة العالمية، الأردن، 2005 .

**67.** كونستانت لؤي وآخرون، **معوقات العمل التي تواجه النساء في مصر العربية**، مؤسسة راند للطبع والنشر، مصر، 2020.

**68.** مكتب العمل الدولي، **العنف**، موسوعة الصحة والسلامة المهنية، المجلد 2، الفصل 51، ترجمة منظمة العمل العربية، المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، ط4، دمشق، 2015.

**69.** مكتب العمل الدولي، **حقوق المرأة العاملة والمساواة بين الجنسين**، ط2، بيروت،2012.

**70.** مكتب العمل الدولي، **حقوق المرأة العاملة والمساواة بين الجنسين**، ط2، جنيف، 2008.

**71.** منظمة العمل الدولية، **المرأة والعمل: اتجاهات 2016**، مكتب العمل الدولي، جنيف، 2016.

**72.** منظمة الصحة العالمية، **التقرير العالمي حول العنف والصحة**، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، 2002.

**73.** المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، **مشروع التقرير التمهيدي حول "النساء وسوق العمل"**، الدورة العامة العادية الخامسة والعشرون، الجزائر، ديسمبر 2004.

**74.** عبد المنعم هبة وآخرون، **محددات مشاركة المرأة في القوى العاملة في الدول العربية**، العدد 48، صندوق النقد الدولي، أبو ظبي، 2018.

**75.** عوادي سامي وآخرون، **تحولات سوق العمل وانعكاساتها على حقوق المرأة العاملة، تونس ومصر والبحرين**، مؤسسة فريدريش أيبرت، بيروت، 2018.

**76.** صندوق النقد العربي، **أسواق العمل في الدول العربية**، التقرير الاقتصادي العربي الموحد، أبو ظبي، 2003.

**77.** الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية 1976**.

**78.** الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المعدل**، 06 مارس 2016.

**79.** الديوان الوطني للإحصائيات، **حوصلة إحصائية 1962-2011**، الجزائر،2012.

- **المعاجم:**

**80.** معجم المعاني الجامع (نسخة إلكترونية).

**81.** معجم الغني (نسخة إلكترونية).

- **المقالات:**

**82.** حمودي رواق، دعاس حياة، **دراسة تشخيصية لأهم العوامل المؤسساتية المؤدية إلى العنف ضد المرأة في بيئة العمل**، مجلة كراريس، المجلد 14، العدد1، جامعة قسنطينة2، الجزائر، ديسمبر 2017، ص99. (نسخة إلكترونية).

**83.** سمير نيفين وآخرون، **موقف الممرضات وردود أفعالهن تجاه العنف في مكان العمل في أقسام الولادة وطب النساء في مستشفيات القاهرة**، المجلة الصحية للشرق المتوسط، المجلد الثامن عشر، العدد الثالث، مصر، 2012. (نسخة إلكترونية).

**84.** صادق زوزو فريدة، **أثر عمل المرأة خارج البيت على استقرار بيت الزوجية، ماليزيا نموذجا**. http://www.lahaonline.com/articles/view-، تاريخ النشر: 24/03/ 2005.

**85.** القيسي سليم، **أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن**، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد9، العدد 1، الأردن، 2016. (نسخة إلكترونية).

- **<u>الملتقيات:</u>**

**86.** بيطام سميرة، **أسباب العنف في المستشفيات الجزائرية وآلية مكافحة الظاهرة**، مداخلة ألقتها الأستاذة في إطار الملتقى الوطني الأول حول: **أنسنة المستشفيات في الجزائر، معيقات وحلول**، يومي 09-10 مارس 2016، الجزائر، 2016. (نسخة إلكترونية).

- **<u>التقارير والوثائق:</u>**

**87.** أبو القمصان نهاد، صلاح سحر، ورقة بحثية بعنوان " **التحرش الجنسي في مجال العمل**"، المركز المصري لحقوق المرأة، وحدة الإعلام والبحوث، مصر. (نسخة إلكترونية).

**88.** برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، **تقرير مشاركة المرأة في الانتخابات البرلمانية بعد الثورة**. (نسخة إلكترونية).

**89.** حسين منير، **المرأة العاملة في قطاع النسيج من هشاشة العمل إلى الإقصاء الاجتماعي**، المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، فرع المنستير- قصيبة المديوني، تونس، فيفري . (نسخة إلكترونية).

**90.** الطنطاوي أمل وآخرون، **العنف الموجه ضد المرأة في مملكة البحرين، مسح ميداني**، مركز البحرين للدراسات والبحوث، البحرين، ماي 2005. (نسخة إلكترونية).

**91.** هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، **العنف المبني على النوع الاجتماعي في الفضاء العام في تونس**، مركز البحوث والدراسات والتوثيق والاعلام حول المرأة (الكريديف)، تونس، 2016 (نسخة إلكترونية).

**92.** محمود يسرى عبد الوهاب، **العنف الموجه ضد النساء العاملات في بيئة العمل**، مركز أبحاث الأمومة والطفولة، جامعة ديالي، بغداد، 2010. (نسخة إلكترونية).

**93.** مركز الإحصاء المركزي الفلسطيني، **العنف على أساس النوع الاجتماعي في مكان العمل في الأراضي الفلسطينية المحتلة**، منظمة العمل الدولية، فلسطين، 2011. (نسخة إلكترونية).

**94.** المجلس القومي للمرأة، **دراسة العنف ضد النساء في مصر، ملخص النتائج**، القاهرة، 2009. (نسخة إلكترونية).

**95.** منظمة العمل الدولية، **القوى العاملة (إناث % من إجمالي القوى العاملة)**، قاعدة بيانات المؤشرات الرئيسية لسوق العمل، 1990–2021. (نسخة إلكترونية).

**96.** مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، **إعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة 1993**. (نسخة إلكترونية).

**97.**المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، **إعلان وبرنامج عمل فيينا،1993**، (نسخة إلكترونية).

**98.**نظرة للدراسات النسوية، **الدليل الإقليمي للرصد والتوثيق في قضايا العنف القائم على أساس النوع ضد النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا**، مصر، أكتوبر، 2016. (نسخة إلكترونية).

**99.**عزت منى، **التحرش الجنسي في أماكن العمل**، مرصد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للنساء في العمل، التقرير الثاني، مصر، 2016/06. (نسخة إلكترونية).

- **<u>المحاضرات والحصص التلفزيونية</u>**

**100.** مناعنة مصلح، محاضرة بعنوان: **العنف الاجتماعي في المجتمعات العربية: تحليل نقدي**، البث تم عبر مجموعة الديناميكية الاجتماعية على الفايسبوك،

**101.** بلحسن جامع، الروقاني خديجة وآخرون: **من يحمي النساء من العنف؟**، برنامج مباشرة معكم، قناة m2، المغرب، تاريخ البث: 2013/11/21.

**102.** خائل الصائم نجاة، **العنف الوظيفي ضد المرأة**، برنامج "صباح الخير يا اليمن". http://www.azaal.tv ، تاريخ البث: 2013/11/11.

- **<u>الجرائد:</u>**

**103.** الإذاعة الجزائرية، **2700 قضية عنف ضد المرأة على مستوى العدالة من بينها 24 حالة وفاة**، الجزائر، نشر في: 2021/11/25.

**104.** بلقاسم حاج، **التحرشات الجنسية تطال نصف العاملات في الجزائر**، الشروق أونلاين، الجزائر، نشر في: 2018/03/08.

## 3- المراجع باللغة الأجنبية

- **Dictionnaires :**

**105.** Oxford university press, **oxford word power**, newyork-usa, 1999.

**106.** Dictionnaire de l'Académie française, édition ebooksFrance, 5eme édition, France, 1798. **(Référence Electronique)**

- **Ouvrages :**

**107.** Auclair Isabelle, et Al, **violences genrées, enjeux et résistances**, presses de l'université Laval, Québec, canada, 2019.

**108.** Bedin Véronique, **violences et société aujourd'hui,** sciences humaines éditions, France, 2011.

**109.** Deveaud-Plédran Marie, **le harcèlement dans les relations de travail**, pascal Mahon édition, Genève, 2011.

**110.** Michaud Yves, **la violence**, que-sais-je, presse universitaire France, 7eme édition, France, sans date de parution.

- **Rapports et Publications :**

**111.** Belmihoube cherif, **étude exploratoire sur l'accès des femmes au marché du travail en Algérie**, friedrich ebert stiftyng, Alger, 2016.

**112.** Chappell Duncan, Di Martino Vittorio**, la violence au travail**, bureau international du travail, 1ere édition, Genève, 2000.

**113.** Di Martino Vittorio, Hoel Helge et Al, **prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail,** Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Luxembourg, 2003.

**114.** Ons, **emploi et chômage au 4ème trimestre 2009**, Alger, 2010.

**115.** Ons, **enquête emploi auprès des ménages 2010**, collections statistiques n°170, Alger, 2012.

**116.** Ons, **activité, emploi et chômage en septembre 2014**, n°683, Alger, 2014.

**117.** Ons, **activité, emploi et chômage en avril 2014**, n°671, Alger, 2015.

**118.** Ons, **enquête emploi auprès des ménages 2014**, collections statistiques n°198, Alger, 2016.

**119.** Ons, **activité**, **emploi et chômage en septembre 2015**, n°726, Alger, 2016.

**120.** Ons, **activité, emploi et chômage en septembre 2018**, n°840, Alger, 2019.

**121.** Ons, **activité, emploi et chômage en mai 2019**, n°879, Alger, 2019.

**122.** Salhi Soumia**, le harcèlement sexuel, une souffrance au travail**, revue des droits de l'enfant et de la femme, n°30, centre d'information et de documentation sur les droits de l'enfant et de la femme, Alger, décembre 2012.

**123.** Yousef Mehdi et Al, **« violences à l'encontre des femmes », enquête national**, institut nationale de santé publique, Alger, 2005.

- **Articles** (**Références Electroniques**) **:**

**124.** Bronner Gila and others, **sexual harassment of nurses and nursing students**, journal of advanced nursing, volume 42, issue 6, p637-644, wiley online library, publier le : 02 june 2003

**125.** Cyril Tarquinio et AL, **la violence au travail**, in revue stress et trauma4(3), France, 2004

**126.** Gourcy François, **les méfais de la violence au travail**, revue interaction, vol 8, n°1, université de Sherbrooke, Québec, canada, printemps 2004.

**127.** LADHARI.N, CHAMOUX. A ET AL, **Etude des agressions du personnel du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand**, archives des maladies professionnelles et de l'environnement, volume 65, issues 7-8, France, décembre 2004.

**128.** Manga L.J.Owona et AL, **Les violences subies par les personnels de santé à Yaoundé**, Yaoundé, Cameron, 2010.

**129.** Pinar Rukiye, et AL, **Verbal and physical violence in emergency departments**: a Survey of nurses in Istanbul, Turkey, First published: 20 October 2010.

- **Rapports et Publications** (**Références Electroniques**)**:**

**130.** Bureau international du travail, **Résultat de la Réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail**, Cinquième rapport supplémentaire, 328$^{e}$ session, Genève, 27 octobre-10 novembre 2016.

**131.** Bureau international du travail, **mettre fin à la violence et au harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail**, 107$^{e}$ session, rapport 7, Genève, 2018.

**132.** Bureau international du travail, **Réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail**, Genève, 3-6 octobre 2016.

**133.** Crotte Denis et AL, **la violence au travail envers les enseignants et les enseignantes**, fédération des syndicats de l'enseignement, Québec-canada, 2003.

**134.** Condon Stéphanie, Dauphin Sandrine et AL, **Violences envers les femmes dans les espaces publics, au travail et dans les couples à La Réunion**, Premiers résultats de l'enquête Virage dans les Outre-mer, institut national d'études démographiques, France, 2019.

**135.** Carr Jacquie, et Al, **rapport sur la violence et le harcèlement en milieu de travail,** traduction marie- France Arismendi, centre de recherche sur la violence contre les femmes et les enfants, canada, 2004.

**136.** Cromer Sylvie et Raymond Adeline, **violence dans la sphère professionnel, violences et rapports de genre,** enquête sur les violences de genre en France, Editions de l'institut national d'étude démographique, France, 25 novembre 2020.

**137.** Département des séances politique et social de l'université catholique de Louvain, violence au travail, **harcèlement moral et sexuel**, publication travail et concertation social, Bruxelles, 2003.

**138.** Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, **prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail**, Irlande, 2003.

**139.** Fougeyrollas Dominique, et AL, **enquête en Seine-Saint-Denis sur les violences sexuelles faites aux femmes au travail**, centre national de recherche scientifique, direction départementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle, et al, France, 2011.

**140.** Jaspard Maryse, et AL, **violences envers les femmes et effets sur la santé**, **présentation de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF)**, France, 2000.

**141.** Laforest Julie, et Al, **rapport québécois sur la violence et la santé**, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2018.

**142.** Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains, **la lettre de l'observation nationale des violences faites aux femmes,** n°8, ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes, France, novembre 2015

**143.** Organisation internationale du travail, **directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé**, Genève, 2002.

**144.** Organisation internationale du travail, **la violence et le harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail, le point de vue et la réponse du syndicat**, bureau internationale du travail, 1ere édition, Genève, 2017.

**145.** Office national de la famille et de la population، agence espagnole de coopération internationale pour le développement، **enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie**، rapport de l'enquête، Tunis، décembre 2010.

**146.** Pelletier Mariève, et Al, **La violence en milieu de travail**, Rapport Québécois sur la VIOLENCE et la santé ,Centre d'expertise et de référence en santé publique, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2018.

**147.** Le Réseau National de Défense des Droits Humains, La Solidarité Fanm Ayisyèn, **enquête sur le harcèlement sexuel en milieu du travail en Haïti**, rapport de l'enquête, Haïti, mars 2015.

- **Journaux :**

**148.** A .B et M.T, **Maroc : les chiffres effrayants du harcèlement sexuel au travail**, le site info, publié le : 07/03/2018

**149.** Http://www.afrik.com/algerie-une-femme-sur-deux-victime-de-harcelement-sexuel, publié le : 14/06 /2014

- **مواقع إلكترونية:**

- https://emploi.belgique.be
- https://www.ined.fr
- http://www.marchemondiale.ch

- http://www.servaudreuil.net
- Https ://www.planningfamilial.org
- https://www.feministes-radicales.org
- www.cicred.org
- www.medcities.org
- https://www.inspq.qc.ca
- www.genderclearinghouse.org
- https://www.slideshare.net
- https://www.ilo.org
- http://ncw.gov.eg
- http:/childcenter.uodiyala.edu.iq
- https://data.albankaldawli.org/indicator
- https://www.iknowpolitics.org
- https://www.ohchr.org
- https://nazra.org
- nwrcegypt.org
- www.saaid.net
- www.ahewar.org
- www.who.int
- www.bbc.com
- http://www.linternaute.fr
- https://onlinelibrary.wiley.com
- www.cyriltarquinio.com
- www.usherbrooke.ca
- https://www.sciencedirect.com

# الملاحق

**الملحق رقم 1:** استمارة المقابلة

**الملحق رقم 2:** نصوص قانونية

**الملحق رقم 3:** الجداول التوضيحية

**الملحق رقم 4:** مقالات صحفية توثق لحالات عنف في القطاع الصحي

**الملحق رقم 1: استمارة المقابلة**

**وزارة الـــــــــتعليم الـــــــــعالـــــي والبـــــحث الـــعلمي**

**جامـــعة الـجزائر2 – أبو الـقاسم سعد الله**

**كلية العلوم الإجتماعية**

**قسم علم الإجتماع والديموغرافيا**

**الموضوع: استمارة مقابلة خاصة بالعنف الممارس ضد النساء العاملات في العمل**

في إطار إنجاز بحث علمي أكاديمي لتحضير شهادة دكتوراه العلوم بعنوان "العنف الممارس ضد المرأة العاملـة في القطاع الصحي وانـعكاساته السوسيومهنية" نرجو من سيادتكم التعاون معنا من خلال الإجابة على أسئلة الاستمارة كما نحيطكم علما بأن معلومات هذه الاستمارة تبقى سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

وشكرا لكم مسبقا

**اسم الباحثة:** **إشراف الدكتورة**

**سعدية نايت صغير** **عتيقة حرايـرية**

**السنة الجامعية: 2018-2019**

**المحور الأول: بيانات شخصية**

1-السن:[20-29] ☐ [30-39] ☐ [40-49] ☐ [50-59] ☐

2-الحالة المدنية: عزباء ☐ متزوجة ☐ مطلقة ☐ أرملة ☐

3- المستوى التعليمي ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4-المهنة: طبيبة ☐ ممرضة ☐ قابلة ☐ إدارية ☐ صيدلية ☐ مخبرية ☐ عاملة نظافة ☐

5-الخبرة المهنية في القطاع: ..... سنة

6-مكان العمل: مستشفى ☐ عيادة متعددة الخدمات ☐ مستشفى عمومي متخصص ☐

**المحور الثاني: بيانات خاصة بالعنف**

7- كم من مرة تعرضت للعنف؟ مرة واحدة ☐ مرتين ☐ عدة مرات ☐

8- من قام بتعنيفك؟ المرضى ☐ مرافقي المرضى ☐ الزوار ☐ زميل في العمل ☐ رئيس في العمل ☐

9- ما هو شكل العنف الممارس عليك من قبل المرضى أو مرافقيهم أو الزوار؟ سب وشتم ☐ صراخ ☐ محاولة الضرب ☐ الضرب ☐ القيام بحركات جنسية ☐ تحرش لفظي ☐ الملامسة الجسدية المتعمدة ☐

آخر، أذكريه.....

- من قبل رئيس أو زميل في العمل؟ سب وشتم ☐ تهديد بالعقوبات ☐ فرض عقوبات في حالة عدم القيام بعمل غير قانوني ☐ التمييز الجهوي في الترقية ☐ الحرمان من الترقية ☐ التمييز في الوصول إلى مواقع صنع القرار ☐ القيام بحركات جنسية ☐ تحرش لفظي ☐ الملامسة الجسدية المتعمدة ☐ طلب تلبية رغبات جنسية مقابل أداء خدمة معينة ☐

آخر، أذكريه .....

10- ما هي أسباب العنف الممارس من قبل المرضى أو مرافقيهم أو الزوار؟ نقص في الخدمات المقدمة للمرضى ☐ عدم فهم المرضى وذويهم لقوانين العمل ☐ ضغط العمل ☐

أخرى، أذكريها.....

- من قبل رئيس أو زميل في العمل؟ ضغط العمل ☐ الغيرة بين الزملاء ☐ أخرى أذكريها.....

11- كيف كان رد فعلك تجاه العنف الممارس من قبل المرضى أو مرافقيهم أو الزوار؟ التجاهل والانسحاب ☐ رد العنف بالعنف ☐ الشكوى لمسئول في العمل ☐ الشكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى/العيادة ☐ الشكوى للزملاء في العمل ☐ الشكوى للنقابة ☐ الشكوى للأهل ☐ تقديم شكوى للمحكمة ☐

12- كيف كان رد فعلك تجاه العنف الممارس من قبل رئيس أو زميل في العمل؟ التجاهل والإنسحاب ☐ رد العنف بالعنف☐ الشكوى لمسئول في العمل ☐ الشكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى ☐ الشكوى للزملاء في العمل ☐ الشكوى للنقابة ☐ الشكوى للأهل ☐ تقديم شكوى للمحكمة ☐

13 – في الحالات التي لم تبلغي فيها عن العنف الممارس عليك، ما سبب ذلك؟ الخوف من فقدان العمل ☐ الخوف من تشويه السمعة ☐ الإجراءات القانونية طويلة المدى ☐ لا جدوى من التبليغ ☐ أخرى، أذكريها.....

**المحور الثالث: انعكاسات العنف على الصحة**

14-هل تسبب العنف الممارس عليك في إصابات جسدية؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، هل كانت؟ جروح ☐ كسور ☐ كدمات ☐

15-هل تسبب العنف في حدوث اضطرابات نفسية؟ نعم ☐ لا ☐ في حالة نعم، ماهي هذه الاضطرابات؟ قلق ☐ اكتئاب ☐ إحباط ☐ خوف ☐ تعب وإرهاق نفسي وجسدي ☐

16-هل أثر العنف على ميلك للعزلة؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، في أي مكان؟ في الأسرة ☐ في مكان العمل ☐

17-ماهي الحالات التي تضطرين فيها إلى التصرف بعدوانية؟ .....

18-هل أثر العنف الممارس عليك على التكتم عن مشاعرك؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، في أي مكان؟ في الأسرة ☐ في مكان العمل ☐

- لماذا تتكتمين عن مشاعرك؟ .....

19-هل وصل بك الأمر إلى محاولة إيذاء الذات بسبب العنف؟ نعم ☐ لا ☐ في حالة نعم، فيما تفكرين؟ .....

20-هل تعانين من ارتفاع في الضغط الدموي؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، هل: قبل التعرض للعنف ☐ بعد التعرض للعنف ☐

21-هل تعانين من اضطرابات في الدورة الشهرية؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، هل: قبل التعرض للعنف ☐ بعد التعرض للعنف ☐

22-هل سبق وأن تعرضت للإجهاض؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، هل بسبب العنف الممارس عليك؟ نعم ☐ لا ☐

**المحور الرابع: الانعكاسات المهنية للعنف**

23-هل أثر العنف على الشعور بكره لمكان العمل؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، لماذا؟ .....

24-هل أثر العنف الممارس عليك على: عدم الرغبة في إنجاز العمل ☐ عدم التركيز في العمل ☐

عدم القدرة على إنجاز العمل ☐

25-هل سبب العنف الممارس عليك في أخذ عطل مرضية؟ نعم ☐ لا ☐

26-هل غيرت المصلحة التي تعملين بها بسبب العنف الممارس عليك؟ نعم ☐ لا ☐

27-هل سبب العنف في تغيير مكان العمل؟ نعم ☐ لا ☐

28-هل أثر العنف على تغير علاقتك مع الزملاء في العمل؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، كيف ذلك؟ .....

29-هل أثر العنف على تغير علاقتك مع الرئيس في العمل؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، كيف ذلك؟ .....

30-هل أثر العنف في تغيير معاملتك مع المرضى والمرافقين والزوار؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، كيف ذلك؟ .....

**المحور الخامس: الانعكاسات الأسرية للعنف**

31-هل أثر العنف الممارس عليك على علاقتك بأهلك؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، كيف ذلك؟ تجنب الحديث معهم ☐ التعامل بعدوانية ☐ الانطواء والعزلة ☐

32-هل أثر العنف على حدوث مشاكل مع الزوج؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، ما سببها؟ .....

33-هل أثر العنف على إهمال رعاية الزوج والأبناء؟ نعم ☐ لا ☐

34-هل أثر العنف على معاملة الأبناء بعنف وقسوة؟ نعم ☐ لا ☐

35-هل أثر العنف على قيامك بالأعمال المنزلية؟ نعم ☐ لا ☐

36-هل أثر العنف على كيفية إنفاقك لأجرتك؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، كيف تنفقينها؟ بتقشف ☐ بإسراف ☐ بعشوائية ☐

37-هل حدثت مشاكل بينك وبين أهل الزوج بسبب العمل؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، أذكريها؟ .....

38–هل حدث انفصال بينك وبين الزوج يوما ما؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم، لماذا؟ .....

39–بعد تعرضك للعنف في مكان العمل، هل تفضلين:

مواصلة العمل ☐ ترك العمل والعودة للمكوث في البيت ☐

لماذا في كلتا الحالتين؟

.....

.....

.....

.....

.....

أدت الأفعال إلى التوقف الكلي أو الجزئي للهيكل أو المؤسسة الصحية المعنية أو لمصلحة من مصالحها أو عرقلة سيرها أو إلى سرقة عتادها".

"المادة 149 مكرر3 : يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات، وبغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج، كل من يقوم بتسجيل مكالمات أو أحاديث أو التقاط أو نشر صور أو فيديوهات أو أخبار أو معلومات على موقع أو شبكة إلكترونية أو في مواقع التواصل الاجتماعي أو بأي وسيلة أخرى، قصد الإضرار أو المساس بالمهنية أو بالسلامة المعنوية لأحد مهنيي الصحة أو أحد موظفي أو مستخدمي الهياكل والمؤسسات الصحية، أثناء تأدية مهامهم أو بمناسبتها.

وتطبق نفس العقوبة إذا ارتكبت هذه الأفعال إضرارا بالمرضى وأسرهم أو بالهياكل والمؤسسات الصحية أو مساسا بالحرمة الواجبة للموتى.

وتضاعف العقوبات المنصوص عليها في هذه المادة، إذا تم تحوير الصور أو الفيديوهات أو الأخبار أو المعلومات بشكل مغرض أو تم التقاطها خلسة أو في الأماكن غير المفتوحة للجمهور بالهيكل أو المؤسسة الصحية أو إذا تم إخراجها عن سياقها".

"المادة 149 مكرر4 : يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثلاث (3) سنوات، وبغرامة من 60.000 دج إلى 300.000 دج، كل من دخل باستعمال العنف إلى الهياكل أو المؤسسات الصحية.

وتكون العقوبة الحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات، وبغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج، إذا تم الدخول باستعمال العنف إلى الأماكن ذات الدخول المنظم".

"المادة 149 مكرر5 : تكون العقوبة الحبس من خمس (5) سنوات إلى خمس عشرة (15) سنة، والغرامة من 500.000 دج إلى 1.500.000 دج، إذا ارتكبت الأفعال المنصوص عليها في المواد 149 و149 مكرر و149 مكرر2 و149 مكرر 3 و149 مكرر4 :

- خلال فترات الحجر الصحي أو خلال وقوع كارثة طبيعية أو بيولوجية أو تكنولوجية أو غيرها من الكوارث،
- قصد النيل من مصداقية الهياكل والمؤسسات الصحية ومهنيتها".

"المادة 149 مكرر6 : تكون العقوبة السجن من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة، والغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج، إذا ارتكبت الأفعال المنصوص عليها في المواد 149 و149 مكرر و149 مكرر2 و149 مكرر 3 :

- في إطار جماعة،
- إثر خطة مدبرة،
- بعد الدخول إلى الهيكل أو المؤسسة الصحية باستعمال العنف،
- بحمل السلاح أو استعماله".

"المادة 149 مكرر7 : تعد العقوبات المنصوص عليها في المادة 149 مكرر1 من هذا القانون، غير قابلة للتخفيض، على النحو الآتي :

- عشرون (20) سنة سجنا، عندما تكون العقوبة السجن المؤبد،
- ثلثا (3/2) العقوبة المقررة، في كل الحالات الأخرى".

"المادة 149 مكرر8 : دون الإخلال بالعقوبات التكميلية المنصوص عليها في هذا القانون، يمكن حرمان المحكوم عليه بسبب ارتكابه جريمة من الجرائم المنصوص عليها في هذا القسم، من استخدام أي شبكة إلكترونية أو منظومة معلوماتية أو أية وسيلة من وسائل تكنولوجيات الإعلام والاتصال، لمدة أقصاها ثلاث (3) سنوات تسري ابتداء من يوم انقضاء العقوبة الأصلية أو الإفراج عن المحكوم عليه، أو من تاريخ صيرورة الحكم نهائيا بالنسبة للمحكوم عليه غير المحبوس".

"المادة 149 مكرر9 : دون المساس بحقوق الغير حسن النية، يحكم بمصادرة الأجهزة والبرامج والوسائل المستخدمة في ارتكاب جريمة أو أكثر من الجرائم المنصوص عليها في هذا القسم، وبإغلاق الموقع الإلكتروني أو الحساب الإلكتروني الذي ارتكبت بواسطته الجريمة أو جعل الدخول إليه غير ممكن، وإغلاق محل أو مكان الاستغلال إذا كانت الجريمة قد ارتكبت بعلم مالكه".

"المادة 149 مكرر 10 : يعاقب بالعقوبات المقررة للفاعل، كل من يحرض بأية وسيلة كانت على ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القسم".

"المادة 149 مكرر 11 : يعاقب على الشروع في ارتكاب الجنح المنصوص عليها في هذا القسم بالعقوبات المقررة للجريمة التامة".

"المادة 149 مكرر 12 : تضاعف العقوبات المنصوص عليها في هذا القسم في حالة العود".

"المادة 149 مكرر 13 : يمكن أن تباشر النيابة العامة إجراءات المتابعة الجزائية تلقائيا في الجرائم المنصوص عليها في هذا القسم.

يمكن أن تحلّ الدولة أو المؤسسة الصحية المستخدمة محلّ ضحية الجرائم المنصوص عليها في هذا القسم، للمطالبة بالتعويض".

"المادة 149 مكرر 14 : يعاقب الشخص المعنوي الذي يرتكب إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا القسم بالعقوبات المقررة، وفقا لأحكام هذا القانون".

**المادة 3 :** ينشر هذا الأمر في الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة.

حرّر بالجزائر في 9 ذي الحجة عام 1441 الموافق 30 يوليو سنة 2020.

**عبد المجيد تبون**

Scanné avec CamScanner

# أوامر

**أمر رقم 20-01 مؤرّخ في 9 ذي الحجة عام 1441 الموافق 30 يوليو سنة 2020، يعدّل ويتمم الأمر رقم 66-156 المؤرّخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات.**

---

إنّ رئيس الجمهورية،

- بناء على الدستور، لاسيما المادتان 140-7 و 142 منه،

- وبمقتضى الأمر رقم 66-155 المؤرّخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدّل والمتمّم،

- وبمقتضى الأمر رقم 66-156 المؤرّخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات، المعدّل والمتمّم،

- وبمقتضى الأمر رقم 06-03 المؤرّخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،

- وبمقتضى القانون رقم 09-04 المؤرّخ في 14 شعبان عام 1430 الموافق 5 غشت سنة 2009 والمتضمن القواعد الخاصة للوقاية من الجرائم المتصلة بتكنولوجيات الإعلام والاتصال ومكافحتها،

- وبمقتضى القانون رقم 18-04 المؤرّخ في 24 شعبان عام 1439 الموافق 10 مايو سنة 2018 الذي يحدد القواعد العامة المتعلقة بالبريد والاتصالات الإلكترونية،

- وبمقتضى القانون رقم 18-11 المؤرّخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة،

- وبعد رأي مجلس الدولة،

- وبعد الاستماع إلى مجلس الوزراء،

**يصدر الأمر الآتي نصه :**

**المادّة الأولى :** يهدف هذا الأمر إلى تعديل وتتميم الأمر رقم 66-156 المؤرّخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات.

**المادّة 2 :** يتمم الفصل الخامس من الباب الأول من الكتاب الثالث من الجزء الثاني من الأمر رقم 66-156 المؤرّخ في 8 يونيو سنة 1966 والمذكور أعلاه، بقسم أول مكرر، عنوانه "الإهانة والتعدي على المؤسسات الصحية ومستخدميها"، يشمل المواد 149 و149 مكرر و149 مكرر1 و149 مكرر2 و149 مكرر3 و149 مكرر 4 و149 مكرر5 و149 مكرر 6 و149 مكرر 7 و149 مكرر 8 و149 مكرر 9 و149 مكرر10 و149 مكرر 11 و149 مكرر 12 و149 مكرر 13 و149 مكرر 14، وتحرّر كما يأتي :

**"القسم الأول مكرر**
**الإهانة والتعدي على المؤسسات الصحية ومستخدميها"**

*"المادة 149* : يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج، كل من أهان أحد مهنيي الصحة بمفهوم القانون رقم 18-11 المؤرّخ في 18 شوّال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، أو أحد موظفي أو مستخدمي الهياكل والمؤسسات الصحية، بالقول أو الإشارة أو التهديد أو بإرسال أو تسليم أي شيء إليهم أو بالكتابة أو الرسم، أثناء تأدية مهامهم أو بمناسبتها، قصد المساس بشرفهم أو باعتبارهم أو بالاحترام الواجب لهم".

*"المادة 149 مكرر* : يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى ثماني (8) سنوات وبغرامة من 200.000 دج إلى 800.000 دج، كل من يتعدى بالعنف أو القوة على أحد مهنيي الصحة أو أحد موظفي أو مستخدمي الهياكل والمؤسسات الصحية، أثناء تأدية مهامه أو بمناسبتها.

يشكل تعديا، كل فعل عمدي ينطوي على استعمال القوة أو التهديد باستعمالها، من شأنه إحداث الخوف أو الفزع لدى الغير، مهما كانت الوسيلة المستعملة".

*"المادة 149 مكرر1* : إذا ترتب على العنف إسالة دماء أو جرح أو مرض أو وقع مع سبق إصرار أو ترصد أو مع حمل السلاح، تكون العقوبة الحبس من خمس (5) سنوات إلى اثنتي عشرة (12) سنة، والغرامة من 500.000 دج إلى 1.200.000 دج.

وتكون العقوبة الحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة، والغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج، إذا ارتكبت الأفعال باستعمال السلاح أو ترتب عليها تشويه أو بتر أحد الأعضاء أو عجز عن استعماله أو فقد النظر أو فقد إبصار إحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى.

وتطبق العقوبات المنصوص عليها في الفقرتين الأخيرتين من المادة 148 من هذا القانون، إذا أدى العنف إلى الموت".

*"المادة 149 مكرر2* : يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات، وبغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج، كل من يقوم بتخريب الأملاك المنقولة أو العقارية للهياكل والمؤسسات الصحية.

وتكون العقوبة الحبس من ثلاث (3) سنوات إلى عشر (10) سنوات، والغرامة من 300.000 دج إلى 1.000.000 دج، إذا

"المادّة 330 : يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من 50.000 دج إلى 200.000 دج :

1 - أحد الوالدين الذي يترك مقر أسرته لمدة تتجاوز شهرين (2) ويتخلى عن كافة التزاماته الأدبية والمادية المترتبة عن السلطة الأبوية أو الوصاية القانونية، وذلك بغير سبب جدي. ولا تنقطع مدة الشهرين (2) إلا بالعودة إلى مقر الأسرة على وضع ينبئ عن الرغبة في استئناف الحياة العائلية بصفة نهائية،

2 - الزوج الذي يتخلى عمدا ولمدة تتجاوز شهرين (2) عن زوجته وذلك لغير سبب جدي.

..... ( الباقي بدون تغيير ) ....."

**المادّة 4 :** تتمم أحكام الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمذكور أعلاه، بمادة 330 مكرر، تحرر كما يأتي :

"المادّة 330 مكرر : يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) كل من مارس على زوجته أي شكل من أشكال الإكراه أو التخويف ليتصرف في ممتلكاتها أو مواردها المالية.

يضع صفح الضحية حدا للمتابعة الجزائية."

**المادّة 5 :** تتمم أحكام الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمذكور أعلاه، بمادتين 333 مكرر 2 و 333 مكرر3، تحرران كما يأتي :

"المادّة 333 مكرر2 : يعاقب بالحبس من شهرين (2) إلى ستة (6) أشهر وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من ضايق إمرأة في مكان عمومي، بكل فعل أو قول أو إشارة تخدش حياءها.

تضاعف العقوبة إذا كانت الضحية قاصرا لم تكمل السادسة عشرة."

"المادّة 333 مكرر3 : ما لم يشكل الفعل جريمة أخطر، يعاقب بالحبس من سنة (1) إلى ثلاث (3) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج، كل اعتداء يرتكب خلسة أو بالعنف أو الإكراه أو التهديد ويمس بالحرمة الجنسية للضحية.

وتكون العقوبة الحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات إذا كان الفاعل من المحارم أو كانت الضحية قاصرا لم تكمل السادسة عشرة أو إذا سهل ارتكاب الفعل ضعف الضحية أو مرضها أو إعاقتها أو عجزها البدني أو الذهني أو بسبب حالة الحمل سواء كانت هذه الظروف ظاهرة أو كان الفاعل على علم بها."

**المادّة 6 :** تعدل وتتمم أحكام المادة 341 مكرر من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمذكور أعلاه، وتحرر كما يأتي :

"المادّة 341 مكرر : يعد مرتكبا لجريمة التحرش الجنسي ويعاقب بالحبس من سنة (1) إلى ثلاث (3) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 300.000 دج، كل شخص يستغل سلطة وظيفته أو مهنته عن طريق إصدار الأوامر للغير أو بالتهديد أو الإكراه أو بممارسة ضغوط عليه قصد إجباره على الاستجابة لرغباته الجنسية.

يعد كذلك مرتكبا للجريمة المنصوص عليها في الفقرة السابقة ويعاقب بنفس العقوبة، كل من تحرش بالغير بكل فعل أو لفظ أو تصرف يحمل طابعا أو إيحاء جنسيا.

إذا كان الفاعل من المحارم أو كانت الضحية قاصرا لم تكمل السادسة عشرة أو إذا سهل ارتكاب الفعل ضعف الضحية أو مرضها أو إعاقتها أو عجزها البدني أو الذهني أو بسبب حالة الحمل، سواء كانت هذه الظروف ظاهرة أو كان الفاعل على علم بها تكون العقوبة الحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج.

في حالة العود، تضاعف العقوبة."

**المادّة 7 :** تعدل أحكام المادة 368 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمذكور أعلاه، وتحرر كما يأتي :

"المادة 368 : لا يعاقب على السرقات التي ترتكب من الأشخاص، المبينين فيما بعد، ولا تخوّل إلا الحق في التعويض المدني :

1) الأصول إضرارا بأولادهم أو غيرهم من الفروع،

2) الفروع إضرارا بأصولهم."

**المادّة 8 :** تعدل وتتمم أحكام المادة 369 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمذكور أعلاه، وتحرر كما يأتي

"المادة 369 : لا يجوز اتخاذ إجراءات المتابعة الجزائية بالنسبة للسرقات التي تقع بين الأزواج والأقارب والحواشي والأصهار لغاية الدرجة الرابعة إلا بناء على شكوى الشخص المضرور. والتنازل عن الشكوى يضع حدا لهذه الإجراءات.

..... ( الباقي بدون تغيير ) ....."

Scanné avec CamScanner

| رقم | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يمثل الأشخاص الممارسين للعنف ضد المبحوثات | 01 |
| 02 | يمثل ممارسة العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات وعلاقته بنوع العنف الممارس | 01 |
| 03 | يمثل ممارسة العنف من قبل الزميل أو الرئيس في العمل ضد المبحوثات وعلاقته بنوع العنف الممارس | 02 |
| 04 | يمثل عدد أفراد العينة اللواتي تعرضن لعنف المرضى والمرافقين والزوار، وعنف الرئيس والزميل في العمل | 02 |
| 05 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بردود فعل المبحوثات تجاه العنف | 03 |
| 06 | يمثل تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزملاء في العمل وعلاقته بردود فعل المبحوثات تجاه العنف | 03 |
| 07 | يمثل نوع مهنة المبحوثات وعلاقتها بردود الفعل تجاه العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار | 04 |
| 08 | يمثل نوع مهنة المبحوثات وعلاقتها بردود الفعل تجاه العنف الممارس من قبل الرؤساء والزملاء في العمل | 05 |
| 09 | يمثل تأثير العنف الممارس على تعرض المبحوثات للإصابات الجسدية ونوع هذه الاصابات | 06 |
| 10 | يمثل تأثير العنف الممارس على الإصابة بالاضطرابات النفسية ونوع هذه الاضطرابات لدى المبحوثات | 06 |
| 11 | يمثل تأثير نوع الإصابة بالاضطرابات النفسية بسبب العنف الممارس وعلاقته بنوع وظيفة المبحوثات | 07 |
| 12 | يمثل تأثير العنف الممارس على ميل المبحوثات للعزلة ومكان الميل للعزلة | 07 |
| 13 | يمثل تأثير العنف الممارس على عدم الرغبة في انجاز العمل | 08 |
| 14 | يمثل تأثير العنف الممارس على عدم التركيز في انجاز العمل | 08 |
| 15 | يمثل تأثير العنف الممارس على عدم القدرة على انجاز العمل | 08 |
| 16 | يمثل تأثير العنف على العلاقة بالزملاء في العمل وعلاقته بنوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل | 09 |
| 17 | يمثل تأثير العنف على العلاقة بالرئيس في العمل وعلاقته بنوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل | 09 |
| 18 | يمثل تأثير العنف الممارس على العلاقة بالمرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بنوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار | 10 |
| 19 | يمثل تأثير العنف الممارس على علاقة المبحوثات بالأهل وكيفية تأثير ذلك | 10 |
| 20 | يمثل تأثير العنف الممارس على إنفاق المبحوثات للأجرة الشهرية وكيفية إنفاقها | 10 |

**جدول رقم (01) يمثل: الأشخاص الممارسين للعنف ضد المبحوثات**

| الأشخاص الممارسين للعنف | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| المرضى | 138 | 21,8% |
| مرافقي المرضى | 204 | 32,3% |
| الزوار | 85 | 13,4% |
| زميل في العمل | 92 | 14,6% |
| رئيس في العمل | 113 | 17,9% |
| المجموع | 632 | 100% |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

**جدول رقم (02) يمثل: ممارسة العنف من قبل المرضى والمرافقين والزوار ضد المبحوثات وعلاقته بنوع العنف الممارس**

| ممارسي العنف / نوع العنف الممارس | | المرضى | مرافقي المرضى | الزوار | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| العنف الجسدي | ت | 2 | 8 | 4 | 14 |
| | % | 14,3% | 57,1% | 28,6% | 100% |
| العنف اللفظي | ت | 189 | 279 | 126 | 594 |
| | % | 31,82% | 46,97% | 21,21% | 100% |
| التحرش الجنسي | ت | 36 | 52 | 24 | 112 |
| | % | 32,1% | 46,4% | 21,4% | 100% |
| المجموع | ت | 227 | 339 | 154 | 720 |
| | % | 31,53% | 47,08% | 21,39% | 100% |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

**جدول رقم (03) يمثل: ممارسة العنف من قبل الزميل أو الرئيس في العمل ضد المبحوثات وعلاقته بنوع العنف الممارس**

| ممارسي العنف / نوع العنف الممارس | | زميل في العمل | رئيس في العمل | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| العنف الإداري | ت | 41 | 82 | 123 |
| | % | 33,3% | 66,7% | 100% |
| العنف اللفظي | ت | 37 | 34 | 71 |
| | % | 52,1% | 47,9% | 100% |
| التحرش الجنسي | ت | 13 | 11 | 24 |
| | % | 54,2% | 45,8% | 100% |
| المجموع | ت | 91 | 127 | 218 |
| | % | 41,74% | 58,26% | 100% |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات لم تتعرض لعنف الزميل أو الرئيس في العمل

**جدول رقم (04) يمثل: عدد أفراد العينة اللواتي تعرضن لعنف المرضى والمرافقين والزوار، وعنف الرئيس والزميل في العمل**

| | Observations | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valide | | Manquant | | Total | |
| | N | Pourcentage | N | Pourcentage | N | Pourcentage |
| $QU9[a] | 299 | 99,7% | 1 | 0,3% | 300 | 100,0% |
| $QU9'1[a] | 270 | 90,0% | 30 | 10,0% | 300 | 100,0% |

## جدول رقم (05) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بردود فعل المبحوثات تجاه العنف

| ردود الفعل تجاه العنف / نوع العنف الممارس | | التجاهل والانسحاب | رد العنف بالعنف | الشكوى للمسئول في العمل | الشكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى/العيادة | الشكوى للزملاء في العمل | الشكوى للنقابة | الشكوى للأهل | تقديم شكوى للمحكمة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العنف الجسدي | ت | 5 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 24 |
| | % | 20,8% | 4,2% | 25,0% | 25,0% | 4,2% | 4,2% | 4,2% | 12,5% | 100% |
| العنف اللفظي | ت | 165 | 17 | 132 | 62 | 53 | 8 | 28 | 10 | 475 |
| | % | 34,7% | 3,6% | 27,8% | 13,1% | 11,2% | 1,7% | 5,9% | 2,1% | 100% |
| التحرش الجنسي | ت | 106 | 11 | 95 | 56 | 43 | 10 | 24 | 12 | 357 |
| | % | 29,69% | 3,08% | 26,61% | 15,68% | 12.04% | 2,80% | 6,72% | 3,36% | 100% |
| المجموع | ت | 276 | 29 | 233 | 124 | 97 | 19 | 53 | 25 | 856 |
| | % | 32,24 % | 3,38 % | 27,21 % | 14,48 % | 11,33 % | 2,21 % | 6,19 % | 2,92 % | 100% |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

## جدول رقم (06) يمثل: تأثير نوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزملاء في العمل وعلاقته بردود فعل المبحوثات تجاه العنف

| ردود الفعل تجاه العنف / نوع العنف الممارس | | التجاهل والانسحاب | رد العنف بالعنف | الشكوى للمسئول في العمل | الشكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى/العيادة | الشكوى للزملاء في العمل | الشكوى للنقابة | الشكوى للأهل | تقديم شكوى للمحكمة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العنف اللفظي | ت | 25 | 10 | 23 | 2 | 17 | 1 | 8 | 3 | 89 |
| | % | 28,1% | 11,2% | 25,8% | 2,2% | 19,1% | 1,1% | 9,0% | 3,4% | 100% |
| العنف الإداري | ت | 56 | 7 | 40 | 1 | 28 | 6 | 20 | 2 | 160 |
| | % | 35,0% | 4,4% | 25,0% | ,6% | 17,5% | 3,8% | 12,5% | 1,3% | 100% |
| التحرش الجنسي | ت | 10 | 2 | 5 | 1 | 4 | 1 | 5 | 1 | 29 |
| | % | 34,5% | 6,9% | 17,2% | 3,4% | 13,8% | 3,4% | 17,2% | 3,4% | 100% |
| المجموع | ت | 91 | 19 | 68 | 4 | 49 | 8 | 33 | 6 | 278 |
| | % | 32,73% | 6,83% | 24,46% | 1,43 % | 17,62% | 2,87% | 11,87% | 2,15 % | 100% |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات لم تتعرض لعنف الرئيس أو الزملاء في العمل

**جدول رقم (07) يمثل: نوع مهنة المبحوثات وعلاقتها بردود الفعل تجاه العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار**

| نوع ردود الفعل | | طبيبة | ممرضة | قابلة | ادارية | صيدلية | مخبرية | عاملة نظافة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التجاهل والانسحاب | ت | 44 | 92 | 6 | 11 | 2 | 15 | 2 | 172 |
| | % | 25,6% | 53,5% | 3,5% | 6,4% | 1,2% | 8,7% | 1,2% | 100% |
| رد العنف بالعنف | ت | 1 | 10 | 1 | 1 | – | 4 | – | 17 |
| | % | 5,9% | 58,8% | 5,9% | 5,9% | – | 23,5% | – | 100% |
| الشكوى لمسئول في العمل | ت | 33 | 74 | 7 | 8 | 1 | 13 | 1 | 137 |
| | % | 24,1% | 54,0% | 5,1% | 5,8% | ,7% | 9,5% | ,7% | 100% |
| الشكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى/العيادة | ت | 22 | 35 | 2 | 3 | – | 3 | – | 65 |
| | % | 33,8% | 53,8% | 3,1% | 4,6% | – | 4,6% | – | 100% |
| الشكوى للزملاء في العمل | ت | 11 | 35 | 2 | 2 | – | 6 | – | 56 |
| | % | 19,6% | 62,5% | 3,6% | 3,6% | – | 10,7% | – | 100% |
| الشكوى للنقابة | ت | 1 | 4 | 1 | 1 | – | 2 | – | 9 |
| | % | 11,1% | 44,4% | 11,1% | 11,1% | – | 22,2% | – | 100% |
| الشكوى للأهل | ت | 10 | 16 | 1 | 1 | – | 2 | – | 30 |
| | % | 33,3% | 53,3% | 3,3% | 3,3% | – | 6,7% | – | 100% |
| تقديم شكوى للمحكمة | ت | 6 | 4 | – | – | – | 1 | – | 11 |
| | % | 54,5% | 36,4% | – | – | – | 9,1% | – | 100% |
| المجموع | ت | 128 | 270 | 20 | 27 | 3 | 46 | 3 | 497 |
| | % | 25,75% | 54,33% | 4,02% | 5,43% | 0,60% | 9,26% | 0,60% | 100% |

**ملاحظة:** المجموع أكثر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

**جدول رقم (08) يمثل: نوع مهنة المبحوثات وعلاقتها بردود الفعل تجاه العنف الممارس من قبل الرؤساء والزملاء في العمل**

| نوع ردود الفعل | | طبيبة | ممرضة | قابلة | ادارية | صيدلية | مخبرية | عاملة نظافة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التجاهل والانسحاب | ت | 13 | 34 | 5 | 16 | 1 | 11 | 1 | 81 |
| | % | 16,0% | 42,0% | 6,2% | 19,8% | 1,2% | 13,6% | 1,2% | 100% |
| رد العنف بالعنف | ت | 1 | 8 | 1 | 8 | – | 2 | – | 20 |
| | % | 5,0% | 40,0% | 5,0% | 40,0% | – | 10,0% | – | 100% |
| الشكوى لمسئول في العمل | ت | 13 | 27 | 6 | 7 | 1 | 10 | 1 | 65 |
| | % | 20,0% | 41,5% | 9,2% | 10,8% | 1,5% | 15,4% | 1,5% | 100% |
| الشكوى لمصالح الأمن داخل المستشفى/العيادة | ت | – | 2 | – | 1 | – | – | – | 3 |
| | % | – | 66,7% | – | 33,3% | – | – | – | 100% |
| الشكوى للزملاء في العمل | ت | 10 | 15 | 1 | 7 | – | 8 | – | 41 |
| | % | 24,4% | 36,6% | 2,4% | 17,1% | – | 19,5% | – | 100% |
| الشكوى للنقابة | ت | 1 | 4 | 1 | 1 | – | 1 | – | 8 |
| | % | 12,5% | 50,0% | 12,5% | 12,5% | – | 12,5% | – | 100% |
| الشكوى للأهل | ت | 7 | 9 | 1 | 7 | 1 | 4 | – | 29 |
| | % | 24,1% | 31,0% | 3,4% | 24,1% | 3,4% | 13,8% | – | 100% |
| تقديم شكوى للمحكمة | ت | 1 | 3 | – | 1 | – | – | – | 5 |
| | % | 20,0% | 60,0% | – | 20,0% | – | – | – | 100% |
| المجموع | ت | 46 | 102 | 15 | 48 | 3 | 36 | 2 | 252 |
| | % | 18,25% | 40,47% | 5,95% | 19,05% | 1,19% | 14,29% | 0,79% | 100% |

**ملاحظة:** المجموع أقل من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات لم تتعرض لعنف الزملاء والرؤساء في العمل

**جدول رقم (09) يمثل: تأثير العنف الممارس على تعرض المبحوثات للإصابات الجسدية ونوع هذه الاصابات**

| التعرض للإصابات الجسدية ونوعها | | التكرار | النسبة الفرعية % | التكرار الكلي | النسبة الكلية % |
|---|---|---|---|---|---|
| تتعرض | جروح | 1 | %9,1 | 11 | %3,7 |
| | كسور | 3 | %27,3 | | |
| | كدمات | 7 | %63,6 | | |
| لم تتعرض | | | | 289 | %96,3 |
| المجموع الكلي | | | | 300 | %100 |

**جدول رقم (10) يمثل: تأثير العنف الممارس على الإصابة بالاضطرابات النفسية ونوع هذه الاضطرابات لدى المبحوثات**

| نوع الإصابة بالاضطرابات النفسية | | التكرار | النسبة الفرعية% | التكرار الكلي | النسبة الكلية% |
|---|---|---|---|---|---|
| تتعرض | الشعور بالقلق | 181 | % 33,9 | 233 | % 77,7 |
| | الشعور بالاكتئاب | 53 | % 9,9 | | |
| | الشعور بالإحباط | 100 | % 18,7 | | |
| | الشعور بالخوف | 51 | % 9,6 | | |
| | التعب والارهاق النفسي والجسدي | 149 | % 27,9 | | |
| لم تتعرض | | 67 | // | | % 22,3 |
| المجموع الكلي | | 300 | // | | % 100,0 |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

**جدول رقم(11) يمثل: تأثير نوع الإصابة بالاضطرابات النفسية بسبب العنف الممارس وعلاقته بنوع وظيفة المبحوثات**

| الاضطرابات النفسية | طبيبة | ممرضة | قابلة | ادارية | صيدلية | مخبرية | عاملة نظافة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| قلق | 45 | 85 | 8 | 16 | 3 | 21 | 3 | 181 |
| | 24,9% | 47,0% | 4,4% | 8,8% | 1,7% | 11,6% | 1,7% | 100% |
| اكتئاب | 13 | 25 | 3 | 6 | 1 | 3 | 2 | 53 |
| | 24,5% | 47,2% | 5,7% | 11,3% | 1,9% | 5,7% | 3,8% | 100% |
| إحباط | 33 | 31 | 5 | 18 | – | 10 | 3 | 100 |
| | 33,0% | 31,0% | 5,0% | 18,0% | – | 10,0% | 3,0% | 100% |
| خوف | 6 | 26 | – | 15 | – | 3 | 1 | 51 |
| | 11,8% | 51,0% | – | 29,4% | – | 5,9% | 2,0% | 100% |
| تعب وارهاق نفسي وجسدي | 38 | 70 | 11 | 12 | 2 | 12 | 4 | 149 |
| | 25,5% | 47,0% | 7,4% | 8,1% | 1,3% | 8,1% | 2,7% | 100% |
| المجموع | 135 | 237 | 27 | 67 | 6 | 49 | 13 | 534 |
| | 25,28% | 44,38% | 5,05 % | 12,54% | 1,12 % | 9,17 % | 2,43 % | 100% |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

**جدول رقم (12) يمثل: تأثير العنف الممارس على ميل المبحوثات للعزلة ومكان الميل للعزلة**

| تأثير العنف على الميل للعزلة ومكان الميل للانعزال | | التكرار | النسبة الفرعية% | التكرار الكلي | النسبة الكلية% |
|---|---|---|---|---|---|
| يؤثر | في الأسرة | 13 | % 14,1 | 92 | %30,7 |
| | في مكان العمل | 63 | %68,5 | | |
| | في الأسرة ومكان العمل | 16 | %17,4 | | |
| لم يؤثر | | | | 208 | %69,3 |
| المجموع الكلي | | | | 300 | %100 |

**جدول رقم (13) يمثل: تأثير العنف الممارس على عدم الرغبة في انجاز العمل**

| الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| أثر | 95 | % 31,7 |
| لم يؤثر | 205 | % 68,3 |
| المجموع | 300 | % 100 |

**جدول رقم (14) يمثل: تأثير العنف الممارس على عدم التركيز في انجاز العمل**

| الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| أثر | 190 | % 63,3 |
| لم يؤثر | 110 | % 36,7 |
| المجموع | 300 | % 100 |

**جدول رقم (15) يمثل: تأثير العنف الممارس على عدم القدرة على انجاز العمل**

| الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| أثر | 77 | %25,7 |
| لم يؤثر | 223 | %74,3 |
| المجموع | 300 | %100 |

**جدول رقم (16)** يمثل: تأثير العنف على العلاقة بالزملاء في العمل وعلاقته بنوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل

| تأثير العنف على العلاقة بالزملاء في العمل / نوع العنف الممارس | | أثر | لم يؤثر | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| العنف اللفظي | ت | 28 | 25 | 53 |
| | % | 52,8% | 47,2% | 100% |
| العنف الإداري | ت | 63 | 170 | 233 |
| | % | 27,0% | 73,0% | 100% |
| التحرش الجنسي | ت | 35 | 123 | 158 |
| | % | 22,2% | 77,8% | 100% |
| المجموع | ت | 126 | 318 | 444 |
| | % | 28,37% | 71,62% | 100% |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

**جدول رقم (17)** يمثل: تأثير العنف على العلاقة بالرئيس في العمل وعلاقته بنوع العنف الممارس من قبل الرئيس أو الزميل في العمل

| تأثير العنف عل العلاقة بالرئيس في العمل / نوع العنف الممارس | | أثر | لم يؤثر | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| العنف اللفظي | ت | 23 | 30 | 53 |
| | % | 43,4% | 56,6% | 100% |
| العنف الإداري | ت | 63 | 170 | 233 |
| | % | 27,0% | 73,0% | 100% |
| التحرش الجنسي | ت | 26 | 132 | 158 |
| | % | 16,5% | 83,5% | 100% |
| المجموع | ت | 112 | 332 | 444 |
| | % | 25,22% | 74,77% | 100% |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

**جدول رقم (18) يمثل: تأثير العنف الممارس على العلاقة بالمرضى والمرافقين والزوار وعلاقته بنوع العنف الممارس من قبل المرضى والمرافقين والزوار**

| تأثير العنف على العلاقة بالمرضى والمرافقين والزوار / نوع العنف الممارس | | أثر | لم يؤثر | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| العنف الجسدي | ت | 3 | 6 | 9 |
| | % | 33,3% | 66,7% | 100% |
| العنف اللفظي | ت | 72 | 218 | 290 |
| | % | 24,8% | 75,2% | 100% |
| التحرش الجنسي | ت | 55 | 196 | 251 |
| | % | 21,91% | 78,09% | 100% |
| المجموع | ت | 130 | 420 | 550 |
| | % | 23,63% | 76,36% | 100% |

**ملاحظة:** المجموع أكبر من حجم العينة (300) لأن هناك من المبحوثات اختارت أكثر من إجابة

**جدول رقم (19) يمثل: تأثير العنف الممارس على علاقة المبحوثات بالأهل وكيفية تأثير ذلك**

| الإجابة | | التكرار | النسبة الفرعية% | | النسبة الكلية% |
|---|---|---|---|---|---|
| يؤثر | تجنب الحديث معهم | 48 | %40 | 83 | %27,7 |
| | الانطواء والعزلة | 37 | %30,8 | | |
| | التعامل بعدوانية | 35 | %29,2 | | |
| لم يؤثر | | | | 217 | %72,3 |
| المجموع الكلي | | | | 300 | %100 |

**جدول رقم (20) يمثل: تأثير العنف الممارس على إنفاق المبحوثات للأجرة الشهرية وكيفية إنفاقها**

| الإجابة | | التكرار | النسبة الفرعية % | التكرار الكلي | النسبة الكلية % |
|---|---|---|---|---|---|
| تؤثر | بتقشف | 16 | %21,3 | 71 | %23,7 |
| | بإسراف | 18 | %24,0 | | |
| | بعشوائية | 41 | %54,7 | | |
| لم يؤثر | | | | 229 | %76,3 |
| المجموع الكلي | | | | 300 | %100 |

*Lire aussi:* Agressions contre les personnels de santé: des mesures d'urgence pour faire face au phénomène

Le responsable a, en outre, fait savoir que l'administration a eu recours à la Justice et que les auteurs d'actes de dégradation des biens de l'établissement ont été condamnés à de la prison. Quant aux affaires individuelles de violences à l'encontre des personnels hospitaliers, il a signalé que "de nombreuses victimes finissaient par retirer leurs plaintes par crainte de représailles".

Pour M. Abdeslam Bennana, directeur général du CHU Mustapha-Pacha (Alger), le plus grand établissement hospitalier du pays qui reçoit des malades de toutes les wilayas, le phénomène de violences et d'agressions en milieu hospitalier est "étranger à la société algérienne". Sa propagation, au cours des dernières années, est due à plusieurs facteurs, notamment "la pression sur les services des urgences où 80% des cas admis ne représentent pas de véritables urgences", a-t-expliqué.

"Hormis quelques rares cas, l'établissement n'enregistre pas d'agressions physiques", a-t-il rassuré, rappelant que les agressions étaient surtout le fait des accompagnateurs des malades.

M. Bennana explique l'absence de ces agressions physiques par l'emplacement de l'hôpital qui se trouve "à proximité d'un commissariat de police et son renforcement en agents de sécurité", alors que les agressions verbales demeurent le comportement caractérisant certains citoyens, tandis que des comportements "inappropriés" émanent d'employés du secteur ayant subi ce type d'agressions.

## CHU de Beni Messous, un modèle d'un hôpital où les cas d'agressions sont quasi inexistants

Le Centre hospitalo-universitaire (CHU), Issad Hassani de Beni Messous est un hôpital "où les cas d'agressions physiques sont quasi inexistants", à la faveur des grands espaces dont jouit l'établissement hospitalier, dédiés à l'organisation du parking, dés l'entrée à l'intérieur de l'hôpital, jusqu'à la prestation des services au patient et l'organisation du service des urgences selon les cas de gravité, a révélé son Directeur, M. Boufassa.

Plus explicite, le responsable du CHU de Beni Messous indique avoir organisé les urgences médico-chirurgicales par l'ouverture de trois (3) espaces, le 1er dédié aux urgences médicales ne nécessitant pas une longue attente et prenant en charge le patient dés son arrivée. Le 2e espace est quant à lui, dédié aux urgences moins graves, prenant en charge le patient en un temps ne dépassant pas une demi-heure, tandis que le 3e est dédié aux cas bénins, où le patient peut attendre une heure ou plus.

Les mesures suscités ont été accueillies favorablement par les citoyens qui s'y sont habitués, se réjouit le même responsable.



Scanné avec CamScanner

L'administration a également aménagé des lieux pour les personnes accompagnant les patients, notamment un jardin au sein de l'hôpital en y installant des bancs, en sus de la formation d'agents de sécurité et l'installation de caméras de surveillance et l'amélioration de l'éclairage.

Ainsi, poursuit M. Boufassa, l'établissement s'est prémunie à 90% des agressions, notamment physiques, tandis que les agressions verbales persistent toujours.

Le chef de service psychiatrie au CHU Mustapha Pacha, Pr Tayeb Benothmane a estimé, de son côté, qu'en dépit du fait que le phénomène de violence n'épargne aucun pays de par le monde, il n'en demeure pas que son accroissement dans les établissements de santé en Algérie est désormais "un fardeau qui pèse sur la société, entravant même le travail des établissements, notamment lorsque la situation tourne à l'agression physique".

**Lire aussi: Mesures au profit du Sud et des Hauts-plateaux : les syndicats de la santé se félicitent**

A ce propos, M. Benothmane précise que la famille du patient ou les personnes qui l'accompagnent, dés qu'ils sont informés de la non-disponibilité d'un lit ou de l'impossibilité de prendre en charge le patient sauf par un autre établissements, rejettent les solutions proposées et se livrent à des incivismes en s'en prenant à tout ce qui relève de l'établissement", a -t-il déploré.

Le même spécialiste a appelé les pouvoirs publics à "l'impératif d'effecteur un travail sérieux et une étude approfondie, tout en faisant preuve de plus de vigilance par le corps médical et paramédical et à sécuriser les établissements".

Qualifiant ce phénomène de "social", le chef de service pédopsychiatrie au niveau de l'Etablissement hospitalier spécialisé (EHS) de Cheraga, Pr. Abdelmadjid Thabti impute la violence à plusieurs facteurs, tels que le chômage, la dégradation du pouvoir d'achat et au autres pressions quotidiennes dont pâtit le citoyen.

Pr. Thabit a appelé à cette occasion, à la nécessité d'"une consolidation du dialogue pour trouver les solutions appropriées, par souci de préserver les acquis".

A son tour, le président du Syndicat national des médecins généralistes, Dr. Abdelhamid Salah Laouar a rappelé que tous les syndicats du secteur avaient déjà tiré la sonnette d'alarme depuis 2010, face à ce phénomène et n'avaient cessé depuis, d'appeler à "la prise de mesures efficaces pour sécuriser les établissements de santé et les renforcer en moyens matériels et humains pour faire face au phénomène".



Scanné avec CamScanner

Partager 0 J'aime 0 Tweet Enregistrer Partager

# Harcèlement sexuel à l'EPSP de Annaba : Les travailleurs protestent contre le directeur

Elwatan, le Samedi 4 Avril 2015

0 (/articles/elwatan-harcelement-sexuel-a-l-epsp-de-annaba-les-travailleurs-protestent-contre-le-directeur/like)

0 (/articles/elwatan-harcelement-sexuel-a-l-epsp-de-annaba-les-travailleurs-protestent-contre-le-directeur/unlike)



(/media/W1siZiIsImFydGljbGVfaW1hZ2VzL3NpdGVfMS8yMDE1LzA0LzA0L2ItYWdlLzE0c2N4bW9lMzgyeHZmOHczb3dtX2ZpbGUuanBnIl1d/2xvf8w3owm_file.jpg?sha=3de025879e061592)

Composés de médecins, paramédicaux et administrateurs, les manifestants se sont regroupés pour dénoncer, selon eux, un cas d'harcèlement sexuel et moral dont la victime est leur collègue, une spécialiste en maladies infectieuses dans la polyclinique du 8 mai 45 de Annaba. Selon la jeune victime, l'harceleur n'est autre que son directeur. Avant que cette affaire ne s'ébruite, R.L., la femme médecin, a respecté la procédure administrative régissant ces cas de figure.

Elle a établi un rapport relatant sa mésaventure avec son supérieur avant de l'adresser au directeur de la santé, le président du conseil de l'ordre des médecins ainsi qu'aux présidents des bureaux de wilaya des syndicats SNPSP et SNPSSP. N'ayant rien vu venir, elle a décidé de passer à l'action. Selon une copie du rapport en question, signé et cacheté par la victime, «tout a commencé le 2 février dernier lorsque Hani Abdelghani, le directeur de l'EPSP Annaba a rendu visite à la clinique 8 mai 1945 où elle exerce.

Usant de son pouvoir, il décidé de procéder à un aménagement de services dont le mien est concerné. Ayant appris cette nouvelle, je suis allé chercher des explications dans son bureau. Son comportement m'a choqué lorsqu'il a mis sa main sur la mienne en tentant de s'approcher de moi.

Evitant son comportement à la limite de la correction, je lui ai rappelé que suis venue pour chercher des explications quant à la réorganisation des services. Il a répliqué en me disant c'est bon j'ai trouvé la solution. Vraisemblablement insatisfait de la rebuffade qu'il a essuyée, le directeur de l'EPSP Annaba récidive en optant pour le même modus operandi me visant directement.

Encore une fois je lui demande des explications et il m'accuse d'insuffisance professionnelle. Or, le registre de consultation prouve que j'ausculte quotidiennement entre 25 à 30 patients. Etant femme mariée, assurant correctement ma mission j'ai gagné la sympathie de tout le personnel médical et paramédical et même administratif. En guise de solidarité, ils ont décidé de me soutenir contre ce harcèlement sexuel et moral en observant à mes côtés un sit-in pour dénoncer cette situation », explique le docteur R. L.

Contacté, Hani Abdelghani, le directeur de L'EPSP DE Annaba s'explique : « je vous informe que suis le directeur. Je gère mon établissement à ma manière». En colère, Dr A. Mohamed Yazid, le président du syndicat du bureau de wilaya de Annaba fulmine. «On rejette ce comportement indigne. Nous soutenons sans conditions le médecin harcelé. Nous supportons de travailler dans des conditions mauvaises mais la dignité des praticiens est une ligne rouge à ne pas dépasser.

Pour celle de la femme, nous sommes prêts à aller très loin si la situation l'impose». Présent également dans ce mouvement de protestation, Dr Kerboua, le trésorier du bureau de syndicat de wilaya tempête : «il faut que la hiérarchie intervienne pour protéger les femmes et les filles du harcèlement de leur hiérarchie masculine ». Avant de quitter les lieux, les protestataires ont promis de revenir à la charge chaque jeudi jusqu'à la satisfaction de leur revendication. Les différents services de sécurités ont ouvert une enquête pour situer les responsabilités.

Categorie(s): annaba

Auteur(s): Leila Azzouz

Scanné avec CamScanner

# Violences en milieu hospitalier: Les services des urgences et d'obstétrique les plus touchés

Publié Le : Lundi, 23 Septembre 2019 12:20 Lu : 9 fois Imprimer Envoyer Partagez




**ALGER - Les services des urgences médicales et d'obstétrique sont les plus touchés par les violences physiques ou verbales en milieu hospitalier, commises par les accompagnateurs des malades dans 90% des cas, selon différents acteurs du secteur.**

Si d'aucuns imputent les agressions à l'encontre des personnels des services des urgences médicales et d'obstétrique à la pression qu'ils subissent face à la demande croissante induite par les mutations

socio-culturelles et économiques opérées au sein de la société, d'autres l'attribuent au manque de moyens, à la désorganisation qui règne dans certains établissements hospitaliers et à l'apparition de comportements étranges chez certains patients et accompagnateurs.

L'Etablissement hospitalier public Salim-Zemirli d'El-Harrach se trouvant à proximité de plusieurs agglomérations, son service des urgences médico-chirurgicales est en première ligne, a estimé son directeur, Abdelhamid Bouchelouche, précisant que l'établissement, de par son emplacement, reçoit les accidentés de la route et les blessés dans des rixes entre groupes de jeunes.

Certes, les agressions à l'encontre du personnel de cet établissement ont baissé, mais il n'en demeure pas moins que le phénomène "persiste", a affirmé le responsable, indiquant que l'administration avait maintes fois fait appel aux services de sécurité pour mettre un terme aux agressions commises par les accompagnateurs à l'encontre du personnel.

Et d'ajouter que toutes les mesures prises par l'administration en ce sens, à savoir les campagnes de sensibilisation, le changement des agents de sécurité, l'amélioration des conditions et des moyens de travail dans le pavillon des urgences, au bloc opératoire et dans le service d'imagerie, et l'installation de caméras de surveillance, n'ont pas encore permis de venir à bout de ce phénomène qui n'épargne ni le personnel ni le matériel.



Scanné avec CamScanner