



الندوة القومية
"التمكين الاقتصادي للمرأة العربية: الفرص والتحديات"

شرم الشيخ 1-3/3/2015

ورقة عمل حول
دور بيئة العمل في توفير العمل اللائق للمرأة

إعداد

الدكتورة رانية رشدية

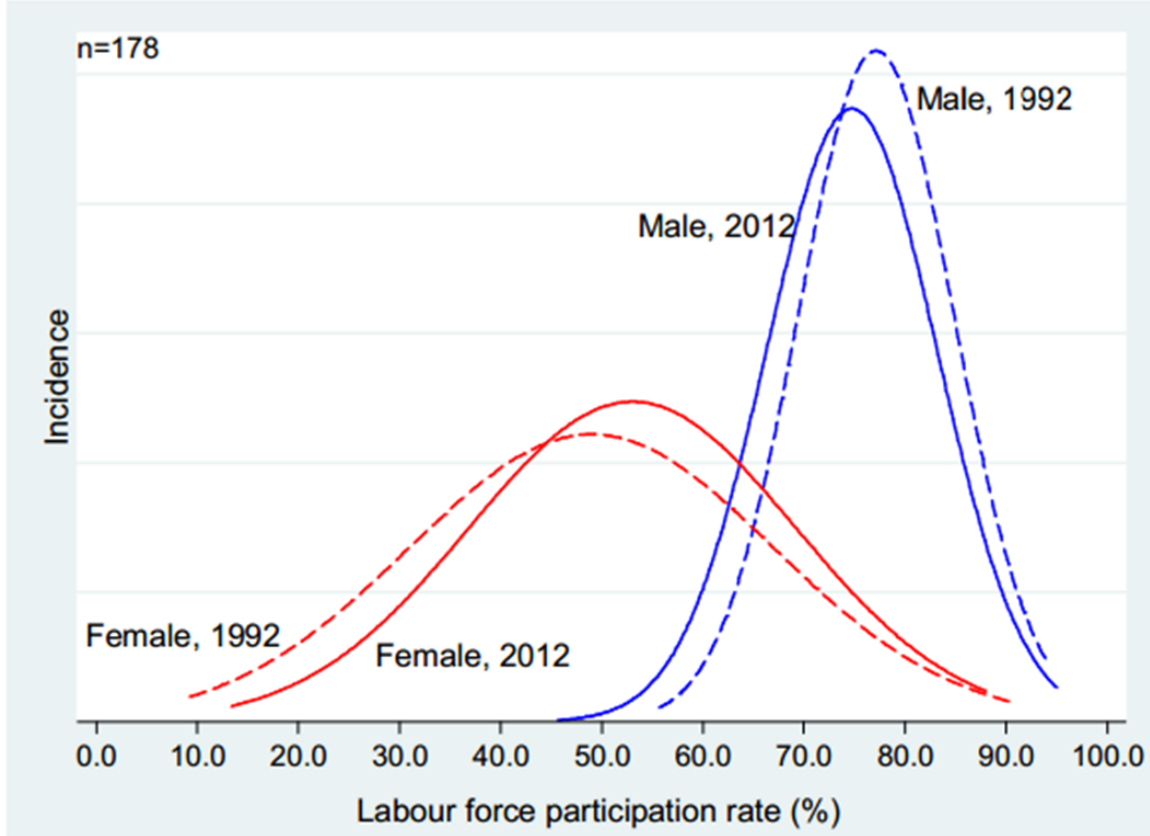
القائم بأعمال مدير المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية

1- إحصائيات عالمية عن المرأة العاملة:

- * تشكل المرأة اليوم حوالي من (47.8%) من قوة العمل العالمية.
- 70% من النساء في الدول المتقدمة، و60% في الدول الأقل تطوراً هن من ضمن العمالة مدفوعة الأجر.
- * - في عام 2012، أكثر من نصف النساء العاملات عالمياً 50.4% هم من العمالة المهشة.
- * - كلما ارتفع المنصب في شركة أو مؤسسة كلما زاد بروز الفجوة بين الجنسين حيث تشغل المرأة حوالي (1 - 3%) من المناصب التنفيذية العليا في الشركات الكبرى
- * - تشكل النساء غالبية العمال العاملين لبعض الوقت - 83% هم من النساء.
- * - تكسب المرأة في أنحاء العالم ما يعادل $(\frac{2}{3})$ من متوسط ما يكسبه الرجال .
- * - تمضي المرأة ضعف وقت الرجل أو أكثر في أعمال غير مأجورة .
- * - الدور الفعال والحاسم غير المأجور الذي تقوم به المرأة مازال غير معترف به .
- * - (70%) من الفقراء البالغ عددهم (1.3) مليار ممن يعيشون بما يعادل (1) دولار أمريكي في اليوم هم من النساء .
- * - تشكل الأمهات اللواتي يتحملن وحدهن مسؤولية الأسرة (20 - 30%) من الأسر في العالم .
- * - تشكل النساء أكثر من (80%) من القوة العاملة في قطاع الرعاية الصحية حيث يتعرضن لمخاطر صحة وسلامة مهنية بالغة التعقيد .
- * - تشير تقديرات من بيانات وبائية أن الاكتئاب المرتبط بالعمل يصيب (8 - 12%) من الرجال و (20 - 25%) من النساء .
- * - (63%) من إجمالي الإصابات الحركية المتكررة المرتبطة بالعمل هم من النساء .
- * - معظم النساء في الدول النامية يعملن في القطاع غير المنظم .
- * - تقدر مشاركة الرجال في القوة العاملة العربية 76% بينما مشاركة النساء 27%.
- * - تشير آخر التقارير الدولية إلى تضيق الفجوة العالمية في معدلات مشاركة القوة العاملة على المدى البعيد بين عامي 1992-2012 (الشكل 1)

الشكل 1 توزيع معدلات مشاركة القوى العاملة من النساء والرجال بين 1992-2012

Global employment trends for women 2012

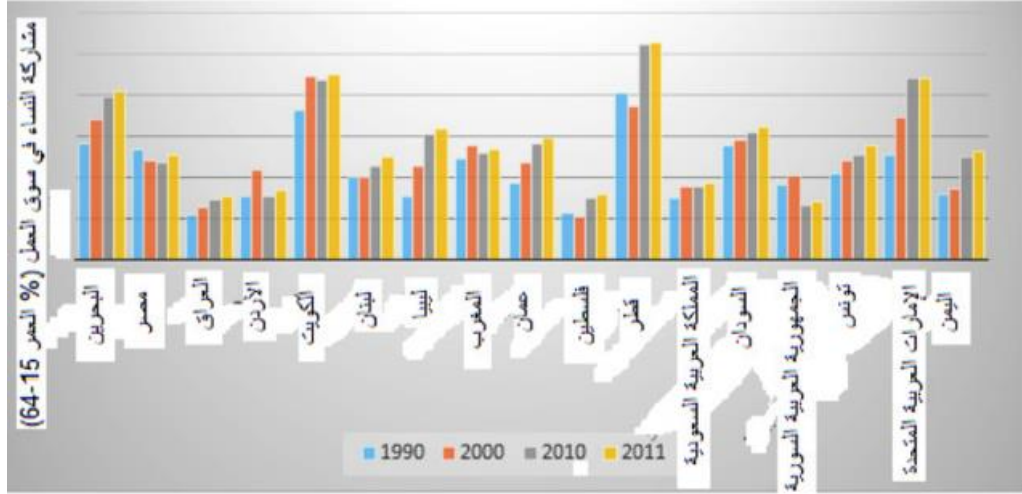


2 - واقع مشاركة المرأة العربية في سوق العمل :

تشير مؤشرات سوق العمل العالمي اليوم إلى أن نسبة النساء العاملات قد تزايدت إلى أكثر من (47.8 %) من قوة العمل العالمية، ما يقارب (70 %) منهن في الدول المتقدمة و (30 %) في الدول النامية يعملن بأجر ، كما ازداد تحصيلهن العلمي في أنحاء العالم لدرجة لم يسبق لها مثيل ، مما أتاح لهن فرص عمل أفضل ورفع من مستوى استقلاليتهن ودورهن في الأسرة والمجتمع. أما وضع المرأة العربية

فمختلف بعض الشيء فبالرغم من وصولها إلى مستويات عالية من التعليم إلى أنها لم تستطع أن تترجمه إلى نتائج اقتصادية ملموسة، ولا يزال معدل المشاركة الاقتصادية للمرأة في منطقتنا العربية الأدنى عالمياً، ويوضح الشكل (2) التالي تفاوت مشاركة الإناث البالغات في سوق العمل العربي بين أعوام (1990-2000-2010-2011).

- الزراعة
- الخدمات
- الصناعة



ولمناقشة حجم مشاركة المرأة العربية في سوق العمل اليوم لابد من الرجوع إلى الاضطرابات الناتجة عن الثورات العربية منذ أواخر 2010، فالثورات في تونس ومصر وليبيا واليمن... أدت إلى تحولات سياسية كبيرة وتغيرات على الواقع الاقتصادي. مما لا شك فيه أن التنمية التي حدثت قبل 2010 أدت إلى تحسن في مجالات التعليم والصحة وخاصة للمرأة في معظم الدول المستهدفة اليوم، والتي تعاني من انخفاض في الانتاجية وارتفاع معدلات البطالة وانخفاض القدرة التنافسية وتدمير البنية التحتية والقضاء على الصناعات المتوسطة والصغرى ومتناهية الصغر التي كانت تشغل النساء حيزاً كبيراً من عمالتها. هذا بالإضافة إلى هجرة رؤوس الأموال والمصانع والمعامل الكبيرة وهذا ما حدث تماماً في سورية. فازدادت معدلات الفقر إلى حد كبير ازدادت معه بطالة المرأة.

إلا أن الإحصائيات الوطنية الرسمية رغم قصرها ومحدوديتها أظهرت تطوراً ملحوظاً في مشاركة المرأة في سوق العمل وخاصةً في الدول التي تصنف من الدول ذات التنمية

البشرية المرتفعة جداً والمرتفعة وكذلك في بعض الدول ذات التنمية البشرية المتوسطة، في حين نجد تراجعاً ملحوظاً في معدلات المشاركة في سورية سنناقش أسبابه مع السادة الحضور. ويوضح الجدول (1) معدلات مشاركة المرأة في القوة العاملة العربية خلال العامين (2009-2011)

معدلات مشاركة المرأة في القوة العاملة العربية

مقارنة معدلات مشاركة المرأة في القوى العاملة الفئة العمرية 15 سنة فما فوق			الدولة
% 2012	% 2011	% 2009	
15.3	15.6	23.3	المملكة الأردنية الهاشمية
46.6	43.5	41.9	دولة الإمارات العربية المتحدة
39.4	39.4	32.4	مملكة البحرين
25.1	25.5	25.6	الجمهورية التونسية
15.0	15.0	37.2	مهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
36.1	36.0	61.5	جمهورية جيبوتي
30.9	30.9	30.8	جمهورية السودان
13.4	31.1	21.1	الجمهورية العربية السورية
18.2	17.7	21.2	المملكة العربية السعودية
37.2	37.7	-	جمهورية الصومال
14.7	14.5	13.8	جمهورية العراق
28.6	28.3	25.4	سلطنة عمان
15.2	15.1	16.5	دولة فلسطين
50.8	51.8	49.9	دولة قطر
43.4	43.4	45.4	دولة الكويت
22.8	22.6	22.3	الجمهورية اللبنانية
30.0	30.1	24.7	الجمهورية العربية الليبية
23.6	23.7	22.4	جمهورية مصر العربية
43.0	26.2	26.2	المملكة المغربية

28.6	28.7	59.0	الجمهورية الإسلامية الموريتانية
25.2	25.2	19.9	الجمهورية اليمنية

المصدر - تقرير اتجاهات الاستخدام العالمية للمرأة ، منظمة العمل الدولية / 2012

- تقرير التنمية البشرية برنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2013/2014

وتقدر مشاركة الرجال في القوة العاملة العربية 76%، مقابل 74% في باقي دول العالم بينما تقدر مشاركة المرأة العربية ب 27% مقابل 56% في باقي دول العالم. ويوضح الجدول (2) التالي معدل مشاركة المرأة والرجل في القوة العاملة العربية.

معدلات مشاركة الإناث والذكور في القوى العاملة العربية/2012/ + 15		الدولة
الإناث %	الذكور %	
15.8	66.3	المملكة الأردنية الهاشمية
43.2	92.3	دولة الإمارات العربية المتحدة
39.4	87.2	مملكة البحرين
25.7	70.4	الجمهورية التونسية
15.2	72.1	مهورية الجزائر الديمقراطية الشعبية
13.3	71.6	الجمهورية العربية السورية
18.1	74.2	المملكة العربية السعودية
14.7	69.3	جمهورية العراق
28.7	82.6	سلطنة عمان
15.4	66.3	دولة فلسطين
51.3	95.0	دولة قطر
43.4	82.4	دولة الكويت
22.8	70.9	الجمهورية اللبنانية
29.7	76.6	الجماهيرية العربية الليبية
23.9	74.4	جمهورية مصر العربية

26.4	74.6	المملكة المغربية
25.5	72.3	الجمهورية اليمنية

المصدر: منظمة العمل الدولية 2013

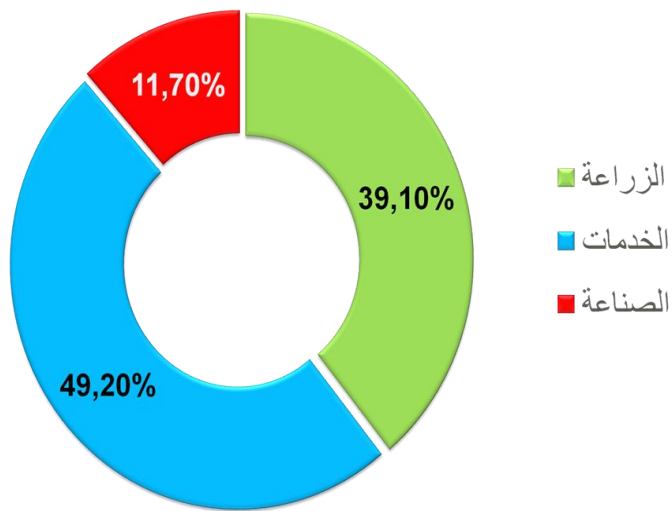
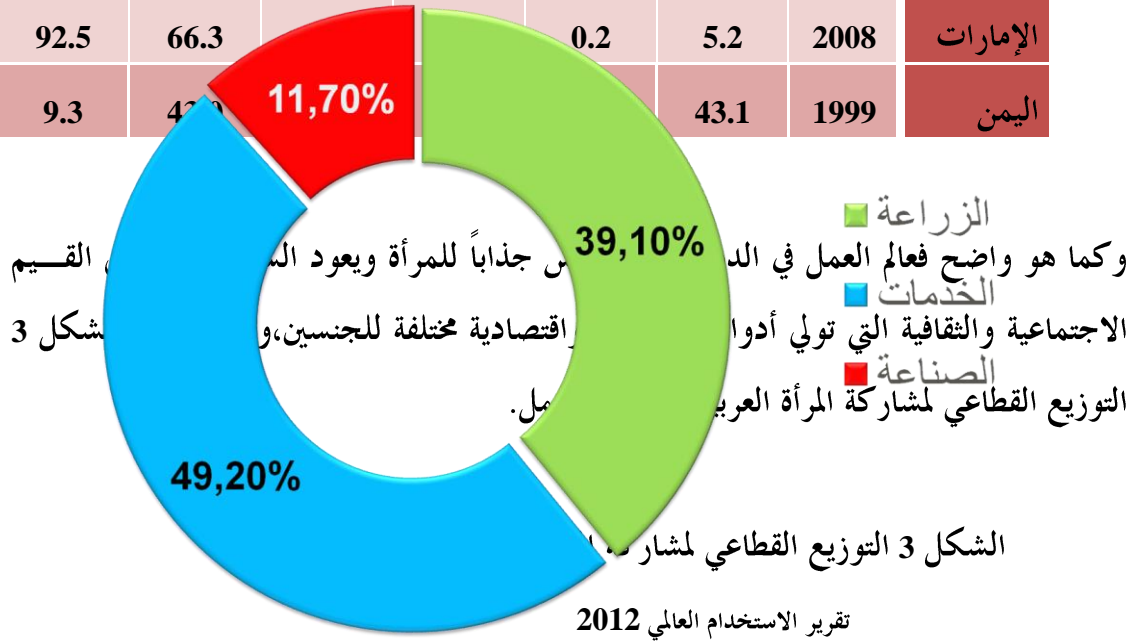
لا تعكس هذه الاحصائيات التي تسجل أدنى معدلات العمالة للمرأة العربية مقارنة بدول العالم، حقيقة المشاركة الفعلية بالنشاط الاقتصادي. فالعديد من النساء العربيات ينخرطن في العمل لدى القطاع غير المنظم، والأعمال غير الرسمية. كالعاملات الزراعيات والعاملات في المنازل، العاملات غير المأجورات لدى أسرهن أو العاملات في شركات غير مسجلة، واللواتي نادراً ما يعترفن بظروف عملهن. ولعل توسع الاقتصاد غير الرسمي يزيد من فرص العمل لدى كثير من النساء. ولكن مقابل كونهن غير محميات وبأجور زهيدة وهذا يعني أن الكثير منهن لا يمكن الوصول إليهن، إضافة إلى عدم شمولهن باتفاقيات العمل العربية والدولية الخاصة بعمل المرأة.

يشارك جزء كبير من النساء في أنشطة اقتصادية مختلفة ضمن القطاع الزراعي الذي يعد قطاعاً رئيسياً في اقتصاديات العديد من الدول العربية وخاصة الدول العربية ذات الكثافة السكانية العالية والدخل المنخفض إلى المتوسط والأنشطة الزراعية الكبيرة. هذا بالإضافة إلى تأدية واجباتها المنزلية دون مقابل والتي لا تندرج ضمن الاحصاءات الرسمية، ولا في الاقتصاديات الوطنية .

أما التمييز بين الجنسين في قطاعات العمل، فينعكس في التوزيع القطاعي غير العادل للرجال والنساء في قطاعات العمل المختلفة على مستوى العالم بشكل عام وعلى المستوى العربي بشكل خاص. ويوضح الجدول (3) النسبة المتوية للعمالة بحسب الجنس في القطاعات الرئيسية في بعض الدول العربية.

الدولة	السنة	الزراعة		الصناعة		الخدمات	
		الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث
البحرين	2004	1.0	0.1	18.2	3.0	80.8	96.9
مصر	2008	28.2	45.6	27.3	5.6	44.4	48.8
العراق	2008	17.1	50.7	21.6	3.7	61.3	45.6
الأردن	2010	2.2	1.0	20.5	9.3	77.2	89.7
المغرب	2008	34.2	59.2	24.3	15.4	41.6	25.2

80.3	82.4	14.0	10.7	5.4	6.6	2000	عمان
61.2	60.9	11.3	29.0	27.5	10.1	2008	فلسطين
94.9	38.9	4.8	58.3	0.0	2.7	2007	قطر
98.4	72.0	1.5	23.3	0.2	4.7	2009	السعودية
66.9	50.7	9.3	35.8	23.8	13.6	2010	سورية
92.5	66.3	0.2	5.2	0.2	5.2	2008	الإمارات
9.3	42.0	43.1	1999	اليمن			



3 - اتفاقيات العمل العربية والدولية الخاصة بحماية المرأة العاملة

من مخاطر بيئة العمل :

مع تنامي نسبة اندماج المرأة في سوق العمل والاعتراف بالدور الرئيسي لها في رفاهية الأسرة واستمرارها اتخذت الكثير من الحكومات إجراءات للتغلب على أشكال التمييز السياسية والاقتصادية والقانونية والثقافية والاجتماعية ، كما اهتم المشرع العربي والدولي بوضع المرأة العاملة وخصها باتفاقيات وأحكام خاصة لحماية صحتها وتحديد الأعمال التي تتناسب مع طبيعة تكوينها لضمان سلامتها والحفاظ على دورها الرئيسي في بناء المجتمع واستمرارية البشرية جمعاء .

وفي هذا الصدد أولت منظمة العمل العربية المرأة اهتماماً خاصاً، فقد صدر عن منظمة العمل العربية (19) اتفاقية و (8) توصيات حظيت المرأة العاملة فيها برصيد وافر من الأحكام المتعلقة بحمايتها في مكان العمل ويأتي ذلك إدراكاً من المنظمة بأن للمرأة خصوصيات نتيجة طبيعتها الفيزيولوجية ووظيفتها الإنجابية أو مراعاة لتقاليد اجتماعية معينة تستهدف دائماً توفير مستوى أعلى من الحماية إضافةً إلى تفهم المنظمة للوظيفة المزدوجة التي تمارسها المرأة والتي تحتاج إلى معالجة متميزة يتحمل مسؤوليتها المجتمع والدولة .

وحرصت منظمة العمل الدولية منذ إنشائها عام (1919) على حماية المرأة العاملة وأولتها اهتماماً خاصاً ، واعتبرت مبدأ المساواة بين الرجل والمرأة من المبادئ الأساسية التي أكدتها في إعلاناتها وفي الاتفاقيات والتوصيات الصادرة عن المؤتمر العام . كما عنيت بوضع اشتراطات تساعد على توفير ظروف عمل مناسبة تتناسب مع طبيعة تكوين المرأة العاملة ودورها الاجتماعي .

فقد تناولت أحكام الاتفاقيات والتوصيات العربية والدولية موضوع حماية المرأة العاملة في مكان العمل من ثلاثة جوانب :

الأول : أحكام أكدت على مبدأ تكافؤ الفرص والمساواة بين المرأة والرجل في الأجر ومناهضة التمييز ضد المرأة العاملة .

الثاني : أحكام تهدف إلى حماية الأمومة والطفولة .

الثالث : أحكام تهدف إلى حماية المرأة وخصوصيتها التشريعية والفيزيولوجية في مكان العمل .

وفيما يلي عرض لمضمون أحكام اتفاقيات وتوصيات العمل العربية والدولية الخاصة بحماية المرأة العاملة :

أولاً: أحكام أكدت على مبدأ تكافؤ الفرص والمساواة بين المرأة والرجل في الأجر ومناهضة التمييز ضد المرأة العاملة .

من أهم عوامل الإجهاد المهني المرتبطة بالجنس مسألة التمييز بين الجنسين في مكان العمل وعدم تكافؤ الفرص وعدم المساواة والتي تترك أثراً كبيراً لدى النساء العاملات بمستوى أعلى من تأثير مسببات الإجهاد المهنية العامة مثل ضغط العمل الزائد أو ضعف المهارات أو عدم الاستفادة الكاملة من القدرات لتشكيل عبئاً إضافياً على مسألة تحقيق التوازن بين متطلبات الأسرة والعمل . ويشكل التمييز على أساس الجنس لدى المرأة عائقاً للتقدم المهني والمادي قد يرتبط بأعراض نفسية وجسدية تتظاهر بأمراض مختلفة وزيارات متكررة للطبيب .

فحرمت الاتفاقيات والتوصيات الدولية التمييز ضد المرأة من تفريق أو استبعاد أو تفضيل يكون أساسه الجنس ومن شأنه إبطال أو إضعاف تطبيق تكافؤ الفرص أو المعاملة في الاستخدام والمهنة (الاتفاقية العربية/1-6) و(الاتفاقية الدولية/111) . وكرست هذه الاتفاقيات والتوصيات مبدأ المساواة بين الرجل والمرأة في الأجر عند تماثل العمل (أ.ع/1-5-6-15) و(أ.د/100) . وأكدت على مبدأ تكافؤ الفرص عند تساوي المؤهلات والمساواة في المعاملة والتوجيه والتدريب المهني وإعادة التدريب، وفي الحصول على الإجازة الدراسية مدفوعة الأجر للعمال من الجنسين (أ.ع/5-10) و(أ.د/156)

ثانياً: أحكام تهدف إلى حماية الأمومة والطفولة.

تعد حماية الأمومة المسألة الأكثر أهمية للأمهات العاملات وللمجتمع ككل وذلك منذ تزايد أعداد النساء العاملات وخاصة المتزوجات وتتضمن حماية الأمومة الحق في إجازة وضع والحق في المنافع العائلية والعمل الآمن خلال فترات الحمل والوضع والتأمين الصحي ويشمل أمراض الولادة ورعاية الأم والطفل ، وتقع المسؤولية الأكبر فيما يخص حماية الأمومة على عاتق الدولة حيث أنها وظيفة اجتماعية معترف بها.

وجاءت أحكام اتفاقيات وتوصيات العمل العربية و الدولية لتؤكد حقها في حمايتها وحماية طفلها.

1- إجازة الحمل والوضع: حيث منحت المرأة إجازة أمومة و إجازات بأجر كامل قبل إجازة الأمومة وبعدها في حالة المرض أو المضاعفات الناجمة عن الحمل أو الولادة، على ألا تقل إجازة الأمومة عن (12) أسبوع ويمكن مدها إلى (14) أسبوع إذا كان ذلك ضرورياً . و

منع تشغيلها قبل انقضاء المدة المذكورة، وحظر فصلها أثناء الحمل أو إجازة الوضع أو إجازة الأمومة أو الإجازة المرضية بسبب الحمل والوضع (أ.ع/1-5-6) و(أ.د/103-183-110 ت.د/12-95).

2- فترات الرضاعة: من حق الأمهات العاملات اللواتي يرضعن أطفالهن فترات كافية للرضاعة بأجر كامل لتبلغ في مجموعها ساعة ونصف على الأقل يومياً. (أ.ع/1-6) و(أ.د/103-110).

3- إنشاء دور للحضانة: وذلك في المنشآت التي يعمل بها نساء لكيلا تكون رعاية الأم لطفلها عائقاً يحول دون عودتها إلى العمل (أ.ع/1-5-6) و(ت.د/95).

4- الرعاية الصحية والاجتماعية:

- تأمين الخدمات الطبية (الرعاية قبل الوضع وبعده- العلاج عند الاقتضاء)
- توفير إعانات نقدية خلال فترة تغييها عن العمل بسبب الحمل والوضع (أ.ع/3) و(أ.د/103-183). ولها الحق في تأمين خاص بالأمومة إضافة إلى حقها في الجمع بين أجرها ومعاش زوجها واستفادة أولادها من التأمين الصحي (أ.ع/5).
- تخفيف الأعمال أثناء الحمل والولادة فلا تضطر إلى أداء عمل تعتبره السلطة المختصة ضاراً بصحة الأم والطفل (أ.ع/5) و(أ.د/103-110-183). وكذلك حظر تشغيل المرأة الحامل أو المرضع ليلاً أو في ساعات عمل إضافية. و حظر تشغيلها بأي عمل شاق يتطلب جهداً بدنياً ولا سيما الوقوف الطويل أو استخدام الآلات الاهتزازية أو رفع أو سحب أو دفع الأوزان الثقيلة (ت.د/95).

ثالثاً: أحكام تهدف إلى حماية المرأة وخصوصيتها التشريحية والفيزيولوجية في مكان العمل.

وضعت اتفاقيات العمل العربية والدولية معايير حماية خاصة للنساء تحظر عليهن العمل في مهن معينة أو تضع اشتراطات وقائية لعمالهن في بعض الأعمال الشاقة والخطرة على صحتها وذلك لاعتبارات فيزيولوجية و تشريحية واجتماعية خاصة بالمرأة تميزها عن الرجل ولصون وظيفتها الإنجابية، وهذا لايعني إقصاؤها عن قطاعات معينة، بل يأتي في إطار السعي لتوفير ظروف مهنية آمنة لها وللرجل على حد سواء.

1- حظر تشغيل النساء ليلاً: حظرت اتفاقيات العمل العربية والدولية (أ.ع/1-5-6) و(أ.د/4-41-89-171، ت.د/13-178) تشغيل النساء ليلاً وذلك للأسباب التالية:

□ حماية استمرارية الأسرة.

□ حماية المرأة العاملة من الآثار المتراكمة الجسدية والنفسية للعمل الليلي والتي تعتبر أحد عوامل الإجهاد المهني فمعظم النساء العاملات لديهن مسؤوليات متعددة فبالإضافة لعملهن لديهن عبئاً إضافياً وهو رعاية الأسرة والقيام بالمهام المنزلية وأحياناً رعاية المسنين من العائلة وما لذلك من تأثيرات سلبية على صحتها.

□ العمل ليلاً أو في ساعات الصباح الباكر يزيد من احتمال تعرض النساء لمخاطر الاعتداء الجسدي أو الجنسي وما لذلك من آثار صحية ونفسية خطيرة على المرأة والأسرة .

2- تنظيم عمل المرأة وحمايتها من الأعمال الشاقة والخطرة والضارة بالصحة.

□ حظر تشغيل النساء في الأعمال الشاقة والخطرة والضارة بالصحة والأخلاق(أ.ع/1-5-7).

□ حظر استخدام المرأة في العمل تحت الأرض في المناجم بمختلف أنواعها (أ.د/45)و(أ.ع/1-6), فالعمل في المناجم وتحت الأرض يعتبر من الأعمال الشاقة التي تتطلب قوة بدنية مع تعرض لدرجات حرارة عالية فلذلك يعتبر من القطاعات غير الصحية والخطرة على المرأة .

□ حظر استخدام النساء في أعمال الطلاء الصناعي التي تتطلب استعمال الرصاص الأبيض أو كبريتات الرصاص أو أي منتجات تحتوي على هذه الأصباغ(أ.د/13, ت.د/4)

□ تقييد استخدام النساء في سن الإخصاب والحمل في عمل إشعاعي ومراعاة ضمان عدم تعرضهن لمخاطر إشعاع كبيرة (أ.د/115, ت.د/114)

□ الحد من تكليف النساء بالنقل اليدوي للأحمال وإن اضطرن لذلك فيكون الحد الأقصى للأحمال أقل بطريقة ملموسة من الوزن المسموح به للذكور البالغين من العمال , وحظر قيامها بذلك أثناء فترة الحمل أو خلال الأسابيع العشر التي تعقب الولادة(أ.د/127, ت.د/128).

□ حظر استخدام النساء اللاتي يثبت طبيياً أنهن حوامل والأمهات المرضعات في عمل ينطوي على التعرض للبتزن أو لمنتجات تحتوي عليه(أ.د/136, ت.د/144).

□ ضرورة اتخاذ تدابير للوقاية من المخاطر المهنية الناجمة عن تلوث الهواء والضوضاء والاهتزازات في بيئة العمل والسيطرة عليها وحماية العمال منها , وتوصي بنقل العامل إلى عمل بديل مناسب عند اكتشاف أن التعرض لأحد هذه العوامل غير مستصوب طبيياً.ربما لم تخصص الاتفاقية (أ.د/148)المرأة بأحكام خاصة إلا أن هذه الاتفاقية هامة جداً نظراً لتأثير الاهتزاز السلبي على العامل بشكل عام وعلى المرأة بشكل خاص .

□ التأكيد على التلاؤم مع عناصر بيئة العمل المادية وتكييف الآلات والمعدات وتنظيم العمل وطرائق العمل وفقاً لقدرات العمال البدنية والعقلية (أ.د/155)وهنا يجب أخذ الخصائص التشريحية للمرأة بعين الاعتبار عند تصميم مكان العمل لتحقيق تلاؤم المرأة العاملة مع عناصر بيئة العمل.

مما سبق أدركنا باختصار بعض الجوانب التي تناولتها اتفاقيات وتوصيات العمل العربية والدولية الخاصة بحماية المرأة في مكان العمل والتي عكست لنا جانباً من المهن التي أقرت التشريعات بخطورتها على صحة المرأة العاملة، إلا أنها تحتاج إلى إعادة النظر والتحديث المستمر لتشمل كافة اعتبارات احتياجات المرأة في ظل التقدم والتطور العلمي والاجتماعي والثقافي في أيامنا هذه .

وعكست الجداول التالية موقف الدول العربية من هذه الاتفاقيات والذي يعتبر مؤشراً سلبياً على مدى قدرتها على الالتزام بأحكام هذه الاتفاقيات:

تصديقات الدول الأعضاء على اتفاقيات العمل العربية لغاية 2014

الاسم الـ	الاتفاق رقم لعام	الاتن رقم لم	الاتن رقم لم	الاتن رقم لم	الاتن رقم لم	الاتن رقم لم	الاتفاق رقم لعام	اسم الـ
	966	71	76	76	77	79	80	الاتفاق رقم 5 لعام 1983
الأردن	970	-	-	-	-	-	-	-
الإمارات	-	-	-	-	-	-	-	-
البحرين	-	-	-	94	-	-	-	1984
تونس	-	-	-	87	-	-	-	-
الجزائر	-	-	-	05	-	-	-	-
جيبوتي	-	-	-	-	-	-	-	-
السعودية	-	-	-	-	-	-	-	-
السودان	972	78	11	11	11	-	-	2011
سور	967	73	82	79	-	-	-	-
الصومال	-	-	-	-	-	-	-	-
العراق	970	76	78	78	78	81	82	1988
سلطنة عمان	-	-	-	-	-	-	-	-

1983	10		77	76	76	76	976	فلسط	3
-							-	قطر	4
-							-	الكويت	5
2003							003	لبنان	6
-			04		04*	75	974	ليبيا	7
-	91	91		77		77	979	مصر	8
-							969	المغرب	9
-							-	موريتانيا	0
-				90	88		-	اليمن	1
4							9	المجموع	

- (*) اتفاقية عليها تصديق جزئي .

3- دور بيئة العمل في توفير العمل اللائق للمرأة

هناك سوء فهم شائع بين الناس حول المرأة العاملة وهو أنه بعيداً عن الاختلافات الإنجابية (الحمل والولادة والإرضاع) يتأثر العمال من الرجال والنساء بشكل متشابه بمخاطر بيئة العمل ويحاول هؤلاء الناس التحكم والسيطرة على مخاطر بيئة العمل من هذا المنطق, ولذلك لا بد لنا من أن ندرك خصوصية المرأة في مكان العمل .

3 - 1 - إدراك احتياجات المرأة الخاصة في مكان العمل :

قبل أن نتعرف على المهن الخطرة على سلامة وصحة المرأة العاملة علينا الإجابة عن أسئلة هامة .

- لماذا تقوم المنظمات العربية والدولية باستصدار اتفاقيات وأحكام خاصة بالمرأة العاملة ؟

- لماذا تعتبر المرأة من ضمن العمال الأكثر عرضة للمخاطر؟

صحيح أن الرجال والنساء في مكان العمل الواحد يتعرضون لمخاطر مهنية واحدة ويعانون من مشاكل متشابهة كثيرة إلا أنهم يختلفون جسدياً ونفسياً واجتماعياً وهرمونياً وفيزيولوجياً وأيضياً ، حيث تشكل النساء العاملات نصف الفئات الأخرى من العمال ذوي الاحتياجات الخاصة . وعندما ناقش الاحتياجات الخاصة بالمرأة في إطار المخاطر التي تتعرض لها والمهام المنوطة بها يجب أن نأخذ بالاعتبار العوامل التالية :

1 - التمييز بين الجنسين :

التمييز على أساس النوع الاجتماعي في مكان العمل سواء أكان من منطلق عدم المراعاة أو الانحياز إلى نوع معين، يؤخر من تحقيق الانتاجية المثالية وتحقيق المساواة بين الجنسين. هناك انفصال واضح بين ما تنص عليه المعايير والتشريعات وبين واقع عمل المرأة العربية حيث عدم المساواة في التعليم والتدريب وعدم المساواة في الوصول إلى الموارد المنتجة وعدم التكافؤ في الأجر والتمييز على أساس النوع في تقسيم الوظائف . ويعد التمييز أحد عوامل الإجهاد المهني المرتبط بالجنس الذي يتظاهر بأعراض نفسية لها انعكاسات عضوية متعددة .

2 - الوظائف الإنجابية كالحمل والولادة والإرضاع :

هناك عوامل كثيرة في بيئة العمل يمكن أن تؤثر في الصحة الإنجابية للمرأة وصحة الطفل الجنين . وتسمى هذه العوامل المخاطر الإنجابية : مثل التعرض للعوامل الفيزيائية والكيميائية وبعض المخاطر الحيوية كالفيروسات والحماة والجراثيم التي تؤثر على الأم والطفل وكذلك الإجهاد النفسي والجسدي المتراكم والطويل الأمد. وستتوسع لاحقاً في تأثير هذه المخاطر على الوظائف الإنجابية.

3 - الفوارق الفيزيولوجية وتأثيرها على بلوغ المستوى الصحي المرجو وإمكانية التعرض للأخطار الصحية والمهنية .

تختلف الطبيعة التشريحية والفيزيولوجية لأعضاء وأجهزة المرأة عن الرجل مما ينعكس على قابلية التأثير بعدد كبير من مخاطر بيئة العمل وسنركز في هذه الورقة على بعض هذه الفوارق.

4 - العنف المعتمد على الجنس :

وهو منتشر على جميع المستويات المهنية ويكثر انتشاره في المستويات المتدنية حيث تتركز أعداد كبيرة من النساء ويكثر احتمال تعرضهن للاعتداء (الجسدي - الجنسي - النفسي -

المادي) . وللعنف آثار اجتماعية وصحية خطيرة قد تؤدي إلى الاكتئاب أو الانتحار أو أمراض منقولة عن طريق الجنس أو التفكك الأسري .

5 - الفقر أو الخوف منه :

وخاصة لدى الأمهات اللواتي يتحملن وحدهن مسؤولية الأسرة . وتشير الإحصائيات إلى أن نسب هذه الأسر قد تزايدت في العالم العربي فقد بلغت في لبنان (20 %) وفي مصر (16.7 - 20 %) وفي المغرب وصلت نسبة الأسر الفقيرة التي تعولها امرأة إلى (59.5 %) وتشير دراسة أجريت عام (2003) إلى أن واحد من كل (19) أسرة في كل من (الجزائر - مصر - السودان - تونس - اليمن) تعولها امرأة .

6 - فجوة الدعم الموجه للجنسين :

لايزال موضوع عدم المساواة بين الجنسين همأ رئيسياً في منطقتنا العربية حيث تعتبر المشاركة الاقتصادية للمرأة هي الأدنى، ويعود السبب جزئياً للقيم الاجتماعية التي تولي المرأة دوراً رئيسياً في رعاية العائلة، إضافة إلى فشل السياسات الداعمة والمحفزة وعدم توفير الفرص اللاتقة للمرأة لدخول سوق العمل

وهنا يجب التمييز بين الفوارق الفيزيولوجية والإرث الاجتماعي بين النساء والرجال فالفوارق الاجتماعية مكتسبة وقابلة للتغيير مع الوقت وتختلف باختلاف الثقافات المجتمعية . فالمرأة العربية تقوم بتحمل مسؤوليات المنزل وخدمات الرعاية الاجتماعية (رعاية الأطفال والزوج وكبار السن) إضافة إلى العمل خارج المنزل الذي يجعلها في ورديات عمل مستمرة طوال اليوم ويجعلها في خطر مضاعف محتمل يكون الفارق الجنسي العامل الأساسي فيه .

7 - التعمير :

وهو عامل يؤثر بأمهتةن الاجتماعي على المدى الطويل واحتياجهن الصحية . ففي الدول الصناعية متوسط العمر المتوقع للنساء أعلى من الرجال وهذه السنوات الإضافية يفسدها تكرار الأمراض المزمنة والإعاقة ومعظمها قابل للوقاية . إلا أن معظم النساء لا يعرفن سوى القليل عن المخاطر الصحية والمهنية التي يواجهنها والتدابير الواجب اتخاذها للتحكم بالأخطار وحماية أنفسهن .

3-1-1 تأثيرات مخاطر بيئة العمل على الوظائف الإنجابية للمرأة.

هناك عوامل كثيرة في مكان العمل يمكن أن تؤثر على الصحة الإنجابية للمرأة أو صحة جنينها تسمى المخاطر الإنجابية.

ما هي المخاطر الإنجابية؟

هي المواد أو العوامل التي تؤثر في الصحة الإنجابية للنساء أو الرجال أو قدرة الزوجين في الحصول على أطفال أصحاء, فالإشعاع وبعض المواد الكيماوية وأنواع معينة من الأدوية والعقاقير إضافة إلى بعض الفيروسات والكحول هي أمثلة عن هذه المخاطر. تأثير هذه المخاطر على الوظائف الإنجابية.

فقد اكتشف منذ أكثر من (100) سنة أن الرصاص مثلاً مسبب للاجهاضات والإملاصات والعقم إضافة إلى نقص وزن الوليد واضطرابات في النمو لدى العاملات في صناعة الخبز والزجاج والبلاستيك والعاملات في الطباعة والنشر والطلاء واللحام وغيره . كما عرفت الحصبة الألمانية بأنها تسبب التشوهات الخلقية للجنين. فالخطر الإنجابي قد يسبب واحد أو أكثر من الإصابات الصحية اعتماداً على وقت تعرض المرأة الحامل: فالتعرض خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل قد يسبب تشوهاً خلقياً أو إجهاضاً, والتعرض خلال الأشهر الست الأخيرة قد يبطئ نمو الجنين ويؤثر في تطور مخه أو يسبب ولادة مبكرة . والجدول التالي يعرض بعض المخاطر الكيماوية والفيزيائية والحيوية على الصحة الإنجابية للمرأة في مكان العمل:

العامل	لتأثيرات الملحوظة	املات المحتمل تعرضهن
ات غليكول الايتلين بتوكسي ايتانول بيتوكسي ايتانول	جهاض	املات في صناعة الإلكترونيات اه الموصلات
يت الفحم (CS2)	طراب الدورة الشهرية	املات النسيج (حرير الفسكوز)
ية معالجة السرطان	م-الإجهاض -التشوهات ب-نقص وزن الجنين.	املات في مجال الرعاية الصحية
الرصاص	م-الإجهاض نقص وزن ب-اضطرابات في النمو	املات البطاريات- م- إصلاح المشعات- الطباعة م-الدهان-تحديث الأبنية.
إشعاع الإيوني نوع X, أشعة غاما)	م-الإجهاض-تشوهات ب-نقص وزن الوليد- اضطرابات في النمو-سرطانات	املات الرعاية الصحية -طب ان-الطاقة الذرية .

	لثة.	
ناف عديدة من العاملات	جهاز -الإملاص-الولادة ة-هبوط الرحم .	مل الجسدي الشاق(الوقوف بل-رفع الأحمال)0
ملاات الرعاية الصحية	ن وزن الوليد	وس التهاب الكبد B
ملاات في القطاع الصحي	مال إصابة الوليد- نقص الوليد- سرطانات الطفولة	رس نقص المناعة المكتسبة (يدز)
ملاات في القطاع الصحي- ملاات بتماس مع الأطفال ضع.	رقات خلقية-نقص وزن	صبة الألمانية
ملاات في تربية الحيوان-الأطباء ريين.	هاض -تشوهات خلقية- وزن الوليد	داء المقوسات
ملاات في القطاع الصحي- ملاات بتماس مع الأطفال ضع.	رقات خلقية-نقص وزن	ماق- فيروس النطاق - ي

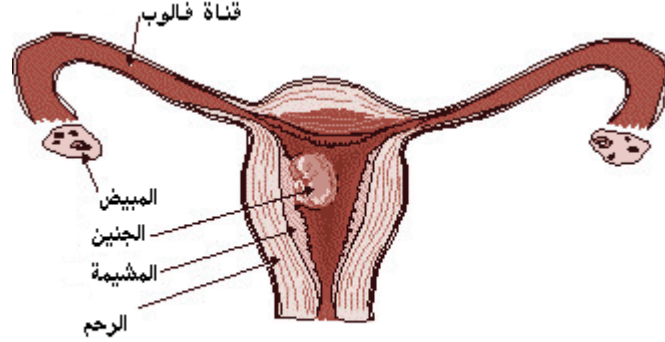
وعليه فالمشاكل الإنجابية التي قد تسببها مخاطر بيئة العمل هي :



- تأثيرات على الدورة الشهرية.
- العقم والعقم الجزئي .
- الإجهاد والإملاص
- تشوهات خلقية .
- نقص وزن الجنين والولادة المبكرة .
- اضطرابات النمو .
- سرطانات الطفولة .

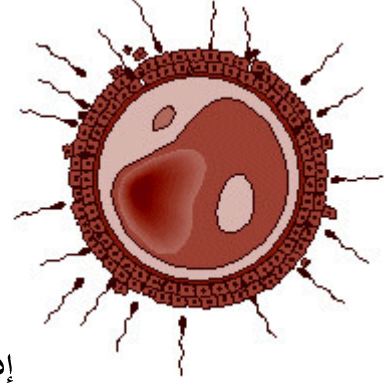
كيف يعمل جهاز الإنجاب الأنثوي؟

لفهم كيف تصيب المخاطر الإنجابية الصحة الإنجابية للمرأة وقدرتها على إنجاب أطفال أصحاء , لا بد لنا من فهم طبيعة عمل هذا الجهاز بشكل موجز:
إن الأعضاء الإنجابية الرئيسية لدى المرأة هي : المبيضين والرحم وقناتي فالوب, ووظائف هذه الأعضاء تتحكم بها الهرمونات التي تنتجها الغدة النخامية والمخ.

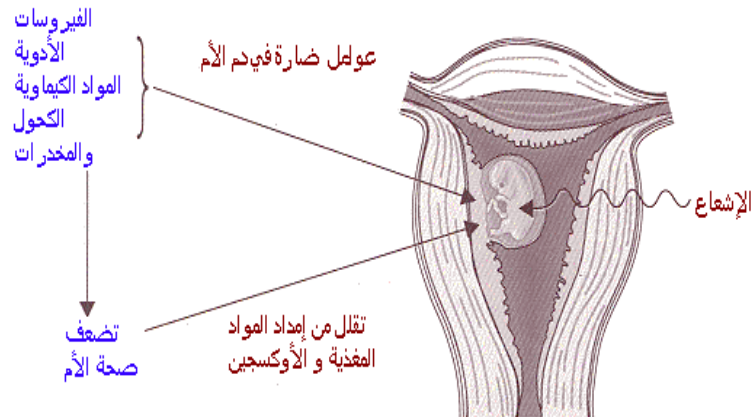


والهرمونات هي مواد كيميائية تتشكل في الجسم وتدور في الدم ,وهي تنظم الدورة الشهرية والحمل وإنتاج حليب الإرضاع.ينتج المبيضين الهرمونات الجنسية (البروجسترون والاستروجين) وهما المسؤولان عن التطور الجنسي وتحضير جدار الرحم ليحمل ويغذي البيضة الملقحة ,وهما يساهمان أيضاً في الصحة العامة للقلب والعظام والكبد ونسج أخرى كثيرة .ولذلك فإن المستويات العالية من الإجهاد النفسي والجسدي أو التعرض لبعض المواد الكيميائية قد يعطل التوازن بين المخ والغدة النخامية والمبيضين مما يؤدي إلى فقدان توازن الاستروجين والبروجسترون وبالتالي حدوث تبدلات في مدة الدورة الشهرية وانتظامها وفي الإباضة مما يعني انعكاسات صحية على الجهاز التناسلي (عسر طمث - تعداد حيضي - نرف رحمي) ولأن هذه الهرمونات الجنسية لها تأثيرات على مجمل صحة جسم المرأة ,فالأضطراب الهرموني الطويل الأمد والشديد قد يضر بصحتها العامة أما خلال الحمل فتنتج المشيمة هرمون (موجه القند المشيمي البشري)الذي يحث الجسم على تدعيم الحمل.
تولد المرأة وهي تحمل جميع بيوضها فإذا تأذت هذه البيوض أو تخرب بعضها بفعل مخاطر بيئة العمل فلن تكون قادرة على استبدالهم ويسبب لها العقم الجزئي أو الكلي.

تبدأ الدورة الشهرية لدى المرأة عند البلوغ حيث تتمكن من إطلاق بويضة كل شهر من أحد مبيضيها وتطلق البويضة الناضجة إلى قناة فالوب حيث يمكن لها أن تخصب بأحد الحيوانات المنوية الكثيرة التي قد تحيط بها.



إذا لم تخصب هذه البويضة الناضجة، سوف تموت وتغادر الجسم بعد أسبوعين تقريباً عبر الدورة الشهرية، ومن ثم تبدأ العملية مرة أخرى بدورة جديدة. أما إذا لقحت البويضة الناضجة فتستمر العملية المعقدة للإنجاب وتنتقل البويضة المخصبة بعد أسبوع من قناة فالوب لتصل إلى الرحم فتعشش في الجدار عن طريق نسيج خاص يدعى المشيمة التي تتشكل بين الرحم والجنين الناشئ، تنقل المشيمة الأوكسجين والمواد المغذية من الأم إلى الجنين حيث تلعب مخاطر بيئة العمل دوراً أساسياً في سير هذه العملية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى لأنها حساسة جداً للنمو حيث تتشكل خلالها الأجهزة الداخلية و الأطراف وقد لا يعرف الكثير من النساء في هذه الفترة أنهم حوامل



فالمواد الكيماوية على سبيل المثال تدخل جسم الأم عن طريق التنفس أو التماس مع الجلد أو عن طريق الجهاز الهضمي وتدور في دم الأم و تؤثر على صحتها وبالتالي تضعف من إمداد المواد المغذية والأوكسجين وتلحق الأذى بالمشيمة مما يؤدي إلى تغير نفوذيتها وتعبر من خلال المشيمة ليحدث تماس مباشر بينها وبين خلايا الجنين الناشئة تؤثر على تطوره الجسدي والذهني وقد

تسبب (تسمم المضغة -تسمم الجنين - تأثيرات ماسخة) ويتوقف ذلك على مدة التعرض والجرعة فالتراكيز العالية قد تسبب موت الجنين(في هذه المرحلة الحرجة).أما الإشعاع فيعبر مباشرة إلى الجنين من خلال جسم الأم ليؤذي خلاياه وقد يعرض الجنين إلى (تشوهات خلقية - اضطرابات في النمو - سرطانات الطفولة) . أو الإجهاض في الأشهر الأولى للحمل.ويتوقف تأذي كلاً من الأم والجنين بهذه المخاطر على شدة ومدة التعرض وتوقيته وكيفية دخوله إلى الجسم.

✚ كيف يتأثر الطفل الوليد في المنزل؟

قد تجلب العاملة معها إلى المنزل مواد تؤذي بها صحتها وصحة أفراد عائلتها فالرصاص مثلاً,ينتقل إلى المنزل عن طريق جلد الأم وثيابها وحنائها وحقبيتها, وينتقل إلى الطفل الرضيع عن طريق حليب الأم,فالمواد السامة تنحل بالمواد الدسمة في حليب الثدي مؤدية إلى إلحاق ضرر صحي بالطفل في مرحلة حساسة من مراحل نموه . كما قد يؤثر بشكل مباشر على وظيفة الإرضاع (تقلص مدته وتقلل من كمية الحليب وتغير طعمه) مما يؤدي إلى امتناع الطفل عن ثدي أمه .

3-1-2 الفوارق الفيزيولوجية وتأثيرها على بلوغ المستوى الصحي المرجو وإمكانية التعرض للأخطار الصحية والمهنية .

تنتقل المرأة العاملة في أيامنا هذه تدريجياً إلى مهن كانت فيما مضى قاصرة على الرجال وهذا التطور والتوسع في بعض الأنشطة الاقتصادية قد يترجم في لغة الصحة والسلامة المهنية إلى مخاطر مهنية بسبب الاختلافات الفيزيولوجية والتشريحية بين الرجل والمرأة ونذكر بعضها لأخذه بالاعتبار عند تحديد المهن الخطرة على صحة المرأة العاملة :

✚ الجهاز العضلي للمرأة أقل نمواً ففي عمر (20) سنة يكون متوسط القوة العضلية للمرأة (65 %) من الرجل وتقل إلى (54 %) في سن (55) ومتوسط صرف الطاقة بالنسبة للمرأة حوالي (85 %) من الرجل كما أن القدرة على العمل تنخفض لدى المرأة بمقدار (10 %) خلال فترة ما قبل الدورة الشهرية.

✚ الاختلاف في قابلية التأثر بالمواد الكيماوية السامة فعلى سبيل المثال أظهر الذكور قابلية أكبر للتأثر بالذيفانات الكلوية والإناث قابلية أكبر للتأثر بالذيفانات الكبدية ،

ومسببات الاستجابة المختلفة ترتبط بالاختلافات في تنوع العمليات الفيزيولوجية (فالإنثا قدرات على الإطراح الإضافي لبعض المواد الكيماوية السامة خلال فقدان الدم شهرياً، وعن طريق حليب الإرضاع) وهناك اختلافات في النشاط الأنزيمي والعوامل الهرمونية، إضافة إلى أن وجود مخزون شحمي أكبر نسبياً في النساء يؤدي إلى تراكم أكبر لبعض المواد الكيماوية السامة المحبة للشحوم مثل المذيبات العضوية وبعض المواد الدوائية.

✚ وهناك فروقات جنسية في التأقلم مع درجات الحرارة المرتفعة فالنساء أقل تحملاً للحرارة من الرجال حيث يبدأن التعرق متأخراً بينما كلاً من جلدهما ودرجات حرارتهما الداخلية مرتفعة ويعرقن بشكل أقل حتى إذا كان لديهن عدداً كبيراً من الغدد العرقية، فبعد التأقلم تكون كمية العرق المنتجة نصف الكمية المنتجة من الرجال.

✚ الهيكل العظمي الأنثوي يجب أخذه بالاعتبار فيما يتعلق بتلائم المرأة مع عناصر بيئة العمل فمتوسط مقاييس الجسم تختلف بين الذكور والإناث فمتوسط جسم المرأة أقصر ب (10) سم تقريباً، وخاصة وجود الاختلافات الملحوظة في طول الظنوب وأعلى الذراع وقبضة اليد وهي اختلافات هامة يجب أخذها بالاعتبار عند تصميم مكان العمل فقوة اليد مثلاً تتراوح بين (14.9-59.8) كغ للذكر و(24,5-35.5) كغ للإناث، أما قوة القبضة فتحدها المسافة بين الإبهام والسبابة ويبلغ متوسط هذه المسافة حوالي 145mm للرجال و 125mm للنساء. فالحجم المتوسط للمرأة والكتلة العضلية الأضعف تضع علامات استفهام حول ملاءمة ملابس الوقاية والمعدات اليدوية والآلات المصممة لمكان العمل.

✚ إضافة إلى أن العمل في وضعية الوقوف لوقت طويل ووضعية عمل خاطئة مؤذ للإناث حيث يبدو عليهن علامات التعب أسرع من الرجال وقد يكون نتيجة ضعف النسيج الضامة أو المفاصل بين الفقرات والجهد الميكانيكي الشديد والطويل الأمد للشوك القطني يسبب اهتراء وتآكل منطقة القرص بين الفقرات ويؤدي إلى تخلخل عظمي وانقراصات وفتوق نواة لبية إضافة إلى دوالي الساقين المنتشر بكثرة لدى النساء.

✚ ارتفاع نسبة إصابة النساء بترقق العظام (osteoporosis) عن الرجال بسبب الاضطراب الهرموني وخاصة بعد سن الإياس. وما يرافق هذه المرحلة من شكاوى لدى النساء والرجال إلا أنها تبدو أكثر وضوحاً لديهن وتتضمن الشعور بالاكئاب والقلق والصداع وفقدان الثقة وقلة النوم وتبدلات في نسيج البشرة، وهذا قد ينعكس سلباً على مستوى أدائهن في العمل.

الهيكال التشريحي للحوض الأنتوي والمنطقة القطنية له صفات مميزة وبسبب القناة الحوضية الأعرض يكون مفصل الورك موضع إى الخلف أكثر منه فى الذكور لذلك فعل العتلة عند المشى يكون أوضح فهناك ميل باتجاه الوضع الروحي فى منطقة مفصل الركبة يحدد إمكانية حمل الأثقال ، إضافة إلى أن المقدرة الجسدية القصوى للمرأة أقل بجوالي الثلث من الرجل وبذلك تكون المرأة أقل لياقة لحمل الأثقال .

ومن هنا نحدد بعض المهن الخطرة على صحتها فى إطار ما تم عرضه فى هذه الورقة:

- ☠ العمل تحت سطح الأرض (المناجم الجوفية) .
- ☠ العمل تحت سطح المياه .
- ☠ العمل فى المناجم والمحاجر السطحية .
- ☠ أعمال صهر وسكب المعادن والزجاج .
- ☠ أعمال صناعة وتحضير وتخزين واستعمال المواد المتفجرة .
- ☠ عمليات المزج والعجن فى صناعة وإصلاح البطاريات .
- ☠ صناعة الإسفلت ومشتقاته .
- ☠ دباغة الجلود .
- ☠ صناعة المطاط .
- ☠ جميع أعمال اللحام .
- ☠ صناعة الأسمدة والمخصبات والمهرمونات .
- ☠ التماس مع جميع المواد الكيماوية التى يثبت أنها سامة وخطرة ومقيدة الاستخدام خلال سن الإخصاب .
- ☠ التعرض للنشاط الإشعاعى أوالمواد الكيماوية أو العوامل الفيزيائية التى قد تؤثر على سلامة الحمل أو صحة الجنين أو الوليد خلال فترات الحمل والإرضاع .
- ☠ حمل الأوزان التى تزيد عن عشرة كيلو غرامات خلال فترة الحمل والتى تزيد عن الحد الأقصى المسموح به وفق الجدول التالى:

العمر	16-	19-2	21-3	36-5	من 50
ول متواصل	8-1	10-1	12-2	10-1	7-1
ول متقطع	12-2	15-2	17-3	14-2	11-1

4-التدابير الوقائية لحماية المرأة العاملة في مواقع العمل

إن وقاية المرأة العاملة من مخاطر بيئة العمل يستلزم تكامل ثلاثة عناصر رئيسية:

❖ اعتبارات اجتماعية وسياسية .

❖ ظروف وشروط بيئة العمل.

❖ الأوضاع العائلية.

فيما يتعلق بتوفير ظروف وشروط عمل آمنة , فيتحمل صاحب العمل معظمها, فعليه:

- إجراء فحص طبي بدئي ودوري لجميع النساء العاملات لديه وإيجاد آلية ملائمة لمراقبة بيئة العمل وإجراء تقييم لاحتمال تأثر النساء الحوامل والمرضعات بمخاطر بيئة العمل.
- وضع كشف مععلن عن جميع الأعمال والأنشطة التي يمنع تشغيل النساء فيها ضمن طبيعة الأعمال التي تنجز في منشأته.
- إيجاد عمل بديل مؤقت للمرأة الحامل أو المرضع التي تعمل في ظروف قد يؤدي التعرض المهني فيها(ضمن الحدود المعيارية) إلى احتمال تأثر صحتها أو صحة جنينها/طفلها الرضيع.
- عدم تشغيلها بأي عمل شاق يتطلب جهداً بدنياً ولا سيما الوقوف الطويل أو استخدام آلات اهتزازية أو رفع أو سحب أو دفع أوزان ثقيلة خلال فترة الحمل وخلال ثلاثة أشهر على الأقل بعد الوضع .
- توفير خدمات الرعاية الطبية للمرأة العاملة على مستوى المنشأة, من خلال جهاز طبي يكون له دور في التثقيف الصحي والإرشاد النفسي للعاملات من خلال تحديد المخاطر الموجودة في بيئة العمل وكيفية الوقاية منها .

أما المرأة في مكان العمل فعليها :

- تنفيذ التعليمات الصادرة عن صاحب العمل لما فيه الحفاظ على سلامتها وصحتها وخاصة الالتزام بوسائل الوقاية الفردية, وممارسات العمل الآمنة .

- إبلاغ جهة العمل بمجرد علمها بحدوث الحمل حتى يتسنى لها تغيير ظروف عملها وفقاً للوضع الجديد، إذا دعت الحاجة .
- مراجعة جميع أوراق بيانات سلامة المواد الكيميائية الموجودة في مكان العمل للتعرف على أي خطر إنجابي مستخدم في عملها.
- المشاركة في جميع البرامج التثقيفية والترويجية و الدورات التدريبية التي يقدمها صاحب العمل لتعزيز ثقافة الصحة والسلامة المهنية في مكان العمل.

الخاتمة :

من خلال عرضنا الموجز لمضمون أحكام لاتفاقيات وتوصيات العمل العربية والدولية الخاصة بالمرأة العاملة و تعرفنا على الفروقات الفيزيولوجية والتشريحية واحتياجات الوظيفة الإنجابية التي تستوجب أخذها بالاعتبار لتأمين مستوى صحي ملائم وتحديد المهن الخطرة على سلامتها وصحتها، وسبل وقايتها في مكان العمل يجب ألا نعتبر ذلك تمييزاً ضد المرأة، أو تحديداً لقدراتها بل تمييزاً حباها الله به كونها تلعب دوراً أساسياً في بناء المجتمع و في الحفاظ على سلامة الأجيال القادمة.