



در وسط – بحران‌های دنیای کار و مصادره آن‌ها توسط راستگرایان #1

بحث ناسالم – در مورد فشار کاری بیش از حد و کارکنان دو دسته شده در بخش سلامت

متن زیر به وضعیت پرستاران خارجی که در کلینیک‌های آلمان کار می‌کنند و همچنین به اصطلاحاً «بخش‌های دور از بیماران» که در آن‌ها نیز مهاجران زیادی فعالیت‌های مهم اما کم‌اهمیت تلقی شده انجام می‌دهند، نگاهی می‌اندازد. در این ارتباط ما نگاه را متوجه ساختارهای شرکتی و سیاسی می‌کنیم که اغلب با روایت‌های راستگرایانه و برون‌سپاری اختلافات از نظرها دور نگه داشته می‌شوند.

«بی‌بدیل»؟ تغییر ساختار سیاسی نظام سلامت از سال 2000

بسیاری از مشکلات امروزه در بخش پرستاری و مراقبت پیامدهای یک اقتصادی سازی هدفمند نظام سلامت هستند. این اصلاحات به عنوان «بی‌بدیل» توصیف شد و کلینیک‌ها را تحت فشار مالی فوق‌العاده‌ای قرار داد. برای کسب سود باید بیماران بیشتری در زمان کوتاه‌تری مورد معالجه قرار می‌گرفتند. به این ترتیب فشار شدیدی برای صرفه‌جویی و افزایش عملکرد شکل گرفت که به خصوص بخش‌های پرستاری و مراقبت و خدمات را تحت تأثیر قرار داد -- دو حوزه‌ای که در آن‌ها به خصوص مهاجران زیادی کار می‌کنند.

پیامد این مساله تقسیم کارهای بیمارستانی به یک‌ظاهرا «هسته اصلی کار» در برابر به‌ظاهر فعالیت‌های «دور از بیماران»، از جمله مانند حمل و نقل بیماران، نظافت یا آشپزخانه بود. این بخش‌ها از سیستم اشتغال فعلی جدا شدند، به شرکت‌های تابعه اختصاصی تبدیل شدند و از قراردادهای تعرفه حذف شدند که این کار موجب

در پاییز سال 2025 در چارچوب پروژه "Connect – تنوع از طریق مشارکت" در DGB-Bildungswerk Thüringen e.V (انجمن ثبت شده سازمان آموزش DGB تورینگن) یک سری رویدادهای آنلاین برگزار شد. سخنرانی‌های این سری رویدادها به صورت مکتوب درآمدند و به چندین زبان منتشر شدند. این متن سخنرانی **Thomas Stieber (SOFI - موسسه پژوهشی جامعه شناختی گتینگن در دانشگاه گئورگ-آگوست)** را خلاصه و جمع‌بندی می‌کند. در این ارتباط شما می‌توانید به طور مفصل در کتاب او "Muster migrantischer Arbeit" (الگوهای کار مهاجران) مطالعه کنید.

در بسیاری از بخش‌ها در آلمان کمبود نیروی کار و متخصص وجود دارد – به طور مثال در بخش سلامت. بخش فزاینده‌ای از کار در این بخش بر عهده مهاجران است. در نهایت همه‌گیری جهانی کرونا فشار کاری بیش از حد کارکنان در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها را نشان داد و دست کم این مساله را به طور موقت در مرکز توجه عمومی قرار داد. چالش‌ها آشکار هستند: کارکنان متخصص بسیار کم، کار کردن بیش از حد، شرایط کاری نامطلوب و کیفیت در حال کاهش مراقبت. در نگاه اول این مشکلات به کارکنان دارای تجربه مهاجرت و بدون آن به صورت یکسان مربوط می‌شوند. اما برای همکاران مهاجر فشارهای مضاعفی وجود دارد: یافتن یک جایگاه شغلی در شرکت یا محل خدمت اغلب با اختلافات و طرد شدن همراه است.

اوایل سال های دهه 2000 بیمارستان ها به صورت فزاینده بر اساس معیارهای مدیریت کسب و کار مانند بهره وری و کاهش هزینه ها سازماندهی می شدند، اصول شخصی در حاشیه قرار گرفتند. معرفی به اصطلاح Fallpauschalen (پرداخت های یکجای هزینه های خدمات پزشکی بر حسب مورد بیماری) به این معنا بود که هزینه کلینیک ها دیگر نه بر اساس هزینه واقعی، بلکه بر اساس مبالغ ثابت بر حسب مورد درمان پرداخت می شد.

کاهش دستمزدهای کارکنان در این بخش ها تا حداکثر 50 درصد شد.

همزمان در بخش پرستاری و مراقبت مشاغل زیادی حذف شدند که به این ترتیب فشار کاری نیروهای باقیمانده به شدت افزایش یافت. بسیاری از پرستاران به صورت فزاینده این احساس را داشتند که دیگر نمی توانند به وظیفه واقعی خود - وقت گذاشتن و مراقبت از بیماران - عمل کنند. استرس، اضافه کاری ها و فشارهای روانی منجر به شرایط کاری بیمار کننده شدند. تعداد زیادی از متخصصان این شغل را ترک کردند یا ساعت کاری خود را کاهش دادند.

این موارد پس زمینه های ساختاری برای وضعیت اضطراری محسوس کنونی در بخش پرستاری و مراقبت هستند. از نظر سیاسی به این مساله از چند سال پیش تا کنون به خصوص با جذب نیروهای کار بیشتر از خارج واکنش نشان می دهند. البته با این کار به شرایط کاری دشوار بخش پرستاری و مراقبت پرداخته نمی شود، بلکه مشکل صرفا جابجا می شود.

وضعیت متخصصان پرستاری خارجی در آلمان

بخشی از پرستاران از طریق برنامه های دولتی و بخشی از طریق ابتکار عمل های برخی شرکت ها با همکاری آژانس های کاریابی از کشورهای مختلف، به طور مثال از فیلیپین، تونس یا اندونزی جذب می شوند. متخصصان جذب شده قبلا در کشورهای مبدا خود - بخشی از آن ها حتی با هدف کار کردن در خارج در آینده - به عنوان پرستار آموزش می دیدند. در ارتباط با این موارد جذب نیرو منافع اقتصادی بیمارستان ها اغلب بیشتر از چشم اندازهای شخصی و شغلی افراد جذب شده در کانون توجه قرار داشتند. پرستاران خارجی به دلیل تفاوت ها با

آموزش در آلمان اغلب فراتر از حد لازم برای فعالیت هایی که از آن ها انتظار می روند، واجد شرایط هستند. همزمان کارکنان در کلینیک ها که صرف نظر از این مساله تحت فشار کاری بیش از حد قرار دارند، اغلب برای آشنایی عملی مطلوب با کار خود وقت ندارند - فقط تا حدودی از طرف کارفرما یک طرح منسجم و منابع مربوطه ارائه می شود. در کشور مبدا جذب نیرو در برخی موارد به اصطلاحا فرار مغزها یا فرار پرستاران، یعنی مهاجرت کارکنان متخصص (پزشکی) منجر می شود. در برخی کشورها آموزش مطلوب پرستاری و مراقبت با هدف اشتغال در خارج از کشور با نظام سلامت تجهیز شده به صورت نامطلوب برای جمعیت بومی که از این مساله سودی نمی برند، در تضاد نیز قرار دارد.

متخصصان و خانواده های آن ها برای آموزش اغلب مبالغ بالایی می پردازند، در برخی موارد در هنگام جذب نیرو از خارج از کشور هزینه های دیگری نیز برای آژانس های کاریابی به هزینه های قبلی افزوده می شود. به دلیل این که تایید مدارک خارجی در آلمان اغلب زمان مشخصی را به خود اختصاص می دهد، متخصصان پرستاری و مراقبت در صورت لزوم در ماه های اول فقط به عنوان نیروهای کمکی - با دستمزد پایین تر - به کار گرفته می شوند. مهاجران از حقوق خود در اغلب موارد بخشی را برای خانواده هایشان در کشور مبدا ارسال می کنند - بنابراین انتظارات بالا برای موفق بودن در آلمان به آن ها فشار می آورند. علاوه بر این پرستاران جذب شده اغلب خود را در یک وضعیت اجتماعی دشوار بازمی یابند: بدون روابط اجتماعی، با همکارانی که در حد بالا تا سر حد امکان به کار گرفته شده اند و تحت استرس فشار کاری هستند و همچنین با موانع زبانی. هر چند دوره های آموزش زبان فشرده برای زبان آلمانی در سطح B2 بخشی از برنامه آموزش هستند. البته این دوره ها معمولا خیلی کوتاه هستند و شامل واژگان تخصصی که بعدا به صورت واقعی در بخش مورد استفاده قرار می گیرند، نمی شوند. جایگزینی برای کار تقبل شده برای پرستاران باقی نمی ماند، زیرا حق اقامت آن ها به این جایگاه شغلی وابسته است و بر این اساس تغییر شغل در آلمان را ناممکن می سازد. علاوه بر این در وطن معمولا خانواده های مایوس و همچنین یک بازار کار بسته در انتظار آن ها است. بر این اساس پرستاران تازه مهاجرت کرده برای اولین بار در یک وضعیت اجباری قرار می گیرند که اجازه هیچ گزینه دیگری را به غیر از پذیرش شرایط کاری نامطلوب به آن ها نمی دهد. کلینیک ها به عنوان کارفرما از این وضعیت استقبال می کنند. آن ها نیز دقیقا مثل آژانس های کاریابی بین المللی از جذب نیرو سود می برند.

این مساله که در مورد ادغام صرفا در داستان های موفقیت یا مشکلات سخن به میان می آید، مانع نگاه به روابط سیاسی و اقتصادی ظاهرا بدون جایگزین می شود. در بستر جو به صورت فزاینده ضد مهاجرت در سیاست و جامعه در ارتباط با موضوع جذب متخصص مشخص می شود که چه کسی مجاز است به آلمان مهاجرت کند: مهاجران «خوب» صرفا آن هایی هستند که از نظر اقتصادی مفید هستند. تجربه های فردی و نیازها چندان نقشی ایفا نمی کنند، هر یک از افراد کمتر به عنوان موجودات کنشگر، بلکه بیشتر به عنوان گروه همگن تلقی می شوند. این یکی از مبانی تبعیض است و به همین دلیل نگرش های نژادپرستانه به مهاجران را تقویت می کند.

افسانه کار «فاقد نیاز به مهارت»

نیروهای کار مهاجر امروزه به میزان عمده ای همچنین مسئولیت ظاهرا «بخش های دور از بیماران» کلینیک ها را که اغلب به شرکت های تابعه برون سپاری شده اند، بر عهده دارند. تغییرات ساختاری نئولیبرال علاوه بر پرداخت نامطلوب تر همچنین منجر به کاهش نمادین ارزش و اهمیت به طور مثال فعالیت های نظافت شدند. از نظر اجتماعی و البته همچنین از نظر مدیران کلینیک ها به این کارها اغلب به عنوان کارهای «ساده» و «فاقد نیاز به مهارت» نگریسته می شود که ظاهرا هر کس می تواند آن ها را انجام دهد. کسی که باید آن کارها را انجام دهد، اغلب مهاجران هستند که هیچ چاره دیگری ندارند و به دلیل عنوان اقامت نامطلوب، فقدان فرصت های مهارت آموزی یا فرآیندهای تایید طولانی و همچنین در برخی موارد کمبود آشنایی به زبان به این نوع کار با هدف کسب درآمد محتاج هستند. وابستگی مانع از آن می شود که فرد در برابر شرایط کاری نامطلوب مقاومت کند. در اینجا نیز سیستم از وضعیت زندگی آسیب پذیر کارکنان خود سوء استفاده می کند. دقیقا به همین صورت این مساله آشکار می شود: در بحث های در مورد مهاجرت مطلوب و نامطلوب در ارتباط با کار با هدف کسب درآمد، دستمزد، شرایط کاری و ارزش قائل شدن هیچ نقشی ایفا نمی کنند. مهم آن است که مهاجران صرف نظر از آن که شرایط تا چه حد دشوار باشد، کار کنند. واژه «ادغام» در سیاست اغلب فقط ادغام در بازار کار، و نه مشارکت اجتماعی فراگیر، را توصیف می کند.

در این ارتباط این کار ظاهرا «ساده» برای سرپا نگه داشتن سیستم سلامت و فعالیت روزمره کلینیک حیاتی است. علاوه بر این کار اغلب، برخلاف توصیف صورت

گرفته، به صورت یک کار پرزحمت از نظر جسمی و همچنین ذهنی در می آید. به طور مثال در نظافت وضعیت به همین صورت است، زیرا تمیز کاری، جارو برقی کشیدن و دستمال کشیدن طی ساعت های متمادی از نظر جسمی خسته کننده است. همچنین در کلینیک ها الزامات بهداشتی بالایی وجود دارد، برای بخش های مختلف باید از دستمال ها، وسایل نظافت و تکنیک های نظافت متفاوتی استفاده شود. مساله کمبود وقت نیز مطرح است، زیرا برای انجام کار باید دست به هر حرکتی زد. علاوه بر این به همکاران مهاجر در شرکت های تابعه به صورت قابل اثبات بیشتر وظایف بسیار ناخوشایند، یکنواخت و/یا از نظر جسمی خسته کننده واگذار می شود.

البته مدیریت کلینیک و جامعه این ظاهرا «کارهای ساده» را به رسمیت نمی شناسند. کارکنان متعلق به این بخش ها بابت کار خود مورد تقدیر قرار نمی گیرند، بلکه برعکس شغل آن ها به دلیل شرایط کاری نامطلوب به عنوان نتیجه ناکامی فردی یا دست کم فقط به عنوان راه حل موقت تا زمان یک اشتغال «مناسب» تلقی می شود. البته این روایت، در صورتی که به مهاجران و پناهندگان مربوط شود، تغییر می کند. در آن صورت یک شغل «ساده» به عنوان سکوی پرش برای اشتغال بعدی در بخش ظاهرا نیازمند مهارت توصیف و با افتخار ادعا می شود که به این صورت ادغام در جامعه در آلمان امکان پذیر می شود. در این ارتباط در شرکت های تابعه کلینیک ها عملا چندان فرصت های ارتقاء به موقعیت های شغلی دیگر وجود ندارد.

این سرخوردگی چه سمت و سویی پیدا می کند؟

چند دستگی نئولیبرالی کار بیمارستان در مجموع منجر به سرخوردگی فراوان شده است. از یک طرف کارکنان که اکنون کاری را انجام می دهند که فاقد نیاز به مهارت تلقی می شود، متحمل از دست رفتن اعتبار و دستمزد شدند. در این ارتباط واژه (فقدان) مهارت این واقعیت را پنهان می کند که این کار چه بسا نیاز به مهارت هایی دارد و فوق العاده مهم است. البته این کم ارزش جلوه دادن عمدی است تا پرداخت دستمزد نامطلوب این کار را توجیه کنند.

از سوی دیگر شرایط کاری در بخش پرستاری و مراقبت به شدت بدتر شده است: به دلیل فشار کاری بالا که اغلب تأثیراتی نیز در خارج از حیطه این کار دارد، تلاش برای مقابله با این شرایط کاری البته دشوار می شود یا به دلیل

وابستگی بالا به اشتغال در مورد متخصصان خارجی حتی تا حدودی از این کار جلوگیری می شود. علاوه بر این اختلافات در عرصه زندگی روزمره کاری از قبل برنامه ریزی شده است: به دلیل آن که همه وظایف قابل انجام نیستند، کارکنان مجبور هستند به برخی بخش ها توجه کافی نکنند – در این صورت کارهای انجام نشده برای سایر همکاران باقی می ماند.

می شوند. به این ترتیب کارکنان علیه یکدیگر به بازی گرفته شده و وارد رقابت با یکدیگر می شوند. این جداسازی از یکدیگر پیش داوری های نژادپرستانه را تقویت می کند و مقابله مشترک با علل حقیقی مشکل و در راستای شرایط کاری بهتر را دشوار می سازد. حمایت یکپارچه از کار خوب برای همه می تواند پایه و اساس تشکیل گروه های گزینشی و الگوهای تفسیر راستگرایانه را تضعیف کند.

آیا می خواهی بیشتر در مورد این مساله بدانی که بحث ها در شرکت و جامعه از طریق تفسیرهای راست گرایانه اشغال می شوند؟

همه موضوعات دیگر سری رویدادها و آثار منتشر شده را در وب سایت ما:

www.dgb-bwt.de/wissen-fuer-alle

همه متن ها به زبان های زیر در دسترس هستند: عربی، دری، آلمانی، انگلیسی، فرانسوی، لهستانی، روسی، اسپانیایی، ویتنامی.

در حالی که شرایط در واقع ساختاری مانند اقتصادی سازی نظام سلامت و در نتیجه عدم ارائه منابع توسط مدیریت کلینیک علت این فشار کاری است، اختلافات ناشی از آن در زندگی روزمره کاری اغلب به عنوان مشاجرات بین افراد تلقی می شوند. در صورتی که همکاران دارای تجربه مهاجرت دخیل باشند، اغلب اتفاقات حاشیه ای بیش از حد برجسته و تعمیم داده می شوند یا اختلافات به صورت قومی تفسیر و با ریشه و تبار همکاران توجیه می شوند.

به این ترتیب شرایط کاری به خودی خود دشوار در کلینیک ها برای مهاجران به مراتب تشدید می شوند: با سوق داده شدن به بخش هایی که در آن ها فراگیری زبان یا ادغام در کارکنان به سختی امکان پذیر هستند، کار با هدف کسب درآمد بر مشارکت اجتماعی بیشتر از آن که اثر مشوق داشته باشد، اثر بازدارنده دارد. در نهایت به این ترتیب باز هم این تلقی ایجاد می شود که انگار افراد دارای تجربه مهاجرت در ادغام ناکافی خود در بازار کار و در جامعه خودشان مقصر هستند – چیزی که به نوبه خود طرز تفکرات نژادپرستانه را تقویت می کند. فرآیندهای طرد اجتماعی تحت این شرایط به طور مداوم بازتولید

In Trägerschaft
des:



Im Rahmen des
Bundesprogramms:



Gefördert durch
das:



Administriert durch
das:

