مجلة آفاق علم الاجتماع المجلد 14 العدد 1 جوان 2024 ص ص 186- 204
ر ت م د: 1112-8259 ر ت م د إ: 2600-6855

الطبيبة المقيمة المتزوجة بين الحياة الأسرية والحياة الدراسية -المهنية دراسة ميدانية على عينة من الطبيبات المقيمات المتزوجات الممارسات في المراكز الاستشفائية الجامعية بالجزائر العاصمة

Married female Resident doctor, between family, studies and work. A field study on a sample of married females residents doctors Employees on the university hospital centers in Algiers

ط.د. جميلة حجام* د.غنية ضيف
مخبر الدين والمجتمع، جامعة الجزائر2
جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله، الجزائر
djemila.hadjam@univ-alger2.dz ghanidif@yahoo.fr

تاريخ الإرسال: 2024/01/09 تاريخ القبول: 2024/02/17 تاريخ النشر:2024/06/30

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاستراتيجيات، التي تعتمدها الطبيبة المقيمة المتزوجة لتحقيق التوفيق بين حياتها الأسرية وحياتها الدراسية المهنية.

اشتغلت هذه الدراسة على عينة تضم 100 طبيبة مقيمة متزوجة ممارسة بالمؤسسات الاستشفائية الجامعية بالجزائر العاصمة بالاعتماد على تقنية الاستمارة.

وقد توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن الطبيبة المقيمة تعتمد على إستراتيجية الاستعانة بالغير، وإستراتيجية التفاوض.

الكلمات المفتاحية: أسرة، مهنة، إستراتيجية، التفاوض، امرأة متزوجة.

Abstract:

This article aimed to identify the adopted strategies, by the married female resident doctor, to maintain a healthy balance between family, studies and work.

The study used the questionnaire, for data collection, it was conducted on a sample of 100 married female residents doctors, working across university hospital centers in Algiers.

The results showed that married female resident doctor used others' support Strategy and negotiating strategy.

Keywords :Family, Job, Strategy, Negotiation, Married Woman.

*المؤلف المرسل

1- مقدمة

عرفت المجتمعات المعاصرة، تطورا ملحوظا في وضعية المرأة،التي تدرجت في أعلى المستويات التعليمية وأرقى التخصصات واقتحمت سوق العمل، بحثا عن تغيير المكانة الاجتماعية الرمزية التي خصها بها المجتمع. فبعد أن كانت المرأة محصورة في المجال الخاص، تؤدي نشاطات متعددة غير مأجورة، متعلقة بأدوارها كزوجة وأمّ، وربة بيت، استطاعت أن تدخل المجال العام، الذي اكتسبت من خلاله أدوارا جديدة، كانت حكرا على الرجل من قبلُ. إنّ هذا التغير الذي مس النموذج التقليدي لتقسيم العمل بين الجنسين، والحضور المكثف للمرأة في عالمي الدراسة والشغل، والارتفاع في عدد الأسر التي يشتغل فيها الزوج والزوجة، بدأت تبرز معه تدريجيا إشكالية التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة الدراسية المهنية. حيث أصبحت مسألة التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة الدراسية والمهنية من المسائل التي تؤرق المرأة المتزوجة العاملة والطالبة ،في كل المجتمعات، دافعة إياها إلى البحث عن الطرق التي تمكنها من تحقيق التوازن بينهما. وفي المجتمع الجزائري، استطاعت المرأة ،كغيرها من نساء العالم، التدرج في مختلف المهن والتخصصات الجامعية من الطور الثالث التي تمنح المكانة الاجتماعية المرموقة، من بينها مجال الطب الإقامي الذي يجمع، بين التكوين النظري من جهة والممارسة الميدانية من جهة أخرى في المراكز الاستشفائية الجامعية ويحمل العديد من الأعباء والضغوطات والمسؤوليات ،التي تكون وطأتها أشد على فئة الطبيبات المقيمات المتزوجات، هذه الفئة التي، تشكل نسبة هامة من المكونات البشرية للبيئة الاستشفائية الجامعية. إنّ الطبيبات المقيمات المتزوجات اللواتي لم يكن الزواج عائقا أمام طموحهن في مواصلة مسيرتهنّ التكوينية، تكتسي وضعيتهن الأسرية والدراسية المهنية، طابعا خاصا، فهن داخل المراكز الاستشفائية الجامعية، ومن منظور القانون الساري المفعول في مجال الطب الإقامي، ممارسات وطالبات في مستوى التكوين فيما بعد التدرج في العلوم الطبية المتخصصة، يخضعن بالضرورة لتكوين نظري في البيداغوجيا والبحث، وملزمات بالقيام بمهام العلاج والتشخيص والوقاية، والمداومة الاستعجالية، ومداومة المصلحة. أما داخل الأسرة، فهن زوجات ملزمات بالإنجاب، وأمهات مطالبات برعاية أطفالهن، والقيام بالأعمال المنزلية وزوجات ينتظر منهن تحقيق احتياجات، ورغبات أزواجهن. إن هذا الجمع بين المهام الأسرية والدراسة والممارسة المهنيّة، وما يتضمنه من تعدد للأدوار المتباينة في طبيعتها، وما يمكن أن يفضي إليه من توقعات متضاربة وصعبة، يضعها أمام تحدي التوفيق بينهما، لذا تلجأ إلى توظيف استراتيجيات متعددة اعتمادا على الموارد المتاحة أمامها لتحقيق أهدافها.

وقد لقي موضوع التوفيق بين الحياة المهنيّة والحياة الأسريّة أو الخاصة، والاستراتيجيات الممكن توظيفها للتخفيف من صعوبات هذا التوفيق، اهتمام العديد من الباحثين في العالم حيث تزايدت الدراسات التي تناولته من زوايا مختلفة منذ بداية الألفية الثانية، ومن بين نتائج هذه الدراسات نجد تلك التي تشير إلى أن عملية التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة المهنية بقيت لصيقة بالمرأة حيث اعتبرها كل من (Périvier & Silvera, 2010, p27)"عملية ملعونة"، لأنها تظهر وكأنها مسألة خاصة بالنساء دون الرجال، ويبدو أنها ستبقى كذلك في ظل غياب حدوث تغيرات جوهرية. فتسيير الأحداث غير المتوقعة المرتبطة بالحياة الأسرية تقع على عاتق النساء، وإنّ أكبر جزء من الأعمال المنزلية يقع على عاتق الأمهات (Tores, 2011, p2). فرغم المشاركة المتزايدة للآباء في الحياة الأسرية، وتنامي مكانة النساء في المجال المهني، لا زالت الفروقات قائمة بينهم في مستوى انخراطهم في هذين المجالين(Tremblay, 2012)، فتقسيم الأعمال المنزلية بين الجنسين يتميز بجمود ثقافي، وتطور بطيء، محافظا في ذلك على نماذجه التقليدية،" فالفاعلون ليسوا أحرارا، وإنّ المجتمع يفرض عليهم أهمّ سلوكاتهم. وقوة الفرض، لم تتأتّي من

كونها خارجية، وإنما هي لصيقة بكل واحد منا، بصفة شخصية وواقعية، في طرق التصرف العادية التي تجعل منا ما نحن عليه"(Kaufmann 1992, p 233). فلا زالت العديد من الأعمال المنزلية تقبع في خانة "الطابوهات" خاصة تلك المتعلقة بتنظيف الملابس والعناية بها(Kaufmann 1992).

كما أشار باحثون آخرون إلى أن محاولة الفردالربط والتوفيق بين حياته الأسرية وحياته المهنية، ونطرا لمحدودية وقته وطاقته(Greenhaus & beutell, 1985)، يحدث صراعا للأدوار يكون ثنائي الاتجاه يتكون من بعدين أساسيين: بعد العمل -الأسرة وبعد الأسرة -العمل (Carlson &Williams 2000 p250)، أو في اتجاه واحد ببعد العمل- الأسرة، حيث يكون تأثير المسؤوليات المهنية على الحياة الأسرية، دون العكس(St -Onge & Al, 2002). ويظهر هذا الصراع في ثلاث صور هي: نزاع الوقت، ويحدث عندما تصبح مسألة تسيير الوقت والتحكم فيه صعبة بسبب متطلبات كل دور، ونزاع الضغط ما بين الأدوار عندما يؤثر التعب والقلق الناتج عن تأدية أحد الأدوار المتعددة، على طريقة الاستجابة لمتطلبات الأدوار الأخرى، ونزاع السلوكات، الذي يحدث عندما يكون السلوك المميز لدور يتناقض مع السلوك المنتظر في الدور ألأخر(Greenhaus & Beutell 1985). من جهة أخرى، فقد توصلت بعض الدراسات إلى أنّ السعي للتوفيق بين الحياة الأسرية والحياة المهنية، وصراع الأدوار المترتب عنهما، يمس النساء العاملات المتزوجات عامة، لكنه يتميز بصعوبة أكبر لدى العاملات بالقطاع الصحي Fuselier) (&Tremblay, 2013، نتيجة لخصائص المهنة في حد ذاتها،(St Onge & al, 2002)، وطبيعة الأدوار المرتبطة بها ،ضغط العمل وصعوبة الاستفادة من العطل (Chrétien & Letourneau, 2010). إنّ مهن القطاع الصحي، تنبع خصوصيتها من كون أن ممارسها يكون في مواجهة يومية مع المرض والألم والموت وساعات عمل غير نمطيّة حيث تمتد إلى العمل الليلي وأيام الراحة الأسبوعية والعطل المدفوعة الأجر، بسبب المداومة الإلزامية، تضاف إليها ظروف العمل الصعبة والضغط الجسمي والنفسي المترتب عن حجم العمل الكبير وغير المتوقع أحيانا والذي يشكل خلفية للصراع بين العمل والأسرة لدى الأطباء المقيمين (Geurts et al, 1999). وبالنظر إلى صعوبات التوفيق، في ظل غياب الإجراءات التي تتخذها المؤسسات المستخدمة لتسهيل عملية التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة المهنية،كمرونة أوقات العمل إضافة إلى دعم المسؤولين المباشرين وكذا الاستفادة من العطل في الحالات الأسرية الهامة(Boukhaloua & al, 2017)، تلجأ المرأة العاملة والطالبة المتزوجة إلى توظيف استراتيجيات متعددة ومختلفة، منها استراتيجيات الصمود في العمل(Angelo Soares 1997) وتطوير استراتيجيات فردية خاصة بالمجال الخاص، تدمج فيها، تأخير الإنجاب، الاستعانة بالشبكة العائلية والأقارب والمساعدة الخارجيّة لحضانة الأطفال ورعايتهم (Grodent, 2013, p140).

بناء على ما سبق ذكره، جاءت دراستنا الميدانية، التي يكمن هدفها في التعرف على الاستراتيجيات التي تعتمدها الطبيبة المقيمة المتزوجة في المجتمع الجزائري، لمواجهة الصعوبات التي تواجهها في سعيها للتوفيق بين حياتها الأسرية وحياتها الدراسية المهنية، باعتبارها فاعلا اجتماعيا عقلانيا لا يتحرك في فراغ مؤسساتي واجتماعي، وإنما تكون أفعالها محددة داخل سياق مؤسساتي واجتماعي، ومرتبطة بمجموعة من الضغوطات التي يجب أن تقبلها كمعطيات مفروضة عليها، دون أن يكون فعلها ،نتيجة حتميّة لتلك الضغوطات، فهي تملك القدرة على ممارسة فعل الاختيار، لأنها تتمتع بهامش من المناورة يسمح لها بالقيام باختيارات فردية للاستراتيجيات التي تراها مناسبة، وفقا لمقاربة "ريمون بودون"، مع محاولتنا لفهم الأهداف الكامنة وراء هذه الاختيارات، انطلاقا من التساؤل الرئيسي الآتي:

ما هي الاستراتيجيات التي تعتمد عليها الطبيبة المقيمة لمواجهة صعوبات التوفيق بين حياتها الأسرية وحياتها الدراسية -المهنية؟.

وتندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي الذي يشكل العمود الفقري لبحثنا التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تعتمد الطبيبة المقيمة على إستراتيجية الاستعانة بالغير لمواجهة صعوبات التوفيق بين حياتها الأسرية وحياتها الدراسية -المهنية؟؛

- هل تعتمد الطبيبة المقيمة على إستراتيجية التفاوض، لمواجهة صعوبات التوفيق بين حياتها الأسرية وحياتها الدراسية -المهنية؟

2- منهجية وأدوات البحث

2-1- منهج الدراسة:

إن المنهج الذي عرف بأنه "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة "(الغريب، 1982، ص77)، يختلف باختلاف التخصصات والمواضيع المدروسة، ولا يخضع لإرادة الباحث، ولذا فبالنظر إلى طبيعة دراستنا الميدانية وأهدافها، فقد تم الاعتماد، على المنهج الكمّي، وذلك لمناسبته لموضوع الدراسة وتساؤلاتها، المتمثلة في البحث عن الصعوبات التي تعترض المقيمة المتزوجة، في سعيها للتوفيق بين حياتها الأسرية، وحياتها الدراسية المهنية، والتعرف على أهم الاستراتيجيات التي تعتمد عليها لتحقيق هذا، التوفيق.

أجريت هذه الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة من 10 نوفمبر 2022 إلى 22 مارس 2023 حيث استهلت في مرحلة أولى بالدراسة الاستطلاعية التي تم فيها:

- الاتصال بمصالح بعض المراكز الاستشفائية الجامعية الموجودة في العاصمة من 10 إلى 30 نوفمبر2022، للاحتكاك بمكوناتها، والتعرف على خصائصها، واختيار المجال المكاني الملائم للبحث الميداني. وبعد أن واجهتنا صعوبة الحصول من إدارات المراكز الاستشفائية الجامعية على القوائم الاسمية، وإحصاءات دقيقة عن الوضعيات الاجتماعية للطبيبات المقيمات، الحاملات للخصائص الواجب توفرها في مفردات العينة، والمتمثلة في: أن تكون أمّا لطفل أو أكثر، وأن يكون سنّ الأطفال أقل من ستّ سنوات، فقد تقرر -لاعتبارات عملية- إجراؤها، مع الطبيبات المقيمات الممارسات في المؤسسات الاستشفائية الجامعية الموجودة على مستوى العاصمة، اعتمادا على العينة التراكمية المسماة بالكرة الثلجية.

- بعد اختيار المجال المكاني للبحث تم الانتقال إلى مرحلة إ جراء المقابلات الاستكشافية، "التي تكمن وظيفتها في إيجاد أفكار لفرضيات، بإمكانها توجيه بقية البحث" (Campenhoud & Quivy,2011,p59). وقد أجريت هذه المرحلة الثانية في الفترة الممتدة من 08 إلى 15 ديسمبر 2022، وفيها تمّ الاتصال بـ 08 طبيبات مقيمات متزوجات لديهن طفل أو أكثر سنهم أقل من 6 سنوات: 4 بالمركز الاستشفائي بني مسوس و4 بالمركز الاستشفائي مصطفى باشا، حيث أجريت معهن مقابلات استكشافية، وطرح في بدايتها الهدف الرئيسي المتوخى من البحث في هذا الموضوع، الذي لقي اهتمامهن وأبدين رغبتهن في التعاون معنا. وقد تركت الفرصة في بداية هذه المقابلات للطبيبات المقيمات، لعرض خصوصيات وضعيتهن كطالبات في ما بعد التدرج وممارسات في آن واحد، والصعوبات التي يواجهنها عند تأدية مهامهن. بعدها انتقلنا إلى طرح أسئلة تمحورت حول الأدوار الاجتماعية للمرأة واستراتيجيات التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة المهنية.

2-2 أداة جمع البيانات

بعد الانتهاء من تنفيذ المرحلة الاستكشافية، بشقيها المتمثلين في القراءات والمقابلات الاستكشافية، تم اختيار استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات، بعد أن تبين لنا صعوبة استخدام تقنية المقابلة ميدانيا بطريقة جيدة، بسبب تسارع وتيرة العمل داخل مصالح المراكز الاستشفائية الجامعية، نتيجة للتوافد المكثف للمرضى وأسرهم، والانشغالات الشخصية المتعددة للطبيبات المقيمات والتي لا تسمح بتخصيص مواعيد محددة لأجراء المقابلات في ظروف جيدة. تم تصميم استمارة استبيان أولية، تمت تجربتها في الميدان على عينة تجريبية مكونة من 10 مفردات، وقد سمحت لنا هذه التجربة بتعديل الاستمارة بما يخدم أغراض البحث، حيث تضمنت في شكلها النهائي أربعة (04) محاور أساسية هي: محور البيانات الشخصية للمستجوبة، محور التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة المهنية، محور إستراتيجية الاستعانة بالغير، محور إستراتيجية التفاوض.

وزعت الاستمارة في البداية، على 3 مفردات تتوفر فيها الخصائص المطلوبة في العينة، وتم الاتفاق معهن على الاتصال بمفردات أخرى، وبعد إجابتهم على الاستمارات وإرجاعها، قدمت لكل مفردة، ثلاثة استمارات لتقديمها للطبيبات المقيمات المتزوجات المستوفيات للخصائص المطلوبة، ثم توالى توزيع الاستمارات بنفس الطريقة، حيث وصل عددها إلى 108 استمارة موزعة، استرجعت بكاملها، وبعد مراجعتها، تم استبعاد 08 استمارات، لعدم إجابة المعنيات على كل الأسئلة المتضمنة فيها، وبالتالي فقد تمكننا من الحصول على عينة مكونة من 100 مفردة.

2-3-عينة الدراسة

إنّ مجتمع البحث المعرف بأنه "مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى، والتي يجري عليها البحث أو التقصي"(موريس، 2006، ص298)، يتمثل في دراستنا الميدانية هذه في الطبيبات المقيمات المتزوجات، أمهات لطفل أو أكثر سنهم أقل من ستة سنوات، والمنتميات إلى المراكز الاستشفائية الجامعية بالعاصمة.

ولاختيار المفردات المكونة لعينة البحث من هذا المجتمع، اعتمدنا على العينة التراكمية المسماة بالكرة الثلجية التي يتم الحصول عليها عندما "يطلب الباحث من شخص أو عدة أشخاص أن يدلوه أو يرشدوه نحو أشخاص آخرين من معارفهم، ويملكون نفس المميزات والخصائص المتوفّرة عندهم والتي على أساسها اختارهم الباحث لينتموا إلى العينة "(سبعون، 2012، ص 148)، وقد تمت معالجة البيانات المتحصل عليها باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS 22) لحساب التكرارات والنسب المئوية.

3- النتائج

إن نتائج دراستنا الميدانية جاءت على النحو التالي:

3-1 -خصائص عينة الدراسة

الجدول رقم1: خصائص أفراد عينة البحث

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية	المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
السن	25-29 سنة	42	٪42	**عدد الأطفال**	طفل واحد	63	٪63
	30-34 سنة	42	٪42		طفلين	30	٪30
	35 سنة وأكثر	16	٪16		ثلاثة أطفال	7	٪7
المجموع	**/**	**100**	**٪100**	**المجموع**	**/**	**100**	**٪100**
التخصص	طبي	67	٪67	**نوع السكن**	فردي	76	٪76
	جراحي	33	٪33		عائلي	24	٪24
المجموع	**/**	**100**	**٪100**	**المجموع**	**/**	**100**	**100**
المستوى التعليمي للزوج	ابتدائي	1	٪1	**انتماء الزوج إلى القطاع الصحي**	نعم	57	٪57
	متوسط	3	٪3				
	ثانوي	40	٪40		لا	43	٪43
	جامعي	56	٪56				
المجموع	**/**	**100**	**٪100**	**المجموع**	**/**	**100**	**٪100**

المصدر: الجدول من إعداد الباحثتين بناءا على مخرجات الspss.

تشير بيانات الجدول رقم1، أن نسبة 42٪ من مجموع أفراد العينة تنتمي إلى فئة السن 25 -29 سنة، وقد جاءت متساوية مع فئة السن 30-34 سنة التي ضمت بدورها، نسبة 42٪، في حين قدرت نسبة الطبيبات المقيمات المنتميات لفئة السن أكثر من 35 سنة بـ 16٪. أما فيما يتعلق بمتغير التخصص فقد احتلت فئة الطبيبات المنتميات إلى التخصص الطبي نسبة 67٪، مقابل نسبة 33٪ من الممارسات تنتمين للتخصص الجراحي، مما يشير إلى تفضيل الإناث الابتعاد عن تخصص الجراحة الذي يتميز في أغلب فروعه بصعوبات خاصة ،مع طول ساعات العمل، ويتطلب تركيزا عاليا، الأمر الذي لا يتناسب مع وضعية والتزامات الأمهات .وقد انقسمت عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد الأطفال إلى ثلاثة فئات، ضمت الفئة الأولى الأمهات لطفل واحد بنسبة 63٪ من مجموع أفراد العينة، تلتها فئة الأمهات لطفلين بنسبة 30٪، في حين إن فئة الأمهات لثلاثة أطفال اشتملت على 7٪ من النسبة الكلية لأفراد العينة. إنّ القراءة الإحصائية لهذه المعطيات، تشير إلى أن أكبر نسبة منهن تكتفين بإنجاب طفل واحد في بداية حياتهن الزوجية، وتأجيل إنجاب أطفال آخرين إلى حين تخرجهن، للاطمئنان على سلامة صحتهم الإنجابية، وتفادي الإحراج المترتب عن سؤال الأهل عن أسباب عدم الإنجاب هذا من جهة، وإدراكهن من جهة أخرى أن إنجاب أكثر من طفل، يعيقهن عن القيام بمسؤولياتهن الأسرية والمهنية ومتابعة مسارهنّ الدراسي بشكل سلس، والتحضير الجيد للامتحان الوطني لشهادة الدراسات الطبية المتخصصة، وما يتبعه من مشاكل التعيين في إطار الخدمة المدنية. وتبين النتائج المتعلقة بنوع السكن أن 76٪ من أفراد العينة تقمن في مساكن فردية، مقابل 24٪ تقمن في مساكن عائلية، مما يشير إلى تواصل انتشار الأسر النووية في المجتمع الجزائري. لأن هدف الأزواج من الاستقلالية في سكن خاص،

حتى وإن كان مستأجرا، هو الحصول على فضاء من الحرية، يحفظ خصوصيات حياتهم الزوجية، ويبعدهم عن المشاكل الناتجة عن اختلاف القيم، خاصة ما بين الحماة والكنة. أما من ناحية المستوى التعليمي للزوج فان نسبة 56٪ من أزواج أفراد العينة تنتمي إلى المستوى التعليمي الجامعي، بينما ينتمي 40٪ منهم إلى المستوى التعليمي الثانوي، في حين أن أدنى النسب سجلت للمستويين المتوسط والابتدائي بـ 3٪ و1٪ على التوالي. وما يمكن استنتاجه من هذه النسب، هو أن الفرق في المستوى التعليمي بين الطبيبات المقيمات أفراد العينة، ومن اخترنه كشريك لحياتهن الزوجية، لم يشكل عائقا لبناء أسرة، فالزواج حتى وأن كان من شخص أقل مستوى يبقى هدف معظم الفتيات من أجل اكتساب صفة متزوجة وأمّ، ما دامت القيم الاجتماعية الثقافية في مجتمعنا تثمن الزواج والأمومة. بينما نجد من الناحية المهنية، بأن57٪ من أزواج أفراد العينة ينتمون إلى مهن القطاع الصحي في مقابل 43٪ ممّن ينتمون إلى قطاعات عمل أخرى.

2-3 صعوبات التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة الدراسية المهنية

أشارت نتائج الدراسة إلى أن التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة الدراسية- المهنية، من وجهة نظر أفراد العينة، تعني تحقيق التوازن بين المسؤوليات الأسرية والدراسة والممارسة في المستشفى، بنسبة 56٪ منهن، بينما تعتبره النسبة المقدرة بـ 33٪ بأنه عبارة عن تنظيم للوقت والجهد لتفادي الصراع بين مختلف الأدوار، أما الفئة الثالثة المقدرة بـ 11٪، فتعتبرها بمثابة الوصول إلى تحقيق عدم التداخل بين مسؤوليات الأسرة ومسؤوليات الدراسة والعمل.

الجدول رقم 2: مستوى صعوبة التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة الدراسية –المهنية وعلاقته بعدد الأطفال

عدد الأطفال	طفل واحد		طفلين		ثلاثة أطفال		المجموع	
مستوى الصعوبة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
متوسطة الصعوبة	5	٪7.9	2	٪6.7	0	٪0	7	٪7
صعبة	48	٪76.2	26	٪86.6	6	٪85.7	80	٪80
صعبة جدا	10	٪15.9	2	٪6.7	1	٪14.3	13	٪13
المجموع	63	٪100	30	٪100	7	٪100	100	٪100

يتضح من خلال معطيات هذا الجدول رقم 2 أن 80٪ من أفراد العينة تعتبرن التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة المهنية عملية صعبة، ترتفع هذه النسبة بين الأمهات لطفلين بنسبة 86,6٪. بينما صرحت 13٪ بأنها صعبة جدا، ترتفع هذه النسبة بين الأمهات لطفل واحد بنسبة 15,9٪. بينما اعتبرتها 7٪ متوسطة الصعوبة، ترتفع هذه النسبة بين الأمهات لطفل واحد بنسبة 7.9٪.

الجدول رقم 3: صعوبات التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة المهنية في المستويين الأسري والمهني

الصعوبات على المستوى الأسري	التكرار	النسبة المئوية	الصعوبات على المستوى المهني	التكرار	النسبة المئوية
صعوبة القيام بالأدوار داخل الأسرة، بسبب ضيق الوقت والإرهاق، النفسي والجسدي	43	٪43	صعوبة المناوبة ومشاكلها	49	٪49
رفض الزوج المشاركة في أداء الأعمال المنزلية	42	٪42	ساعات العمل الطويلة وما تسببه من مشاكل التداخل مع الوقت المخصص للجانب الأسري	44	٪44
صعوبة إيجاد الوقت للتواصل مع العائلة، والترفيه	15	٪15	نقص دعم المسؤول المباشر والزملاء	7	٪7
المجموع	100	٪100	المجموع	100	٪100

بناء على معطيات هذا الجدول، يتضح أن أفراد العينة، يؤكدن وجود صعوبات للتوفيق على المستوى الأسري، حيث أشارت نسبة 43٪ إلى صعوبة القيام بالأدوار داخل الأسرة بسبب ضيق الوقت والإرهاق النفسي والجسدي، تلتها نسبة 42٪ اللواتي ذكرن صعوبة رفض الزوج المشاركة في أداء الأعمال المنزلية، في حين فإنّ النسبة المتبقية والمقدرة بـ 15٪ ذكرن صعوبة إيجاد الوقت للتواصل مع العائلة والترفيه. أمّا على المستوى الدراسي والمهني، فيتضح من خلال معطيات هذا الجدول أنّ 49٪ من أفراد العينة قد أشرن إلى صعوبة المداومة ومشاكلها، تلتها نسبة 44٪ ركزن على ساعات العمل الطويلة وما تسببه من تداخل مع الوقت المخصص للجانب الأسري، أما أقل نسبة والمقدرة بـ 7٪، فهي متعلقة بنقص دعم المسؤول المباشر والزملاء

الجدول رقم 4: هدف أفراد العينة من السعي لتحقيق التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة الدراسية -المهنية

الهدف من السعي لتحقيق التوفيق بين الحياة المهنية والأسرية	التكرار	النسبة المئوية
النجاح دراسيا والتمكن من تحقيق مكانة اجتماعية ومهنية مرموقة	34	٪34
تفادي وقوع خلل وظيفي، يضر بتماسك الأسرة	12	٪12
كلاهما معا	54	٪54
المجموع	100	٪100

يتبين من خلال هذا الجدول أن 54٪ من أفراد العينة يكمن هدفهن في السعي للتوفيق بين الحياة الأسرية والحياة المهنية في النجاح دراسيا وتحقيق مكانة اجتماعية ومهنية مرموقة بالإضافة إلى تفادي وقوع خلل وظيفي يضرّ بتماسك أسرهم في حين أكدت 34٪، أن هدفهن من ذلك يكمن

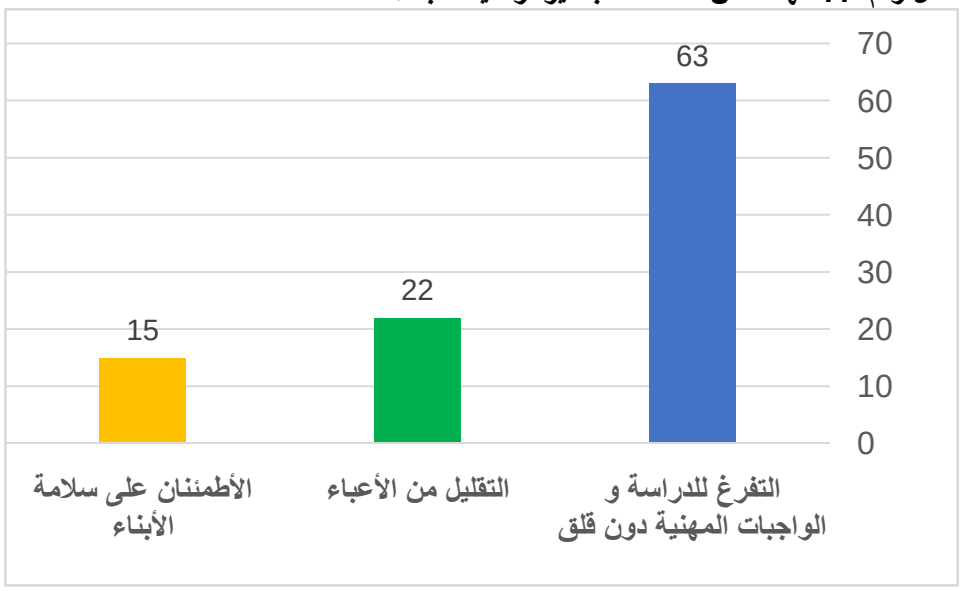
في النجاح دراسيا والتمكن من تحقيق مكانة اجتماعية ومهنية مرموقة، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـ 12٪، فان هدفهن يكمن في تفادي وقوع خلل وظيفي يضر بتماسك أسرهن.

3-3 الاستعانة بالغير في المجال الأسري والمجال الدراسي -المهني

3-3 -1 الاستعانة بالغير لرعاية الأبناء

أسفرت النتائج المتعلقة بالاستعانة بالغير لرعاية الأبناء، على نتيجة أساسية مفادها أن كل أفراد العينة المقدر عددهم 100 مفردة تيلجأن إليها، وذلك من أجل تحقيق الأهداف المبينة في الشكل الموالي.

الشكل رقم 1: الهدف من الاستعانة بالغير لرعاية الأبناء



يتبين من النتائج المتضمنة في الشكل أعلاه أن 63٪ من أفراد العينة تستعن بالغير لرعاية أبنائهن من أجل التفرغ للدراسة والواجبات المهنية دون قلق، في حين أن 22٪ تريد التقليل من الأعباء، أما 15٪ فهدفها هو الاطمئنان على الأبناء.

الجدول رقم 5: الاستعانة ببدائل متنوعة أو بديل واحد لرعاية الأبناء

نوعية البدائل	التكرارات	النسب المئوية
الاستعانة بعدة بدائل	59	٪59
الاستعانة ببديل واحد	41	٪41
المجموع	100	100

يتضح من خلال هذا الجدول أن 59٪ من أفراد العينة تستعن ببدائل متعددة لرعاية أبنائهم، بينما تستعين نسبة 41٪، ببديل واحد.

الجدول رقم 6: صفة البدائل المتعددة المستعان بها لرعاية الأبناء.

صفة البدائل المتعددة لرعاية الأبناء	التكرارات	النسب المئوية
الأم- الروضة	22	٪37.3
الحماة -الروضة	12	٪20.4
المربية -الروضة	10	٪16.9
الحماة -الأم- الروضة	7	٪11.9
الحماة – المربية	4	٪ 6,8
الحماة -الأم	3	٪5
الأخت -الروضة	1	٪1.7
المجموع	59	٪100

يتضح لنا من خلال نتائج هذا الجدول أن أعلى نسبة من مجموع أفراد العينة اللواتي يستعنّ ببدائل متعددة لرعاية أبنائهن تعتمدن على الأم والروضة بـ 37.3٪، تليها نسبة 20.4٪، يستعن بالحماة والروضة 16.9٪، يستعن بالمربية والروضة، 11,9٪، تستعن بالحماة والأم والروضة، 6,8٪ تستعن بالحماة والمربية، 5٪ بالحماة والأم، أما أدنى نسبة فهي 1,7٪ وتخص اللواتي تستعن بالأخت والروضة.

الجدول رقم 7: تحديد صفة البديل الوحيد الذي تستعين به أفراد العينة لرعاية أبنائهن

صفة البديل المكلف برعاية الأبناء	التكرارات	النسب المئوية
الأم	22	٪53.7
الروضة	13	٪31.7
الحماة	5	٪12.2
الأخت	1	٪2.4
المجموع	41	٪100

يبين هذا الجدول أنّ الأم تأتي في طليعة الأشخاص الذين تستعنّ بهنّ أفراد العينة، في حال اعتمادهن على بديل واحد لرعاية أبنائهن، أثناء غيابهن للدراسة والعمل، بنسبة 53.7٪، تليها الروضة بنسبة 31.7٪، ثم الحماة بنسبة 12,2٪، وأخيرا الأخت بنسبة 2.4٪.

الجدول رقم 8 : أسباب اللجوء إلى الاستعانة ببدائل متعددة لرعاية الأبناء.

أسباب اللجوءالى الاستعانة بعدة بدائل لرعاية الأبناء	التكرارات	النسب المئوية
ساعات العمل غير نمطية تفرض الاستعانة بعدة بدائل	29	٪49.1
ظروف الدراسة والعمل تفرض دمج عدة بدائل	28	٪47.5
االحالات الطارئة تستوجب الاستعانة بعدة بدائل	2	٪3.4
المجموع	59	٪100

يتبين من خلال هذا الجدول أنّ السبب الرئيسي لاستعانة الطبيبات المقيمات المتزوجات بعدة بدائل لرعاية الأبناء، هو ساعات العمل غير النمطية بنسبة 49.1٪، تليه ظروف الدراسة والعمل بنسبة 47.5٪، ثم الحالات الطارئة بنسبة 3.4٪.

2-3-3 الاستعانة بالزوج، لأداء الأعمال المنزلية

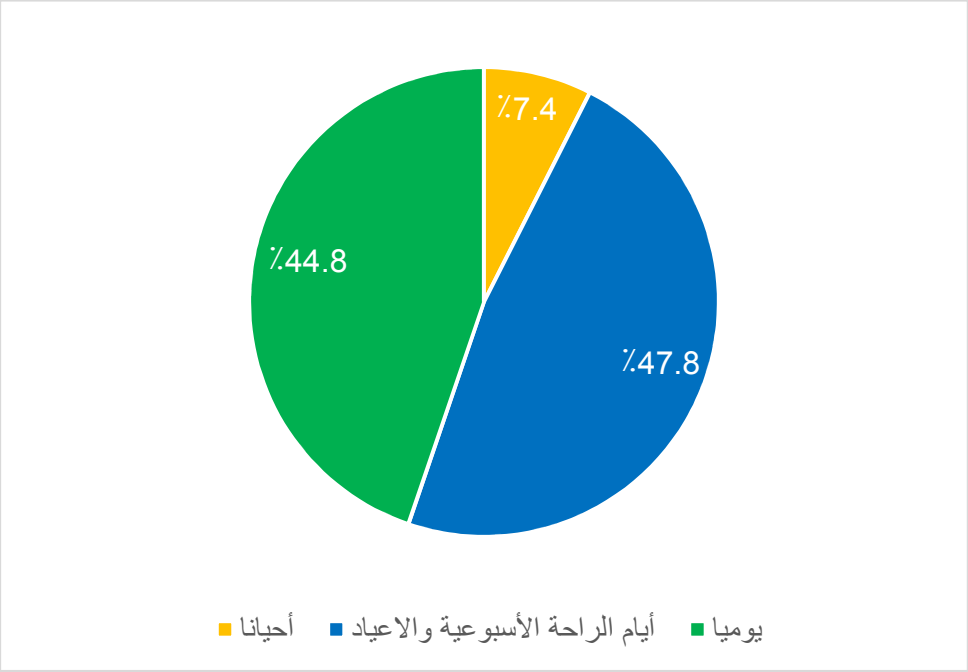
أسفرت النتائج المتعلقة بالاستعانة بالغير لأداء الأعمال المنزلية، أن نسبة 67٪ من أفراد العينة، تلجأن إلى الاستعانة بالزوج لأداء بعض الأعمال المنزلية، مقابل 33٪ اللواتي لا تستعنّ به.

الجدول رقم 9: الأعمال التي يساعد بها الزوج

الأعمال إلي يقوم بها الزوج	التكرارات	النسب المئوية
ترتيب الأفرشة وغسل الأواني	35	٪52.2
ترتيب الملابس	15	٪22.4
وضع الملابس في الغسالة وغسل الأواني	14	٪20.9
ترتيب الأفرشة	2	٪3
تحضير الأكل	1	٪1.5
المجموع	67	٪ 100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 67٪ من الأزواج، الذين يلبّون طلب الاستعانة بهم من طرف زوجاتهم مفردات العينة، يساعدون في تأدية الأعمال التالية: ترتيب الأفرشة وغسل الأواني بنسبة 52.2٪، ترتيب الملابس بنسبة 22.4٪، وضع الملابس في الغسالة وغسل الأواني بنسبة 20.9٪، ترتيب الأفرشة بنسبة 3٪ وتحضير الأكل بنسبة 1.5٪ فقط.

الشكل رقم 2: وتيرة الاستعانة بالزوج لأداء الأعمال المنزلية



يتبين من خلال هذا الشكل أن 47.8٪ من مفردات العينة يستعن بأزواجهن، أيام العطلة لأسبوعية، بينما تستعين نسبة 44.8٪ منهن بأزواجهن يوميا، في حين أن الاستعانة بالأزواج أحيانا سجلت نسبة 7.4٪.

3-3-3 الاستعانة بالخادمة لأداء الأعمال المنزلية

الجدول رقم 10:الاستعانة بخادمة لأداء الأعمال المنزلية

الاستعانة بخادمة	التكرارات	النسب المئوية
دائما	2	٪2
غالبا	22	٪22
أحيانا	50	٪50
نادرا	18	٪18
أبدا	8	٪8
المجموع	100	٪100

يتبين من هذا الجدول أن 50٪ من أفراد العينة تستعن أحيانا بخادمة لمساعدتها في الأعمال المنزلية، بينما تستعن بها 22٪ غالبا، أما اللواتي لا يعتمدن على خادمة فقدرت نسبتهنّ بـ 8٪، في حين تقدر نسبة الاستعانة بها بصفة دائمة بـ 2٪.

3-3-4 الاستعانة بالغير في المجال الدراسي المهني

جاءت النتائج المتعلقة بالاستعانة بالغير في المجال الدراسي والمهني كالآتي: تلجأ نسبة 79٪ من أفراد العينة إلى الاستعانة بالزملاء في فترات ارتفاع ضغط العمل، مقابل نسبة 21٪ منهن لا يستعنّ. وقد كانت الاستعانة بالغير لتحقيق الأهداف الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم 11: الهدف من الاستعانة بالزملاء

الهدف	التكرارات	النسب المئوية
استكمال العمل للخروج باكرا	38	٪48.1
التقليل من الضغط النفسي والجسدي	24	٪30.4
التكفل الجيد بالمرضى	17	٪21.5
المجموع	79	٪100

يتضح من خلال هذا الجدول أن الاستعانة بالزملاء احتلت المرتبة الأولى بنسبة 48.1٪ من أفراد العينة في استكمال العمل للخروج باكرا، تليها نسبة 30.4٪ تهدف إلى التقليل من الضغط النفسي والجسدي، في حين أن نسبة 21.5٪ تسعى إلى التكفل الجيد بالمرضى من خلال الاستعانة بالغير.

3- 4- التفاوض مع الفاعلين في المجالين الأسري و الدراسي المهني

توصلنا من خلال هذا البحث إلى نتائج مفادها أن الطبيبة المقيمة المتزوجة تلجأ للتفاوض مع زوجها ومسؤولها المباشر وزملائها على مواضيع متعددة، كما تبيّنها الجداول والأشكال التالية:

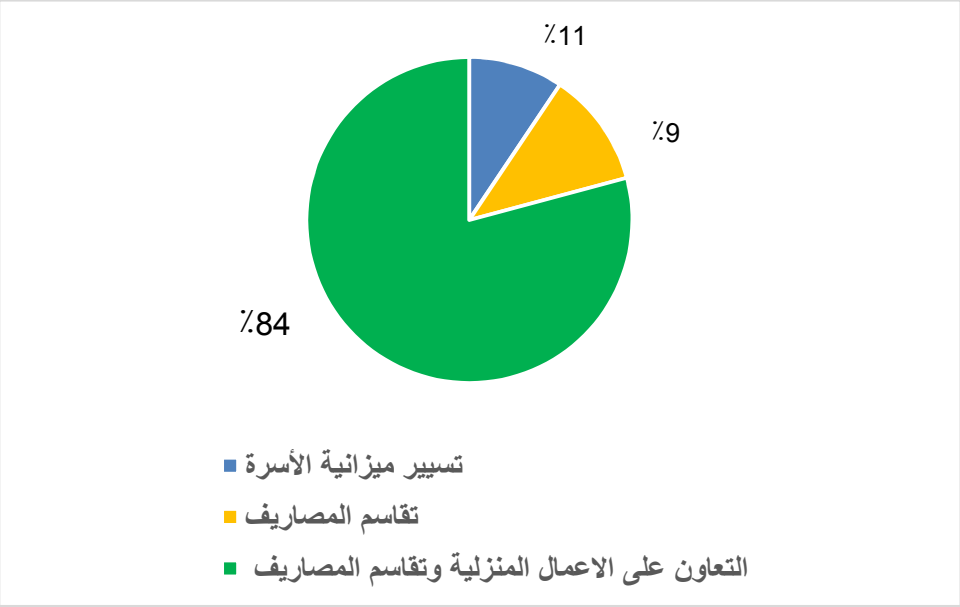
3-4-1 التفاوض مع الزوج

جدول رقم 12 : نسب و تكرارات المتعلقة بالتفاوض مع الزوج من عدمه.

التفاوض مع الزوج	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	96	٪96
لا	4	٪4
المجموع	100	٪100

يبين هذا الجدول أنّ نسبة 96٪ من أفراد العينة يلجأن للتفاوض مع أزواجهن، مقابل 4٪ منهن لا يتفاوضن. ويجري التفاوض بين الطبيبات المقيمات وأزواجهن حول المواضيع التي يوضحها الشكل الموالي:

الشكل رقم 3: مواضيع التفاوض بين الطبيبة المقيمة وزوجها



يتضح من خلال هذا الشكل أن نسبة 76٪ من أفراد العينة تجمعن في تفاوضهن مع أزواجهن بين المسألتين المتمثلتين في التعاون على الأعمال المنزلية وتقاسم المصاريف، في حين تكتفي نسبة 11٪ بالتركيز على تسيير ميزانية الأسرة فقط، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـ 9٪، فركزت على تقاسم المصاريف لوحدها.

جدول رقم 13: الهدف من التفاوض مع الزوج

الهدف من التفاوض مع الزوج	التكرار	النسب المئوية
تطوير التعاون وتحقيق التكامل	50	٪ 52
تقوية الرابطة الزوجية	27	٪28.2
تفادي الصراع بينهما	19	٪19.8
المجموع	96	100٪

يتبين من خلال هذا الجدول أن52٪ من أفراد العينة، يكمن هدفهن في التفاوض مع الزوج في تطوير التعاون وتحقيق التكامل بينهما، بينما تسعى 28.2٪ إلى تقوية الرابطة الزوجية، في حين أن 19٪ تهدفن إلى تفادي الصراع مع أزواجهن.

3-4-2 التفاوض مع المسؤول المباشر

جدول رقم 14: التفاوض مع المسؤول المباشر من عدمه

الاعتماد على التفاوض مع المسؤول المباشر	التكرار	النسب المئوية
نعم	84	٪84
لا	16	٪16
المجموع	100	100

نلاحظ من خلال النسب المبينة في الجدول أعلاه أن 84٪ من المبحوثات تعتمدن على التفاوض مع المسؤول المباشر، مقابل 16٪ منهن لا تعتمدن عليه.

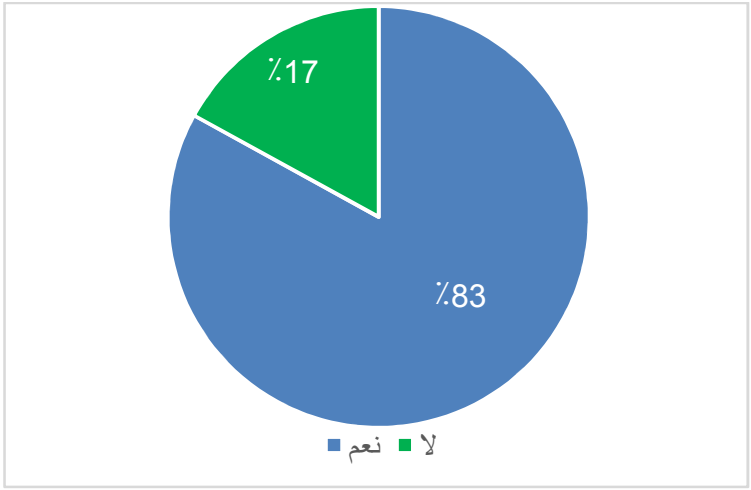
الجدول رقم 15: المواضيع التي يتم التفاوض بشأنها مع المسؤول المباشر

مواضيع التفاوض مع المسؤول المباشر	التكرار	النسب المئوية
تغيير توقيت المناوبة	38	٪45,2
التغيب لأسباب شخصية وعائلية	33	٪39.3
الخروج قبل نهاية الدوام	13	٪15.5
المجموع	84	٪100

تشير معطيات هذا الجدول إلى أن 45.2٪ من أفراد العينة تتفاوضن مع مسؤوليهن المباشرين حول تغيير توقيت المناوبة، مقابل 39.3٪ تتفاوض حول التغيب لأسباب شخصية وعائلية، في حين نجد أنّ أدنى نسبة وهي 15.5٪ سجلت للتفاوض حول الخروج قبل نهاية الدوام. ويتضح لنا من هذه النتائج أنّ موضوع المناوبة يعد من أكثر المواضيع التي تؤرق الطبيبة المقيمة المتزوجة، لذا تسعى لتغيير توقيتها، لما يتناسب مع ظروفها الشخصية

3-4-3 التفاوض مع الزملاء

الشكل رقم 4: التفاوض مع الزملاء بشأن استبدال توقيت أداء المناوبة، العينة



يتضح من خلال معطيات التي حواها هذا الشكل أن نسبة 83٪ من أفراد العينة يتفاوضن مع زملائهن من أجل استبدال مواقيت أداء المناوبة أو أدائها بدلا منهن، في حين أن نسبة 17٪ منهن لا تلجأن إلى هذا التفاوض.

الجدول رقم 16: إجراءات استبدال توقيت المناوبة أو أدائها

إجراءات استبدال توقيت المداومة أو أدائها	التكرارات	النسبة المئوية
إتباع الإجراءات الإدارية	30	٪36.1
مقابل مادي	53	٪63.9
المجموع	83	٪100

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أعلى نسبة 63.9٪ من أفراد العينة اللواتي تلجأن للتفاوض مع الزملاء بشأن أداء المداومة، تدفع مقابلا ماديا لمن يخلفها مقابل نسبة 36.1٪، تتبعن الإجراءات الإدارية.

4- مناقشة النتائج

4-1 متابعة المسار الدراسي والمهني، والوفاء بالمسؤوليات الأسرية: " المعادلة الصعبة "

يعتبر التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة الدراسية المهنية عملية صعبة، من وجهة نظر الطبيبات المقيمات المتزوجات، إذ تجدن صعوبة في القيام بأدوارهن الأسرية نتيجة التعب والإرهاق النفسي والجسدي . فالضغط المسجل في المجال الدراسي- المهني يصعب من مهمة الوفاء بمتطلبات الأدوار الأسرية، مما يشير إلى وجود صراع الضغط ما بين الأدوار. إنّ خصوصية المهن الطبية في المؤسسات الاستشفائية الجامعية والمتمثّلة في ساعات العمل غير النمطية،(وهي ساعات العمل التي تقع خارج إطار ساعات العمل العادية المعمول بها التي تنتهي بحلول الساعة الرابعة والنصف مساءا، كالعمل في إطار مناوبة المصلحة التي تمتد من الرابعة و النصف مساءا إلى غاية استلام طاقم المناوبة الليلية لمهامه) التي يضاف إليها الوقت الضائع في التنقل ما بين المركز الاستشفائي ومقر السكن، يقلص من حجم الوقت المخصص للأدوار الأسرية، ويصعب مهمة التنسيق وخلق التوازن بينها. كما أن التغيّب عن البيت لأداء المداومة الليلية، وأيام الراحة الأسبوعية والأعياد،التي تعتبر من أكثر الأدوار صعوبة في المجال الدراسي -المهني، يكون على حساب الوقت المخصص تقليديا للاهتمام بالأبناء والزوج والاسترخاء، مما يؤكد وجود صراع الوقت مابين الأدوار، حيث أن المسؤوليات المهنية تستحوذ على أكبر نسبة من المجموع الكلي لوقت الطبيبة المقيمة إن محدودية وقت وطاقة الطبيبة المقيمة، يترتب عليهما صراع الضغط وصراع الوقت، وهذا ما يتفق مع جاء في دراسة (Grenhaus & Beutell, 1985) التي أشارا فيها إلى وجود هاذين الصراعين، إضافة إلى صراع السلوك الذي لم تتوصل نتائج بحثنا إلى وجوده. إن صراع الضغط وصراع الوقت الناتج عن طبيعة منصب الطبيبة المقيمة والتكفل بمسؤولياتها، يشير إلى وجود تأثير للمجال الدراسي المهني على الجانب الأسري، أي أن التأثير حسب نتائج الدراسة دائما يسير من اتجاه العمل إلى الأسرة، فهو ذو بعد واحد كما جاء في دراسة (St-Onge &Al, 2002 .). إن تأثير المجال المهني على المجال الأسري، تضاف إليه إشكالية أخرى تصعب من مهمة قيام الطبيبة المقيمة المتزوجة، بأدوارها الأسرية متمثلة في عدم مساهمة الزوج في الأعمال المنزلية حيث أبرزت النتائج أنه رغم انتقال الأسرة الجزائرية من نموذج الرجل الممون والمرأة الماكثة في البيت إلى نموذج الأسرة المتميزة بعمل الزوجين في المجال العام، وتحول المرأة بدورها إلى ممون ثانٍ، فإن ذلك لم يؤد إلى اختفاء التقسيم الجنسي للعمل، والحكم القيمي السلبي الذي يوحي بأن الرجل المؤدي للأعمال المنزلية يخضع لسيطرة الزوجة. إن أكبر

حجم من الأعمال المنزلية يقع على عاتق الطبيبات المقيمات، وتقتصر مشاركة الأزواج على بعض الأعمال البسيطة، وهذا ما يتطابق مع نتائج أبحاث كل من (Tremblay, 2012 & Kaufmann, 1992).

ورغم هذه الصعوبات التي تواجهها الطبيبة المقيمة المتزوجة، فإنها تسعى بناء على النتائج المتوصل إليها إلى تحقيق التوفيق بين حياتها الأسرية وحياتها الدراسية – المهنية، بهدف النجاح دراسيا والتمكن من تحقيق مكانة اجتماعية مرموقة، وتفادي وقوع خلل وظيفي يضر بتماسك أسرتها، عن طريق الاعتماد على إستراتيجيتين أساسيتين هما الاستعانة بالغير، والتفاوض، مما يدل على أنها لا تريد التفريط في أي مجال من المجالين رغم الصراع الموجود بينهما.

4-2- استعانة بالغير متعددة الأبعاد

إن الطبيبة المقيمة المتزوجة باعتبارها فاعلا اجتماعيا، تقرر بنفسها ولنفسها الاعتماد، على إستراتيجية استعانة بالغير لتسيير المجالين الأسري والدراسي -المهني، رباعية الأبعاد، تضم بعد الاستعانة بالغير لرعاية الأبناء، بعد الاستعانة بالزوج لتقاسم الأعمال المنزلية، بعد الاستعانة بالخادمة في أداء الأعمال المنزلية ،وبعد الاستعانة بالزملاء في أداء الواجبات المهنية. ففي المجال الأسري، تعتبر الاستعانة بالغير لرعاية الأبناء، كإستراتيجية مفتاحية في مسار التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة المهنية، يعتمد عليها من قبل كل أفراد العينة وتستعن أغلبيتهن بعدة بدائل لرعاية أبنائهن ،فلا يمكنهن الاكتفاء بالروضة لوحدها مثلا لأن هذه الأخيرة تتزامن ساعات عملها مع ساعات العمل العادية، ولا تستمر في الغالب بعد الخامسة مساءا، وتتهرب من رعاية الأطفال عند إصابتهم بالأمراض العادية، مما يلزم الطبيبات المقيمات على الاستعانة ببديل أخر كالأم ،الحماة .....، لتضمن التكفل بأبنائها، والاطمئنان عليهم، وبالتالي التفرغ لدراستها وواجباتها المهنية دون قلق وتفادي أي خلل قد يعرقل أداء أدوارها الدراسية المهنية. إن اعتمادها على عدة بدائل يبرز معه جانب "الفاعل الحاسب "الذي يأخذ بعين الاعتبار جانب المخاطر التي يمكن أن يتعرضن لها في حال الاعتماد على بديل وحيد لرعاية أبنائهن، فالطبيبات المقيمات حسبن للحالات الطارئة التي يمكن حدوثها. إن جانب "الفاعل الحاسب" يبرز أيضا في اعتمادهن على الخادمة، لتأدية الأعمال المنزلية ولو كان ذلك بصفة غير منتظمة، فهن يعرفن أن دفع المقابل المادي للخادمة سيوفر لهن ربحا يتمثل في توفير الوقت والجهد الذي يعد "عملة صعبة" في معادلة التوفيق بين المجالين. وفي نفس سياق توفير الوقت والجهد، ورغم صمود التوزيع غير العادل للأعمال المنزلية، تسعى الطبيبات المقيمات المتزوجات إلى تجاوز هذه الصعوبة، بإشراك أزواجهن في أداء بعض الأعمال المنزلية في أيام العطل الأسبوعية أساسا. وبالرغم من أنّ مساعدة أزواجهن لهن تنحصر في ترتيب الأفرشة وغسل الأواني بالدرجة الأولى فإنهن يغتنمن هذه الإمكانية المتاحة للتخفيف من الضغط المسجل عليهن وتحقيق مكسب التعاون والتكامل بينهن وبين أزواجهن، وما يعود به هذا المكسب من أثر على استقرار واستمرار حياتهن الزوجية. أما الاستعانة بالغير في المجال الدراسي -المهني، فتتمحور أساسا حول طلب مساعدة الزملاء في فترات وجود الضغط المهني، من أجل استكمال العمل والخروج باكرا، سعيا لربح الوقت لتخصيصه للمجال الأسري .

إن هذه النتائج تجيب على تساؤلنا الفرعي الأول، وتؤكد أن الطبيبة المقيمة المتزوجة تعتمد على إستراتيجية الاستعانة بالغير للتوفيق بين حياتها الأسرية وحياتها الدراسية -المهنية.

4-3- الأعمال المنزلية واستبدال توقيت المداومة كمحاور أساسية للتفاوض

تعتمد الطبيبات المقيمات المتزوجات على التفاوض، مع مكونات المجالين الأسري والدراسي-المهني، اللذين تتحركن فيهما، كأسلوب قلاني منطقي لتذليل الصعوبات التي تعترضهن

لتحقيق التوفيق بين حياتهن الأسرية وحياتهن الدراسية -المهنية، فهن يتفاوضن حول العديد من المحاور، التي تمكنهن من توفير الوقت، وتخفيف الضغط المسجل عليهن،وتغيير الوضع في الاتجاه الذي يخدم أهدافهن رغم الإكراهات الموجودة في محيطهن. فقد بينت نتائج هذه الدراسة، أن الطبيبات المقيمات المتزوجات تتفاوضن في المجال الأسري مع أزواجهن، باعتبارهم شركاء استراتيجيين، رغم صمود علاقات القوى غير المتكافئة الخاضعة لبعد النوع الاجتماعي بينهم، التي تجعل عملية التفاوض معقدة، فهن يطمحن للحصول على تعاونهم معهن، على الأعمال المنزلية، وتقاسم المصاريف، رغم أن استجابتهم، لا تكون إلا أحيانا أو نادرا، لأنهم يعرفون مسبقا تكلفة هذا التعاون. رغم هذه الوضعية فإن الطبيبات المقيمات المتزوجات، تعتمدن على التفاوض حتى وإن كانت الفوائد المحصل عليها من ناحية الوقت والراحة ضئيلة، لأن هدفهن الأساسي من هذا التفاوض يكمن في تطوير التعاون والتكامل بينهن وبين أزواجهن.أما على مستوى المجال الدراسي -المهني، فان عملية التفاوض تشمل المسؤول المباشر والزملاء. ويدور موضوع التفاوض مع المسؤول المباشر أساسا حول تغيير توقيت المناوبة والتغيب لأسباب شخصية وعائلية، مما يبيّن سعي الطبيبات المقيمات المتزوجات لكسب متسع من الوقت وتسييره، في الاتجاه الذي يخدم عملية التوفيق. كما يبقى موضوع المناوبة، المحور الرئيسي للتفاوض مع الزملاء حيث يوافق أغلبهم على استبدال توقيت المناوبة، أو أدائها عوضا عنهن دون المرور على الإجراءات الرسمية، بدفعهن لمقابل مادي، يسمح لهن بادخار مزيد من الوقت لتخصيصه لمسؤوليات المجال الأسري.

إن ما يمكن استخلاصه من هذه النتائج الرئيسية المنبثقة عن هذه الدراسة الميدانية، يؤكد أن الطبيبات المقيمات المتزوجات تعتمدن في سعيهن للتوفيق بين حياتهن الأسرية وحياتهن الدراسية المهنية على إستراتيجيتين أساسيتين هما: إستراتيجية الاستعانة بالغير، وإستراتيجية التفاوض وهذا ما يجيب بالإيجاب على أسئلة الدراسة.

- خاتمة

إن التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة الدراسية -المهنية، لدى فئة الطبيبات المقيمات المتزوجات مسار معقد تعترضه عمليا عدة صعوبات، فوقتهن وطاقتهن يستهلكهما المجال الدراسي -المهني، بسبب طبيعة المنصب وساعاته غير النمطية والمناوبة،فينشأ نتيجة لذلك صراع ذو بعد واحد، صراع الدراسة والمهنة في مقابل الأسرة، ويخص أساسا صراع الضغط والوقت ما بين الأدوار الذي يؤثر على أدائهن لأدوارهن الأسرية. إضافة إلى صراع الوقت والضغط بين الأدوار، تبرز صعوبة أخرى متمثلة في رفض الزوج المشاركة في الأعمال المهنية، هذه الأعمال التي ما زالت تخضع للطابع التقليدي للتقسيم الجنسي للعمل الذي بقي صامدا، رغم التغيرات التي حصلت في مكانة المرأة في المجتمع، واقتحامها للمجال العام. إن هذه الصعوبات، جعلتهن يسعن إلى تجاوزها، بالاعتماد على استراتيجيات فردية،تتمثل في الاستعانة بالغير والتفاوض، لتوفير الوقت وإنقاص الضغط المسجل عليها، فهي تعتبرهما ،بمثابة أرباح تستعمل لتذليل تكلفة الجمع بين المجالين، وتفادي المخاطر التي قد تؤثر على هدفها الأساسي الكامن من وراء السعي للتوفيق بين حياتها الأسرية وحياتها الدراسية –المهنية ألا وهو تحقيق المكانة المهنية والاجتماعية المرموقة والحفاظ على تماسك أسرتها.

- قائمة المراجع

- أنجرس، موريس. (2006). *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية. تدريبات عملية*.(ترجمة صحراوي بوزيد، بزشرف كمال وسبعون سعيد).الجزائر: دار القصبة للنشر.
- الغريب،عبد الكريم. (1982) .*البحث العلمي: التصميم والمناهج والإجراءات. مصر، الإسكندرية*: المكتب الجامعي الحديث.
- سبعون، سعيد.(2012). *الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع*. الجزائر: دار القصبة للنشر.

- Aryee, S.(1996). Work and Nonwork Influences on the Career Satisfaction of Dual Earner Couple. *Journal of Vocational Behavior* , 49(1), p.38-52.
- Boukhaloua, MA., & al. (2017). Femmes au travail et conciliation vie professionnel et vie personnelle: le cas de l'université de Mascara *(Algérie*), *Mascara Revue organisation et travail*, 6(3), p.140 -155.
- Campenhoudt, L.V. Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*.4éme édition, Paris: Dunod.
- Carlson, Dawn.S, & Al.(2000) construction and initial validation of a multidimensional Measure of work family conflict, *journal of vocational behaviour*, 56(2), p 249-276.
- Chretien,L. Letourneau,I. (2010). La culture organisationnelle et les préoccupations des parents-travailleurs concernant le soutien de l'employeur en matière de conciliation travail -famille, *Revue multidisciplinaire sur l'emploi ,le syndicalisme et le travail (REMEST*), 5(1), p.70-94.
- Fuselier,B. Tremblay, D.G (2013).Appartenances professionnelles , et vies familiales :une entrée analytique particulière ,*[En ligne],n° 18.Site http :journals,openedition.org/efg/3114.* Consulté le 11 juillet 2022 à 16 heures.
- Greenhaus ,J. H . Beutell ,N.J. (1985). source of conflict between work and family roles, *Academy of Management Review*. 10(1), p76-88.
- Grodent ,F. .Tremblay, D.G. (2013) . La conciliation vie privée -vie professionnelle ,des gestionnaires hommes et femmes : le cas d' une société de transport québécoise, site :www. *Cairn info revue-*
- Kaufmann,J.C. (1992). *La trame conjugale: l'analyse du couple par son linge*, Paris: Nathan.
- Périvier, H. Selvira, R. (2012). Maudite conciliation, *travail genre, et société*, n°24, Paris: édition la découverte, p 25-27 .

- Soares, Angelo. (1997). *Stratégies de résistance et travail de femmes*, Paris: Harmattan.
- St-Onge, S. & Al. (2002). Vérification d'un modèle structurel à l'égard du conflit travail famille, *Revue relation Industrielles*, 57(3), p491-516.
- Tremblay, D ,G.(2012). *Conciliation emploi -famille et temps sociaux*, 3éme éd Québec: Presse de l'université du Québec.