



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 - قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع



مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر
شعبة: علم الاجتماع
تخصص: صحة
الموضوع

الضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي
دراسة ميدانية بمستشفى الأمير عبد القادر - وادي الزناتي- قالمة

إشراف
د. قرظط نجيمة

إعداد الطالبتين
✓ بوشحان نور الهدى
✓ مسيود زينب

لجنة المناقشة

رئيسا	د. لعموري مهدي
مشرفا ومقررا	د. قرظط نجيمة
ممتحنا	د. ريمة حمدي

السنة الجامعية: 2024-2025

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا لا حدود له والشكر لله إسرار وإعلانا

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين

نستهل بالشكر لـ الله عز وجل الذي أنعم علينا بالتوفيق لإنجاز هذا البحث العلمي.

نخص في هذا الشكر أولا مشرفتنا الأستاذة "قرزط نجيمة" التي كانت مصدرا علميا ومعرفيا

اعتمدنا عليها لإتمام هذا البحث من خلال توجيهاتها وارشاداتها لنا، ليس بيدنا إلا أن نقول شكرا

لك على مجهوداتك ومتابعتك لنا من بداية المذكرة إلى نهايتها.

كما نخص بهذا الشكر أيضا الأساتذة الذين قاموا بتحكيم الاستمارة وتوجيهنا.

ونشكر البعض من الممرضات العاملات في مستشفى الأمير عبد القادر وادي الزناتي - قالمة

لتعاونهم معنا في الميدان.

ونشكر عائلاتنا وبالأخص والدينا الذين كانوا نعم السند لنا منذ بداية دراستنا في سنواتنا الأولى

إلى تخرجنا، حفظكم الله لنا.



الصفحة	المحتويات
	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة	
05	تمهيد
06	أولاً- إشكالية الدراسة
08	ثانياً- فرضيات الدراسة
08	ثالثاً- أهمية وأهداف الدراسة
09	رابعاً- أسباب اختيار الموضوع
10	خامساً- مفاهيم الدراسة
15	سادساً- الدراسات السابقة
25	سابعاً- المقاربة النظرية
27	خلاصة
الفصل الثاني: دراسة نظرية للضغوط المهنية في القطاع الصحي	
29	تمهيد
30	أولاً- عناصر الضغوط المهنية في القطاع الصحي
31	ثانياً- أسباب ومصادر الضغوط المهنية على المرأة العاملة في القطاع الصحي
34	ثالثاً- أنواع الضغوط المهنية على المرأة العاملة في القطاع الصحي
35	رابعاً- انعكاسات الضغوط المهنية على المرأة العاملة في القطاع الصحي

36	خامسا- نظريات ونماذج الضغوط المهنية
42	سادسا- أساليب مواجهة الضغوط المهنية في القطاع الصحي
44	خلاصة
الفصل الثالث: دراسة سوسيولوجية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي	
46	تمهيد
47	أولا- التطور التاريخي للمرأة العاملة ومهنة التمريض في مؤسسات القطاع الصحي
53	ثانيا- النظريات المفسرة لعمل المرأة
56	ثالثا- دوافع خروج المرأة للعمل في مؤسسات القطاع الصحي
59	رابعا- انعكاسات العمل على المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي
62	خامسا- التحديات التي تواجهها المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي
65	خلاصة
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
68	تمهيد
69	أولا- مجالات الدراسة
73	ثانيا- منهج الدراسة
75	ثالثا- مجتمع وعينة الدراسة
76	رابعا- أدوات جمع البيانات
80	خلاصة
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة البيانات الميدانية	
82	تمهيد
83	أولا- عرض وتحليل البيانات الميدانية
122	ثانيا- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات الفرعية

124	ثالثا- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة
125	رابعا_ مناقشة نتائج الدراسة على ضوء المقاربة النظرية
125	خامسا- النتائج العامة للدراسة
127	سادسا- توصيات الدراسة
129	خلاصة
131	خاتمة
133	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق



الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	83
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	84
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء	85
04	يبين توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية	86
05	يبين توزيع أفراد العينة حسب مصلحة العمل	87
06	يبين توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة	88
07	يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن	89
08	يبين مدى توفير المؤسسة لبيئة عمل فيزيقية مناسبة	90
09	يبين توفير المؤسسة المعدات الطبية اللازمة لأداء المهام	92
10	يبين توفير المؤسسة لبيئة عمل آمنة	93
11	يبين التعرض للمضايقات في العمل أو أثناء أداء المهام	94
12	يبين الفئة التي تتعرض بسببها الممرضات للمضايقات	96
13	يبين وجود ثقة بين الممرضة وزملائها	97
14	يبين تقديم الإدارة لتحفيزات مادية ومعنوية	98
15	يبين رأي الممرضات حول أجرهن الشهري مقابل جهدهن المبذول	99
16	يبين أخذ الإدارة شكاوى الممرضات بجدية	100
17	يبين تأثير بيئة العمل على العلاقات الأسرية والاجتماعية والمهنية للمرأة العاملة	102
18	يبين توفيق الممرضة بين دورها في المنزل ودورها في العمل	103
19	يبين من يقدم الدعم للممرضة	104
20	يبين تأثير المسافة بين المنزل والعمل على الواجبات المنزلية	105
21	يبين تأثير تعدد الأدوار على الخدمات الصحية المقدمة من الممرضة	106

107	يبين المشاكل الصحية التي تعاني منها الممرضات نتيجة تعدد أدوارهن	22
108	يبين معاناة الممرضات من التوتر والقلق المستمر	23
109	يبين تأثير عمل الممرضة خلال المناوبة الليلية على مهامها اتجاه زوجها وأبنائها وحياتها الخاصة	24
110	يبين دافع الممرضة للعمل في المناوبة الليلية	25
111	يبين تقدير المؤسسة للظروف الشخصية والعائلية	26
112	يبين تأثير ازدواجية الدور في ارتفاع نسبة الضغوط لدى المرأة العاملة	27
113	يبين نظرة المجتمع للممرضة في مؤسسات القطاع الصحي	28
114	يبين وجود تمييز بين الممرضات وبين زملائهم الذكور	29
115	يبين معاناة الممرضة من كثرة طلبات معارفها الشخصية لتقديم خدمة صحية	30
116	يبين أن مهنة الممرضة تشكل عائق لبناء علاقة جيدة مع الأقارب	31
117	يبين أن عمل الممرضة يعرقل زياراتها العائلية	32
118	يبين حرمان الممرضة من قضاء الأعياد الوطنية والدينية مع عائلتها بسبب طبيعة مهنتها	33
119	يبين دور عمل الممرضة في تحقيق ذاتها	34
120	يبين تأثير الضغط المهني على العلاقات الاجتماعية للممرضة وعلى نفسياتها	35
121	يبين طبيعة الضغوط المهنية التي تعاني منها الممرضة في مستشفى وادي الزناتي	36

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح عناصر الضغوط المهنية	30
02	يوضح تأثير البيئة على الفرد	40
03	يوضح نموذج إدارة الضغوط على مستوى الفرد والمنظمة	41
04	يوضح ضغوط العمل لببير ونيومان	42
05	يوضح المصالح الطبية للمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي - قائمة	71
06	يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي - قائمة	72
07	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	83
08	يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	84
09	يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء	85
10	يبين توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية	86
11	يبين توزيع أفراد العينة حسب مصلحة العمل	88
12	يبين توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة	89
13	يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن	90
14	يبين مدى توفير المؤسسة لبيئة عمل فيزيقية مناسبة	91
15	يبين توفير المؤسسة المعدات الطبية اللازمة لأداء المهام	92
16	يبين توفير المؤسسة لبيئة عمل آمنة	93
17	يبين التعرض للمضايقات في العمل أو أثناء أداء المهام	94
18	يبين الفئة التي تتعرض بسببها الممرضات للمضايقات	96
19	يبين وجود ثقة بين الممرضة وزملائها	97

98	يبين تقديم الإدارة لتحفيزات مادية ومعنوية	20
99	يبين رأي الممرضات حول أجرهن الشهري مقابل جهدهن المبذول	21
101	يبين أخذ الإدارة شكاوى الممرضات بجدية	22
102	يبين تأثير بيئة العمل على العلاقات الأسرية والاجتماعية والمهنية للمرأة العاملة	23
103	يبين توفيق الممرضة بين دورها في المنزل ودورها في العمل	24
104	يبين من يقدم الدعم للممرضة	25
105	يبين تأثير المسافة بين المنزل والعمل على الواجبات المنزلية	26
106	يبين تأثير تعدد الأدوار على الخدمات الصحية المقدمة من الممرضة	27
107	يبين المشاكل الصحية التي تعاني منها الممرضات نتيجة تعدد أدوارهن	28
108	يبين معاناة الممرضات من التوتر والقلق المستمر	29
109	يبين تأثير عمل الممرضة خلال المناوبة الليلية على مهامها اتجاه زوجها وأبنائها وحياتها الخاصة	30
110	يبين دافع الممرضة للعمل في المناوبة الليلية	31
111	يبين تقدير المؤسسة للظروف الشخصية والعائلية	32
112	يبين تأثير ازدواجية الدور في ارتفاع نسبة الضغوط لدى المرأة العاملة	33
113	يبين نظرة المجتمع للممرضة في مؤسسات القطاع الصحي	34
114	يبين وجود تمييز بين الممرضات وبين زملائهم الذكور	35
115	يبين معاناة الممرضة من كثرة طلبات معارفها الشخصية لتقديم خدمة صحية	36
116	يبين أن مهنة الممرضة تشكل عائق لبناء علاقة جيدة مع الأقارب	37
117	يبين أن عمل الممرضة يعرقل زياراتها العائلية	38
118	يبين حرمان الممرضة من قضاء الأعياد الوطنية والدينية مع عائلتها بسبب طبيعة مهنتها	39

119	يبين دور عمل الممرضة في تحقيق ذاتها	40
120	يبين تأثير الضغط المهني على العلاقات الاجتماعية للممرضة وعلى نفسياتها	41
121	يبين طبيعة الضغوط المهنية التي تعاني منها الممرضة في مستشفى وادي الزناتي	42



يمثل العمل محورا أساسيا في حياة الإنسان، حيث من خلاله يحقق الفرد مطالبه وحاجاته المادية والمعنوية، وهذا ما جعله من أكثر المجالات المسببة للضغط، إذ يتحول في الكثير من الأحيان إلى مصدر للتوتر والضغط النفسي والاجتماعي.

ويعتبر عمل المرأة ضرورة اجتماعية واقتصادية لما يوفر لها ولأسرتها دخلا ماديا، كما ينمي لها الشعور بالالتزام والاطمئنان، الثقة بالنفس وإثبات ذاتها داخل الأسرة وخارجها، فظاهرة انتشار خروج المرأة للعمل أدت إلى حدوث تغيرات عديدة في حياتها وذلك على مستوى توزيع الأدوار والمهام داخل وخارج أسرتها. وتحمل المرأة لأدوار متعددة لوحدها يضعف من مردوديتها ويجعلها في قلق وتوتر دائم. وعليه، أصبحت الحياة الاجتماعية للمرأة العاملة في المجتمعات الحديثة معقدة بعدما تحملت مسؤولية القيام بدورين مختلفين يستدعي كل منها جهدين عضلي وفكري كبيرين وصعوبة تأدية الدورين أوقعها في مشاكل عديدة من بينها الضغوط المهنية.

وعليه، فموضوع الضغط المهني من المواضيع الهامة لدى العلماء والباحثين في ميدان علم النفس وعلم الاجتماع، خاصة في مجال السلوك التنظيمي وما نتج عنه من آثار سلبية على الأفراد، وهذا الأخير يمثل مصدرا للضغوط والتوترات التي يشعر بها العاملون في مختلف المستويات (توتر، تعب، الإجهاد، القلق) كما نال موضوع الضغوط المهنية اهتماما واسعا، وفي ظل هذا الاهتمام مستمرا حتى الوقت الراهن وتم ذلك مع تطوير الحياة وزيادة المطالب التي دفعت بالمؤسسات إلى تنظيم أشكال العمل المختلفة.

وفي هذا السياق، تناولنا في دراستنا الموسومة بالضغط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي، واعتمدنا على خمسة فصول منها ما هو نظري ومنها ما هو ميداني، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

الفصل الأول: اشتمل على الإطار التصوري للدراسة، حيث تضمن تحديد إشكالية الدراسة، تساؤلاتها وفرضياتها، أهمية وأهداف الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة، الدراسات السابقة التي يعد مرجعها هاما للبحث، وصولا إلى المقاربة النظرية المتبناة في الدراسة.

الفصل الثاني: تناولنا في هذا الفصل دراسة نظرية للضغوط المهنية، عناصر الضغوط المهنية في القطاع الصحي، أسباب ومصادر الضغوط المهنية للمرأة العاملة في القطاع الصحي، أنواع وانعكاسات الضغوط المهنية على المرأة في القطاع الصحي، نظريات ونماذج الضغوط المهنية، وأخيرا أساليب مواجهة الضغوط المهنية في القطاع الصحي.

الفصل الثالث: تناولنا فيه دراسة سوسيولوجية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي، حيث تضمن التطور التاريخي للمرأة العاملة ومهنة التمريض في القطاع الصحي، النظريات المفسرة لعمل المرأة، دوافع خروج المرأة للعمل في مؤسسات القطاع الصحي، انعكاسات العمل على المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي، لنصل إلى التحديات التي تواجهها المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي.

الفصل الرابع: تطرقنا فيه للإجراءات المنهجية للدراسة، وقد تضمن مجالات الدراسة (المكاني، الزمني، البشري)، المنهج المستخدم في الدراسة مجتمع وعينة الدراسة وكيفية اختيارها، وصولاً إلى أدوات جمع البيانات المتمثلة في الاستمارة، المقابلة والملاحظة.

الفصل الخامس: تضمن عرض البيانات الميدانية، مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية للدراسة، مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة، مناقشة النتائج على ضوء المقاربة النظرية المتبناة في الدراسة، تليها النتائج العامة وتأخيراً توصيات الدراسة.



الفصل الأول

الإطار التصوري للدراسة

تمهيد

أولاً - إشكالية الدراسة

ثانياً - فرضيات الدراسة

ثالثاً - أهمية وأهداف الدراسة

رابعاً - أسباب اختيار الموضوع

خامساً - مفاهيم الدراسة

سادساً - الدراسات السابقة

سابعاً - المقاربة النظرية

خلاصة

تمهيد

تقتضي عملية البحث العلمي السير وفق قواعد علمية ومنهجية، من أجل الوصول إلى بيانات موضوعية مترابطة لموضوع الدراسة، وفي هذا الإطار فقد تناولنا في هذا الفصل الموسوم بالإطار التصوري للدراسة تحديد إشكالية وفرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع وأهميته، إلى جانب الأهداف المبتغاة من البحث. كما تضمن تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة، والدراسات السابقة التي تعتبر مرجع إلهام لأي بحث علمي، وفي الأخير تطرقنا إلى المقاربة النظرية المتبناة في الدراسة والتي تفسر العلاقة بين الجانب النظري والميداني لموضوع دراستنا.

أولا- إشكالية الدراسة

يعد موضوع الضغوط المهنية من المواضيع التي لا تزال تثير اهتمام الباحثين في علم الاجتماع وعلم النفس، لما ينتج عنه من أمراض نفسية واجتماعية. فالإجهاد الذي ينتاب الفرد في مجال عمله يشكل ضغطا لعدم أخذ الفرد لفترات راحة واسترخاء. والضغوط عبارة عن جزء لا يتجزأ من الحياة اليومية للأفراد، سواء كانت هذه الضغوط عبئا مهنيا أو شخصيا أو إزعاجا بسيطا عاديا والذي قد يستمر لأشهر أو أسابيع أو حتى لسنوات.

وعليه، فإن من أكثر البيئات التي يتعرض لها الفرد لإجهاد وضغط هي البيئة المهنية التي تتضمن عوامل تؤثر في الموظف بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وهي الأساس الذي يحدد كيفية أداء الأفراد لمهامهم وكيفية تفاعلهم مع الزملاء والإدارة، فالضغوط التي يتعرض لها الأفراد الموظفون أثناء فترة عملهم هي ضغوط مهنية من الدرجة الأولى وتعتبر تحديا شائعا في البيئات المهنية.

وفي هذا السياق، فإن الضغط المهني هو الرغبة التي تنتاب العامل لإنجاز المهام المرتبطة بالعمل خلال فترة زمنية محددة مع وجود الكثير من المهام والمسؤوليات التي يصعب على الموظف إدارتها، بالإضافة للنضال من أجل تحقيق التوازن بين المطالب المهنية والحياة الشخصية، ويمكن أن يساهم الزملاء والرؤساء أيضا في حدوث ضغوط داخل بيئة العمل وخلق جو غير ملائم للعمل مما قد يؤدي إلى انخفاض وتراجع في الإنتاجية للمؤسسات. ومن بين أكثر الموظفين عرضة للضغوط المهنية في المؤسسات هم النساء، لأنهن يعشن في ازدواجية الأدوار.

وعليه، تلعب المرأة دورا مهما في المجتمع لأنها الركيزة الأساسية والعمود الفقري للأسرة، ولها دورا بارزا في نمو وتطور المجتمعات الحديثة. وقد عرفت المجتمعات الإنسانية بعد الثورة الصناعية ظاهرة اجتماعية تمثلت في خروجها للعمل حيث تزايد عدد النساء العاملات في المجتمعات المتقدمة، ومع ذلك فقد تم تهميش المرأة لفترة طويلة بالإضافة للتمييز الجنسي والنظرة الدونية التي كانت منتشرة في ذلك الوقت، حيث غلب عليها طابع الاحتقار. فقد عانت كثيرا من الصورة النمطية للمجتمع التي تمثلت في أن وظيفتها هي العناية بالزوج وإنجاب الأطفال ورعايتهم فقط. لكن مع تطور المجتمعات والمعتقدات حول عمل المرأة أصبح هناك وعي متزايد بأهميتها داخل البناء الاجتماعي وأصبحت عنصرا فعالا في ديناميكية المجتمعات ومحركا أساسيا في جميع النشاطات الاقتصادية كانت أو سياسية، فهي تقدم الرعاية والدعم لأسرتها وتقدم مساهمة أساسية في الاقتصاد ورائدة أعمال ناجحة، فتعليم المرأة مهم لأنه يساهم في تحسين النتائج الصحية، حيث كشفت بيانات رسمية في الجزائر أن 44% من مجموع القوى العاملة نساء، باعتبارهن يشكلن الفئة

الغالبية من الموارد البشرية العاملة في المؤسسات الصحية، فثمة 853 ألف امرأة تنشط في قطاع الصحة وحدها وهذا حسب تصريح رئيس الحكومة الجزائري أيمن بن عبد الرحمان في المؤتمر الدولي حول المرأة.⁽¹⁾

فالمرأة العاملة في مجال الصحة تعيش تحديا متمثلا في عبء تحمل المسؤوليات المزدوجة ومحاولتها في تعزيز المساواة بين الجنسين من خلال عملها خاصة في المجتمعات ذات المشاركة المحدودة من قبل المرأة، بالرغم من أن هذا الأمر ليس بجديد عليها لأنها في السابق كانت تعمل إلى جانب زوجها في زراعة الأرض أو عند الطلاق أو وفاة الزوج، ولكن الأمر الذي لم يتقبله المجتمع هو خروجها للعمل بشكل منتظم والغياب بالساعات الطويلة خلال اليوم، مما قد يسبب لها ضغطا اجتماعيا متمثلا في الوصم الاجتماعي بسبب معتقدات وأفكار مجتمعها الصغير بالإضافة إلى اختلالات جسمية ونفسية من توتر وتعب، والذي يؤثر على أدائها الوظيفي، هذا الأخير يؤثر على نوعية الخدمات التي تقدمها المرأة العاملة فتتقص نوعية الخدمة الصحية المقدمة ويتراجع الهدف الأساسي للمؤسسات الصحية المتمثل في الحفاظ على صحة المواطن ووقايته وعلاجه.

ومن بين أكثر الفترات التي عانت منها المرأة العاملة في الخطوط الأمامية في مؤسسات القطاع الصحي هي فترة كوفيد 19، فقد واجهت خلالها ضغطا كبيرا جراء نوبات العمل الطويلة وأعمال الرعاية الإضافية في المنزل، فقد عانت العاملات في المستشفيات في تلك الفترة من ضغوطات وتوترات خوفا من انتشار المرض وخوفا من الإصابة بالمرض مما زاد من مسؤوليتها في توخي الحذر من مختلف الأمراض المعدية.

وعليه، فتحقيق التوازن بين العمل والمسؤوليات الأسرية يعتبر تحديا يواجه المرأة العاملة ويولد لها الكثير من الضغوط العاطفية والاجتماعية والمهنية. فقد وجدت المؤسسات الصحية لتقدم خدماتها بشقيها الوقائي والعلاجي وتشمل المستشفيات، العيادات، المراكز الصحية ووحدات الكشف الطبي، وكذلك المختبرات والإدارات الصحية، وتواجه الممرضات خاصة الشعور بالضغط أثناء تأديتها لمهامها بحكم حساسية المهنة وما تتطلبه من حضور جسدي وذهني، دون نسيان التعامل المباشر مع المحيط الخارجي من مرضى وأهاليهم.

ومن هذا المنطلق يمكننا طرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي

ما طبيعة الضغوط المهنية التي تعاني منها المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي؟

التساؤلات الفرعية

- 1- هل لبيئة العمل دور في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي؟
- 2- هل تعدد الأدوار يساهم في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي؟
- 3- هل تعاني المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي من ضغوط سوسيونفسية؟

ثانيا - فرضيات الدراسة

يتفق الباحثون على أن البحث العلمي لابد أن ينطلق أو يبدأ بفرضيات محددة، ذلك أن البحث العلمي يرتبط ارتباطا وثيقا بالفرضيات، والتي بدونها لا يمكن التحدث عن البحث العلمي، ولذلك تعتبر مرحلة صياغة الفرضيات واختبار صحتها من أهم المراحل المنهجية في أي دراسة علمية. (1)

والفرضيات هي احتمالية وتتضمن في محتواها قرار مبدئي لحل مشكلة أو محاولة حلها، أو بيان خصائصها وصفاتها من خلال التعرف على العلاقات بين متغيراتها والكشف عنها بالبحث، وعليه تعد مهمة جدا للبحث كأهمية العمود الفقري للجسم من خلال انتظام البحث في فرضياته. (2)

ومن هنا يمكننا تحديد الفرضية العامة للدراسة والفرضيات الجزئية كما يلي:

الفرضية الرئيسية

هناك ضغوطات تواجهها المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي تتسبب فيها عوامل شخصية، تنظيمية، فيزيقية، اجتماعية.

الفرضيات الفرعية

- 1- لبيئة العمل دور في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي.
- 2- تعدد الأدوار يساهم في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي.
- 3- تعاني المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي من ضغوط سوسيونفسية.

ثالثا - أهمية وأهداف الدراسة

❖ أهمية الدراسة

لكل بحث علمي أهمية وقيمة علمية تجعله محل دراسة لدى العديد من المهتمين والباحثين، وعليه فإن أهمية هذه الدراسة تكمن في الاهتمام البالغ الذي حظي بها هذا الموضوع، ذلك أن خروج المرأة للعمل نتج

¹- موسى معيرش: المعرفة والبحث العلمي مدخل الى المنهجية العامة، دار الكتاب للنشر والتوزيع، ط1، 2009، ص123.

²- علي سلوم جواد، مازن حسن جاسم: البحث العلمي أساسيات ومناهج اختبار الفرضيات تصميم التجارب، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2014، ص48.

عنه مجموعة من الضغوط التي لها علاقة بالتميز بين الرجل والمرأة في المجتمع، إلى جانب الضغوط المهنية في بيئة العمل.

وفي هذا السياق، نجد أن موضوع الضغوط المهنية للمرأة العاملة من المواضيع الهامة كونه من المشاكل التي تؤرق كاهل المؤسسات والإدارة لما ينتج عنه من آثار سلبية تعيق الأداء الوظيفي للأفراد داخل المؤسسات. كما تكمن أهمية الدراسة في محاولة معرفة أنواع الضغوط التي تواجهها النساء في المؤسسات الصحية وأهم مصادرها، إلى جانب التعرف على مدى تأثير الضغوط المهنية على الحياة الشخصية للعاملات وعلى أدائهم الوظيفي مما يؤثر ذلك على جودة أداء المؤسسة العمومية للصحة بمستشفى وادي الزناتي ولاية قالمة.

❖ أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف مرتبطة بالهدف العام وهو التعرف على الضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي، وتتمحور تلك الأهداف في النقاط التالية:

- التعرف على أبعاد الضغوط المهنية في مؤسسات القطاع الصحي.
- التعرف على تأثير ازدواجية الدور على الحياة المهنية والاجتماعية والأسرية للممرضات.
- التعرف على التحديات والمعوقات التي تواجهها الممرضة في المستشفيات.
- الكشف عن نظرة المجتمع تجاه الممرضة في ظل التغيرات الاجتماعية.

رابعاً - أسباب اختيار الموضوع

إن عملية اختيار الموضوع تتطلب مجموعة من التدابير حتى تكون عملية اختيار ناجحة، لذا فإن من الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع " الضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي" بمستشفى الأمير عبد القادر وادي الزناتي-قالمة، نابع عن قناعتنا بالأهمية البالغة بهذا الموضوع، الذي لايزال محل اهتمام العديد من الباحثين، بالإضافة إلى توفر جملة من الأسباب الذاتية والموضوعية نختصرها فيما يلي:

1-أسباب ذاتية

- الرغبة في إثراء الجامعة بالبحوث التي لها علاقة بالضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي.
- الرغبة والميول الشخصي لدراسة الضغوط التي تمر بها العاملات بالمستشفى أثناء تأدية مهامهم.
- نقص البحوث التي تناولت الضغوط المهنية للمرأة العاملة في تخصص علم اجتماع الصحة.

- محاولة معرفة مدى تأثير الضغوط المهنية في عرقلة المهام التي يقدمها القطاع الصحي.
- الرغبة في الاحتكاك والاطلاع على المجال الصحي باعتباره جزء من تخصصنا "علم اجتماع صحة" ومعرفة خباياه من خلال هذه الدراسة.

2-أسباب موضوعية

- التعرف على أسباب الضغوط التي تواجه المرأة العاملة بالقطاع الصحي.
- تسليط الضوء على تأثير ازدواجية الدور للحياة الاجتماعية للممرضة.
- محاولة التعرف على واقع عمل المرأة في القطاع الصحي.
- معرفة الضغوط الاجتماعية والنفسية التي تواجهها الممرضة باستمرار في القطاع الصحي.
- الكشف عن مصادر الضغوط المهنية في القطاع الصحي.

خامسا - مفاهيم الدراسة

عند دراسة أي موضوع وجب على الباحث تحديد أهم المفاهيم المتعلقة بموضوع دراسته، نظرا لارتباطها الوثيق بعملية البحث، خاصة وأن المفاهيم هي التي توجه الباحث وتعطي صورة واضحة للقارئ أثناء اطلاعه على البحث. وعليه فإننا تطرقنا إلى مجموعة من المفاهيم المتعلقة بدراستنا، وهي على النحو التالي:

1- مفهوم الضغوط

- التعريف اللغوي

اشتق هذا المصطلح من الكلمة الفرنسية القديمة (*Destesse*) والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق والظلم وقد تحولت في الإنجليزية (*Stress*) والتي أشارت إلى الشيء غير المحبب أو غير المرغوب به. ويمكن القول إن المصطلح في الأصل قد أستخدم للتعبير عن معاناة وضيق واضطهاد، وهي حالة يعاني فيها الفرد من الإحساس بظلم ما.⁽¹⁾

ضغط ضغطا وضغطة: عصره وزحمه وضيق عليه الضغطة (بضم الضاد)، الزحمة والشدة والمشقة،

الضغطة (بفتح الضاد) القهر والضيق والاضطرار، ومنه ضغطة القبر أي تضيقه على الميت.⁽²⁾

¹ - مفتاح محمد عبد العزيز: مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم نظريات نماذج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009، ص88.

² - حسن شحاتة، زينب النجار: معجم مصطلحات التربية والنفسية، دار المصرية اللبنانية، القاهرة -مصر، 2003، ص 208.

مفردتها الضغط في اللغة العربية وهو الضغط والضغط عصر الشيء يضغطه يزحمه إلى حائط ونحو طريق مسدود كما يقال ضغطه إذا عصره وضيق عليه وقهره ويعرف الضغط فيزيائيا بأنه القوة المسلطة على وحدة المساحة.⁽¹⁾

- التعريف الاصطلاحي

يشير مفهوم الضغط في أبسط معانيه إلى أي تغيير داخلي أو خارجي، من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، بعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي، أو السفر والصراعات الأسرية ضغوطا.⁽²⁾

- التعريف الإجرائي

الضغط هو كل ما يحيط بالفرد أو هو حالة من التوتر ويسبب له مشاكل في حياته ومع ذاته، وقد يكون ذلك نتيجة عوامل داخلية أو خارجية من العمل أو مشاكل عائلية أو غيرها.

2- مفهوم الضغط المهني

- التعريف الاصطلاحي

يعرفه *Ivancevich et Mattesson 1987* بأنه استجابة متكيفة تعد لها خصائص الفرد أو عملياته النفسية نتيجة عمل أو ظرف أو حدث خارجي يفرض متطلبات خاصة بدنية أو نفسية على الفرد. أما *Beehr et Neuiman* فيعرفانه بأنه عبارة عن حالة تنشأ بسبب تفاعل العوامل المتعلقة بالعمل مع خصائص العاملين تحدث تغييرا في الحالة البدنية أو النفسية للفرد وتدفعه إلى تصرف بدني أو عقلي غير معتاد.⁽³⁾

وينظر إلى الضغط المهني على أنه ردة فعل اتجاه ملامح بيئة العمل المضطربة الناتجة عن مجموع العوامل والظروف والمؤثرات المهنية والتنظيمية والفردية المهددة للصحة البدنية والنفسية للموظف، ومن جهة أخرى يعتبر الضغط المهني كرد فعل اتجاه عدم شعور الموظف بالراحة نحو الوظيفة وما تقدمه من فرص غير مناسبة له.⁽⁴⁾

¹- عريب فتحي، بن زيادة محمد عبد الهادي: واقع الضغوط المهنية والاجتماعية التي يعيشها أساتذة التربية الرياضية والبدنية للطور الثانوي، مجلة المنظومة الرياضية، مجلد9، العدد3، الجلفة _ الجزائر، 2022، ص 554.

²- عبد البشار إبراهيم: الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، 1998، ص106.

³- عبيد عائشة بية، هيبة نريمان صبرين: الضغوط المهنية وانعكاساتها على الصحة المهنية والجسدية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد2، العدد25، الجلفة-الجزائر، 2016، ص213.

⁴- ثابتي الحبيب، بن عده محمد، فراح العربي: تأثير الضغوط المهنية على المرأة العاملة، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد 01، معسكر-الجزائر، 2016، ص287.

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الضغط المهني هو ذلك الإجهاد الذي يواجه الفرد نتيجة مهنته مما ينتج عن هذا الإجهاد ردود أفعال غير متوقعة كمحاولة للتخلص من الضغط.

-التعريف الإجرائي

الضغط أو الضغوط المهنية هي كل التوترات والإجهاد الذي تتعرض له المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي وكل ما يخلق جو غير ملائم للعمل وعدم الإحساس بالراحة والانتماء لبيئة العمل. والضغوط المهنية تولد للمرأة العاملة أنواعا أخرى من الضغوط نذكر منها ما يلي:

❖ الضغوط الاجتماعية

لقد عرّفها روك (ROCK) عام 1990 الضغوط الاجتماعية بأنها تلك العمليات التي من خلالها تتسبب أفعال الأشخاص في الشبكة الاجتماعية للشخص ضغوطا سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة، فيتعرض الفرد لردود فعل نفسية أو فيسيولوجية سلبية، ومن أمثلة هذه الأفعال تقديم مطالب مفرطة، والنقد، وانتهاك الخصوصية، والصراع الاجتماعي والسيطرة الاجتماعية.⁽¹⁾

والضغوط الاجتماعية هي أيضا تهديدات لها آثار صحية على المدى الطويل، فقد تؤثر تأثيرات الإجهاد على الإدراك الاجتماعي على علاقات الأفراد مع الآخرين وقدرتهم على تحديد الأهداف وتحقيقها بما في ذلك المتعلقة بالصحة.⁽²⁾

الضغوط الاجتماعية هي كل الضغوط التي تنتج عن الوسط الاجتماعي للفرد وكل من لديه تواصل شخصي معه وكذا كافة العلاقات الاجتماعية له وتكون مباشرة أو غير مباشرة لكن لها أثر كبير على المدى البعيد خاصة على الصحة الجسدية.

❖ مفهوم الضغوط النفسية

يعرفها ليفين وسكوتش 1970 Levine and scotch الضغط النفسي بأنه حالة من الاضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية، ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد، أن هناك فرقا بين ما يطلب منه سواء أكان داخليا أو خارجيا وقدرته على الاستجابة لها.

وتعرف راوية دسوقي 1966 الضغوط النفسية بأنها معظم التراكمات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية للأزمات والتوترات والظروف الصحية أو القاسية التي يتعرض لها الفرد، وتختلف من حيث شدتها

¹- Aanas.MetteM. Chronic Social stress and depressive symptoms in adolescents, **research center for health promotion repot**, number 5, Bergen, Norway, 2005, P26.

²-Brendelo, Elizabeth, stress and health disparities, **American psychological association**, WashingtonDC, 2017, P 15.

كما تتغير عبر الوقت تبعا لتكرار المواقف الصعبة التي يصادفها الفرد، كما أنها قد تستمر وقتا طويلا إذا ما استمرت الظروف المنبهة لها، وتترك آثار نفسية سيئة على الفرد.⁽¹⁾

وعليه، يمكن تعريف الضغط النفسي مجموعة التوترات العصبية والجسدية، أو كل ما يتعلق بدرجة استجابة ورد فعل الفرد نحو الضغوط الناتجة عن أحداث ضاغطة سواء على الصعيد المهني أو الاجتماعي أو تغيرات موجودة في بيئته المعاشة وتحدث هذه التغيرات تأثيرات سلبية وفيزيولوجية تختلف من فرد إلى آخر فالضغوط النفسية هي الحالة اللاسوية التي تشعر بها المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي بسبب التوتر وعدم الراحة التي تعيشها في بيئة العمل.

❖ مفهوم الضغوط الشخصية

تشير إلى الصعوبات المرتبطة بالمرأة ذاتها، التي تواجهها المرأة العاملة وتتمثل هذه الصعوبات في طبيعة الدور المزدوج لعمل المرأة وعدم كفاية الدخل الشهري.⁽²⁾

وتعد الضغوط الشخصية هي التي تخص الحياة الشخصية للمرأة العاملة والتي تشعرها بالتوتر والقلق نتيجة لتراكم بعض المشاكل التي تعاني منها في المحيط الأسري والبيئة المهنية.

4- مفهوم المرأة العاملة

- التعريف اللغوي

المرأة مشتقة من فعل مرا (المروءة) وتعني كمال الرجولة والإنسانية ومن هنا كان المرء هو الإنسان والمرأة مؤنث الإنسان أو هي الشق الثاني من الإنسان الذي يعمر هذه الأرض.⁽³⁾

- التعريف الاصطلاحي

المرأة العاملة هي التي تعمل في وظيفة رسمية خارج المنزل في المصالح الحكومية أو المصانع، كما تعرف بأنها المرأة التي تعمل خارج البيت وتمارس نماذج مختلفة من العمل ويكون بعضها إداريا وكتابيا والبعض عمليا أو مهنيا، وتعرف كذلك المرأة العاملة بأنها المرأة التي تبذل مجهود ذهني وأحيانا عضلي مقابل أجر مادي تحصل عليه نتيجة هذا الجهد لإشباع حاجاتها وحاجات أسرتها، وتعرف أيضا بأنها المرأة التي تؤدي عملا لقاء أجر وتكون تابعة في عملها لإدارة توجهها وتعمل لحسابها.⁽⁴⁾

- التعريف الإجرائي

¹ - مفتاح محمد عبد العزيز، مرجع سابق، ص 90-92.

² - آمال ياسين خليل المجاني: المشكلات التي تواجه المرأة العاملة في محافظة الكرك في المملكة العربية السعودية، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، مجلد 45، العدد 02، 2018، ص5.

³ - إسحاق أحمد: رأس المال الاجتماعي _مقاربة تنموية_، مجلة جامعة دمشق، العدد 03، دمشق- سوريا، 2014، ص250.

⁴ - إيمان صياد: ضغوط الحياة اليومية والمرأة العاملة، مجلة حوليات آداب عين الشمس، مجلد 46، 2018، ص246.

المرأة العاملة هي كل امرأة تزاوّل مهنة معينة في وقت معين خارج إطار المنزل لإشباع حاجة معينة مقابل أجر معين، كالمرأة العاملة (المرمضة) في المؤسسات الصحية.

5- مفهوم المؤسسة

-التعريف اللغوي

المؤسسة مصدرها الكلمة اللاتينية *instituto* بمعنى اختزال ووضع الشيء أو تنصيبه أي تأسيسه، وبالفرنسية *Entreprise* المشتقة من الفعل *Entreprendre*.⁽¹⁾

- التعريف الاصطلاحي

تعرف المؤسسة كمنظمة اجتماعية مستقلة نوعا ما، تؤخذ فيها القرارات حول تركيب الوسائل البشرية والمادية والمالية والإعلامية، بغية خلق قيمة مضافة حسب الأهداف في نطاق زمني ومكاني، وتعرف كذلك على أنها نظام مفتوح يؤثر ويتأثر بالمحيط الخارجي، ويتكون هذا النظام من مجموعة عناصر متفاعلة بينها ومترابطة فيما بينها لتحقيق هدف معين.

فالمؤسسة هي كيان اجتماعي يتكون من مجموعة من الأفراد أو الجماعات تتفاعل فيما بينها وتنشط في نطاق معين.

ويعرفها بارسونز على أنها وحدة اجتماعية تقام وفقا لنموذج بنائي معين لكي تحقق أهداف محددة. كما يعرفها روجرز بأنها نسق من الأفراد الذين يشتغلون مع بعض في إطار هيكل للسلطة، ونظام لتقسيم العمل لتحقيق أهداف مشتركة.⁽²⁾

- التعريف الإجرائي

المؤسسة هي كيان ووحدة اجتماعية تتكون من أفراد فاعلين كل له منصبه حسب السلم الهرمي وكل له دور ووظيفة يقوم بها لتحقيق أرباح تعود بالفائدة للمؤسسة.

6- مفهوم المؤسسة العمومية الاستشفائية

- التعريف الاصطلاحي

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلال المالي، توضع تحت وصاية الوالي، تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وتتمثل مهامها في ضمان تنظيم وبرمجة توزيع

¹ - بن لعوج لطفي: محاضرات علم اجتماع المؤسسات، موجهة لطلبة السنة الثالثة علم اجتماع، جامعة محمد بن أحمد، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع والانثروبولوجيا، 2023-2024، ص 6.

² - براي محمد، مكسن أسماء: البناء الاجتماعي للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، مجلد 02، العدد 05، الجزائر، 2018، ص44.

العلاج الشفائي وتطبيق برامج الوطنية للصحة، ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم، ويمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.⁽¹⁾

- التعريف الإجرائي

المؤسسة العمومية الاستشفائية هي كل مؤسسة صحية تابعة للدولة أو السلطات المحلية، تقدم خدمات وقائية وعلاجية لصالح المجتمع وتعمل على تحسين هذه الخدمات، كما تقدم أيضا خدمات تعليمية تكوينية وتشرف عليها وزارة الصحة أو الهيئات المختصة، كالمؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي - قالمه.

سادسا - الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة مرجع هام لأي بحث علمي يمكن أن يستمد الباحث من مضامينها المعرفية والمنهجية مجموع الدراسات التي تشترك معها في متغير أو أكثر، فالبحوث السابقة هي مصدر إلهام لا غنى عنه بالنسبة للباحث، فكل بحث ما هو إلا امتداد للبحوث التي سبقته، لذلك لا بد من استعراض الأدبيات السابقة حتى يتسنى لنا معرفة الأبعاد الأساسية لموضوع دراستنا.

وعليه، فإن الدراسات السابقة من الخطوات المنهجية في البحث العلمي، وهي مجموع الأبحاث والدراسات التي تناولت الموضوع الذي يقوم الباحث بدراسته، حيث تدعمه هذه الدراسات بجملة من المعلومات حول الموضوع المدروس والتي تساعد على فهم موضوع بحثه في مختلف الجوانب، وفي هذا السياق سوف نستعرض بعض الدراسات المتعلقة بموضوعنا البحثي والمتمثلة في:

1- الدراسات المحلية

❖ الدراسة الأولى: للباحث حمزة الأحسن بعنوان: الضغوط المهنية لدى معلمي المرحلة الابتدائية وانعكاساتها على مستوى تقدير الذات لديهم _دراسة ميدانية في البلدة وتيبازة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 1، العدد سبتمبر، تيزي وزو-الجزائر، 2015.

تمحورت مشكلة الدراسة في التعرف على الضغوط المهنية لدى معلمي الابتدائية وانعكاساتها على مستوى تقدير الذات لديهم، وعلى هذا الأساس اندرج التساؤل الرئيسي التالي: ما مستوى الضغوط المهنية لدى معلمي المرحلة الابتدائية بولايتي البلدة وتيبازة؟

¹ - المرجع السابق، ص 45.

وهدفنا الدراسة إلى الكشف عن مستويات الضغوط المهنية الموجودة لدى معلمي المرحلة الابتدائية، وأيضا التعرف على المصادر والعوامل المسببة للضغوط المهنية لدى معلمي المرحلة الابتدائية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المناسب لوصف متغيري الضغوط المهنية ومستوى تقدير الذات لدى معلمي المرحلة الابتدائية، والاستبيان كأداة لجمع المعلومات. وقد لخص الباحث نتائج دراسته في النقاط التالية:

- يعاني حوالي 66.08% من معلمي المرحلة الابتدائية في ولايتي البليدة وتيبازة من ضغوط مهنية مرتفعة.
- يتعرض معلمي المرحلة الابتدائية في ولايتي البليدة وتيبازة للضغوط المهنية بسبب مصادر متعلقة بكل من أعباء المهن، وظروف العمل، والتلاميذ وأولياء أمورهم، والسياسة التعليمية، والأجر والحوافز والعلاقات المهنية والنمو والتطور المهن، والمكانة الاجتماعية.
- تبين أن حوالي 60% من معلمي المرحلة الابتدائية في ولايتي البليدة وتيبازة لديهم مستوى منخفض من تقدير الذات.
- وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مصادر الضغوط المهنية ومستوى تقدير الذات لدى معلمي المرحلة الابتدائية في ولايتي البليدة وتيبازة.

❖ **الدراسة الثانية:** للباحثين لمياء قيراط وريحان عبد الحميد بعنوان: **أثر الضغوط المهنية على أداء المرأة العاملة بالمكتبات العامة بولاية جيجل**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 23 مارس، الجزائر، 2016.

تمحورت إشكالية الدراسة حول وصف وتحليل الضغوط المهنية التي تتعرض لها المرأة العاملة وآثارها على الأداء في المكتبة العامة، حيث تعتبر مورد بشري بارز في المؤسسة، ووجب التكفل بمعرفة كل المتغيرات التي من شأنها التأثير على أدائها لمهامها، وعلى هذا الأساس تم طرح التساؤل الرئيسي التالي:

هل تتعرض المرأة العاملة بالمكتبات العامة لضغوط مهنية؟ وكيف تؤثر تلك الضغوط على أدائها في العملاء.

استخدم الباحثان في دراستهم المنهج المسحي الميداني وهذا ما يتناسب مع طبيعة موضوع دراستهم التي تهدف الى معرفة الضغوط المهنية التي تتعرض لها العاملات أثناء أدائهن لمهامهن بالمكتبات العامة، وتمثلت نتائجهم في النقاط التالية:

- ارتفاع نسبة العائلات من غير المتزوجات بالمكتبات مجال البحث ولعل هذا السبب يخفف من شدة تعرضهن للضغوط على اعتبار نقص المسؤوليات المنزلية التي تعانيتها العائلات المتزوجات كالاهتمام بتربية الأولاد وطلبات الزوج.

- من أسباب الضغوط نقص المهارات والتكوين المستمر الذي يحتاجه أي مجال مهني ومن خلال إجابات العائلات المتخصصة أيضا تبين أن عدم معرفة مستفيدي المكتبات العامة بأخلاقيات استعمال المكتبات وعدم وعيهم بقوانين المكتبة الداخلية يعتبر سبب آخر لظهور الضغوط لديهم.

- الضغوط التي تتعرض لها المتخصصةات العائلات بالمكتبات العامة في ولاية جيجل هي من مستوى مناسب في أغلب الأحيان وهذا ما يفسر عدم تغييبن وتقيدهن بأوقات العمل الرسمية.

- كما يتضح أن أسبابا كقلة التعاون، وعدم وجود روح العمل الجماعي بالإضافة إلى صعوبة التعامل مع المستفيدين لا تعتبر أسبابا قوية لشعور العائلات بالضغوط أثناء العمل.

❖ الدراسة الثالثة: للباحث عرابوي سحنون بعنوان: مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية بالجامعة دراسة ميدانية أجريت على أساتذة التربية البدنية والرياضية بالجامعة الجزائرية (مستغانم - الجزائر - مسيلة - قسنطينة)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في نظريات ومناهج التربية البدنية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية، الجزائر، 2016-2017.

تمحورت إشكالية الدراسة في التعرف على مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية، حيث انه ينظر إلى التعليم على أنه من المهن الأكثر عرضة للضغط لأنه يزخر بالعديد من الأعباء والمطالب والمسؤوليات بشكل مستمر ومنه تم طرح التساؤلات التالية:

- ما أهم مصادر الضغوط المهنية المؤثرة على مستوى الرضا الوظيفي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية بالجامعة؟
- ما مدى تأثير مصادر الضغوط المهنية على الرضا الوظيفي لأساتذة التربية البدنية والرياضية بالجامعة نحو مهنتهم؟

ومن خلال طرح هذه التساؤلات تبني الباحث الفرضيات التالية:

- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين مصادر الضغوط المهنية ومستوى الرضا الوظيفي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية بالجامعة.

- تباين مصادر الضغوط المهنية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية بالجامعة تبعا لعوامل السن والخبرة العملية والدرجة العلمية.

وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي حيث أنه أنسب المناهج للوصول إلى أهداف البحث ووصف هذه الضغوط المهنية التي تؤثر على أساتذة التربية البدنية بالجامعة. أما فيما يخص أدوات جمع البيانات فقد اعتمد الباحث على الاستمارة كأداة أساسية، وتم توجيهها إلى أفراد العينة وهم أساتذة التربية البدنية والرياضية بالجامعة.

وقد توصل الباحث في دراسته إلى نتائج تتمحور حول وجود الضغط النفسي لدى الأساتذة من خلال تفاعل المتغيرات البيئية الجامعية مع المتغيرات الذاتية الفردية، ووجود مصادر ضغوط عمل مهددة وهي سوء العلاقة مع الإدارة في الجانب البيداغوجي وكذا الجانب العلمي ومصدر النمو، أما فيما يخص عامل الترقية كلها فهي من العوامل التي تؤثر على الأستاذ وتتعاكس سلبا على مردوده المهني، والأساتذة أكثر ضغطا وأكثر قلقا واستهدافا للإصابة بالأمراض الناتجة عن الضغط المهني، والسبب في ذلك يعود إلى الاختلاف في بعض المتغيرات الخاصة بالبيئة الجامعية وإلى بعض الخصائص الفردية (الذاتية).

❖ الدراسة الرابعة: للباحثة أمل دربال بعنوان: **علاقة الضغوط المهنية بالقدرة على القيام بالأدوار الأسرية - دراسة ميدانية بشركة سونلغاز - وهران**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، ورقلة-الجزائر، 2018-2019.

تمحورت إشكالية الدراسة في التعرف على الضغوط المهنية واختلافاتها حسب شدتها وطبيعتها ضغوط سلبية والأخرى إيجابية، ومحاولة وضع استراتيجيات للتكيف معها، ودراسة العلاقة بين الضغوط المهنية والأدوار الأسرية لدى الإطارات بشركة توزيع الكهرباء، وعلى هذا الأساس طرحت التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مستوى كل من الضغط المهني والقدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز بوههران؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط المهني وأبعاد القدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز وهران؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز وهران باختلاف السن؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز وهران باختلاف طبيعة السكن؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز وهران باختلاف عدد الأبناء؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز وهران باختلاف نظام المناوبة؟
- أما فرضيات الدراسة فهي عبارة عن 6 فرضيات جزئية تمثلت فيما يلي:
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط المهني وأبعاد القدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدر الإطارات العاملة بشركة سونلغاز وهران.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز وهران باختلاف السن.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز وهران باختلاف طبيعة السكن.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز وهران باختلاف عدد الأبناء.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز وهران باختلاف نظام المناوب.
- وقد هدفت هذه الدراسة في التعرف على مستوى الضغوط المهنية، والكشف عن مدى علاقة التحكم في العوامل المسببة للضغط المهني بالقدرة على القيام بأدوارهم الأسرية لدى الإطارات العاملة في شركة توزيع الكهرباء والغاز بمدينة وهران.
- أما عن المنهج فقد اعتمدت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي باعتباره المنهج الملائم لهذه الدراسة، وفي جمع البيانات استعملت الاستبيان كأداة لجمع المعلومات الذي يتناسب مع طبيعة المنهج، يقوم فيها الباحث بطرح التساؤلات التي تحتاج إجابات من قبل المبحوثين بهدف التواصل إلى معلومات مفصلة وعميقة عن الظاهرة المدروسة.
- ومن خلال تفريغ البيانات وتحليلها تم التوصل إلى نتائج ثرية وهامة، فيما يتعلق بعلاقة الضغوط المهنية ومستوى القدرة على القيام الأدوار الأسرية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز بوهان وفيما يتعلق

كذلك بتأثير المتغيرات الوسطية والديموغرافية المعتمدة في الدراسة، أما بالنسبة للعلاقة بين الضغط المهني والابعاد المكونة للقدرة على القيام بالأدوار الأسرية لدى الإطارات كان مرتفع.

1- الدراسات العربية

❖ **الدراسة الاولى:** للباحثين رشيد محمد رشيد الرجوب وعصام أحمد الخطيب بعنوان: الرضا الوظيفي

والضغوط المهنية والسلامة المهنية للمرضين والمرضات في مستشفيات محافظة نابلس - فلسطين،

مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية الاجتماعية، العدد 46، نابلس، فلسطين، 2018.

تمحورت مشكلة دراستها في التساؤل الرئيسي التالي:

- ما العلاقة بين مستوى السلامة المهنية وبيئة العمل ومستوى أداء الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة نابلس؟

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المستوى العام للسلامة المهنية لدى الممرضات والممرضين العاملين بالمستشفيات في محافظة نابلس عن طريق معرفة واقع بيئة العمل فيها، ومدى رضا هذه الفئة عن طبيعة عملها والضغوط والحوادث المهنية التي تتعرض لها، بالإضافة إلى معرفة مدى الإصابة بالأمراض المهنية وأسبابها وأنواعها.

اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث حولا من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها وصممت استمارة خاصة لاستطلاع آراء الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة نابلس وتجاربهم.

ولخصت نتائج هذه الدراسة كما يلي:

إن 30% من الممرضين والممرضات يرون أن الرضا الوظيفي سيء أو سيء جداً، وحوالي 50% يرون أن الرضا الوظيفي لا مرضي ولا سيء وبشكل عام يلاحظ أن هناك اتجاهات سلبية لرضا الممرضين والممرضات وعدم رضا وشعور بالحيرة واحترام منخفض للذات وذلك نتيجة الظروف الصعبة الخاصة التي يمر بها الشعب الفلسطيني تحت تأثير الاحتلال، إذ تعد هذه النتيجة منطقية في ظل الأوضاع الاقتصادية والسياسية غير المستقرة، إذ كانت أعلى نسبة لعدم الرضا فيما يخص الأمن الوظيفي الخاص بالممرضين والممرضات، حيث بلغت هذه النسبة 53.7%.

❖ **الدراسة الثانية:** للباحثين سيف ناصر عثمانية ودنيا أحمد بني عبد الغني، بعنوان: أثر ضغوط العمل

على الالتزام الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن، المجلة العربية للإدارة، مجلد

42، العدد 1، الأردن، 2022.

تمحورت أهمية هذه الدراسة في تناول موضوع ضغط العمل المتعلق بالمرضات العاملات في المستشفيات الأردنية وما قد يكون له من آثار سلبية على بيئة العمل لدى العاملين في المستشفيات الأردنية وتقليل الالتزام الوظيفي لديهم.

إضافة إلى أن مجتمع هذه الدراسة هو المرأة العاملة في مهام التمريض في المستشفيات الجامعية الأردنية، وفي الحقيقة يتضح أن القطاع الصحي يعتبر من أهم القطاعات في المملكة الأردنية الهاشمية وقد تمحورت تساؤلات الدراسة كما يلي:

- ما مستوى ضغط العمل لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن؟
 - ما مستوى الالتزام الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن؟
 - ما أثر ضغط العمل على الالتزام الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن؟
- أما فرضيات الدراسة تمثلت في:
- وجود مستوى عالي من ضغط العمل لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن من وجهة نظر الممرضات أنفسهن.
 - يوجد مستوى متوسط من الالتزام الوظيفي في العمل لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن من وجهة نظر الممرضات أنفسهن.
 - وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) ضغط العمل (طبيعة العمل، صراع الدور، غموض الدور وعبي العمل) على الالتزام الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن.
- ومن خلال تفريغ البيانات وتحليلها تم توصل الدراسة إلى النتائج التالية:
- وجود مستوى عالي من ضغوط العمل التي تتعرض لها الممرضات في المستشفيات الجامعية الأردنية.
 - وجود مستوى متوسط من الالتزام الوظيفي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الجامعية الأردنية.
 - إن الالتزام الوظيفي يعتبر ظاهرة إيجابية مرغوب فيها تؤدي لارتفاع معدلات الأداء والرضا على العمل وتحقيق التقدم المهني والوظيفي، فالممرضات الملتزمات وظيفياً يحقق أعلى مستوى من التقدم الوظيفي، وهو ما يعود بالمنفعة لصالح المستشفى التي يعملن فيها.
 - لم تكن ضغوط طبيعية العمل ذات أثر دال إحصائياً على الالتزام الوظيفي فلم يكن للضغوط صراع الدور أي العلاقة وأثرها.
 - لضغوط غموض الدور أثر على الالتزام الوظيفي.

- لضغوط عبئ العمل أثر في الالتزام الوظيفي، فزيادة درجة واحدة في ضغوط عبئ العمل يؤدي للنقصان في الالتزام الوظيفي.

❖ الدراسة الثالثة: للباحث ياسر خلف الذباني بعنوان: دافعية الإنجاز وعلاقتها بالضغوط المهنية المدركة لدى عينة من الممرضين والممرضات بمستشفى الملك فيصل بمكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات، المجلة العربية للنشر العلمي، الإصدار السابع، العدد 64، مكة، السعودية، 2024.

تمحورت مشكلة الدراسة في التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية للمرضين والممرضات بمستشفى الملك فيصل بمكة المكرمة ودافعتهم للإنجاز من خلال الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة بين الضغوط المهنية ودافعية الإنجاز لدى الممرضين لدى الممرضات والمستشفى الملك فيصل بمكة المكرمة؟
 - هل توجد دلالة فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى دافعية الإنجاز لدى الممرضين والممرضات بحسب متغيرات سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية والجنس والمستوى التعليمي؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى دافعية الإنجاز لدى الممرضين والممرضات بحسب متغيرات سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية والجنس والمستوى التعليمي؟
- وقد هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية للمرضين والممرضات ودافعتهم للإنجاز.
 - التحقق من مدى إمكانية التنبؤ بدافعية الإنجاز لدى الممرضين والممرضات من خلال الضغوط المهنية التي يتعرضون لها.
 - التعرف على الفروق في الضغوط المهنية بين الممرضين والممرضات بناء على متغيرات سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية والجنس والمستوى التعليمي.
 - استخدام الباحث في دراسته المنهج الوصفي باستخدام أسلوب الدراسات الارتباطية المقارنة.
- ومن خلال جمع البيانات توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين دافعية الإنجاز والضغوط المهنية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الملك فيصل بمكة المكرمة.
 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دافعية الإنجاز لدى الممرضين والممرضات تعزي إلى متغيرات: الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية لدى الممرضات والممرضين تعزي لمتغير سنوات الخبرة وكانت الدلالة الإحصائية فقط بين (أقل من 10 سنوات) و(من 10-20 سنة) وكان الفارق لصالح من لديهم خبرة من 10-20 سنة) ولكن لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

❖ الدراسة الرابعة: للباحثة نيرة محمد شوشة، بعنوان القيم المرتبطة بأدوار النساء في المجتمع المصري، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 52، العدد 3، الكويت، 2024.

تمحورت مشكلة الدراسة في التساؤلين التاليين:

- ما طبيعة الفروق في القيم المرتبطة بأدوار النساء في المجتمع المصري عبر الزمن في الفترة ما بين 1999_2020؟

هل توجد فروق بين الجنسين في القيم المرتبطة بأدوار النساء في المجتمع المصري عبر الزمن؟
تكمّن أهمية دراسة الباحثة في:

- دراسة قضايا المساواة بين النوعين في المجتمع المصري.

- محاولة تتبع الزمني لأوضاع النساء في المجتمع المصري منذ سنة 1999 حتى 2020 للتعرف على أهم التغيرات في أدوار النساء ومعرفة مدى التقدم الذي أحرزته النساء المصريات في الحصول على حقوقهن وخاصة في مجالي التعليم والعمل.

وبناء على هذا هدفت الدراسة إلى رصد القيم المرتبطة بأدوار النساء عبر فترات زمنية متفاوتة سواء في المنزل أو سوق العمل، أو الحياة العامة في المجتمع المصري، وسعت من ناحية أخرى إلى التعرف على الفروق بين النوعين في طبيعة القيم المرتبطة بأدوار النساء.

وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على بيانات مستمدة من المسح العالمي للقيم، الذي صمم لدراسة القيم التي ترتبط بمدى واسع من الموضوعات ذات الطبيعة الاجتماعية والاقتصادية والدينية والسياسية عبر الثقافات المختلفة وعلى فترات زمنية مختلفة امتدت عبر أربعة مسوح في الفترات [1999_2004_2005_2009_2010_2014_2017_2020]، واتبعت المنهج الوصفي كمنهج ملائماً لطبيعة موضوعها البحثي.

ولخصت نتائج هذه الدراسة كما يلي:

أنه توجد فروق في القيم المرتبطة بأدوار النساء في المجتمع المصري عبر الزمن سواء في مجال العمل والتعليم والمشاركة في الحياة العاملة عبر المسوح الأربعة ، كما أظهرت الدراسة وجود فروق بين النوعين في القيم المرتبطة بأدوار النساء في المجتمع، بحيث وافق المشاركون من الرجال على أن الرجال لهم الحق في

الوظائف أكثر من النساء، لاسيما الوظائف التنفيذية، وأن للرجال أحقية أكبر في التعليم الجامعي مقارنة بتعليم النساء، وأن الدور الأساسي للمرأة هو عملها بصفقتها ربة منزل، وأن الرجال أفضل بصفقتهم قادة سياسيين من النساء، في حين كانت النساء أكثر تأييدا لفكرة أن حصول النساء على حقوق مماثلة للرجال في المجتمع مطلب من متطلبات الديمقراطية، وأن ضرب الرجل لزوجته ليس أحد حقوقه كونه زوجا.

2- الدراسات الأجنبية

❖ الدراسة الأولى

دراسة الباحثة سيما جايشاندران Seema Jayachandran، بعنوان: الأعراف الاجتماعية كعائق أمام توظيف المرأة في البلدان النامية، مقال منشور بجامعة الأمم المتحدة، بـ شيبويا - اليابان، 2019. توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج الملخصة في النقاط التالية:

- الأعراف الجندرية تشكل عائقا أمام مشاركة المرأة الكاملة والمتساوية في سوق العمل في البلدان النامية.
- الرجال لديهم قيود أقل على سلوكهم مقارنة بالمرأة.
- على الرغم من أن الإيمان بالمساواة بين الجنسين ضروري للتصرف بطرق تعكس وجهات النظر المتساوية بين الجنسين إلا أنه لا يكفي.
- أكدت الدراسة على جعل النساء أكثر دعما للمساواة بين الجنسين لأنهن يمارسن تأثيرا أكبر على كل من أبنائهن وبناتهن لأنهن يقضين وقتا أطول بكثير مع أطفالهن.

➤ التعقيب على الدراسات السابقة

لقد تشابهت واختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- إن كل هذه الدراسات تناولت نفس الموضوع ألا وهو الضغوط المهنية والذي هو المتغير الأساسي لدراستنا هذه، والمرأة العاملة ومدى تأقلمها وتأثير الضغوط المهنية عليها إلا أن دراستنا اختلفت مع الدراسات الأخرى من زاوية معالجة الموضوع فكل دراسة تناولت موضوعها بطريقة خاصة والمحققة لأهدافها.

✓ من حيث المتغيرات: نجد أن الدراسات التي اعتمدنا عليها تتشارك وتتشابه مع دراستنا في المتغير الأول الضغوط المهنية والثاني المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي، بينما تختلف باقي الدراسات عن دراستنا هذه فقط من زاوية تناول الموضوع فمنها من تناول موضوع الضغوط المهنية على المرأة العاملة بصفة عامة بينما بعضها تناول أهم التحديات والأسباب التي تولد للمرأة العاملة ضغوطا.

✓ من حيث المنهج: نجد أن أغلبية الدراسات تشابهت مع دراستنا في المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي.

✓ من حيث الأداة: لم نجد أي اختلاف بين الأداة التي اعتمدنا عليها في دراستنا ألا وهي الاستمارة مع الدراسات السابقة.

✓ من حيث مجتمع وعينة الدراسة: اختلفت دراستنا مع بعض الدراسات من حيث مجتمع وعينة الدراسة بحث نجد أن الدراسات السابقة منها من تناول الضغط المهني للمرأة العاملة في المستشفيات بصفة عامة وقام بتسليط الضوء على كل من الممرضين والممرضات، بينما موضوع دراستنا فقد قمنا بحصره فقط على الممرضات.

سابعا- المقاربة النظرية

1- النظرية النسوية

حاولنا في دراستنا تبني النظرية النسوية كمقاربة نظرية تفسر واقع المرأة في المؤسسات المجتمعية وما تعانيه من توترات وضغوط في مجال العمل، مبرزين في ذلك علاقة المرأة العاملة بمؤسسات القطاع الصحي. وقد ظهرت هذه النظرية على خلفية بدايات الحركات الاجتماعية النسوية خلال القرن 18 في إنجلترا، فهي جزء من البحث الحديث المتعلق بالنساء، الذي يقدم نظاما عاما وواسع المدى من الأفكار حول الملامح الرئيسية للحياة والتجربة الإنسانية، وتركز النظرية النسوية على المرأة بالطرق التالية:⁽¹⁾

- تتخذ من وضعيات النساء وتجاربهن نقطة الانطلاق في جميع تقصيتها وأبحاثها.
- تعامل النساء كموضوعات مركزية في عملية البحوث، وتسعى لرؤية العالم من وجهة نظر مميزة ومفضلة للنساء في العالم الاجتماعي.
- تسعى من خلال توجهها الانتقادي إلى تأسيس عالم أفضل للنساء.
- ترى النظرية النسوية العالم من زاوية أقلية غير معترف بها ومهمشة تتمثل في النساء وتسعى إلى اكتشاف الطرق الأساسية لدمج وإعطاء المرأة المكانة الحقيقية لها، حيث أسهمت هذه النظرية في تنقيح الفهم العالم لمعظم الموضوعات ومنها الحياة الاجتماعية.⁽²⁾
- تتطلق الكتابات النسوية من عدة أسس وهي:⁽¹⁾

¹ - أحمد سالم الأحمر: علم اجتماع الأسرة، دار الكتاب الجديدة المتحدة للنشر والتوزيع، بيروت- لبنان، 2004، ص131.

² - بوباكرة شرارة: الحراك المهني للمرأة العاملة في قطاع الصحة، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، جامعة عباس لغرور، المجلد 07، العدد 01، خنشلة- الجزائر، 2021، ص539.

- النساء فئة لا يمكن تجاهلها وحماية حقوق الإنسان، تمثل قاعدة سنوية تركز على المرأة.
 - التركيز على الدين والعرق والثقافة يشكل تهديد لوحدة النساء في العالم.
 - ترفض النظرية النسوية أن تكون نتاجا لتطورات تاريخية وسياسية.
- تطورت الحركات النسوية منذ بدايات القرن التاسع عشر وحتى الآن تطورا كبيرا، وتطورت مدارسها فأصبحت لها عدة اتجاهات أبرزها:
- ✓ النسوية الليبرالية (الفردية): يقوم هذا الاتجاه في النظرية النسوية الفرضية البسيطة بأن جميع النساء خلقوا متساوين ولا ينبغي حرمانهن من المساواة بسبب نوع الجنس.⁽²⁾
- تهتم النسوية الليبرالية بالتمييز الذي يحصل بين الجنسين، من خلال التشريعات والقوانين، فهدف النسوية الليبرالية هو نقل النساء من العمل الحضور داخل المنزل غير المؤمن إلى عالم الأعمال ذي القيمة التي تعتبر حكرا على الرجال.
- ✓ النسوية الماركسية: صرف هذا الاتجاه الماركسيين إلى أن النسوية هي جزء من النضال البروليتاري الساعي إلى تحرير طبقة الكادحين⁽³⁾، كما أن النظرية النسوية الماركسية تؤمن بأن قمع المرأة ناتج عن التقسيم الطبقي لا عن العلاقات بين الجنسين، فالمرأة تبذل جهدا ووقتا كبيرا في مواصلة انتاج القوة العاملة في الحياة الأسرية الخاصة، فعلى الرغم مما توفر للمرأة من تعليم ورعاية صحية في البلدان الرأسمالية المتقدمة إلا أن النظام القائم فيها بقي يعتمد على العمل الذي تقوم به المرأة.⁽⁴⁾
- وتفسر النظرية النسوية موضوع دراستنا من خلال أن المرأة العاملة تعاني من ضغوط مهنية داخل المؤسسات الاستشفائية نتيجة تعدد الأدوار، مما يسبب لها ضغوط اجتماعية ونفسية في مجال عملها، كما تعاني أيضا من مضايقات من طرف المواطنين سواء المرضى أو الزوار، وكذلك من طرف المسؤولين بسبب التمييز الملاحظ بينها وبين الرجل، وهذا يؤكد أن المرأة رغم تفوقها في أداء مهامها إلا أنها لا تزال تعاني التهميش وهذا ما أكدته النظرية النسوية.

¹ - نبيلة عيساوة، حفيلة خليفي: قراءة في واقع الاتجاهات الفكرية للنظرية النسوية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 08، العدد 02، البليدة- الجزائر، 2020، ص126.

² - رندة شاوي: الحركات النسوية ورهانات تمكين المرأة في التوجيهات التنموية الحديثة، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 05، العدد 06، سطيف- الجزائر، 2022، ص1285.

³ - عصمت محمد حوسو: الجندرة الأبعاد الاجتماعية والثقافية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2008، ص169.

⁴ - سامية بادي: المشاركة السياسية للمرأة مقارنة نظرية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة البشير الابراهيمي، العدد 44، برج بوعريج- الجزائر، 2015، ص95.

خلاصة

تمكّنّا من خلال فصلنا هذا التعرف على أهم المراحل التي تتطلبها الدراسة العلمية بداية من تحديد الإشكالية، الفرضيات، أهمية وأهداف الدراسة التي يسعى الباحث الوصول إليها، تليها عرض أهم المفاهيم المتعلقة بالموضوع لتوضيح المعنى للقارئ وإزالة الغموض، إلى جانب الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تعد مرجعا هاما لأي بحث علمي، كما لا تخلو أي دراسة من الإطار الفكري والنظري لموضوع الدراسة متمثلا في المقاربة النظرية المتبناة في البحث والمرتبطة ارتباطا وثيقا لموضوعنا حول الضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي.

الفصل الثاني

دراسة نظرية للضغوط المهنية في القطاع الصحي

تمهيد

أولاً- عناصر الضغوط المهنية في القطاع الصحي

ثانياً- أسباب ومصادر الضغوط المهنية على المرأة العاملة في القطاع الصحي

ثالثاً- أنواع الضغوط المهنية على المرأة العاملة في القطاع الصحي

رابعاً- انعكاسات الضغوط المهنية على المرأة العاملة في القطاع الصحي

خامساً- نظريات ونماذج الضغوط المهنية

سادساً- أساليب مواجهة الضغوط المهنية في القطاع الصحي

خلاصة

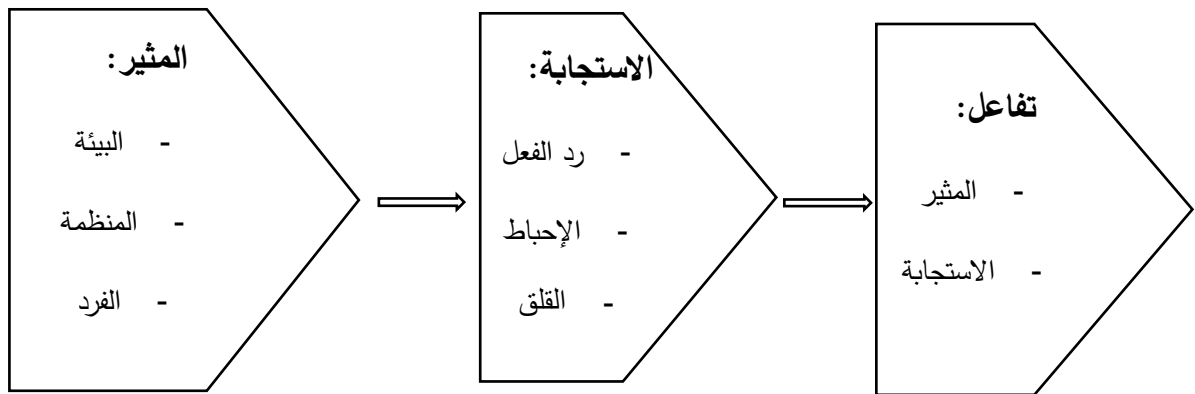
تمهيد

يعيش الفرد ويتفاعل مع عناصر بيئته التي تتميز بالتغير المستمر بمختلف أنواعه، والذي يشمل كل مجالات الحياة حيث أصبحت السمة المميزة للعصر الحالي، مما يجعل هذه البيئة غير سليمة لما تولده من صراعات وضغوطات بمختلف أنواعها والتي تؤثر على الفرد حيث يصعب عليه التكيف معها، وهذا يظهر أكثر في المجال المهني، وبالأخص على المرأة العاملة فالضغوط التي تواجهها المرأة تعكس الأدوار الجندرية في المجتمع، وترتبط هذه الضغوط بالبناء الثقافي والاجتماعي الذي يحدد أدوار النساء والرجال داخل مؤسسات المجتمع وأكثر داخل سوق العمل، وبالرغم ما حققته المرأة في مختلف المجالات الاقتصادية والتعليمية إلا أنها تواجه تحدياً في التوفيق بين أدوارها وتوقعات المجتمع منها، ومع اكتساحها لمختلف الميادين أصبحت تعاني من ضغوط مهنية متعددة تنعكس على صحتها النفسية والجسدية نتيجة مسؤولياتها تجاه عائلتها ومهنتها.

أولاً- عناصر الضغوط المهنية في القطاع الصحي

- إن الحديث عن عناصر ضغوط العمل يتناول العوامل التي تتفاعل مع بعضها البعض وينتج عنها ضغط العمل فلكل فعل رد فعل ولكل مثير استجابة لذا فإنه يمكن تحديد ثلاثة عناصر رئيسية للضغط وهي:
- **عنصر مثير:** ويحتوي هذا العنصر على المثيرات الأولية الناتجة عن مشاعر الضغوط ومصدرها البيئة أو المنظمة أو الفرد أو الجماعة...الخ.
 - **عنصر الاستجابة:** ويمثل هذا العنصر ردود الفعل الفسيولوجية والنفسية والسلوكية التي يبديها الفرد مثل القلق، التوتر، الإحباط وغيرها.
 - **عنصر التفاعل:** التفاعل بين العوامل المثيرة والعوامل المستجيبة، وهذا التفاعل يكون بين العوامل البيئية والعوامل التنظيمية من العمل والمشاعر الإنسانية وما يترتب عليها من استجابات.⁽¹⁾

الشكل رقم (01): يوضح عناصر الضغوط المهنية



المصدر: من إعداد الطالبتين.

وهناك من يضيف عنصرين آخرين لضغوط العمل هما عنصر الإدراك وعنصر الفروق الفردية، ويمكن توضيحهما كما يلي:

- **عنصر الإدراك:** يتمثل الإدراك في استقبال المثيرات وتفسيرها وترجمتها إلى سلوك محدد، فمن خلال عملية الإدراك يستطيع المورد البشري أن يحدد وضعيته اتجاه العمل

¹ - قوراري حنان: الضغط المهني وعلاقاته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية -دراسة ميدانية على أطباء الصحة العمومية الدوسن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة- الجزائر، 2013-2014، ص 37.

• **عناصر الفروق الفردية:** تتمثل الفروق الفردية في تلك المتغيرات الشخصية التي تؤثر في سلوك الأفراد كالسن، الجنس، الخبرة المهنية، كما أثبتت بعض الدراسات أن الفروق الفردية لها تأثير كبير في درجة اختلاف استجابات الموارد البشرية لضغوط العمل وفي التعامل معها والسيطرة عليها.

كما أن هناك عنصر آخر ويعتبر الآن من بين أهم الموارد التي تمتلكها المؤسسات الاقتصادية وهو الوقت الذي يشكل عنصر ضغط من خلال أداء الوظائف خاصة وإن كانت المؤسسة ذات طابع صناعي بحيث يصبح ذو قيمة فعالة جداً، كما يكون كذلك الأداء الوظيفي مرتبط بالوقت فالموارد البشرية التي تكون لها مناصب حساسة أو وظائف إدارية عليا نجدهم تحت ضغط الوقت، إضافة إلى ذلك الارتباك المتكررة والقلق الوظيفي وعدم إتمام المهام في الوقت المحدد، فعناصر الضغوط المهنية قد تختلف من مؤسسة إلى أخرى حسب طبيعة النشاط وحسب طبيعة الهدف ومجموع العمليات التي تقوم بها.⁽¹⁾

ثانياً - أسباب ومصادر الضغوط المهنية على المرأة العاملة في القطاع الصحي

• عبء العمل

ويعني زيادة أو انخفاض حجم معدل العمل الموكول للفرد مهمة القيام به، فزيادة حجم الأعباء الموكول لفرد ما القيام بها إلى معدل أعلى من المعدل المقبول تتسبب في إحداث مستوى عال من الضغط، خاصة لدى الممرضات.⁽²⁾

ويصنف عبء العمل إلى صنفين هما:

- **عبء كمي:** ويعني كثرة أعمال الفرد التي عليه إنجازها في وقت غير كاف.
 - **عبء نوعي:** يحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدرته، بمعنى افتقار الفرد إلى القدرة اللازمة لأداء عمل معين.⁽³⁾
- وعليه فالعبء العمل يعد مصدر من مصادر الضغط للممرضة مما يولد لها ضغوطات مهنية كثيرة.

¹ - ميلاط نظرة، بوزغلان طاهر: الضغوط النفسية وعلاقات العمل في المؤسسة الجزائرية دراسة نظرية تحليلية، مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا، المجلد 3، العدد 4، برج بوعريج - الجزائر، 2023، ص 203، 204.

² - خالد عيادة عليما: ضغوط العمل وأثرها على الأداء، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2011، ص 60.

³ - عيشاوي وهيبة، عوفي مصطفى: مصادر الضغوط المهنية لدى فئة الممرضات وكيفية الحد منها، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 04، الجزائر، 2020، ص 148.

• غموض الدور

هو كافة الظروف التي تكون فيها المعلومات المتاحة عن موقف تنظيمي معين غير كافية أو غير واضحة، مما يجعل الأفراد غير قادرين على معرفة ما الذي يتوقعه الآخرون منهم بوضوح، أو أنهم قد يعرفوا ما هو متوقع منهم ولكنهم لا يفهموا بوضوح كيف يحقق ذلك.

• صراع الدور

يمكن تعريفه على أنه تعارض وتناقض المتطلبات المتوقعة من شاغل الدور، وقد يكون التعارض والتناقض بالنسبة لشخص واحد حيث يكون له العديد من المتطلبات التي يصعب أدائها في وقت واحد وبالتالي تعارض وتناقض بين هذه المتطلبات، وقد يحدث هذا التعارض والتناقض بين دور شخص ودور أو أدوار أشخاص آخرين أو بين دور مجموعة ومجموعة أخرى.

• عبء الدور

يعني عبء الدور أن كمية العمل المتوقعة من الفرد أكبر من كمية العمل الواجبة وبالتالي يجد الفرد صعوبة في تكملة هذا العمل، ولذا يعبر عبء الدور عن نقص الموارد الكافية والمطلوبة للاستجابة لمتطلبات أو توقعات الدور.⁽¹⁾

ونجد هذا النوع من الضغط بالأخص لدى فئة الممرضات لأنه دائما ما يتوقع منهم عمل أكثر وجهد أكبر رغم نقص الموارد الطبية الكافية.

• نظم الأجور والحوافز

ويقصد به مجموعة الظروف التي تتوفر في بيئة العمل وتعمل على تحفيز الأفراد وإشباع رغباتهم التي يسعون لإشباعها عن طريق العمل، كما ويرتبط هذا المصدر مباشرة بإحساس الفرد وشعوره أنه يحصل على مقابل عادل لما يقدمه للمنظمة من جهد وخدمات، وإن ضعف الرواتب والأجور وعدم فاعلية نظم الحوافز مقارنة بالمنظمات المماثلة ينمي داخل الفرد شعورا بالإحباط وعدم الرغبة في بذل الجهد وبالتالي الإحساس بالعزلة عن المنظمة وتنتابه حالة من اللامبالاة وترتفع معدلات تأخره وغيابه سواء بعذر أو بدون عذر مما ينعكس سلبا على أداء المنظمة.⁽²⁾

وغالبا ما نجد التغيب والتسيب واللامبالاة في العمل في المستشفيات لدى الممرضات وهذا بسبب عدم رضاهم عن أجورهم وعدم تقديم أي حوافز.

¹ - عبد الرحمن توفيق: تبسيط إجراءات العمل، مركز الخبرات المهنية لإدارة بملك للنشر والتوزيع، الجيزة- مصر، 2016، ص 68، 69.

² - خالد عيادة عليما، مرجع سابق، ص 62.

• المسؤولية

لطالما ارتبطت المسؤولية بدور الموظف في منظمة عمله بشكل وثيق جدا، فهي بذلك تحمل في طياتها معنى المسائلة وقياس نتائج العمل فضلا عن المؤاخذة، وتعد مصدرا مهما من مصادر الضغط المهني على العامل نظرا لما تحمله من مشاعر نوبات القلق لما قد ينجر من عقوبات وقرارات تأديبية.⁽¹⁾ ومما سبق، يمكن القول أن مهنة التمريض من بين أكثر المهن التي يتخللها الشعور بالمسؤولية، فالممرضة تكون مسؤولة عن أرواح المرضى وأجهزة العمل وعن اتخاذ القرارات الحاسمة المرتبطة بحياة المريض أحيانا.

• الوقت وكثرة العمل

إن عدم كفاية الوقت للقيام بأعباء المهنة ومتطلباتها يؤدي إلى الضغوط ومن جهة أخرى قلة الوقت اللازم للراحة والاسترخاء تشعر الفرد بالضيق والتوتر والضغط، والملاحظ أن أغلبية الممرضات يعانين من قلة الوقت للقيام بعملهم خاصة في الحالات الحرجة، وفي أوقات خاصة كالأعياد والمناسبات بسبب قلة عددهم.⁽²⁾

وعليه، فضيق الوقت وعدم أخذ وقت كافٍ للراحة يجعل الممرضات يعشن في توتر وقلق دائمين.

• المناوبة الليلية

إن العمل الليلي يسبب ضغطا في العمل بسبب عدم ملائمة مع الحياة الأسرية وكذلك مع العلاقات الاجتماعية، وإن أوقات الدوام في المساء من الأوقات التي تتسبب في الضغط المهني لدى فئة الممرضات.⁽³⁾

فالمناوبة الليلية هي أكثر ما يزيد من حدة الضغوط لدى المرأة بالأخص الأم والمتزوجة فمبيتها بعيدا عن عائلتها يجعلها تشعر بنوع من التقصير نحوهم.

• العلاقات الاجتماعية

- **العلاقة مع المرضى:** إن تقديم الخدمة التمريضية لمرضى يعانون أمراضا مختلفة وفي أوضاع نفسية سيئة هو بحد ذاته مصدر ضغط عمل للممرضة.⁽¹⁾

¹- سناء راجي، محمد كريم فريحة: مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بطبيعة دور المرأة العاملة في قطاع الصحة، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 09، العدد 02، عنابة- الجزائر، 2024، ص 532.

²- عيشاوي وهيبة، عوفي مصطفى، مرجع سابق، ص 148.

³- فيصل فهد النمري: أثر الضغوط المهنية على أداء الكادر التمريضي، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، المجلد 08، العدد 31، جدة- السعودية، 2024، ص 448.

- **العلاقة مع الزملاء:** يمكن أن يحدث الضغط المهني لدى الممرضات في بيئة العمل نتيجة لفقدان الفرد الدعم الاجتماعي من قبل زملائه، كما أن طبيعة العلاقة التي تربط الأفراد بعضهم ببعض تحدد درجة الضغط المهني، فالتنافس وسوء العلاقة والتواصل مع زملاء العمل يؤدي إلى زيادة الضغوط.
- **العلاقة مع الإدارة:** العلاقة السيئة والمشحونة بين الكادر التمريضي والإدارة تزيد من احتمال زيادة الضغوط المهنية.⁽²⁾

فالعلاقات السيئة مع المدير والزملاء وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات والشعور بعدم التقدير من الآخرين، التآنيب المستمر من طرف الزملاء والمرضى وأهاليهم تعتبر مولدا للضغوط للممرضة.⁽³⁾

ثالثا - أنواع الضغوط المهنية على المرأة العاملة في القطاع الصحي

يمكن تقسيم الضغوط إلى نوعين هما:

- **ضغوط إيجابية:** الضغوط الإيجابية هي تلك الضغوط التي تساهم في تعزيز أداء الفرد وتحفزه لتحقيق الأهداف بشكل فعال عندما يكون هناك ضغط مفيد، يشعر الفرد بقدرته على التحكم في الوضع وإنجاز المهام بفعالية، كما يظهر ذلك بشكل واضح في سرعة الأداء والتفوق في التعامل مع التحديات، هذا النوع من الضغوط يؤثر بشكل إيجابي على الحالة النفسية للفرد، حيث يشعر بالسعادة والرضا نتيجة لتحقيق النجاح والإنجاز، وهذا ينعكس على العمل بشكل إيجابي حيث يزيد من مستوى الإنتاجية والأداء.
- **ضغوط سلبية:** وهي الضغوط السلبية المؤذية وتشير إلى الضغوط والتحديات التي تؤثر بشكل سلبي على صحة وحالة العقل للفرد، مما ينعكس بدوره على أدائه وإنتاجيته في العمل، ويمكن أن تسبب هذه الضغوط الإحباط وعدم الرضا تجاه العمل، تعكس أيضا الضغوط السلبية تأثيراتها على الصحة العامة للفرد كزيادة مستويات الإجهاد وتدهور الحالة النفسية.⁽⁴⁾

ومن خلال ما سبق، يمكن القول أن تعرض الممرضة للضغوط الإيجابية يحسن من أدائها ومن نوع الخدمة الصحية التي تقدمها، وعلى عكس ذلك فإن تعرضها للضغوط المؤذية سينعكس سلبا على صحتها أولا ثم على ما تقدمه من خدمة صحية.

¹- رجاء مريم: مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد 02، دمشق- سوريا، 2008، ص484.

²- فيصل فهد النمري، مرجع سابق، ص448، 449.

³- بلال مجيدر: واقع المعاناة من الضغوط المهنية لدى الممرضين، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 32، العدد 01، جيل- الجزائر، 2021، ص141.

⁴- مزهود نهلة، صولة فيروز: الضغوط المهنية للمرأة العاملة بالمؤسسات الاستشفائية، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 09، العدد 03، تبسة- الجزائر، 2024، ص640.

ويمكن تقسيم أنواع الضغوط إلى صنفين كالآتي:

➤ **ضغوط ناتجة عن البيئة المادية:** ويتعرض لها الفرد داخل المنظمة أثناء ممارسة مسؤولياته ومهام وظيفته، وتتضمن مصادر متنوعة قد تكون نفسية، أو تقنية.

➤ **ضغوط ناتجة عن البيئة الاجتماعية:** وتظهر لدى الأفراد الذين يتفاعلون معا في مجالات العمل مع الزملاء.⁽¹⁾

وتصنف الضغوط حسب شموليتها إلى صنفين هما:

➤ **ضغط كلي شامل:** وهو الضغط الذي يشمل جميع اهتمامات العامل.

➤ **ضغط جزئي فرعي:** يرتبط بمصالح فئة معينة داخل المؤسسة، وعندما تصطدم مصالحها بأهداف متخذ القرار تلجأ إلى التكتل ضده وممارسة الضغط عليه.⁽²⁾

رابعاً - انعكاسات الضغوط المهنية على المرأة العاملة القطاع الصحي

تواجه المرأة داخل المؤسسة الاستشفائية العديد من أنواع الضغوط أثناء قيامها بعملها، وإذا استمرت أو زادت عن القدر المعقول تركت أثرا سلبيا عليهم، وعلى المؤسسة وهذا يعيق كلا الطرفين لبلوغ الأهداف المرجوة، لكن هذا لا ينفي أن الضغوط يمكن أن تؤدي إلى نتائج فعالة حيث أن المتفق عليه أن وجود قدر معين من الضغوط يمكن أن يسهم في تحسين أداء الفرد وعليه فإن للضغوط آثار سلبية وأخرى إيجابية.

وعليه، يترتب عن الضغوط المهنية آثار سلبية متنوعة تشمل الفرد والمنظمة تتمثل في:

- **انخفاض الأداء :** إن ارتفاع مستوى الضغوط على المقدار المناسب أو انخفاضه عنه، ذو تأثير سلبي على أداء العامل، وقد يؤدي إلى ضعف الأداء أو انخفاضه، كما أن مقدارا عاليا أو منخفضا من الضغوط قد لا يكون مثيرا أو مشجعا للأداء في حين أن مقدارا مناسباً من للضغوط يكون مثيرا.

- **التغيب :** تعتبر مشكلة التغيب مشكلة هامة، تكون مرتبطة بطبيعة الأعمال والمواقف التي يمر بها الفرد في عمله، حيث يميل الفرد إلى التأخر عن العمل شيئا فشيئا إلى أن يغيب تماما.⁽³⁾

¹ - حليس وردة: ضغوط العمل الداخلية والأداء الوظيفي للموظف، المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15، العدد 01، الجلفة- الجزائر، 2023، ص229.

² - بن نعمان جمال، بوزيدة حميد: ضغوط العمل بين الأسباب الآثار وسبل إدارتها، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، المجلد 11، العدد 02، بومرداس- الجزائر، 2022، ص133.

³ - قويدر بن أحمد، خيرة حابي: الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لعمال ولاية تيارت، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 03، العدد 01، مستغانم- الجزائر، 2016، ص 82.

- **مشكلات صحية :** أوضحت الدراسات وجود علاقة طردية بين ضغوط العمل والظواهر الصحية التالية : ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع نسبة السكر في الدم، ارتفاع نسبة الكوليسترول، الصداع وبصفة خاصة الصداع النصفي، اضطرابات الهضم، القلق وعدم الانتظام في النوم، آلام الظهر والتهاب المفاصل.⁽¹⁾

- **مشكلات سلوكية:** يترتب عن زيادة شعور الفرد بالتوتر وضغوط العمل بعض التغيرات في السلوك منها: زيادة الإقبال على الكافيين، الإفراط في الطعام أو فقدان الشهية، الشرود الذهني، الأرق أو الإفراط في النوم.⁽²⁾

ونجد هذا النوع من الأخير من المشكلات الصحية لدى الكثير من الممرضات في القطاع الصحي بالأخص بسبب العمل الليلي.

وعليه، يؤكد المختصون بشؤون المرأة أن هناك تحديات كبيرة تواجه المرأة العاملة خارج المنزل وبالأخص المتروجة، حيث أشارت الدكتورة حنان المرجي أن الأم العاملة تتضاعف عليها المسؤوليات جراء خروجها لميدان العمل، فالمرأة العامل تقضي ساعات عمل طويلة خارج البيت وذلك على حساب راحتها أولاً، وعلى حساب استقرارها بالبيت مع زوجها وأولادها كالممرضة فأحياناً بسبب طبيعة المهنة يتحتم عليها المبيت خارج المنزل.⁽³⁾

خامساً - نظريات ونماذج الضغوط المهنية

✓ النظريات المفسرة للضغوط المهنية

توجد العديد من النظريات التي فسرت الضغوط، نذكر منها ما يلي:

- الضغوط والمنحى الفينومينولوجي

قد وضع ماسلو الدوافع على شكل سلسلة أو هرم مندرج من الحاجات تبدأ بالحاجات الفسيولوجية مثل الجوع والعطش ثم تأخذ في الارتقاء نحو حاجات نفسية أعلى كالحاجة للأمن والانتماء والحب والتقدير الإيجابي وتحقيق الذات، ولا يمكن للفرد إشباع الحاجات العليا التي توجد في قمة الهرم دون إشباع الحاجات الفسيولوجية الأولية، التي توجد في قاعدة الهرم، ونقص هذه الحاجات ولاسيما الحاجات الفسيولوجية يؤدي إلى الشعور بالضغط لدى الفرد.

¹ - نادر أحمد أبو شيخة: إدارة الوقت، ط 2، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2002، ص 231.

² - نادر أحمد أبو شيخة: مدخل إلى إدارة الوقت، ط 2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، دس، ص 305.

³ - دراوات وحيد: المرأة العاملة بين ضغوط الوظيفة ومتطلبات الحياة الأسرية، مجلة آفاق للعلوم، العدد 11، جلفة- الجزائر، 2018، ص 90، 91.

ولقد أوضح كارل روزجرز رائد نظرية الإرشاد المتمركز حول الشخص والتي تقوم على مفهوم الذات أن الفرد يستجيب للمواقف في البيئة كما يدركها هو من خلال معرفه وخبراته الآنية الداخلية وليست كما هي في الواقع، حيث أن مفهوم الذات لدى الفرد هي فكرة الشخص عن نفسه، يتكون من خلال تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية بحيث يمثل عاملا هاما في إدراكات المواقف التي يتعرض لها في حياته، وبذلك فهو يمثل أحد المتغيرات الهامة التي تسهم في شعور الفرد بالضغط.⁽¹⁾

- نظرية البينشخصية في تفسير الضغوط المهنية

يشير كارسون وآخرون إلى أن الضغوط النفسية التي يعانيها الفرد ترجع إلى أنماط التفاعل المختلفة وظيفيا بين الأفراد، ذلك أن الإنسان كائن اجتماعي وهو في تفاعل دائم ومستمر مع الآخرين، يؤثر فيهم ويتأثر بهم والضغوط كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات الاجتماعية المختلفة وظيفيا، مما يعني أن الضغوط تحدث عندما يكون هناك اضطراب في أنماط العلاقات البينشخصية ويمكن التقليل من حدة الضغوط من خلال العلاج البينشخصي الذي يركز على خفض وتقليل المشاكل التي تحدث بين الأفراد من خلال بناء علاقات إيجابية مع بعضهم البعض.

- نظرية التوافق بين الفرد والبيئة

تعتمد نظرية التوافق بين البيئة والفرد على فهم العلاقة التفاعلية بين قدرات الفرد والمتطلبات البيئية التي تواجهه وتفترض هذه النظرية أن شعور الفرد بالضغط النفسي ينشأ عندما يدرك وجود فجوة أو عدم انسجام بين امكاناته الذاتية والموارد المتاحة لديه من جهة، وبين المتطلبات أو المهام المفروضة عليه من جهة أخرى. وتؤكد النظرية أن الضغوط تظهر نتيجة لعدم التوازن بين الجوانب الشخصية وبين العوامل البيئية ومن هذا المنطلق فإن تحقيق التوافق يتطلب قدرة الفرد على التكيف مع هذه المتغيرات من المحافظة على نوع من التوازن الدينامي بين ذاته وبيئته بما يضمن مستوى مقبولا من الأداء النفسي والاجتماعي.

وتعرف هذه النظرية بنموذج الموائمة والذي يجعل من أهمية تفاعل الأفراد العاملين مع بيئتهم موضوعا محوريا، وأثر ذلك في تشكيل استجابة الأفراد العاملين للمواقف والأحداث في العمل فحسب، ومفهم الموائمة يشير إلى وجود آلية توازن أو تطابق بين متطلبات البيئة والاحتياجات الفردية من جهة، ومن جهة أخرى إمدادات البيئة وقدرات الأفراد العاملين على المواجهة وعدم وجود الموائمة بين الفرد الموضوعي (المهارات والحاجات الفعلية) والبيئة الموضوعية (مطالب فعلية ومكافآت) من شأنه أن يخلق

¹ - عاشور خديجة: ضغوط العمل النظريات والنماذج، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 26، بسكرة- الجزائر، 2012، ص 199.

بيئة ضاغطة تعود على الأفراد العاملين بالشدة وظهور أعراض نفسية كالقلق و الأرق ونوبات الذعر وأعراض جسدية كارتفاع ضغط الدم.⁽¹⁾

- نظرية الضغوط والمنحى السيكودينامي (نظرية فرويد)

تتكون الشخصية لدى فرويد من جوانب ثلاث وهي **الهو** ويمثل الجانب البيولوجي في الشخصية، وتعتبر مستودع للمحفزات الغريزية والمحتويات المكبوتة لدى الفرد، وتسير وفقا لمبدأ اللذة، أما **الأنا** فهو يمثل الجانب السيكلوجي في الشخصية، ويقوم بدور الوساطة والتوفيق بين **الهو** و**الأنا العليا**، إذ يعمل على تحقيق التوازن بين مطالب **الهو** ومتطلبات الواقع الخارجي ممثلة في **الأنا العليا** والذي يعكس قيم ومعايير المجتمع.

وحسب وجهة نظر فرويد فالهـو تحاول السعي نحو إشباع الغرائز ولكن دفاعات الأنا تسد عليها الطريق ولا تسمح للرغبات الصادرة بالإشباع ما دام لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون الأنا قوية، أما عندما تكون الأنا ضعيفة وكمية الطاقة مستمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد ضحية الصراعات والتهديدات والقلق، ومن ثم لا يستطيع تحقيق الأنا القيام لوظائفها، ولا يستطيع تحقيق التوازن بين مطالب **الهو** ومتطلبات الواقع الخارجي ومن ثم ينتج الضغط النفسي.⁽²⁾

- نظرية الضغوط والمنحى السلوكي

يركز أنصار المدرسة السلوكية التقليدية على أن عملية التعلم وهي المحور الأساسي لتفسير السلوك الإنساني، كما يركزون أيضا على الدور الذي تلعبه البيئة في تكوين شخصية الفرد، وفي الستينات من القرن الماضي ظهر اتجاه جديد داخل تيار المدرسة السلوكية يعرف بتعديل السلوك ومن رواده لازاروس **lazarus** وبانادورا **banadura** وسكنر **skinner**، حيث يؤكد لازاروس على وجود متغيرات وسيطة تتوسط العلاقة بين الفرد والبيئة مركزا على العمليات المعرفية لدى الفرد ودورها في الاستجابة للضغوط ومواجهتها، أما بانادورا فيوضح العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة حيث ميز ثلاثة عناصر تتفاعل وتؤثر في بعضها البعض، فالاستجابة السلوكية التي تصدر من الفرد حيال الظروف الضاغطة تؤثر في مشاعر الفرد كما تتأثر بطريقة إدراكه للمواقف، بينما يرى سكنر أن الضغط هو أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية وأنه ينتج عن طريق تفاعل الفرد مع البيئة، ومن ثم لا يستطيع الفرد تجنبه، لكن

¹ - وعواص صلاح الدين: تصنيف النماذج المفسرة للضغوط المهنية، مجلة إقتصاديات المال والأعمال، العدد 06، ورقلة-الجزائر، 2018، ص 283.

² - عاشور خديجة، مرجع سابق، ص 197 - 200.

عندما تزيد شدة الضغط بحيث تفوق قدرة الشخص على المواجهة فإنه يشعر بتأثيرات الضغوط البيئية عليه.⁽¹⁾

✓ النماذج المفسرة لضغوط العمل

لقد كانت أول محاولة عملية جادة لتفسير ضغوط العمل هي التي قام بها العالم هانز سيلبي *hans Selye*، ولقد شجعت دراساته العديد من الكتاب والمهتمين بالضغوط وخاصة ضغوط العمل، ولا يزال هذا الموضوع محط اهتمام الباحثين من مختلف المجالات والتخصصات النفسية والاجتماعية والتنظيمية والإدارية وغيرها، الأمر الذي أدى إلى ظهور العديد من النماذج، وفيما يلي سنعرض أهم هذه النماذج:

- نموذج سيلبي *Selye*

ويوضح هانز سيلبي في نموذج هذا ردود أفعال الجسم البدنية والنفسية، حيث اقترح أن استجابة الفرد للضغوط تمر بثلاث مراحل:

✓ **مرحلة استجابة الإنذار *Alarm Réaction*:** وتشمل هذه المرحلة تغيرات بنائية وتشريحية في

الجسم وأيضاً طريقة استدعاء الجسم لكل قواه الدفاعية لمواجهة الموقف الضاغط.⁽²⁾

✓ **مرحلة المقاومة *Résistance*:** عندما يتعرض الكائن للضغوط يبدأ بالمقاومة وجسمه يكون في حالة

تتيقظ تام، وهنا يقل أداء الأجهزة المسؤولة عن النمو وعن الوقاية من العدوى تحت هذه الظروف وبالتالي سيكون الجسم في حالة إعياء وضعف فيتعرض لمصادر أخرى للضغوط أو أنواع أخرى وهي الأمراض.⁽³⁾

وفي هذا السياق نجد أن التعرض المستمر للموقف الضاغط إلى جانب العجز عن المواجهة يؤدي إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يزيد من الإفرازات الهرمونية التي تتسبب في اضطرابات عضوية.

¹ - المرجع السابق، ص 198.

² - أميمة مغزي: المقاربات النظرية مفسرة للضغوط النفسية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد 07، العدد 27، بسكرة- الجزائر، 2018، ص 658.

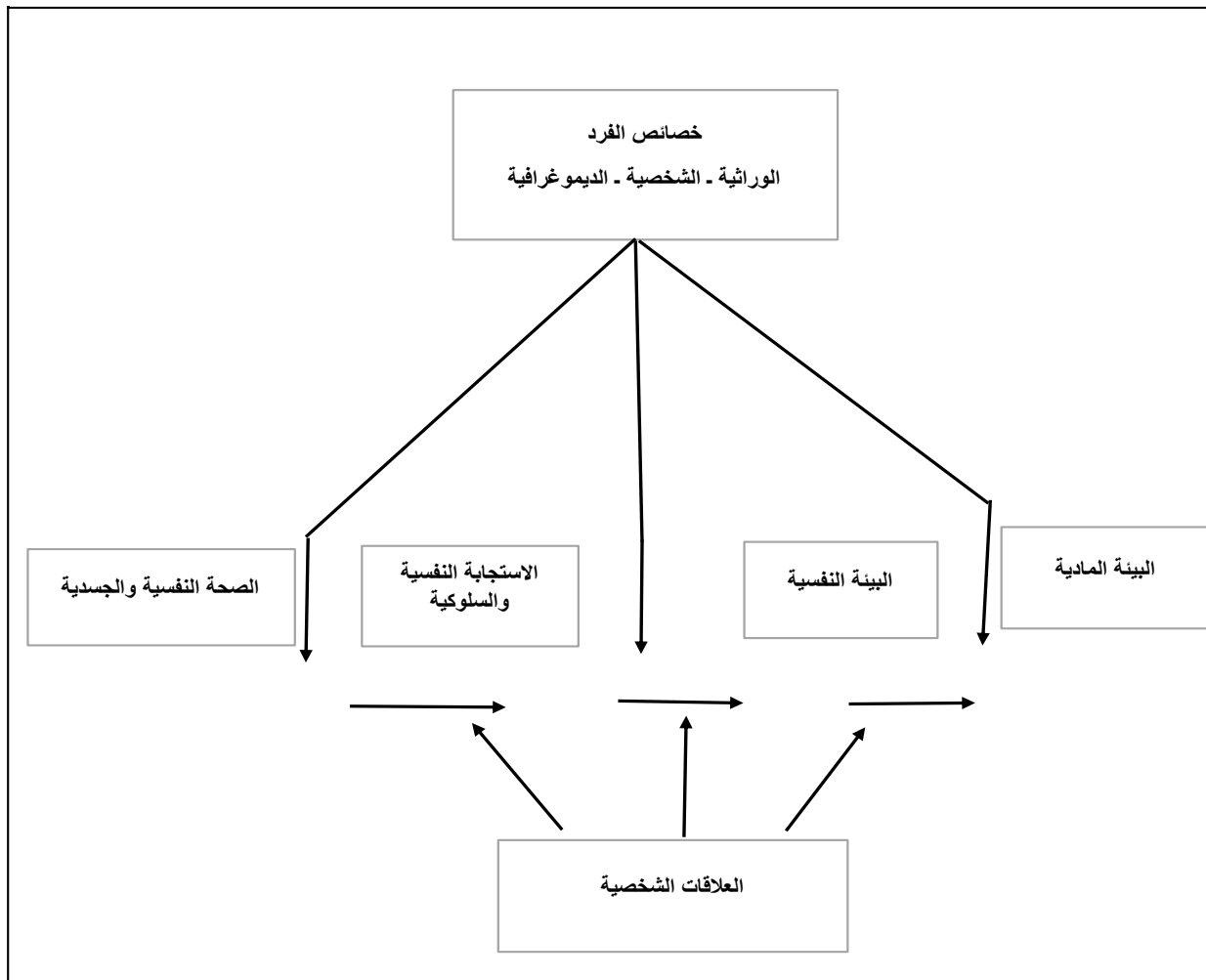
³ - فاطمة عبد الرحيم النوايسة: الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان -الأردن، 2011، ص 26.

✓ مرحلة الإنهاك *Exhaustion* : حيث يصبح الفرد عاجزاً عن التكيف والاستمرار في المقاومة وهنا تنهار الدفعات والتعرض الزائد للضغط يؤدي إلى تفكك الكائن الحي إلى الدرجة التي ينتج عنها الموت.⁽¹⁾

- نموذج ميتشغن توافق الفرد مع البيئة

يوضح هذا النموذج تأثير البيئة على إدراك الفرد لها، مما يؤثر بدوره على استجابته ومن ثم على صحته، وبشكل عام تركز هذه النظرية على العلاقة بين إدراك الفرد لعمله وإدراكه لقدراته وبيئته.⁽²⁾

الشكل رقم (02): يوضح تأثير البيئة على الفرد



المصدر: عاشور خديجة: ضغوط العمل النظريات والنماذج، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 26، بسكرة- الجزائر، 2012، ص 201.

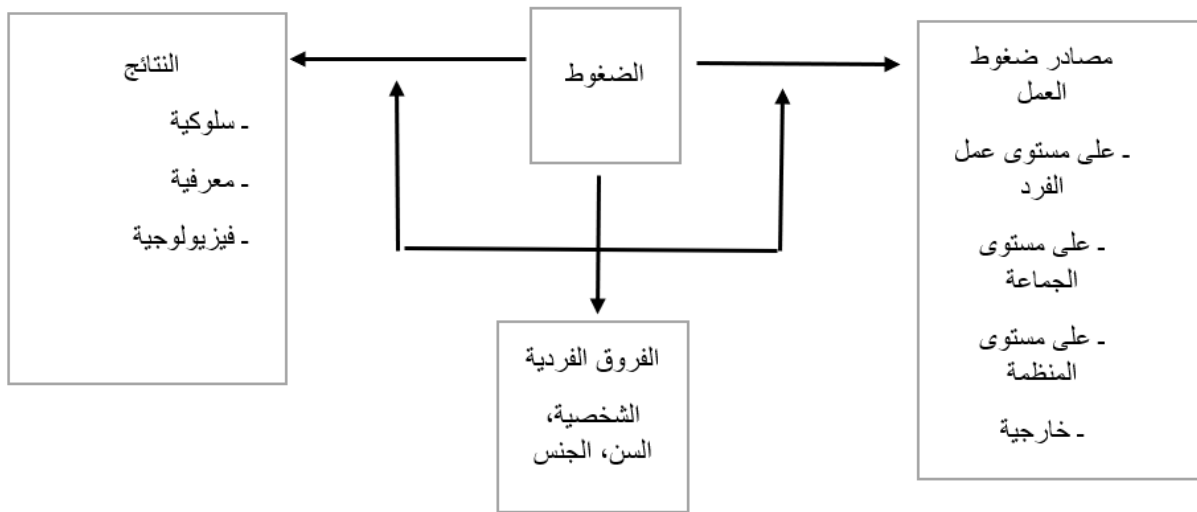
¹ - أميمة مغزي، مرجع سابق، ص 658، 659.

² - عاشور خديجة، مرجع سابق، ص 201.

- نموذج كرايتزر وكينيكي *kreitner.kinicki*

وقد اعتمدا في تطوير نموذجهما على النموذج الذي طوره إفانوفيش ماتوسيموا 1979 ويوضح هذا النموذج مسببات الضغوط التنظيمية (عمل الفرد والجماعة والمنظمة) والمسببات الخارجية (الأوضاع الاقتصادية والأسرية ونوعية الحياة وغيرها). وهناك الفروق الفردية التي تؤثر على إدراك الفرد لمصادر الضغوط وبالتالي على مستوى الضغوط ونتائجها.⁽¹⁾

الشكل رقم (03) : يوضح نموذج إدارة الضغوط على مستوى الفرد والمنظمة



المصدر: عاشور خديجة: ضغوط العمل النظريات والنماذج، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 26، بسكرة- الجزائر، 2012، 202.

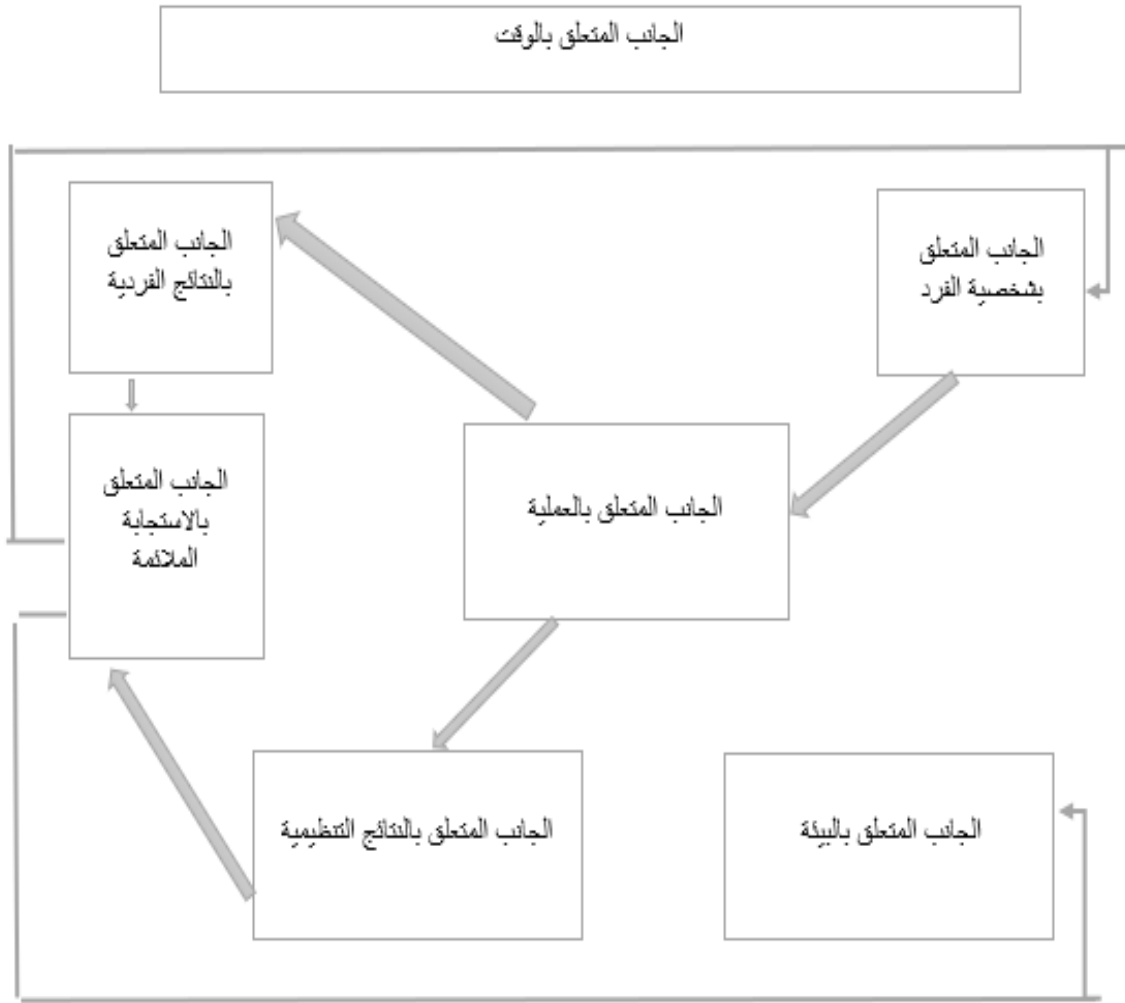
- نموذج ضغوط العمل لبيري ونيومان

ويفترض هذا النموذج أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد في بيئة العمل إنما تأتي من مصدرين رئيسيين هما الفرد والمنظمة، حيث أن التفاعل بين هذين المصدرين في زمن محدد قد يؤدي إلى الضغوط التي تترك آثارها على الفرد والمنظمة، مما قد يدفع كلا منهما إلى الاستجابة الملائمة لهذه الضغوط.⁽²⁾

¹ - المرجع السابق، ص 201، 202.

² - المرجع السابق، ص 202.

الشكل رقم (04): يوضح ضغوط العمل لببير ونيومان



المصدر: عاشور خديجة: ضغوط العمل النظريات والنماذج، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 26، بسكرة- الجزائر، 2012، ص 203.

سادسا - أساليب مواجهة الضغوط المهنية في القطاع الصحي

هناك أسلوبين رئيسيان للسيطرة على الضغوط وتحويرها بشكل إيجابي في خدمة الطاقم الطبي والشبه الطبي والمؤسسة وهما:

- أساليب فردية

تستطيع الممرضات تجنب ضغوط العمل وعلاجها بوسائل وطرق عديدة ومن أهمها:

التمارين الرياضية: أثبتت الدراسات والأبحاث أن الأشخاص الذين يمارسون التمارين الرياضية المتنوعة مثل: المشي والركض والسباحة وغيرها، هم أقل عرضة للتوتر والضغوط.

الاسترخاء: يؤدي إلى انخفاض توتر العضلات وانخفاض ضربات القلب وضغط الدم، تباطؤ في عملية التنفس، ويتم باتخاذ الوضع المريح وإغماض العينين وتكون في مكان هادئ.

التأمل: وفيها يتم استرخاء العضلات والجهاز العصبي اللاإرادي وتفرغ الذهن والابتعاد عن التفكير بالعالم الخارجي الذي يتسبب في الضغوط حيث يركز الفرد على صورة ذهنية في موقع هادئ وهناك طرق عديدة للتأمل.

شبكة العلاقات: تشجيع الفرد على الانضمام للجماعات المختلفة وتوثيق الصداقات والعلاقات بين الزملاء في العمل وخارج العمل بما يساعد على توفير المساندة الاجتماعية.⁽¹⁾

- أساليب تنظيمية

- إتاحة الفرص للمشاركة في القرارات.
- التأكد من أن عمليات التقويم والمكافآت تنفذ بشكل عادل بين الجميع.
- التطوير التنظيمي الذي غالبا ما يركز على فتح قنوات الاتصال وتنمية روح الجماعة داخل المنظمة، كما أن التطوير التنظيمي يهدف إلى إيجاد الثقة بين الجميع، الأمر الذي يؤدي إلى حرية التعبير عن المطالب والمعوقات والقضاء على الإشاعات بين العاملين والتي بدورها تقلل من مستوى الضغوط بين العاملين بمستوياتهم المختلفة.
- اللامركزية حيث تتوزع المسؤوليات داخل المنظمة وتقلل من الشعور بالعجز بين العاملين.
- الاهتمام بالاختيار والتعيين لتحقيق التوافق المهني.⁽²⁾

¹ - قوراري حنان، مرجع سابق، ص 57-59.

² - على حمدي: سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر، 2008، ص 190.

خلاصة

بناءً على ما سبق يمكن القول أن الضغوط المهنية هي جزء من حياة الأفراد وبالأخص المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي، وتلعب دوراً هاماً في كيفية أداء مهامها وهذا راجع لتنوع أسباب ومصادر الضغوط في بيئة العمل وتأثيرها بطريقة إيجابية أو سلبية على المرأة، وهذه الأخيرة تعمل على السيطرة ومواجهة الضغوط لجعلها تعود بالفائدة عليها من خلال مستويين الأول على المستوى الفردي والثاني على مستوى المنظمة.

الفصل الثالث

دراسة سوسيولوجية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي

تمهيد

أولاً- التطور التاريخي للمرأة العاملة ومهنة التمريض في القطاع الصحي

ثانياً- النظريات المفسرة لعمل المرأة

ثالثاً- دوافع خروج المرأة للعمل في مؤسسات القطاع الصحي

رابعاً- انعكاسات العمل على المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي

خامساً- التحديات التي تواجهها المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي

خاتمة

تمهيد

إن خروج المرأة للعمل يعتبر من أبرز وأهم التغيرات التي حدثت في المجتمع الجزائري وكذا الأسرة الجزائرية خاصة بعد الاستقلال، حيث أصبحت تشارك في اقتصاد البلاد وأصبح لها أهمية كبيرة في المجتمع باعتبارها فردا فعالا فيه لما تحقّقه من أرباح لمؤسسات المجتمع، سواء كانت مؤسسات اقتصادية أو اجتماعية وخاصة الصحية، وإن جهدها المبذول لإثبات نفسها جعل المجتمع وأفراده يعترفون بها وبما تحقّقه من نجاحات وتغيرت النظرة التي كانت سائدة سابقا في المجتمع الجزائري على أن وظيفة المرأة الأساسية تكون فقط داخل المنزل، وأصبح يعطى لها نفس الفرص التي تعطى للرجل.

أولا - التطور التاريخي للمرأة العاملة ومهنة التمريض في القطاع الصحي

• التطور التاريخي للمرأة العاملة

كانت المرأة ينظر إليها نظرة غير كريمة، غير أنه منذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين بدأت المرأة تقتحم كل مجالات العمل وساعدها ذلك على فتح كل مجالات التعليم أمامها على أوسع نطاق، أصبحت تشارك بالعمل في جميع مجالات الحياة العملية والنظرية حيث أن العمل يحقق لها إشباعا نفسيا واجتماعيا وشعورا بالقيمة والمكانة والأمن الاقتصادي. إن عمل المرأة قد أدى إلى مكاسب كبيرة فهو فضلا من الاستفادة من نصف المجتمع في المشاركة في صنع الحياة، فإن اشتغالها ساهم في ارتفاع العلاقات الإنسانية وأصبح للمرأة كيان مستقل.⁽¹⁾

✚ المرأة العاملة عالميا

في الهند المرأة كانت تباع وتشتري، حيث كان ينظر لها الرجل نظرة احتقار وازدراء، وكانت عليها مطاوعة مطلقة لزوجها وعليها أن تخاطب زوجها وهي في وضع الخشوع وبمناوبة خادمة، لم تكن تتمتع بالاستقلال والحرية في العمل.

أما في الصين فلم تفرق كثيرا النظرة الشائعة عن المرأة في الهند، فقد كان ينظر لها على أنها كالسلعة والمبيعات في الأشياء بحيث يحق للرجل أن يبيع زوجته عند الضرورة ولم يكن لها الحق في الاعتراض عند بيعها.⁽²⁾

وعلى العموم فوضع المرأة اختلف باختلاف المجتمعات وباختلاف التغير والتطور الاجتماعي الحاصل. أما في شمال إفريقيا كانت النساء عند قبيلة الشمبولي (*the chambuli*) هن المهيمنات على الرجال، فالمرأة هي التي تزرع، تحصد، تصطاد، وهي التي تجلب قوت يوم العائلة، أما الرجل فهو يهتم عادة بالفن ويتحلى بالرفقة واللفظ والحنان ويعطي أهمية بالغة للاحتفال والتجمل إلى حد التخنث ويميل للبقاء في

¹ - محمد جاسم العبيدي، باسم محمد ولي: مدخل إلى علم النفس الاجتماعي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان . الأردن، 2009، ص477.

² - زياد عبد الرحمن عبد الله ملازاده: الحماية القانونية للمرأة العاملة في قانون العمل دراسة مقارنة، دار الكتب والوثائق القومية للنشر والتوزيع، 2016، ص30، 31.

البيت والسهر على تربية الأطفال، وفي المقابل تتميز المرأة مثلما يتميز الرجل عند الأرباش (*the arpes*) بالدفء والحنان والجنوح إلى السلم وحب الآخرين.⁽¹⁾

وقد لعبت الثورة الصناعية دورا كبيرا في إحداث التغييرات الاجتماعية التي أدت إلى نهضة المرأة، فالحركة النسائية في إنجلترا لاقت تقدما حقيقيا حيث بدأت الثورة الصناعية هناك، وزاد الاهتمام بالمرأة بعد أن جندت واشتركت في المظاهرات وما أن جاء عام 1928 حتى كسبت المرأة الحقوق المدنية كتلك التي يتمتع بها الرجل، وعلى الرغم من المتاعب الكثيرة التي واجهتها المرأة الإنجليزية الموظفة ولكنها ما لبثت أن دخلت ميدان الطب والميدان السياسي، وحصلت على مقاعد في البرلمان. أما في روسيا فقد ارتفعت مكانة المرأة في وقت ما ثم نزلت إلى الأعماق، ثم أخذت مكانتها الحالية ترتفع من جديد ففي وقت الوثنية تساوت المرأة مع الرجل في القانون والعرف واشتركا سويا في كل شيء كما حصلت النساء على وظائف عالية.

وعليه، فقد أدى خروج المرأة إلى ميدان العمل إلى تحقيقها بعض المكاسب في مختلف البلدان التي أمكنها فيها مزاولة العمل، ففي الخمسين سنة الأخيرة ارتفعت مكانة المرأة عاليا.⁽²⁾ حث نجد أن دول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية بلغ عدد النساء العاملات 169.4 مليون في عام 1980، إلا أن هذه الزيادة كانت أكثر في كل من إسبانيا وهولندا، وتحتل الولايات المتحدة الأمريكية الصدارة وكندا ودول الشمال إذ تمثل النساء حوالي نصف اليد العاملة، أما في وسط شرق أوروبا فإن التحول إلى اقتصاد السوق لم يترتب عنه انخفاض اليد العاملة النسوية في كل من روسيا وأوكرانيا على نقيض بعض البلدان الأخرى مثل جمهورية التشيك التي تحصلت على اليد العاملة النسوية بسبب سياسية التقاعد المسبق، وارتفعت مشاركة المرأة في سوق العمل في البلدان النامية كاليهند بنسبة 88%، وبنغلاديش من 11 إلى 63%، والكاربي من 24 إلى 29% بين عامي 1970-1995، والصين من 49 إلى 54% بين عامي 1980-1990. فبالرغم من أن دخول المرأة لسوق العمل كان كبيرا إلا أنها عانت كثيرا بسبب الأجر الضئيل الذي كانت تتقاضاه آنذاك.⁽³⁾

¹ - بورغدة وحيدة وآخرون: المرأة العربية من العنف والتمييز إلى المشاركة السياسية، مركز دراسات الوحدة العربية للنشر والتوزيع، بيروت. لبنان، 2014، ص 40.

² - كاميليا عبد الفتاح: سيكولوجية المرأة العاملة، نهضة مصر للنشر والتوزيع، القاهرة. مصر، 1990، ص 42، 43.

³ - رمضان مائة: عمل المرأة بين الحاجة الاقتصادية والمكانة الاجتماعية، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 08، العدد 01، الجزائر، 2022، ص 92.

المراة العاملة عربيا

لقد عاشت المرأة العربية سابقا مقموعة الشخصية لم يكن لها أي رأي أو قرار، واتخاذ القرار كان يعود للزوج فقط وهذا بسبب أن الرجل هو المسؤول عن كسب مورد عيش العائلة.

ففي المجتمعات العربية الزراعية كمصر تعمل الأغلبية الساحقة من النساء في الحقول جنبا إلى جنب مع الرجال منذ آلاف السنين، حيث كان الاقتصاد والإنتاج يعتمد على عرق الفلاحين والفلاحات، وبدون خروج المرأة للفلاحة لما استطاع الرجال المعارضين لتحرير المرأة أن ينالوا فطورهم كل صباح⁽¹⁾، فالغالبية العظمى من النساء النشيطات اقتصاديا يعملن في القطاع الزراعي حيث تبلغ نسبتهم إلى إجمالي النساء النشيطات 92.2%.⁽²⁾

فبالرغم من أن المرأة المصرية كانت شريكة الرجل في كل جوانب الحياة إلا أنها كانت أقل منه مكانة.⁽³⁾

وفي هذا الإطار، دخلت المرأة العربية كعاملة في المصنع بعد الحرب العالمية الأولى حيث قلت الأيدي العاملة من الرجال وبدأت الدول العربية شأنها شأن دول العالم تحتاج إلى تشغيل النساء في المصانع بالإضافة إلى ازدياد نشاط الصناعات المحلية لانقطاع البضائع المستوردة بسبب الحروب، ولم يجذب هذا العمل إلا الفقيرات من النساء والبنات، فالفقر يدفع الرجل أن يُشغل زوجته أو ابنته خادمة في بيت رجال آخرين، أو يلحقها بمصنع حيث تعمل جنبا إلى جنب الرجال، وفي المجتمعات العربية تمثل الطبقات الفقيرة الأغلبية من الناس وقد استغلت الدولة حاجتهم لسد الرمق، وفرضت على الرجال أعمالا شاقة نظير أجور زهيدة، أما النساء فقد فرضت عليهم أدنى الأعمال وأقل الأجور وأساء الظروف، وكانت المرأة العاملة منهن تعمل ساعات أكثر من الرجال وتتقاضى أجر أقل منهم، فيعود العامل ليستريح في بيته على حين تعود العاملة إلى البيت لتخدم زوجها وتخدم أطفالها وتطعمهم، وقد عاشت هؤلاء العاملات ممزقات بين العمل خارج البيت وداخله وكانت العاملة المتزوجة مهددة بالفصل من العمل في أي وقت بسبب الحمل والولادة ومهددة بالطلاق في أي وقت إذ لم تخدم زوجها وأطفالها الخدمة الواجبة.⁽⁴⁾

¹ - نوال السعداوي: الوجه العاري للمرأة العربية، دار هنداوي للنشر والتوزيع، القاهرة . مصر، 2017، ص113.

² - مريم سليم وآخرون: المرأة العربية بين ثقل الواقع وتطلعات التحرر، مركز دراسات الوحدة العربية للنشر والتوزيع، بيروت . لبنان، 1999، ص 21.

³ - فاطمة فوزي: مكانة المرأة في المشاركة المجتمعية إنسانية المرأة، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة . مصر، 2012، ص 28.

⁴ - نوال السعداوي، مرجع سابق، ص 114.

وعموما فقد كانت نسبة النساء العربيات العاملات في قطاع الصناعة أقل نسبة في العالم، وهذه النسبة أعلى في الجزائر ومصر والعراق والأردن ولبنان وسوريا وتونس، وأدنى في أقطار الخليج التي تعتمد على العمالة الوافدة، وبالتالي عمل المرأة العربية لا يزال مقصورا على مجالات محددة كالطبية، بينما مساهمتها في قطاع الإنتاج محدودة للغاية أو حتى منعدمة تماما في بعض الأقطار العربية.⁽¹⁾ كما أنها اشتركت أيضا في مختلف بلاد العالم العربي مع الرجل في تحرير الوطن وفي الثورة ضد الظلم، ففي سوريا اشتركت المرأة في الجمعيات السرية لمقاومة عمليات التتريك عام 1914 وفي عام 1919 شاهدت دمشق أول مظاهرة نسائية بسقوط الاحتلال الفرنسي وواجهن رصاص الفرنسيين، وفي العراق ناضلت المرأة مع الرجال ضد الاستعمار والملكية وساهمت في عمليات التحرير والتطور وحصلت على حقوقها السياسية كما وصلت إلى منصب وزاري،⁽²⁾ وفي السودان ناضلت النساء ضد الاحتلال الإنجليزي ونساء فلسطين ناضلن من أجل استرداد وطنهن من بين أنياب المغتصبين، وغيرهم من البلدان كتونس وليبيا والمغرب قد كسبت المرأة فيهن مكاسب جديدة في المجتمع والأسرة.

ولقد مازالت فرص المرأة العربية في العمل والمشاركة في الحياة العامة محدودة بالمقارنة مع وزنها النسبي من إجمالي السكان وكذلك إجمالي القوى البشرية، باعتبار أن هناك من يرى المرأة كائنا ضعيفا ويحصر وظيفتها في الشؤون الأسرية فقط ودورها في الإنجاب، وهناك من يعترف بحق المرأة في العمل ولكن مع حصر الأعمال التي تتناسبها كالخياطة والتعليم والتدريب وأخرى لا يجوز أن تقتحمها المرأة نظرا لتعارضها مع تقاليد المجتمع، وتشير تقديرات منظمة العمل الدولية إلى أن معدل مشاركة المرأة في القوى العاملة في المنطقة العربية بلغ 23,3% في سنة 2013 أي أقل من نصف المتوسط العالمي البالغ 50,2%، وشهدت معدلات مشاركة المرأة في القوى العاملة ارتفاعا متواصلا على مدى السنوات العشر الماضية حتى وإن بقيت متدنية حسب أرقام سنة 2013.⁽³⁾

¹ - مريم سليم وآخرون، مرجع سابق، ص 21.

² - نوال السعداوي، مرجع سابق، ص 116، 117.

³ - عادل لطفي، ندوة قومية حول واقع المرأة العربية والتدريب المهني والتقني ودعم مشاركتها في النشاط الاقتصادي، بعنوان تأثير قضايا النوع الاجتماعي على تنمية قدرات ومهارات المرأة العربية، القاهرة - مصر، 2015، ص 6، 7.

المرأة العاملة في الجزائر

تعد الدولة الجزائرية من الدول النامية التي تسعى إلى شق طريقها نحو الرقي والتقدم، غير أن مسيرتها تتطلب المزيد من الجهود نتيجة ما ورثته عن الاستعمار الفرنسي، حيث لم ترث سوى معاني التخلف والفقر والأوبئة والأمية، ولقد كان في بدايات الاستقلال عمل المرأة مقتصرًا على تلك الأعمال التي تؤديها كزوجة وكأم حيث تتكفل بتزويد المجتمع بأفراد فاعلين، بمعنى آخر أن خروج المرأة للعمل كان يعد خرقًا للعرف المجتمعي الذي ينظر إلى المرأة من زاويتين اثنتين لا ثالث لهما صورة الأم المربية الفاضلة وصورة الزوجة المطيعة التي تتفانى في مساعدة زوجها تقدم له الإعانة في أداء الأعمال المنزلية كتربية الدواجن وطحن الحبوب وتحضير العجين وحياسة الملابس، إن العرف السائد في المجتمع الجزائري جعل من المنزل هو المكان الأوحى الذي تنتمي إليه المرأة المتزوجة وتقوم فيه بعدد من المهام والواجبات والهدف من ذلك الحفاظ على مكانتها من جهة وعلى أنوثتها من جهة أخرى، ومع التغير الحاصل في المجتمعات فلقد خضع المجتمع الجزائري لجملة من التغييرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية ويعود ذلك لتضافر عدة عوامل من بينها العولمة والحدثة وما تفرضه من مفاهيم وقيم تتعارض وتتصادم مع الكثير من القيم المجتمعية ومن بين هذه القيم خروج المرأة للعمل حيث توسع مجال عمل المرأة خاصة المتزوجة فلم يعد عملها،⁽¹⁾ مقتصرًا على بيتها من خلال خروجها للعمل النظامي لتنظم إلى القوى العاملة النشطة، ويمثل القطاع العام أهم مشغل للعمالة النسوية في شمال إفريقيا أما القطاع الخاص فيشهد توجهًا كبيرًا من قبل الرجال، وتتركز النساء العاملات بشكل كبير في القطاع العام في الجزائر بنسبة 85% سنة 1998 مقابل 66% سنة 1980.⁽²⁾

ونتيجة للظروف الاجتماعية والاقتصادية التي عرفها المجتمع الجزائري في بداية التسعينات وانخفاض القدرة الشرائية للأسرة الجزائرية عرفت هذه الفترة دخول واسع للفتيات إلى الجامعات وحصولهن على الشهادات العليا تغيرت نظرة المجتمع إلى العمل النسوي كل هذا ساهم في تشجيع ودفع المرأة إلى الخروج إلى ميادين العمل وبنسب متفاوتة، فالمرأة الجزائرية اليوم تعمل من أجل غايتين، من أجل تحسين معيشة الأسرة ومن أجل التحرر الاجتماعي حيث تتمكن من ممارسة حريتها الشخصية بفضل عملها.⁽³⁾

¹ - لامية بوبيدي: مشكلات الدور لدى المرأة المتزوجة العاملة، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 30، بسكرة، الجزائر، 2014، ص 15، 16.

² - المرجع السابق، ص 16.

³ - أحمد سويس: واقع المرأة بين الأدوار المهنية والمسؤولية الاجتماعية (الأسرية) في الجزائر، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 15، العدد 02، الأغواط، الجزائر، 2023، ص 175.

• التطور التاريخي لمهنة التمريض والمرضعة

شهد القرن 19 بروز قيادات نسائية غيرت ممارسات التمريض بصورة جذرية، سواء من خلال جهود فردية أو من خلال إسهامات مؤسساتية، من أبرزهن فلورنس نايتنجيل من أبر الشخصيات التي أحدثت نقلة نوعية في مهنة التمريض فهي تعتبر من رائدات التمريض الحديث، ساهمت في إنشاء منظمة باسم مؤسسة النساء النبيلات أثناء المرض وتولت قيادتها بفضل خبرتها في إدارة المستشفيات وتخصصها في التمريض و قادت مجموعة من الممرضات أثناء الحرب لمساعدة ودعم المصابين ورغم بساطة التدخلات التي قامت بها أثناء الحرب فإن تأثيرها كان جوهريا وأسهم في إرساء ممارسات التمريض والصحة العامة وبفضل الدعم الذي تلقت من السلطات العسكرية أسست فلورنس مدرسة التمريض في مستشفى سانت توماس بلندن سنة 1860 والتي تعد أول مؤسسة تعليمية لتدريب الممرضات وقد تبنت المدرسة نموذجا علميا ومهنيا يقوم على أسس أخلاقية ومعايير الجودة، وتعليم نظري وتطبيقي وجعلها نموذجا يحتذى به في العالم، ومن أشهر كتبها ملاحظات حول التمريض لا يزال يحتفى به كمصدر أساسي في المجال من خلال عملها جعلت نايتنجيل مهنة التمريض مقبولة ومحترمة للنساء في وقت كان ينظر فيه إلى التمريض كمهنة غير لائقة بالنساء و كان الرجال يلعبون دورا كبيرا في هذا المجال، وغيرها كماري سيكول وكلارا بارتون، بفضلهن كان القرن 19 مرحلة فارقة في تطور مهنة التمريض فقد تمكن من تجاوز التقاليد والعوائق الاجتماعية وقدم نماذج مهنية أثبتت تأثيرها في الصحة العامة والتمريض سواء من خلال تدريب الممرضات أو تقديم الرعاية في أوقات الحروب أو من خلال الإغاثة الإنسانية في الكوارث، رغم أن مهنة التمريض كانت تعتبر مهينة للمرأة فإن هؤلاء الرائدات قد أسهمن في تغيير نظرة المجتمع للمرضعة وتحقيق الاعتراف بمهنة التمريض كمهنة نبيلة ومهمة مما مكن المرأة من الانخراط فيها بشكل أكاديمي و جاد وإلى جانب هذه المساهمات التي قدمتها كانت هناك أيضا تحولات مؤسسية كبيرة ساعدت في تغيير هيكل النظام الصحي، حيث أصبحت المؤسسات التعليمية تركز على تدريب الممرضات بشكل أكاديمي ومنهجي ما أدى إلى تطور المهنة وتوسعها على مستوى عالمي.⁽¹⁾

وفي هذا السياق، فإن من أوائل الجهود لتحديد المعايير المقبولة لمهنة التمريض كانت مؤتمر العمل حول تعليم التمريض الذي عقد في جنيف في أوائل عام 1952 حيث شاركت 9 ممرضات كبيرات جميعهن رئيسات مدارس التمريض في مناقشات غير رسمية استمرت لمدة أسبوعين حول نوع المرضعة المطلوبة في مختلف البلدان و التخطيط لإعدادها وكيفية تنفيذ هذا التخطيط، وكان نوع المرضعة المطلوبة في جميع

¹ -Marilyn Klainberg: *An Historical Overview Of Nursing*، jones and bartet publishers، P24-26.

أنحاء العالم هو تلك المعدة لتشارك كعضو في فريق الصحة في رعاية المرضى والوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة، وهذا راجع لعدم فهم المسؤولين الطبيين لوظائف الممرضة الصحية العامة، مما أدى إلى تعيين الممرضات في وظائف إدارية أو كمساعدات للمديرين الطبيين وكانت تلك الممرضات يمنحن مسؤوليات للإشراف دون أن يتم تفويضهن بالسلطة اللازمة.⁽¹⁾

ثانيا - النظريات المفسرة للمرأة العاملة

1- نظرية الدور الاجتماعي

تتعلق نظرية الدور الاجتماعي من تعريف المجتمع لأدوار المرأة والرجل، وتعرف هذه النظرية الدور الاجتماعي بأنه مجموعة من السلوكيات المتوقعة وما يرتبط بها من قيم، ومن رائدات هذه النظرية "إليزابيث جينوي *Elizabeth Janeway*" التي اعتبرت أن الدور يتضمن بعدين: الأول يرى بأن الأدوار موجودة بشكل مستقل وخارجي عن الأفراد لأن المجتمع يعرف الأدوار بشكل عام بحيث يتجاوز الأفراد الذين يمارسون هذه الأدوار فكل فرد في المجتمع يمارس مجموعة محددة من الأدوار، والبعد الثاني يرى أن المجتمع يصنف الأدوار المناسبة حسب الجنس، فالمرأة مثلاً مازال دور الرعاية مرتبط بها والتوقعات المرتبطة بهذا الدور هي العناية بشكل كبير بالأطفال وكبار السن والمرضى ومن لديهم صعوبات معينة فإذا مرض الطفل فإن المتوقع من المرأة الأم العاملة أن تأخذ إجازة من عملها لرعاية الطفل، وكذلك الأمر مع أي فرد في العائلة يحتاج إلى العناية بسبب المرض أو لأي سبب آخر، فالأنثى الموجودة في العائلة هي من يقع على عاتقها ممارسة هذا الدور وما يرتبط به من توقعات لذلك تؤثر هذه التوقعات على عملها خارج المنزل وعلى نوع الأعمال التي تمارسها.

فلا يزال تمثيل المرأة في مواقع العمل غير متكافئ مع الرجل، حيث تتركز المرأة في قطاع الخدمات والعلاقات الإنسانية في حين ينتقل الرجل إلى المواقع التنفيذية ويصل إلى أعلى المناصب وحتى في مواقع العمل يطلب من المرأة القيام بأدوار النشاطات الاجتماعية.⁽²⁾ وقليلاً ما يطلب من الرجل ذلك حتى لو شغل الموقع نفسه أو أقل موقعاً، وركز "جورج هربرت ميد *Georges Herbert Mead*" رائد هذه النظرية على مفهومين أساسيين هما: المكانة الاجتماعية والدور الاجتماعي، حيث يرتبط بكل مكانة نمط من السلوك المتوقع، فالرجل تكون له مكانة اجتماعية مرتبطة بسلوكيات اجتماعية معينة عكس المرأة تماماً، ويتم تعلم

¹ -World Health Organization: **Nursing And Midwifery In The history Of The World Health Organization 1948- 2017.**

² - أرزاي محمد: سوسيولوجيا النوع الاجتماعي والفضاء العام داخل المجتمع الجزائري، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 12، العدد 03، تلمسان . الجزائر، 2021، ص57.

الدور الاجتماعي إما بشكل مباشر مثل ما هو مناسب للإناث من لباس وسلوك وغير ذلك وهنا يلعب السن دورا مهما فما كان يُسمح به أثناء الطفولة للمرأة يتغير في مرحلة البلوغ والتقدم في السن.⁽¹⁾

2- النظرية الماركسية

أكدت الماركسية على ضرورة المساواة بين الجنسين، وإلى أهمية المشاركة الكاملة للنساء في الحياة العامة، وعلى الرغم من قلة اهتمام "ماركس" و"أنجلز" بالموقف الإمبريقي للنساء إلا أن المدخل الماركسي يوضح أن سبب خضوع المرأة وقهرها كان نتيجة التطور الاقتصادي الذي مرت به المجتمعات الإنسانية أي له أساس مادي، أما أنجلز فقد أعطى تفسيرات شاملة للعوامل التي ساعدت على التمييز بين الجنسين باعتماده على فكرتي الاستغلال الطبقي ونشأة الملكية الخاصة، وعليه فهذه النظرية قد ركزت على مبدأ الاستغلال الذي تتعرض له المرأة، في حين الاشتراكية قد نظرت للمرأة كقوة اجتماعية منتجة ومساوية للرجل، غير أن هذه المساواة لا تعني إلغاء الفروق الطبيعية بين الجنسين، ولا تساوي في القدرات الجسدية والنفسية وإنما تعني المساواة في الوضع الاجتماعي أي أن هذه المساواة لا تعني تشبه المرأة بالرجل. أما التيار الرأسمالي فقد نظر للمرأة كقوة عمل، وفي هذا يؤكد الباحث والمفكر الفرنسي لافارج أن الرأس المالية جرت النساء من البيوت إلى الإنتاج لا بقصد تحريرهن ولكن بقصد استغلالهن بصورة أفظع من استغلال الرجال، ومن جهة يؤكد "هيجل" على أن دور النساء أدنى في الدرجة من دور الرجال حيث كانت أرائه حول المرأة واضحة في إسهاماته الفكرية خاصة عند تعرضه للعلاقات الأسرية والزواج في كتابه فلسفة الحق، حيث يرى أن العملية الديالكتيكية التي تصل ذروتها في الدولة تعتمد على الرجال الذي يطورون ذكائهم بشكل يتجاوز مجرد الشعور لما يندمجون في المجتمع بينما لا تستطيع النساء أن يحولن أنفسهن إلى كائنات أكثر عقلانية وبالتالي فهن يمتلكن عقلانية غير كاملة وغير ناضجة تستبعدهم عن الأفعال السياسية والأدوار الحاسمة.⁽²⁾

3- نظرية المساواة بين الجنسين

يسود هذا الاتجاه المجتمعات الديمقراطية الحديثة، وهو يقوم على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، وقد ازداد رسوخا مع بداية الثمانينات ليؤكد على الأدوار التي تؤديها المرأة داخل المنزل وخارجه، ويقوم على افتراض مؤداه أن النساء في مختلف الأعمار في العالم الثالث يشاركن مشاركة فعالة في الحياة الاقتصادية في الريف والحضر، وأن المرأة ليست أقل إسهاما من الرجل في عمليات التنمية في العالم الثالث لأنها تحمل

¹ - المرجع السابق، ص 57.

² - صالح دليلة: سوسيولوجيا المرأة عبر التاريخ، مجلة مدارات تاريخية، المجلد 03، العدد 01، الوادي . الجزائر، 2021، ص 518، 519.

مشعل التحديث من حيث إنجاز الواجبات المحددة كراعية الأطفال والقيام بأشغال المنزل، بالرغم من خروج فئة كبيرة من الفتيات إلى ميدان التعليم والعمل ولعب أدوار متعددة في المجتمع إلا أن المجتمع يخاطب الفتاة بلغتين مختلفتين من جهة يحثها على التعلم والتكوين واكتساب أدوار جديدة ومن جانب آخر يذكرها بالدور الطبيعي لها، فمن جانب واحد تذهب الفتاة إلى المدرسة للاستعداد للحياة في مجتمع معقد تكنولوجيا واجتماعيا، ومن جانب آخر يبدو هذا التعليم وكأنه تدريب مزيف، فليس المقصود أن يتعارض مع التدريب الأكثر أهمية هو كيف تتصرف الفتاة " كأنثى"، " زوجة" و"كأم" وهي أمور مغروسة في تصور الفتاة اللاشعوري وهي من المورثات الثقافية الخاصة بدور ومكانة المرأة في المجتمع.

فالأدوار الاجتماعية هي أدوار جاهزة في المجتمع ومجال الاختيار منها محدود، كما أن قيم هذا الدور تكون جاهزة ومعدة من قبل بالرغم من نسبية القيم وتغيرها، تبقى قيم الدور الاجتماعي للمرأة كزوجة وأم لا مفر منها، فمهما اكتسبت الفتاة أدوار في المجتمع إلا وضعت في الأخير لهذا الدور وتنازلت عن الأدوار الأخرى لأن مكانة ودور الفتاة كعازبة في المجتمع الجزائري غير معترف به قانونيا ولا تشريعيا ولا اجتماعيا ولا ثقافيا.⁽¹⁾

4- النظرية البنائية الوظيفية

تنظر البنائية الوظيفية إلى المجتمع على أنه بناء مستقر وثابت نسبيا يتألف من مجموعة عناصر متكاملة مع بعضها، وكل منها يؤدي بالضرورة وظيفة إيجابية يستخدم من خلالها البناء العام وجميع عناصر هذا البناء تعمل في إطار من الاتفاقيات المشتركة والاجماع القيمي.⁽²⁾ ويدور المحور الرئيسي للمدخل البنائي الوظيفي حول تفسير وتحليل كل جزء بناء في المجتمع، وإبراز الطريقة التي تتربط عن طريقها الأجزاء بعضها مع بعض، لهذا يكون عمل التحليل الوظيفي هو تفسير هذه الأجزاء والعلاقات بينها فضلا عن العلاقة بين الأجزاء والكل، في الوقت الذي توجه فيه عناية خاصة للوظائف التي تكون محصلة لهذه العلاقة.⁽³⁾

وفي هذا السياق حددت البنائية الوظيفية دور المرأة انطلاقا من تقسيمها لطبيعة العمل، حيث ترى أن العمل إما تعبيرى أو أدائي يتسم بالصعوبة ويتطلب جهدا وهو عمل هادف، هذا الأخير هو من اختصاص

¹ - بوبريمة كوثر، سعداوي زهرة: دور ومكانة المرأة الجزائرية قبل وبعد الاستقلال . قراءة تحليلية للأدوار والتحديات ، مجلة الدراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 11، العدد 01، وهران . الجزائر، 2022، ص 101، 102.

² - محمد عبد الكريم الحوراني: النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان -الأردن، 2007، ص 109.

³ - سناء الخولي: الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية . مصر، 2002، ص 143.

الرجل، في حين أن المرأة تتكفل بالأعمال التعبيرية لأنها حسب رأي الدكتورة "سنثيا فوشي" يأتي دورها الأنثوي في المقدمة، وهو الذي يحدد مجرى حياتها فمهما اكتسبت من وظائف أخرى يبقى دورها الأنثوي هو المسيطر في محيط العمل لأن وسائل العمل المتاحة لها محددة مقارنة بتلك المتاحة للرجل، تنطلق هذه النظرية من مبدأ أن دور المرأة ينحصر في إطار الأسرة باعتبارها زوجة وأم وربة بيت، وقد حاول "بارسونز" باعتباره من أبرز علماء هذه النظرية حاول تقديم تفسير لتقسيم العمل بين الجنسين بحيث يختص الرجال بالعمل والإنتاج وممارسة كافة الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية في المجتمع، بينما يقتصر دور المرأة على الوظيفة العائلية لتحقيق التوازن داخل النسق الاجتماعي ككل.⁽¹⁾

ثالثاً - دوافع خروج المرأة للعمل

إن من دوافع المرأة للعمل القيادي هو تأكيد الذات ورغبة في المشاركة في الحياة العامة وشغل وقت الفراغ ورفع المستوى الاقتصادي للأسرة ويمكن أن تندرج تحت الدافع إلى التقرير الاجتماعي الذي يدفع المرأة أن تكون موضع قبول واحترام وتقدير ورغبة المرأة في تغيير النظرة لها وإحساس المجتمع بها والإحساس بذاتها ككائن له وجود مستقل ومن هنا يمكن أن تتغير الصورة التقديرية عن المرأة التي دفعت بها بعيداً عن عجلة الإنتاج وعن المساهمة والعمل بوصفه نشاط اجتماعي.⁽²⁾

ومن المؤكد حقا أن عمل الجنسين في الوقت نفسه قد انقسم حيث كان الأمر يقتصر في الأول على الوظائف الجنسية فقط، لكن الآن يمتد بالتدرج على وظائف كثيرة.⁽³⁾

1- الدافع السياسي

إن خروج المرأة للعمل كان نتيجة الظروف التي مر بها الوطن العربي، والظروف السياسية واستنادا إلى مرجعيات معينة فرضت نوعاً من الأفكار التحررية لدى المرأة لكسب عدد من الأتباع والمؤيدين، فالشيوعية كانت تطالب بخروج المرأة إلى ميدان العمل والتحرر من الأعمال المنزلية وتوليها لعدة مناصب، أما الرأسمالية اتخذت النساء كوسيلة لتحقيق أفكارها ومطالبها.⁽⁴⁾

¹ - صالحى دليلة، مرجع سابق، ص 517، 518.

² - محمد جاسم العبدى، باسم محمد ولي، مرجع سابق، ص 478.

³ - إيميل دوركهايم: في تقسيم العمل الاجتماعي، ترجمة حافظ الجمالي، المكتبة الشرقية للنشر والتوزيع، بيروت- لبنان، 1986، ص 75.

⁴ - عبد الجليل مقدم، خولة عدنانى: واقع تطبيق عدالة التمكين الوظيفي على أداء المرأة العاملة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12، العدد 02، بشار- الجزائر، 2019، ص 763.

وهناك أيضا دافع سياسي آخر وراء عمل المرأة بحيث جاءت الدساتير والقوانين الدولية التي تنص على المساواة بين المرأة والرجل في الحقوق والواجبات وانهضت مؤتمرات دولية في كل من "ميكسيكو" و"القاهرة" ودول أخرى لمعالجة أوضاع المرأة في الأسرة والمجتمع في المجال الاجتماعي والثقافي وخاصة السياسي.⁽¹⁾

وعليه، يرتبط خروج المرأة للعمل في القطاع الصحي بإعادة تشكيل البنى الاجتماعية نتيجة لتحولات سياسية كبرى حيث تبنت الدولة سياسات التحديث والمساواة بين الجنسين كخيار استراتيجي لإعادة تنظيم المجال العام، وقد أدرجت المرأة في منظومة العمل الصحي ليس فقط كاستجابة لحاجات اقتصادية أو ديمغرافية بل كوسيلة لإضفاء الشرعية على السلطة السياسية التي تسعى لإبراز مشروعها الحداثي والتموي.

2- الدافع الاقتصادي

يعتبر الدافع الاقتصادي أو المادي من أكثر الدوافع قوة من حيث التجاء معظم النساء إلى العمل خارج بيوتهن ومما يؤكد ذلك أن غالبية النساء المتزوجات عندما يوجه إليهن أسئلة عن سبب عملهن فإنهن يذكرن الحالة الاقتصادية أو المادية كدافع رئيسي على أساس أنهن يساهمن في نفقات المعيشة الأسرية. وهذا الدافع واضح في الأسرة ذات الدخل المنخفض.⁽²⁾

وأصبح العمل ضرورة استلزمته الحاجات المتزايدة للمجتمع الصناعي الحديث، فأعباء المعيشة وغلائها من جهة والتطلع إلى مستوى أفضل للحياة من جهة أخرى، دفع بالمرأة إلى الخروج عن إطارها التقليدي والمتمثل في دور المنجبة والمربية والراعية لشؤون أسرتها.⁽³⁾

ومما سبق، يمكن القول أن أحد العوامل المحورية التي دفعت بالمرأة إلى الاندماج المتزايد في القطاع الصحي، حيث أصبح هذا المجال أحد أبرز الميادين التي تستقطب اليد العاملة النسوية، خاصة في ظل الأزمات الاقتصادية وتزايد متطلبات الحياة اليومية في المجتمعات المعاصرة، و رغم صعوبة المهنة لكن من أكثر المهن التي تضمن دخلا وفرص تشغيل دائمة.

¹ -علي ساحي، آمال كزير: مكانة المرأة العاملة في المجتمع الجزائري بين الضوابط الإسلامية والحديث الاجتماعية، مجلة النوازل الفقهية والقانونية، المجلد 04، العدد 07، الأغواط - الجزائر، 2020، ص 175.

² - مصطفى عوفي: خروج المرأة إلى ميدان العمل وأثره على التماسك الأسري، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 19، قسنطينة- الجزائر، 2003، ص 142.

³ - دليوح زينب: المرأة بين الأسرة والعمل، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد 08، العدد 01، الوادي- الجزائر، 2020، ص 55.

3- الدافع النفسي

يتمثل هذا الدافع في تأكيد الذات والرغبة في المشاركة في الحياة العامة وشغل وقت الفراغ والرغبة في إحساس المجتمع بها وبذاتها ككيان له وجود مستقل ونيل الإعجاب من طرف المجتمع، وإثبات قدرتها على الإنتاج والمشاركة في بناء المجتمع، والقيام بالعمل يشعر المرأة بالرضا والسرور والنجاح وفي ذلك مكافأة هامة وتدعيم لثقتها بنفسها من النواحي النفسية، فأصبحت المرأة تشارك بالعمل في جميع مجالات الحياة العملية والنظرية، حيث أن العمل يحقق إشباعا نفسيا واجتماعيا وشعورا بالقيمة والمكانة والأمن كما يساهم في تحقيق التكامل الأسري وارتفاع مستوى النضج الاجتماعي.

توجد الرغبة عند بعض النساء للكسب المادي من أجل الشعور باستقلال الشخصية أو الشعور بمتعة العمل ولذته أو التحرر من الإحساس بأنها مضطرة للحياة مع زوج قد تكثر سلبياته فتحاول بواسطة العمل أن تنسى حديث النفس وهموم الدنيا، ترى الكثير من النساء أن خروج المرأة للعمل يمكنها من تحقيق ذاتها وبالتالي يساهم في تغيير الوضع التقليدي الذي يضعها فيه المجتمع.⁽¹⁾

فبالعمل تتحطم النظرة التقليدية التي ترى أن مكان المرأة في البيت باعتباره يحقق لها ذاتها وكذا الشعور بالمكانة والقيمة داخل المجتمع.⁽²⁾

وعليه، فإن العمل في ميدان الرعاية الصحية يعزز لدى المرأة إحساسا بالإنجاز والعطاء، ويشبع حاجتها للانتماء والمشاركة في تحسين حياة الآخرين، كما يوفر لها فرصة لتأكيد استقلاليتها، وبناء هوية مهنية تتجاوز الأدوار التقليدية مما يساهم في رفع تقديرها لذاتها وتحقيق التوازن النفسي.

4- الدافع الاجتماعي

يعتبر العامل الاجتماعي أو الدافع الاجتماعي لخروج المرأة لميدان العمل من بين المبررات الموجودة في المجتمع، فهي بذلك تعبر عن حاجة المجتمع لطاقات المرأة والرغبة في بنائه باعتبار أن النهضة الاقتصادية وليدة الرجل والمرأة معا، فالمرأة تسعى إلى تحقيق مساهمتها الفعالة ولكي تشارك وتواكب الديناميكية الحاصلة في شتى الميادين وهذا ما دعمه " الميثاق الوطني الصادر سنة 1986 " فالمرأة من خلال عملها تريد توصيل رسالة معينة للمجتمع تعكس من خلالها الواقع الاجتماعي المعاش بإيجابيات

¹ - بن صديق زبيدة: عمل المرأة بين الضرورة والواقع، مجلة قيس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 04، العدد 01، تلمسان- الجزائر، 2020، ص 577، 578.

² - مكاك ليلي، إبراهيم الذهبي : عمل المرأة وأثره على الاستقرار الأسري، مجلة الدراسات الاجتماعية، العدد 11، الوادي - الجزائر، 2015، ص 183.

وسلبياته، بالإضافة إلى تعرض المرأة للطلاق أو وفاة الزوج يدفعها إلى الخروج للبحث عن العمل من أجل تحقيق ظروف اجتماعية واقتصادية من استقرار اجتماعي ورفاهية مادية لأبنائها التي يوفرها لها العمل.⁽¹⁾ حيث أصبحت المرأة حالياً بحاجة إلى كسب التقدير الاجتماعي وتحقيق مكانة ومركز داخل المجتمع، وهذا ما دفعها للعمل خارج المنزل، حيث خرجت واتصلت بالعالم الخارجي لتكسب خبرة حياتية أوسع، فهي تحاول تكوين علاقات مع الآخرين، أي خروجها من قوقعتها المنزلية لتتعرف على أفراد آخرين غير أفراد الأسرة، وتوسع معارفها وتزيد من ثقافتها من خلال تعاملاتها معهم واكتساب مهارات وخبرات جديدة.⁽²⁾

وقد ساعد التعليم في الآونة الأخيرة في اتساع دائرة تعليم الإناث مما أفسح المجال أمامهم للعمل خارج المنزل فمعظم المهن تتطلب مستويات معينة من التعليم الأكاديمي وأيضاً التشريعات وقوانين العمل من شأنها أن تؤثر في عمل المرأة، فهناك تشريعات وقوانين تتعلق بالعمل مثل: منح إجازة الأمومة والضمان الاجتماعي والتقاعد والعمل الملائم لطبيعتها مع مراعات ظروفها الاجتماعية.⁽³⁾

لذا، يعد خروج المرأة للعمل في القطاع الصحي نتيجة لتحولات اجتماعية وثقافية أعادت تشكيل أدوارها حيث استثمرت الصورة التقليدية كمرية في أدوار مهنية تلبي حاجات المجتمع خصوصاً في الرعاية الصحية للنساء، وهذا الاندماج يعكس تفاعل البنية الاجتماعية مع متغيرات الحداثة والمساواة، وما جعل من عمل المرأة في القطاع الصحي مساراً مقبولاً وشروعاً اجتماعياً.

رابعاً - عمل المرأة وانعكاساته على الحياة الاجتماعية

1- عمل المرأة وانعكاساته على ذاتها

إن خروج المرأة للعمل يساهم بشكل جيد و إيجابي في تنمية قدراتها الشخصية، و يجعلها أكثر قوة قيمة في مختلف النواحي الواقعية، فلا تبقى ذلك الكائن الضعيف ذات القدرات المحدودة و بشكل عام فإن العمل يساهم في تحسين الصحة النفسية للمرأة كما تدل عليه معظم الدراسات العربية نظراً لإيجابيات العمل المتعلقة بالاستقلالية وتحقيق الذات و ازدياد السيطرة على الحياة والمستقبل، أما من الناحية السلبية فهي تصاب بالإرهاق المؤدي إلى الضغط والقلق، وأيضاً فإن العمل الروتيني العمل أو العمل القاسي الصعب يساهم

¹ - عداد وسام: صراع الأدوار وتأثيره على المرأة العاملة، مجلة التكامل، العدد 06، أم البواقي - الجزائر، 2019، ص 188، 189.

² - بن حميدة هند: عمل المرأة بين الواجبات الأسرية والتحديات المهنية، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، العدد 11، غليزان - الجزائر، 2014، ص 172، 173.

³ - محمد حسني أبو ملحم: إشكالية عمل المرأة الأردنية وأبعادها الاجتماعية من وجهة نظر النساء العاملات في محافظة جرش، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 45، العدد 01، 2018، ص 172، 173.

بشكل سلبي على صحة المرأة النفسية، من المتوقع في مجتمعاتنا أن الضغوط المتعددة التي تواجهها المرأة من النواحي الاجتماعية وتناقض النظرة إلى عملها أن سبب زيادة الفلق والتوتر والإحباط و سوء التكيف واضطرابات.⁽¹⁾

إن تعدد الأدوار للمرأة العاملة وبيئة العمل المضطربة والخوف من خسارة مكانتها الاجتماعية كل هذه العوامل تجعلها عرضة للقلق والتوترات بالرغم أن خروجها للعمل كان برغبتها الشخصية.

2- عمل المرأة وانعكاساته على الاستقلالية المالية

أدى خروج المرأة للعمل واستقلالها المادي إلى استغنائها عن التبعية المادية لزوجها وتعزيز مركزها داخل الأسرة، إلى التأثير على عدة مفاهيم منها مفهوم القوامة الزوجية، التي تقوم على أساس رئاسة الزوج وحمايتها وبديل مسؤولية الإنفاق عليها وتسييرها من المعروف شرعا أن القوامة الزوجية الممنوحة للزوج مشروطة بالاتفاق على الزوجة وهذا الإنفاق منه عليها لا تطوعا بل تكليفا. مهما كانت ثروتها الخاصة فلا يحق له أن يأخذ منها شيئا إلا بالتراضي الكامل بينهما وعليه أن ينفق عليها وكأنها لا تملك شيئا وتكون قوامته تامة على زوجته.

إن خروج المرأة للعمل وحصولها على أجر مادي قد يغير مكانتها ودورها داخل الأسرة، لما تحققه من استقلال مادي وهذا ما يدفع الزوج بالشعور بافتقاده للسلطة التقليدية كأب وزوج هذا ما يسبب صراعات وتوتر العلاقة بينهم خاصة إذا طالبت المرأة العاملة زوجها المساعدة في الأعمال المنزلية.⁽²⁾

3- عمل المرأة وانعكاساته على الأطفال

انشغال المرأة لساعات طويلة عن بيتها وأولادها، يؤدي إلى نوع من الإهمال والنقص وهذا ما يؤثر على شخصيتهم ونموهم الفيزيولوجي خاصة خلال الأشهر الأولى من الولادة، فخروجها للعمل أدى إلى تغيير وظائف الأسرة وظهرت مشاكل كمشكلة العناية بالأطفال فلجأت معظم الأمهات العاملات إلى دور الحضانه لوضع أطفالهن بين أيدي المربيات طوال فترة العمل لذلك أصبحت رعاية الأطفال وتربيتهم والعناية بهم أقل نجاحا من ذي قبل. أصبح الوقت الذي يقضيه الطفل مع أمه أقل بكثير من الوقت الذي مع أهل الزوج أو

¹ - بلببوض لامية، حرقاس وسيلة: صراع الدور لدى المرأة العاملة وتأثيره على علاقتها بالأسرة، مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، المجلد 02، العدد 02، قالمة - الجزائر، 2020، ص 125.

² - عكاشة راجع، حليلة عزوز: أثر عمل المرأة على القوامة الزوجية، مجلة الدراسات الحقوقية، المجلد 08، العدد 01، وهران - الجزائر، 2021، ص 138، 139.

الزوجة أو المربية أو دار الحضانة، الذين تعتمد عليهم الأم العاملة كثيرا من ذي قبل هذا يؤدي إلى تأثر الطفل بغياب أمه وقد يتلقى بعض الاحباطات والصدمات النفسية.⁽¹⁾

فغياب الأم عن ابنها ساعات طويلة يؤثر بشكل كبير على شخصيته ويؤثر على رعايته في جميع المجالات خاصة العاطفي والصحي، لأنه في مرحلة ما قبل التمدرس يحتاج إلى أمه أكثر من الأشخاص الآخرين، وإن الفترة التي تقضيها المرأة في العمل تعتبر من العوامل المؤثرة على نفسية راحة الأطفال داخل أسرتها.⁽²⁾

4- عمل المرأة وانعكاساته على الأسرة

إن خروج المرأة إلى ميدان العمل أدى إلى وجود بعض مظاهر التفكك الأسري نتيجة لعدم تكيف العلاقات الأسرية، وعدم تأقلمها مع التغير الذي طرأ على الأدوار الخاصة بأعضاء الأسرة ومراكزهم، حيث أن سلطة الرجل التقليدية تقلصت و أصبحت محل مناقشة، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى تفكك الأسرة، خصوصا إذا أصر الرجل على الحفاظ على سلطته التقليدية، أيضا قد يؤثر عمل المرأة على حياتها خاصة وأن الكثير من الأعمال التي تقوم بها المرأة خارج البيت لا تخلو من الروتين و الملل الذي يوصف عادة العمل في البيت من تنظيف وإعداد طعام، فإذا كانت المرأة غير مرتاحة في العمل خارج البيت انعكس ذلك على الأسرة و أدى إلى زيادة المشاكل داخل البيت إضافة إلى تضاعف مقدار العمل الذي يجب أن تقوم به داخل البيت وخارجه.⁽³⁾

5- عمل المرأة وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية

بمجرد خروج المرأة للعمل ظهر دور جديد إلى جانب دورها الأساسي في رعاية الأسرة والأطفال مما أدى إلى مطالبتها للقيام ببعض الأدوار التي تعرف أنها من اختصاصها وهذا أدى إلى الصراع بين الزوجين من الأسرة بوجه خاص وفي المجتمع بوجه عام، فلم يصبح الرجل هو المسيطر على الزوجة والأبناء ولم تصبح القرارات الأسرية من حق الرجل وحده بل أصبحت تشاركه المرأة هذا الحق، وفي نفس الوقت قد يكون الدخل الإضافي للزوجة العاملة هو السبب الرئيسي في الخلاف بين الزوجين، أما بالنسبة للأطفال فإن الطفل لا يحتاج في نموه وتربيته إلا بمجرد الحصول على الطعام والشراب واللباس، ولكنه إلى جانب ذلك يحتاج إلى

¹ - مادودي نجيبية: عمل المرأة وتأثيره على الأسرة والمجتمع، مجلة الحوار الثقافي، المجلد 02، العدد 02، مستغانم- الجزائر، 2013، ص 01.

² - رفيقة يخلف: عمل المرأة وأثره حول تنشئة الطفل، مجلة التربية والابستمولوجيا، المجلد 05، العدد 08، المدرسة العليا ببوزريعة - الجزائر، 2015، ص 02.

³ - بن حميدة هند، مرجع سابق، ص 49.

تهيئة الجو العاطفي والانفعالي السليم الذي يدعم نمو شخصيته منذ البداية وتصبح الخبرات السلوكية التي يمر بها الطفل منذ مولده ذات أهمية كبيرة في تحديد سمات شخصيته، وهنا تجد المرأة العاملة نفسها في مشكلات في علاقاتها الاجتماعية بسبب عملها وبشكل كبير وخاصة مع الزوج والأطفال.⁽¹⁾

خامسا- التحديات التي تواجهها المرأة العاملة في القطاع الصحي

1- التحديات النفسية

يتعرض الممرضون العاملون والمرضات العاملات في المستشفيات إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل، حيث يشعرون بأن جهودهم في العمل لا تحظى بالتقدير والثواب، لذلك فإن مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاماً كثيرة، فهي تعد من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض الممرضين والمرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني. إن لمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن تحييط بها، وتؤدي إلى ضغوط نفسية في بيئة العمل، ويقصد بالضغوط النفسية مجموعة من الانفعالات السلبية غير السارة الناجمة عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته الداخلية والخارجية، تنشأ عن ضغط بيئة العمل، وينتج عنها اضطرابات جسمية، أو نفسية، أو سلوكية، أو مهنية، تؤثر على الممرض أو الممرضة إما سلباً أو إيجاباً.

2- ضعف الأجور

إن ضعف الرواتب الأساسية مقارنة بمتوسط الأجور العالمي، إضافة إلى قلة المكافآت المالية، وقلة العلاوات السنوية، كلها أسباب يعتقد بأن لها أثراً على اتجاهات العاملين في القطاعات الطبية ومنها قطاع التمريض نحو التسرب من المستشفى التي يعملون بها، بالإضافة إلى أن نظام الأجور⁽²⁾ المعتمد في قطاع الصحة، وتوحيد سلم الرواتب لا يفرق بين مستوى أداء الممرضين في المستشفى، حيث نجد في أغلب الأحيان أن الأجر الذي يتحصل عليه الممرض المجتهد أو الذي يعمل في أقسام الطوارئ والعناية المركزة وأماكن العدوى والأقسام الحرجة، هو نفس الأجر الذي يتحصل عليه الممرض الذي يعمل في قسم لا يتطلب مهارات عالية، لأن العامل يكافئ على أساس المنصب لا على أساس الكفاءة، الشيء الذي أثر بشكل كبير على مستوى شعور العاملين بالرضا عن الأجر وانخفاض دافعيتهم للعمل، مما يترتب عليه ارتفاع في

¹ - مصطفى عوفي، مرجع سابق، ص 147.

² - سعد عبد الرحمن الأحمرى، ياسر حسن سالم المعمرى: التحديات التي تواجه قطاع التمريض، مجلة الباحث الاقتصادي، المجلد 09، العدد 01، السعودية، 2021، ص 239، 240.

معدلات التغيب والتأخر وترك العمل واللامبالاة، والعزوف عن العمل في القطاع الخاص، ورغبتهم في العمل في القطاع الحكومي.

3- نظام المناوبة

يعوق الواقع الاجتماعي والثقافي الأداء المهني الكفء للممرضات بالمستشفيات عموماً، وبالمستشفيات الخاصة خصوصاً، وذلك من خلال حساسية عمل المرأة في المستشفى، والمناوبات الليلية وما يصاحبها من سهر طوال الليل بعيداً عن الأسرة، وإذا افترضنا أن هذا النظام مقبولا بالنسبة للممرضة العزباء، إلا إنه مرفوض في معظم المجتمعات بعد الزواج، حيث يرفض الزوج بقاءها ليلاً في المستشفى، فتضطر لمعارضة نظام العمل والتخلف عن أداء دورها، وتتوتر علاقتها بالرؤساء ويضطرب أداءها العملي، كذلك تزداد المشكلة حدة بعد الإنجاب، حيث تصبح تلك العاملة ممرضة وأم في نفس الوقت.

4- تهميش الممرضة

تشير العديد من الدراسات بوجود ضغوط على الممرضة في العمل لعدم فهم المجتمع لدور الممرضة، وعدم معرفة الممرضة أحياناً لمهامها الوظيفية نتيجة لعدم تحديد الجهة المختصة للمهام الوظيفية للممرضة بشكل واضح، وهذا يؤدي إلى تهميش الممرضة وتكليفها بأداء واجبات التطهير والنظافة والرد على الهاتف والأعمال الإدارية، وأكثر من يظلمها المجتمع نفسه.⁽¹⁾

5- التناقض بين الواجبات المنزلية والواجبات المهنية

إن المهام الأسرية الملقاة على عاتق الزوجة تتطلب منها بذل المزيد من الجهود وتخصيص الأوقات الطويلة والسهر على راحة الأطفال والتضحية بأوقات الفراغ، لكن واجباتها لا تقف عند حد تحمل المسؤوليات الأسرية فقط، فهي مسؤولة أيضاً عن الواجبات الوظيفية والمهنية التي تؤديها المرأة خارج البيت، والواجبات الأسرية غالباً ما تتناقض مع الواجبات المهنية فعمل المرأة ساعات طويلة خارج البيت لا بد أن يتعارض مع مسؤولياتها المنزلية،⁽²⁾ والتعارض هذا يوقع المرأة العاملة في مشكلات التوفيق بين متطلبات عملها المنزلي ومتطلبات عملها الوظيفي بحيث لا تعرف على أية واجبات تركز، فإن ركزت على واجباتها المنزلية وأهملت واجباتها الوظيفية فإن هذا لا بد أن يعرض عملها الإنتاجي إلى الخطر، أي أن إنتاجيتها تتعرض إلى الهبوط وتضطرب الخدمات التي تقدمها إلى المجتمع وتسيء علاقتها مع الإدارة والمسؤولين مما يضطرها إلى

¹ -المرجع السابق، ص235- 239.

² -إحسان محمد الحسن: علم اجتماع المرأة دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2008، ص 79، 80.

التوقف عن العمل أو تركه كلياً وإذا ما ركزت المرأة العاملة على عملها الوظيفي وأهملت واجباتها الأسرية فإن بيتها يتعرض إلى الاضطراب وسوء الإدارة مما يترك أثره المخرب في سلوك الأطفال وسلامة تنشئتهم الاجتماعية وسيء إلى العلاقات الزوجية بحيث تكون العائلة عرضة للتفكك والتحلل وعدم الاستقرار.⁽¹⁾

وعليه، فالمرأة في القطاع الصحي تواجه تحديات نفسية تشمل الضغط الزائد المستمر، الإرهاق الناتج عن العمل المكثف، صعوبة التوازن الحياة الشخصية والتعامل مع الحالات الإنسانية الصعبة، كما تعاني من التمييز الجنسي والضغط الأسرية، وهذه العوامل تؤثر على صحتها النفسية مما يتطلب دعماً اجتماعياً ومرونة في تنظيم الوقت لتحقيق توازن بين متطلبات العمل والحياة الشخصية، فمشكلة المناوبة الليلية للممرضة يرتبط بتأثيرات سلبية على صحتها الجسدية والنفسية، وتزيد من الضغوط الاجتماعية والأسرية كما تسهم في تعزيز التمييز المهني بسبب التحديات التي تواجهها في التوفيق بين العمل والمسؤوليات العائلية فتجد نفسها مضطرة في التوفيق بين دورها كممرضة و مسؤولية عن رعاية المرضى و بين مسؤوليتها كزوجة وأم، وهذا ما يسمى بازدواجية الدور وكله يؤدي إلى تراجع التوازن بين الحياة الشخصية والعمل مما يعرضها للإرهاق، ويخلق لها صراعاً داخلياً بين التزاماتها المهنية والعائلية، وإن تهميش الممرضة في المؤسسات الصحية يعكس قلة تقدير لدورها الحيوي، حيث يتم تجاهل مساهمتها الفعالة في رعاية المرضى واتخاذ القرارات العلاجية، ويتمثل أيضاً في عدم المساواة في الأجور وأعباء العمل المفرطة التي لا تتماشى مع مستوى التقدير المهني المطلوب، كما يعكس غياب التمثيل الكافي للممرضات في المناصب القيادية وضعف في اتخاذ القرارات التي تمثل احتياجاتهن بعين الاعتبار.

¹ - المرجع السابق، ص 80.

خلاصة

تلعب المرأة العاملة وخاصة الممرضة أدواراً متعددة في المجتمع، مما يجعلها تعيش حالة من التداخل الوظيفي بين المجال المهني والأسري والاجتماعي حيث تحاول تنسيق بين دورها في المستشفى كمقدمة للرعاية الصحية وبين مسؤولياتها في المنزل، فهي تتعرض لضغوط سوسيونفسية بسبب المناوبات وساعات العمل الطويلة لأنها تتعارض مع أدوارها المهنية والعائلية، وتكشف ازدواجية الدور عند الممرضة عن عمق التناقضات الاجتماعية التي تعيشها المرأة العاملة في مجالات الرعاية، حيث تتقاطع البنى الجندرية مع شروط العمل، إن الاعتراف بهذه الازدواجية ليس فقط مسألة مهنية، بل هو مدخل لتحليل التوترات التي يعيشها المجتمع في علاقته بالجندر، بالعمل، وبالسلطة داخل المؤسسات الصحية.



الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً - مجالات الدراسة

ثانياً - منهج الدراسة

ثالثاً - مجتمع وعينة الدراسة

رابعاً - أدوات جمع البيانات

خلاصة

تمهيد

لا تقتصر الدراسات التي يجريها الباحثون على جمع المعلومات النظرية والبحث والاطلاع على الأدبيات السابقة فقط، بل هو كذلك محاولة استكشاف الواقع الميداني والتأكد من صحة الفرضيات، بالإضافة إلى تحويل الجانب النظري إلى بيانات كمية قابلة للقياس، وتُعد الدراسة الميدانية عنصراً أساسياً في العديد من مجالات البحث العلمي، إذ تُمكن الباحث من جمع البيانات الأولية مباشرة من الميدان، باستخدام منهجية منظمة بمثابة خارطة طريق لخطوات البحث الميداني. وهذه الخطوات تشمل الدراسة الاستطلاعية لميدان البحث ومجالاته، مروراً بتحديد المنهج المستخدم، واختيار العينة المناسبة، وصولاً إلى أدوات جمع البيانات وأساليب تحليلها.

أولاً- مجالات الدراسة

إن أي دراسة نقوم بها يجب أن تتضمن مجالات بحث خاصة بها، تتم من خلالها الدراسة الميدانية، وتتمثل في المجال الجغرافي للمؤسسة التي سنقوم فيها بدراستنا الميدانية، المجال البشري المتضمن مجتمع البحث والعينة المختارة للدراسة، وأخيراً المجال الزمني وهي المدة الزمنية التي قمنا فيها بدراستنا.⁽¹⁾

✓ المجال المكاني

هو المكان الذي قمنا فيه بإجراء دراستنا الميدانية والذي توفرت فيه شروط جمع البيانات، حيث أجريت هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي قالمية، فقد اخترنا هذا المؤسسة للتعرف على الضغوط المهنية التي تتعرض لها المرأة العاملة في هذه المؤسسة.

المؤسسة الاستشفائية بوادي الزناتي الأمير عبد القادر تعود نشأتها إلى سنة 1969، حيث كانت مجمل مهامها القيام بتنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها، تطبيق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكيف الطبي والاستشفائي، تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان والمساهمة في ترقية المحيط ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

وعليه، فقد جاء التقسيم الإداري والجغرافي الجديد للخريطة الصحية بناءاً على المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، من أجل تحسين وتقريب الصحة من المواطن أنشأت 03 مؤسسات صحية جديدة تمثلت في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وادي الزناتي، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تاملوكة، المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي وهذه الأخيرة التي اشتمل هيكلها على المستشفى المركزي جاء بقرار رقم 2624 المؤرخ في 24-12-2007 ويشتمل على 06 أقسام استشفائية و12 وحدة وهي:

• قسم الجراحة العامة بسعة 44 سرير يشتمل وحدتان:

- وحدة استشفائية نساء
- وحدة استشفائية رجال

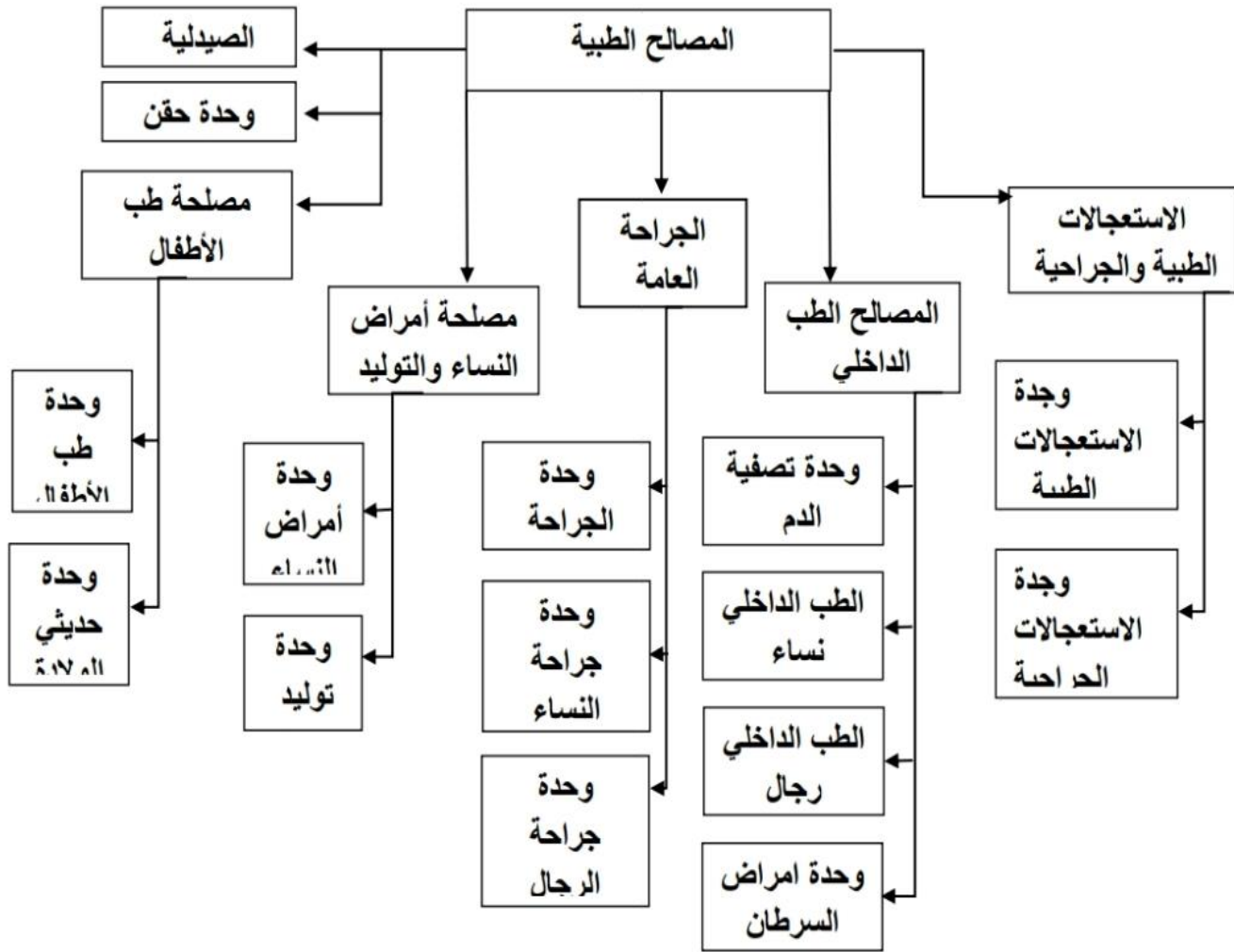
• قسم الولادة وأمراض النساء بسعة 40 سرير ويشتمل على:

- وحدة أمراض نساء

¹ - قرظت نجيمة: إدارة الموارد البشرية وعلاقتها بالاستقرار الوظيفي للعمال في المؤسسة الجزائرية، دراسة ميدانية بمؤسسة ميناء عنابة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (LMD) في علم الاجتماع، تخصص تنظيم العمل وتنمية الموارد البشرية في المؤسسة، جامعة خنشلة- الجزائر، 2018-2019، ص 163.

- وحدة الولادة
- قسم الطب الباطني بسعة 48 سرير ويشتمل على:
 - وحدة استشفائية رجال
 - وحدة استشفائية نساء
 - وحدة طب الأورام
 - وحدة تصفية الدم
- قسم جراحة الأنف والحنجرة والأذن بسعة 20 سرير.
- قسم الأطفال بسعة 24 سرير ويشتمل على:
 - وحدة استشفائية
 - وحدة حديثي الولادة
- قسم الإستعجالات الجراحية والطبية بسعة 12 سرير ويشتمل على:
 - وحدة الاستعجالات الطبية
 - وحدة الاستعجالات الجراحية

الشكل رقم (05): المصالح الطبية للمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي - قالمة.

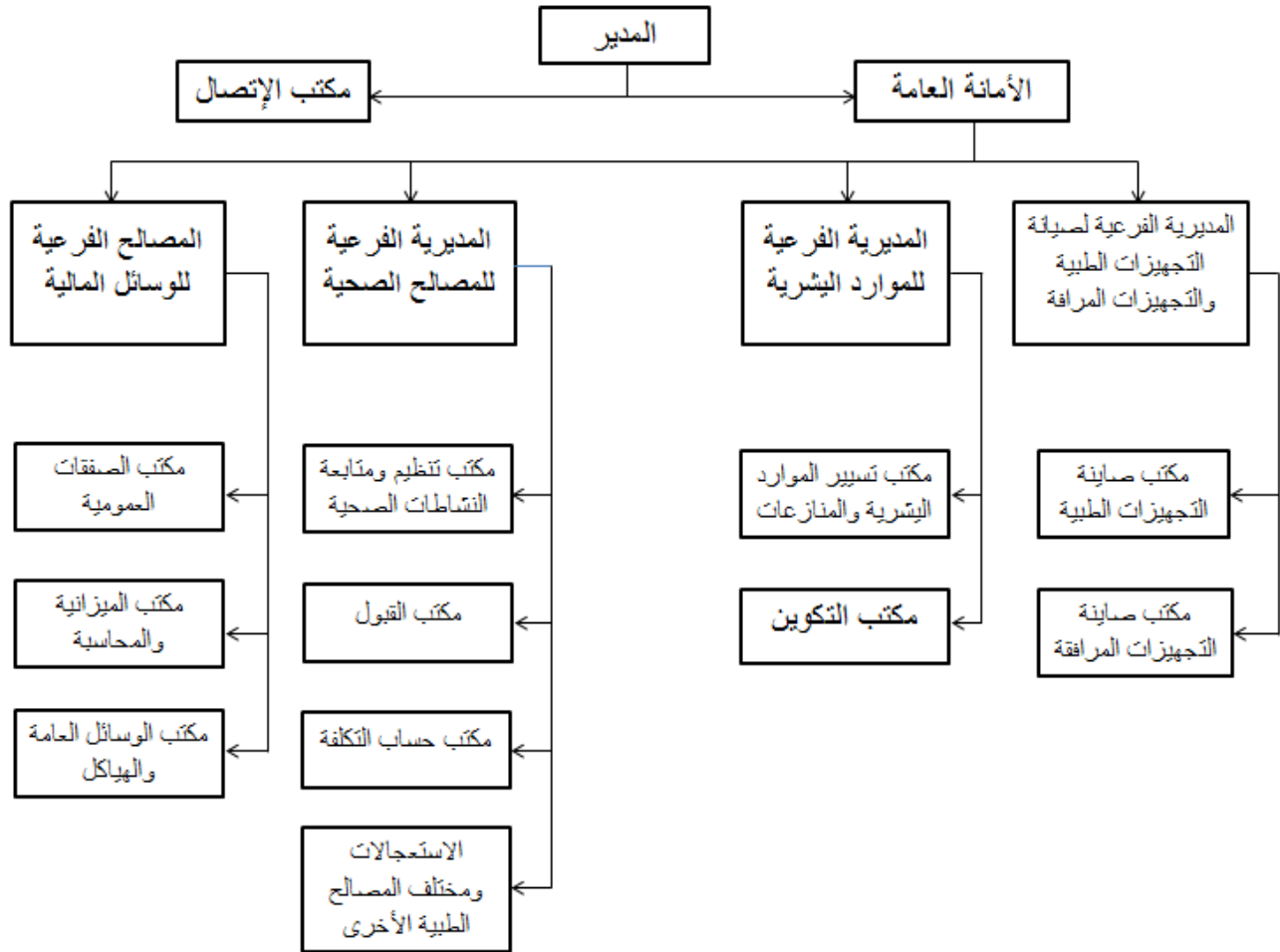


المصدر: إعداد الطالبتين.

وتتضمن المؤسسة 04 مديريات فرعية تتكون بدورها من عدة مكاتب:

- المديرية الفرعية للوسائل المالية
- المديرية الفرعية للموارد البشرية
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة (المادة 21)

الشكل رقم (06): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي-قالمة.



المصدر: أرشيف المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي-قالمة.

✓ المجال الزمني

المجال الزمني هو الوقت الذي يستغرقه الباحث في إنجاز دراسته بداية من مرحلة اختيار الموضوع إلى المرحلة النهائية للبحث، والتي بدأت من 07-10-2024 إلى غاية نهاية المذكرة، أما بالنسبة لدراسة الاستطلاعية في المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي قالمة فقد كانت يوم 16-01-2025، في حين تم توزيع الاستمارات بداية من يوم 26-03-2025 إلى غاية 10-04-2025، أما المقابلة مع رئيسة مصلحة قسم النساء والتوليد ورئيسة مصلحة قسم تصفية الدم فقد تمت يوم 06-04-2025.

✓ المجال البشري

المجال البشري هو عدد الأفراد الذين يتم مشاركتهم في عملية البحث لإنجاز الدراسة الميدانية. وينحصر المجال البشري لدراستنا الحالية في مجموع الممرضات الذين يعملون بمستشفى وادي الزناتي، والذي بلغ عددهن 224 ممرضة موزعين على مختلف مصالح المؤسسة الاستشفائية.

ثانيا - منهج الدراسة

تحتاج طبيعة الموضوع لأي دراسة علمية إلى اختيار المنهج المناسب الذي يمكن استخدامه في البحث والذي يتوافق مع أبعاد ومتطلبات الظاهرة محل الدراسة. فالباحث في العلوم الاجتماعية أن يعتمد على منهج علمي ملائم لطبيعة موضوع بحثه كأسلوب للتقصي والوصول لنتائج دقيقة وواضحة.⁽¹⁾ والمقصود بالمنهج في البحوث العلمية مجموعة الأنظمة والقواعد العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق واضحة، حول ظواهر موضوع الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية.⁽²⁾

ويعرف موريس أنجرس المنهج العلمي على أنه "طريقة جماعية لاكتساب المعارف القائمة على الاستدلال وعلى إجراءات معترف بها للتحقيق في الواقع".⁽³⁾

كما يعرف المنهج العلمي على أنه أسلوب يتبع في تقصي الحقائق وتبيانها، ويحتوي على عناصر التشويق التي تحفز القراء على البحث وتمكنهم من التعرف على أسراره، ولهذا لم تكن المناهج قوالب ثابتة تستوجب التقيد بها كما يعتقد البعض، بل هي أساليب تختلف بالضرورة من موضوع إلى آخر، ومن باحث إلى آخر وحسب الظروف الزماني والمكاني.⁽⁴⁾

وباعتبار أن المنهج العلمي هو الأداة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث السوسيولوجي في تحليل الظواهر الاجتماعية وفهمها، إذ تتحدد طبيعة المنهج بناءً على إشكالية البحث المطروحة. فالمنهج لا يُختار عشوائياً، بل يتحدد انطلاقاً من طبيعة الموضوع المدروس ومحدداته السوسيولوجية.

¹ - محمد سرحان علي المحمودي: **مناهج البحث العلمي**، دار الكتب للنشر والتوزيع، ط3، صنعاء - اليمن، 2015، ص35.

² - محمد عبيدات وآخرون: **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 1999، ص35.

³ - موريس أنجرس: **منهجية البحث في العلوم الإنسانية**، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصة للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2004، ص102.

⁴ - عقيل حسين عقيل: **فلسفة مناهج البحث العلمي**، مكتبة مدبولي للنشر والتوزيع، القاهرة - مصر، 1999، ص50.

وفي هذا السياق، يُعتبر المنهج الوصفي من بين أكثر المناهج توظيفاً في الدراسات السوسيولوجية ومن قبل الباحثين نظراً لقدرته على تقديم تصور شامل ودقيق حول الظاهرة الاجتماعية قيد البحث وهو ما يتناسب مع موضوع دراستنا المتمثل في الضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي، ويكمن دور هذا المنهج في تقديم وصف علمي وموضوعي للمشكلة الاجتماعية المدروسة، من خلال تحليل المعطيات النظرية وربطها بالنتائج الأمبيريقية المستخلصة من الواقع من خلال أدوات جمع البيانات المناسبة.

ومنه، فالمنهج الوصفي يعتبر من المناهج الرئيسية التي تستخدم في البحوث السلوكية والاجتماعية، ويعتمد عليه اعتماداً كبيراً في البحوث الكشفية والوصفية والتحليلية ويعتمد المنهج الوصفي على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الميدان ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً، والتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى.⁽¹⁾ ومن هنا كان الوصف ركناً أساسياً من أركان البحث العلمي وكانت الطريقة الوصفية من أهم الطرائق المتبعة.⁽²⁾

وقد ارتبط الأسلوب الوصفي منذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية كالبحوث السلوكية لعدم تمكن الباحث من إجراء تجارب في مثل هذه الموضوعات.⁽³⁾

وعليه، فإن المنهج الوصفي هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي، للوصول إلى أغراض محددة لوضع اجتماعية معينة، أو هو طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها واخضاعها للدراسة الدقيقة.⁽⁴⁾

فالمنهج الوصفي لا يقتصر استعماله في المجالات العلمية على الوصف الدقيق للظاهرة المدروسة فحسب بل يتطلب الأمر أدوات جمع البيانات عنها ووصف الظروف والممارسات المختلفة وتحليل هذه البيانات واستخراج الاستنتاجات، ومقارنة المعطيات وبالتالي التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها في إطار معين، وبناءً عليه فإن المنهج الوصفي يعني أسلوب أو طريقة لدراسة الظواهر الاجتماعية بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضع معينة اجتماعية أو مشكلة أو سكان معينين.⁽⁵⁾

¹ - درويش محمود أحمد: *مناهج البحث في العلوم الإنسانية*، مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر، 2018، ص 118.

² - عبد الله العسكري: *منهجية البحث العلمي في العلوم النفسية والتربوية*، دار النميز للنشر والتوزيع، دمشق-سوريا، 2006، ص115.

³ - غازي عناية: *منهجية إعداد البحث العلمي*، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2008، ص 69.

⁴ - صلاح الدين شروخ: *منهجية البحث العلمي*، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة- الجزائر، 2003، ص 147.

⁵ - بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني: *المناهج الأساسية في البحوث الاجتماعية*، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2012، ص 133.

وعلى العموم، فالمنهج العلمي يعد طريقة يعتمد عليها الباحثون لدراسة الظواهر وفهمها وتحليلها، من ضمنها دراستنا حول الضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي، من خلال التعرف على أبعاد الظاهرة المدروسة ووصف أهم الضغوط التي تتعرض لها المرأة العاملة في المستشفيات وكيفية تأثيرها على حياتها العائلية وحالتها النفسية وعلاقاتها الاجتماعية وكيفية تعاملها مع مختلف الضغوط التي تواجهها في مكان عملها.

ثالثاً - المجتمع وعينة الدراسة

1- مجتمع الدراسة

لكل دراسة علمية مجتمع بحث يختار من خلالها العينة التي يريد دراستها ولا سيما إذا كان المجتمع المدروس ضخم فإنه يتوجب على الباحث هنا أن يختار فئة معينة للقيام عليها بدراساتها الميدانية ثم تعميم نتائجها على المجتمع الكلي. (1)

ويقصد بمجتمع البحث جميع وحدات أو مفردات الظاهرة محل البحث فقد يكون المجتمع مكوناً من سكان مدينة أو مجموعة من الأفراد في منطقة ما، أو مجموع العمال الذين يعملون في شركة معينة. (2) كما يعرف كذلك مجتمع الدراسة على أنه جميع مجموعة الوحدات التي يتم اختيار العينة منها بالفعل. (3) وعليه، يمكن القول أن مجتمع البحث هو مجموعة من الأفراد الذين لديهم نفس الوحدات والخصائص بحيث يمكننا أخذ عينة منهم نقوم بدراساتها وعند التوصل لنتائج البحث نقوم بتعميمها على جميع أفراد المجتمع البحثي، وذلك لتفادي الصعوبات وتسهيل عملية البحث. ويتمثل مجتمع بحثنا في ممرضات المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي قالمة والبالغ عددهن 224 ممرضة، يتميز هذا المجتمع بجملة من الخصائص المشتركة فهو يضم فئات عمرية مختلفة ويشمل كل الممرضات في جميع المصالح، تم اختيار هذا المجتمع لإرتباطه المباشر بموضوع الدراسة من خلال العمل في المناوبة الليلية وعلاقتهم بالمرضى وضغوط العمل.

2- عينة الدراسة

تحدد العينة على أنها جزء من المجتمع الأصلي الذي يعتمد عليه الباحث في جمع المعلومات والبيانات الإحصائية من خلال إجراءاته للدراسة الميدانية.

¹ - قرظت نجيمة، مرجع سابق، ص 173.

² - محمد عبد العال النعيمي وآخرون: طرق ومناهج البحث العلمي، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2015، ص 77.

³ - زكريا الشربيني وآخرون: مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية، مكتبة الشقري للنشر والتوزيع، الرياض - السعودية، 2013، ص 205.

وعليه، تتطلب دراسة ظاهرة أو مشكلة ما توفير بيانات ومعلومات ضرورية عن هذه الظاهرة أو المشكلة لتساعد الباحث في اتخاذ قرار أو حكم مناسب تجاهها.⁽¹⁾

وتعرف العينة على أنها جزء أو شريحة من المجتمع تتضمن خصائص المجتمع الأصلي الذي ترغب في التعرف على خصائصه ويجب أن تكون تلك العينة ممثلة لجميع مفردات هذا المجتمع تمثيلاً صحيحاً.⁽²⁾ كما يمكن تعريف العينة المستخدمة في البحث العلمي، بأنها نموذجاً يشمل ويعكس جانباً أو جزءاً من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث، تكون ممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات المعنية بالبحث.⁽³⁾

وبما أن مجتمع دراستنا يتمثل في ممرضات المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي قالمة، فقد تم الاعتماد على العينة القصدية كعينة ملائمة للمجتمع الأصلي للدراسة، ليصل بذلك عدد المفردات التي وزعت عليهم الاستمارة 80 مفردة من المجتمع الأصلي للبحث المقدر بـ 224 ممرضة، لكن تم استرجاع 60 استمارة تم الاعتماد عليها في دراستنا الحالية وقد قدرت عينة الدراسة بـ 26,78% (عدد أفراد العينة 100x / المجتمع الأصلي للبحث) .

رابعاً - أدوات جمع البيانات

على الباحث قبل أن يشرع في عملية جمع البيانات من الميدان وبعد اختياره لمجتمع وعينة دراسته، أن يحدد الأدوات التي سيستعين بها للتوصل إلى هدفه، ولهذا فإن الأدوات التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة هي المقابلة والملاحظة والاستمارة كأداة أساسية للبحث.

1- الملاحظة

¹ - ربحي مصطفى عليان: البحث العلمي أسسه مناهجه وأساليبه إجراءاته، بيت الأفكار الدولية للنشر والتوزيع، 2011، عمان - الأردن، ص 159.

² - محمد مفيد القوسي: الإحصاء الوصفي والاستدلالي، مركز الكتاب الأكاديمي للنشر والتوزيع، دمشق - سوريا، 2023، ص 58.

³ - عامر إبراهيم قنديلجي: منهجية البحث العلمي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2020، ص 133.

الملاحظة هي مشاهدة منهجية تعتمد على الحواس وما تستعين به من أدوات الرصد والقياس أي أنها مشاهدة للظواهر في أحوالها المختلفة وأوضاعها المتعددة لجمع البيانات وتسجيلها وتحليلها للتعبير عنها بأرقام.⁽¹⁾

كما أنها تعرف على أنها عملية جمع المعلومات عن طريق ملاحظة الناس أو الأماكن، والباحث فيها يمكن أن يسجل تلك المعلومات كما تحصل في الواقع، وكذلك دراسة السلوك الحقيقي بالإضافة إلى دراسة الأشخاص الذين يجدون صعوبات التعبير اللفظي.⁽²⁾

وفي هذا السياق، يتضح لنا من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في مستشفى وادي الزناتي قالمة، ومن خلال المقابلة التي قمنا بها مع بعض العاملات منهن الممرضات، لاحظنا بعض التوتر والاستياء من طرفهن، كما أن البعض منهن يرون أن بيئة وطبيعة عملهن هي السبب الرئيسي في مشاكلهن الصحية والنفسية.

2- المقابلة

المقابلة هي إحدى الأدوات الهامة التي يستخدمها الباحثون بكثرة وهي عبارة عن تفاعل لفظي بين فردين في مواقف المواجهة ويحاول أحدهما أن يستشير بعض المعلومات أو التغيرات لدى الآخر حول خبرته وآرائه ومعتقداته إزاء موضوع معين.⁽³⁾

كما تعرف على أنها وسيلة من وسائل جمع البيانات حيث تتضمن علاقة مباشرة بين طرفين وهذه العلاقة المباشرة لها إيجابياتها وسلبياتها، فهي تتميز بالمرونة والقابلية للتعديل وبإمكانية استخدامها في مشاكل متعددة ومع انماط عديدة من الأفراد.⁽⁴⁾

وقد تم إجراء مقابلة مع رئيسة مصلحة قسم النساء والتوليد ورئيسة مصلحة قسم تصفية الدم، تم خلال هذه المقابلة طرح جملة من الأسئلة العلمية المنهجية هدفت إلى جمع البيانات والمعلومات ذات صلة بموضوع دراستنا من خلال الاعتماد على دليل المقابلة، ولم تواجهنا أي صعوبات أثناء إجراء المقابلات

¹ - مباركة خمقاني: أساليب وأدوات تجميع البيانات، مجلة الذاكرة، العدد 09، ورقلة- الجزائر، 2017، ص 42.

² - منذر الضامن: أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2007، ص 94.

³ - محمد جاسم العبيدي، ألاء محمد العبيدي: طرق البحث العلمي، دار دييونو للطباعة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2010، ص 26.

⁴ - مبروكة عمر محيريق: الدليل الشامل في البحث العلمي، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر، 2008، ص 256، 257.

ودامت كل واحدة من 20 إلى 35 د، بينما كانت الإجابات التي تحصلنا عليها مفيدة وغنية بالمعلومات التي ساعدتنا في دراستنا وفك بعض من الغموض، وقد قمنا بالاستعانة بها في تحليل الجداول لكونها فعالة ومثمرة الفائدة.

3- الاستبيان

الاستبيان هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة، والمرتبطة ببعضها البعض الآخر بشكل يحقق الهدف أو الأهداف التي يسعى إليها الباحث وذلك في ضوء موضوع البحث أو المشكلة المختارة. (1)

ويعرف أيضا بأنه مجموعة مؤشرات يمكن عن طريق اكتشاف أبعاد موضوع الدراسة عن طريق الاستقصاء التجريبي، أي إجراء بحث ميداني عن جماعة محددة من الناس، وهو وسيلة الاتصال الرئيسية بين الباحث والمبحوث ويحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص قضايا التي نريد معلومات عنها من المبحوث. (2)

والاستبيان عبارة عن مجموعة من الأسئلة المتنوعة والتي ترتبط ببعضها البعض بشكل يحقق الهدف الذي يسعى إليه الباحث من خلال المشكلة التي يطرحها بحثه. (3)

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الاستبيان كأداة أساسية لجمع المعلومات، حيث تم توزيعه على ممرضات مختلف المصالح العاملات في المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي - قلمة، وكان عبر المراحل التالية:

المرحلة الأولى: تم اعداد استمارة مبدئية عرضت على الأستاذة المشرفة لإبداء ملاحظاتها الأولية حولها.

المرحلة الثانية: بعد إبداء الأستاذة المشرفة لرأيها وملاحظاتها للاستبيان تم إخضاعها للتحكيم من طرف بعض أساتذة قسم علم الاجتماع.

المرحلة الثالثة: تم ادخال التعديلات اللازمة على الاستبيان بناء على ملاحظة الأساتذة المحكمين، حيث تم تغيير بعض الأسئلة من خلال حذف بعضها وإضافة أخرى، بعد إجراء التعديلات النهائية، وقد ضمت الاستمارة 36 سؤالاً منها المغلقة والمفتوحة موزعين على أربعة محاور موزعة كما يلي:

¹ - عامر قنديلجي، إيمان السامرائي: البحث العلمي الكمي والنوعي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2009، ص 288.

² - بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني: منهجية العلوم الاجتماعية، الدار الجزائرية للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2017، ص 72.

³ - عصمت أحمد فاخر: أساسيات البحث العلمي، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2018، ص 109.

- المحور الأول: خصص لعرض البيانات الشخصية للمبحوثات، ضم 7 أسئلة تمحورت حول: السن، الحائلة العائلية، عدد الأبناء، الأقدمية، مصلحة العمل، مكان الإقامة، نوع السكن.
 - المحور الثاني: ضم 10 أسئلة حول دور بيئة العمل في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة.
 - المحور الثالث: ضم 10 أسئلة حول مساهمة تعدد الأدوار في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة.
 - المحور الرابع: ضم 9 أسئلة حول الضغوط السوسيونفسية التي تعاني منها المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي.
- المرحلة الرابعة: تم فيها توزيع الاستبيان على عينة البحث بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي - قالمة والمتمثلة في الممرضات بنسبة 26,78%.

خلاصة

نستنتج من خلال هذا الفصل أن الإجراءات المنهجية لأي دراسة علمية تعتبر عنصراً أساسياً لتحديد معالمها وأبعادها، من خلال اتباع الخطوات العلمية التي توضح للباحث المسار الصحيح، بداية من مجالات البحث، المنهج المتبع، مجتمع وعينة الدراسة وصولاً إلى تقنيات جمع البيانات التي تعد خطوة هامة يعتمد عليها الباحث بعد ملاحظة الواقع الميداني ومقابلة المبحوثين، ومن ثم جمع المعلومات ومعالجتها إحصائياً وتحليلها سوسيولوجياً والتوصل إلى النتائج التي تخدم البحث.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة البيانات الميدانية

تمهيد

أولاً- عرض وتحليل البيانات الميدانية

ثانياً- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات الفرعية

ثالثاً- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة

رابعاً- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء المقاربة النظرية

خامساً- النتائج العامة للدراسة

سادساً- توصيات الدراسة

خلاصة

تمهيد

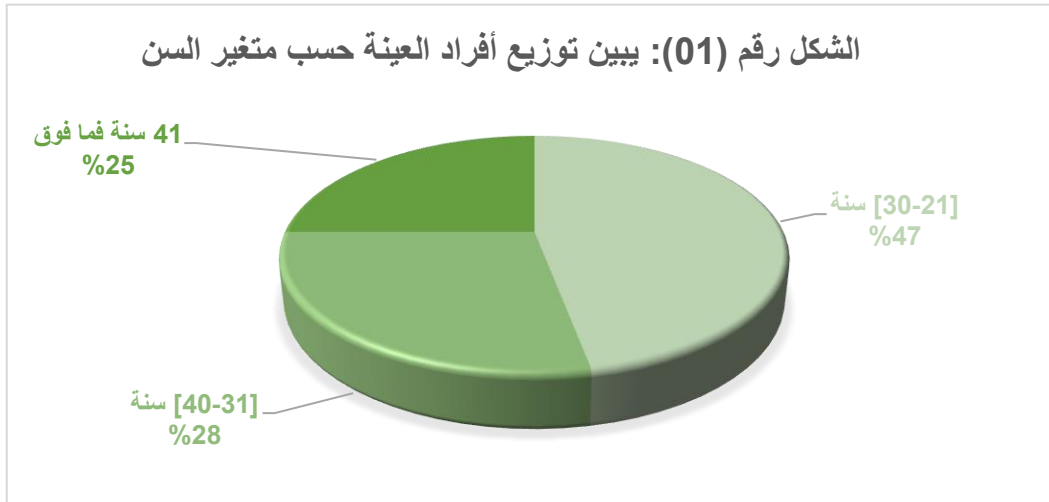
بعد الانتهاء من توزيع الاستمارات على عينة الدراسة وجمع البيانات، سنحاول في هذا الفصل عرض وتحليل المعطيات الميدانية المستخلصة من البحث معتمدين في ذلك على التحليل الاحصائي والسوسيولوجي، مع التركيز على أبرز النتائج المتوصل إليها، حيث سيتم مناقشة هذه النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، والمقاربة النظرية، وصولاً إلى النتائج العامة للدراسة.

أولاً- عرض وتحليل البيانات الميدانية

1- البيانات الشخصية

جدول رقم (01): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

النسبة	التكرار	الفئة العمرية
47%	28	سنة [30-21]
28%	17	سنة [40-31]
25%	15	41 سنة فما فوق
100%	60	المجموع

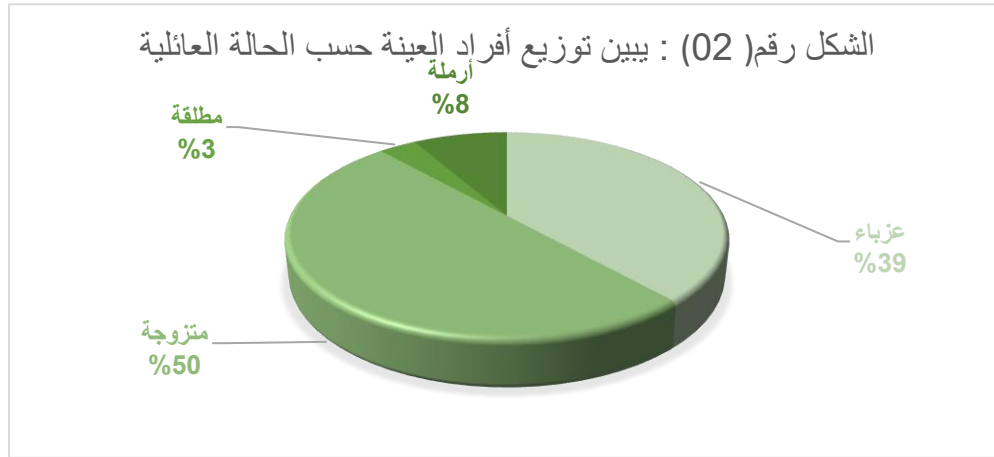


يوضح لنا الجدول رقم (01) أن الفئة العمرية [30-21] سنة هي أكبر فئة عمرية متواجدة من بين أفراد العينة، بحيث قدرت نسبتها بـ 47%، تليها نسبة 28% من أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين [31-40] سنة، أما النسبة الأخيرة فخصصت للسنة الأكبر من 41 سنة وما فوق وقد قدرت بـ 15%.

وعليه، نجد أن الفئة العمرية التي تحتل أعلى نسبة هي ما بين [30-21] سنة، وهي الفئة التي تمثل مرحلة التوظيف الأولى بالنسبة للممرضات، ففي الآونة الأخيرة تزايدت نسبة التوظيف في القطاع الصحي بسبب الحاجة الملحة لليد العاملة الشابة، كما أن أغلب الفتيات يحبذن العمل في هذا القطاع فتتوجهن مباشرة بعد تحصلهن على شهادة البكالوريا إلى المشاركة في مسابقة التكوين الشبه طبي، خاصة وأن نهاية هذا التكوين هي الحصول على منصب دائم، وبالتالي الدخول السريع إلى سوق العمل.

جدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرار	% النسبة
عزباء	23	39%
متزوجة	30	50%
مطلقة	2	3%
أرملة	5	8%
المجموع	60	100%

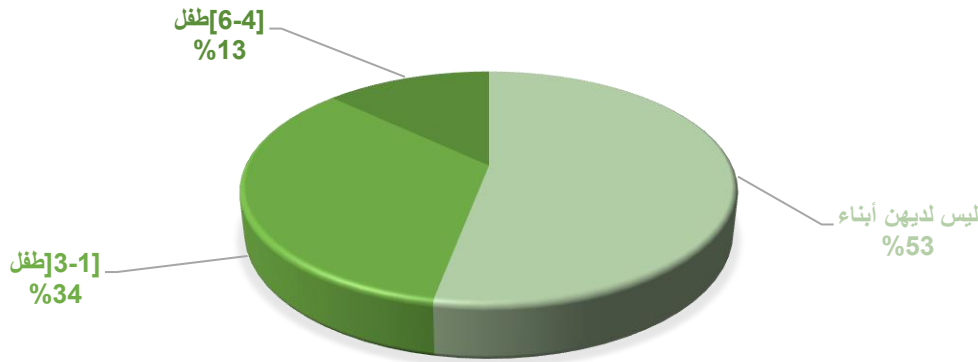


يوضح لنا الجدول رقم (02) أن نسبة المتزوجات هي أعلى نسبة من بين أفراد العينة وقدرت نسبتها بـ 50% ويعود ذلك أن مهنة التمريض يُنظر إليها كمهنة أنثوية تقليدية لأنها تتناسب أدوار المرأة الاجتماعية المتوقعة منها، أما النسبة التي تليها 39% والتي تمثل فئة العازبات، وتعكس هذه النسبة سعي الممرضات للاستقلال المادي قبل الزواج، في حين نجد نسبة الأرامل والمطلقات مقدرة بـ 11% وهي الفئة الأقل مقارنة بالنسب الأخرى وربما يعزى ذلك إلى ما تمنحه مهنة التمريض من استقلال مادي للمرأة. وعليه، نستنتج أن فئة المتزوجات تمثل أعلى نسبة وهذا دليل على أن المرأة المتزوجة تسعى بدورها إلى تحقيق طموحها وأن تظفر بمنصب، خاصة بمؤسسات القطاع الصحي، أي أنها لها القدرة على التوفيق بين حياتها المهنية والعائلية.

جدول رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء

عدد الأبناء	التكرار	النسبة
ليس لديهم أبناء	32	53
[1-3]	20	34
[4-6]	8	13
المجموع	60	100

الشكل رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء



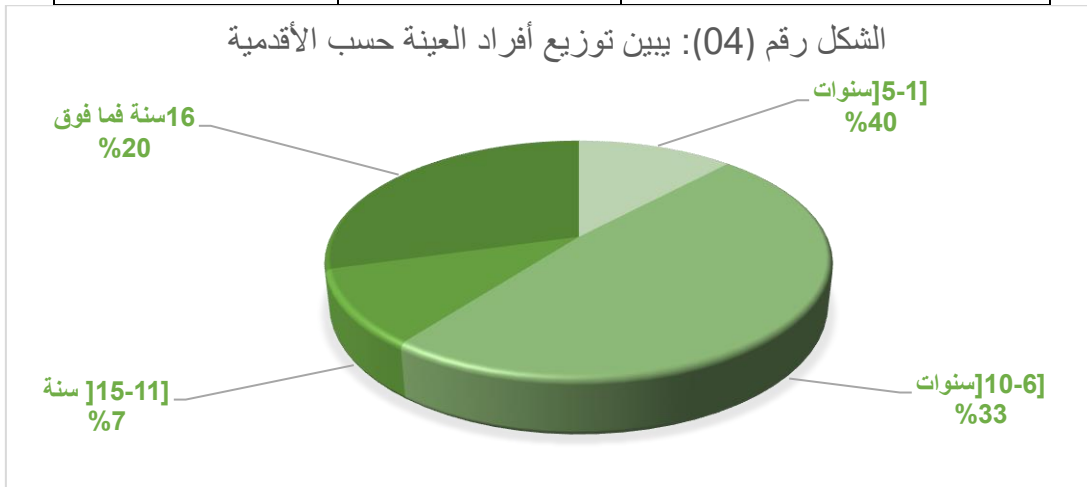
يوضح لنا الجدول رقم (03) عدد أبناء الممرضات العاملات في المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر بوادي الزناتي، حيث تشير نسبة 53% إلى الممرضات اللاتي ليس لديهن أبناء وهم يمثلون النسبة الأكبر وهذا قد يشير إلى أنهن أكثرهن عازبات، في حين نجد فئة [1-3] طفل قدرت بنسبة 34%، ويعود ذلك أن الممرضات يفضلن إنجاب عدد محدود من الأطفال نتيجة للضغط المهني المرتبط بطبيعة العمل في المستشفى، أما نسبة 13% فكانت لفئة [4-6] طفل، ويمكن أن يعود هذا إلى أقدمية البعض من الممرضات فيكون لهن وضع وظيفي مستقر وخبرة في التعامل مع الضغوط أكثر مما يسمح لهن بإنجاب أكثر من 3 أطفال.

ومن خلال النسب السابقة نستنتج أن عدد الأطفال لدى الممرضات يرتبط ارتباطا وثيقا بالضغط المهني الذي تفرضه طبيعة العمل داخل المستشفى حيث تسهم ساعات العمل الطويلة والمناوبات الليلية في التأثير على قراراتهن في الإنجاب، ففي ظل هذا الضغط تميل الممرضات إلى تقليص عدد الأطفال أو عدم الإنجاب أو تأخير الزواج كإستراتيجية للتكيف مع متطلبات المهنة وتحقيق التوازن بين الحياة الأسرية والمهنية.

جدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية

الأقدمية	التكرار	النسبة %
15-1 سنوات	24	40%
10-6 سنوات	20	33%
11-15 سنة	4	7%
16 سنة فما فوق	12	20%
المجموع	60	100%

الشكل رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية



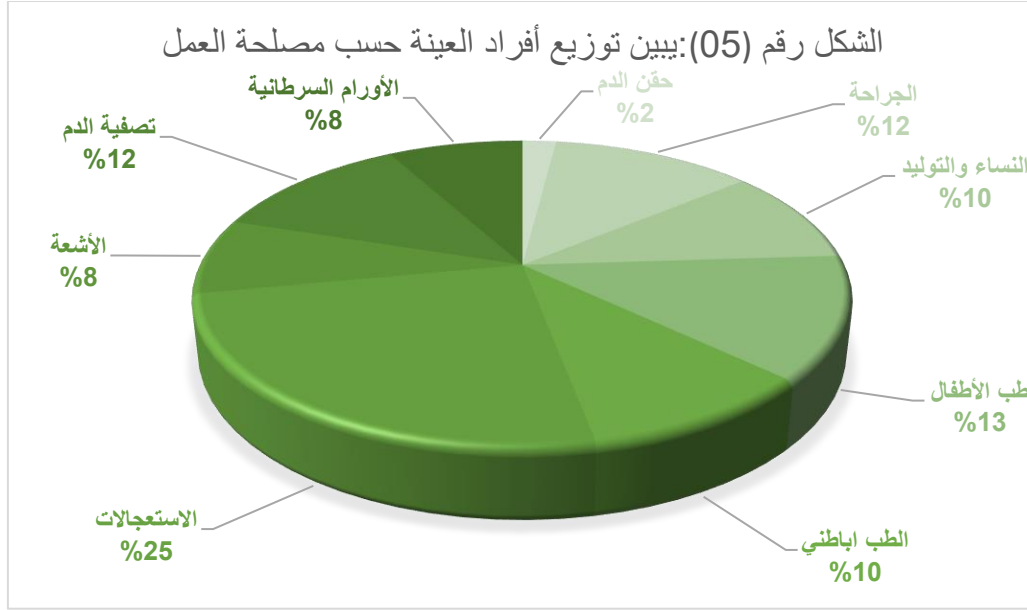
يوضح لنا الجدول رقم (04) أن أغلب الممرضات خبرتهم المهنية تتراوح بين 15-1 سنوات بنسبة 40% ويعود ذلك لأن الممرضات ليس لديهن خبرة طويلة في مجال العمل وبالتالي هن في مرحلة التكيف والاندماج والتعلم المستمر، تليها نسبة 33% من أفراد العينة خبرتهم من 10-6 سنوات و 7% سنة و 11-15 سنة ويعود ذلك كمؤشر على تراكم الخبرات والاندماج العميق في العمل إلا أنها ترتبط بزيادة الضغوط المهنية فمع التقدم في الأقدمية تزداد المسؤوليات فهذه الفئة تجمع بين أعباء العمل ومتطلبات الحياة الأسرية ما يخلق نوعاً من التضارب في الأدوار، أما النسبة الأخيرة 20% فكانت للممرضات ذواتي الخبرة من 16 سنة فما فوق، فاستمرار مزاولة الممرضة لمهنتها كل هذه السنوات يعكس التزاماً مهنيًا عميقاً إلا أنه يرتبط بزيادة الضغوط التراكمية الناتجة عن سنوات طويلة من العمل في بيئة تتسم بالتوتر العالي والمسؤوليات الثقيلة ما يجعلها عرضة للإجهاد المستمر.

وعليه، نستنتج أن أغلب الممرضات في مستشفى وادي الزناتي يعانين من ضغوط مهنية خاصة في السنوات الأولى من العمل، لأن هذه السنوات غالباً ما تكون مصحوبة بضغوط مرتفعة ناتجة عن ضعف

المهارات التكيفية وقلة الخبرة في التعامل مع الحالات الطارئة فضلا عن محاولتهن إثبات الكفاءة في بيئة عمل مليئة بالتحديات.

جدول رقم (05): يبين توزيع أفراد العينة حسب مصلحة العمل

النسبة %	التكرار	المصلحة
2%	1	حقن الدم
12%	7	الجراحة
10%	6	النساء والتوليد
13%	8	طب الأطفال
10%	6	الطب الباطني
25%	15	الاستعجالات
8%	5	الأشعة
12%	7	تصفية الدم
8%	5	الأورام السرطانية
100%	60	المجموع



من خلال الجدول رقم (05) يتضح لنا أن معظم أفراد العينة يعملون في مصلحة الاستعجالات بنسبة 25%، تليها كل من مصلحة الولادة بنسبة 10%، وطب الأطفال 13%، والطب الباطني 10%، أما مصلحة الأشعة ومصلحة الأورام السرطانية فنسبة 8% لكل مصلحة، وتليهما مصلحة تصفية الدم والجراحة بنسبة 12%، وآخر سبة كانت لمصلحة حقن الدم بنسبة 2%.

وعليه، نستنتج أن سبب ارتفاع عدد الممرضات في مصلحة الاستعجالات راجع إلى أن أغلب الممرضات تفضلن في بداية مهنتهن العمل أولاً في أكثر المصالح تتطلب جهداً كبيراً وضغطاً وعداداً كبيراً من الممرضات نظراً لطبيعة العمل فيها، والخبرة أيضاً تلعب دوراً مهماً فبعض الممرضات يمتلكن سنوات خبرة في مصلحة محددة مما يجعل توزيعهن مرتبطاً بخبرتهن، وكذلك في بعض الأحيان قد تكون بسبب السياسة الغير العادلة في المستشفى يؤدي ذلك لخلل في توزيع عدد الممرضات والتوازن في المصالح فحسب تصريح البعض من المبحوثات فهناك من لم تستطع تغيير المصلحة التي تعمل بها حتى بعد انقضاء فترة 5 سنوات.

جدول رقم (06): يبين توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة

النسبة %	التكرار	مكان الإقامة
50%	30	قريب من مكان العمل
50%	30	بعيد من مكان العمل
100%	60	المجموع



يبين لنا الجدول رقم (06) أن المبحوثات أجابوا بنسبة 50 % بأنهم قريبين من مكان العمل، فهناك من تفضل السكن القريب من مكان عملها لتخفف عليها الضغوط وهناك من يتم توظيفها في نفس بلديتها، أما نسبة 50% فكانت للممرضات البعيدات عن مكان العمل، ومنه يمكننا القول أن هذا راجع لعدم وجود مؤسسات عمومية استشفائية في بلديتهن، أو عدم وجود مناصب شاغرة للعمل في المؤسسة الصحية إن وجدت في بعض المناطق لصغر حجم البلدية.

وعليه، نستنتج أن نظرة المجتمع للممرضة ومهنة التمريض بصفة عامة تلعب دورا مؤثرا في البلديات الصغيرة، إذ لا تزال بعض المناطق لديها تصورات تقليدية تنقص من قيمة الممرضة ومهنتها ويجعلها محل انتقاد من طرف البعض، الأمر الذي تفضل العمل خارج بلديتها حيث تكون أقل خضوعا لنظرة المجتمع لها وبالأخص عندما يتطلب منها المبيت ليلا أو العمل لساعات طويلة.

جدول رقم (07): يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن

نوع السكن	التكرار	النسبة %
خاص	25	42%
عائلي	35	58%
المجموع	60	100%



يتضح لنا من الجدول رقم (07)، أن نسبة 58% من المبحوثات أجبن بأنهن يعشن مع العائلة، و42% أجبن بأنهن يملكن سكن خاص بهن، ويمكن أن يكون سبب ارتفاع نسبة الممرضات اللاتي يعشن مع العائلة إلى أن غالبيةهن بدون زواج، والمتزوجات منهن اللاتي لا يملكن سكن خاص بهن ربما يرجع ذلك لعدم وجود الدخل الكافي لاستقلالهن ببيت خاص مما يدفعهم للعمل.

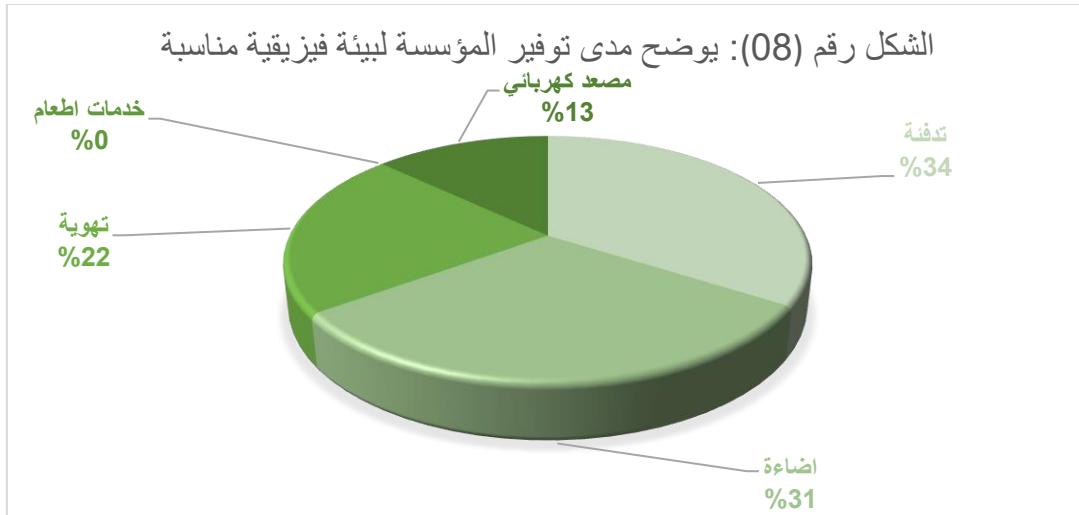
واستنادا لما سبق، نستنتج أن العيش مع العائلة هو نتيجة تداخل عوامل مختلفة مثل محدودية الدخل في بداية المسار المهني، والحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي، فالأسرة تبرز أهميتها كوحدة داعمة تلعب دورا محوريا في تمكين الممرضات من ممارسة عملهن في بيئة مستقرة والتخفيف من الضغط المهني بسبب طبيعة عملهن.

2- بيانات تتعلق بدور بيئة العمل في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة

جدول رقم (08): يبين مدى توفير المؤسسة لبيئة عمل فيزيقية مناسبة

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
تدفئة	60	34%
اضاءة	55	31%
تهوية	39	22%
خدمات اطعام	00	00%
مصعد	24	13%
المجموع	178*	100%

*ملاحظة : هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة بل عدد التكرارات لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال.

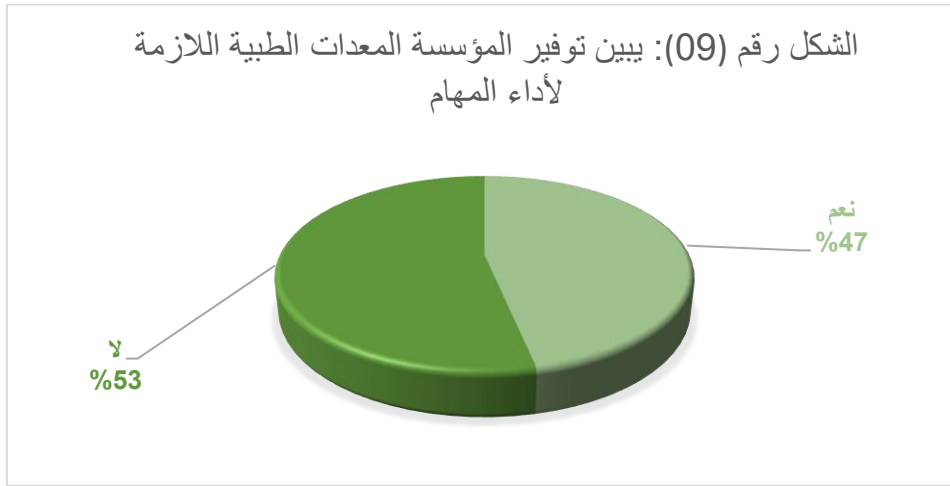


نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن غالبية المبحوثات أكدن على وجود تدفئة بنسبة 34%، وهذا باعتبار أن التدفئة عنصر أساسي في بيئة المستشفى من أجل صحة المرضى خاصة الفئات الأكثر ضعفا كالأطفال وكبار السن، وكذا تحسين راحة الطاقم الطبي والشبه الطبي وتوفير بيئة ملائمة للعمل خاصة في فصل الشتاء، في حين تشير نسبة 31% إلى نقص الإضاءة ونسبة 22% إلى نقص التهوية، وهذا راجع لتصميم المستشفى فليست كل المصالح في مبنى واحد فمصلحة الطب الباطني والأورام السرطانية والتصفية في مباني أرضية متفرقة وأغلب هذه المصالح يوجد فيها نقص للتهوية والإضاءة، وتشير نسبة 13% إلى وجود مصعد لكن حسب تصريح المبحوثات فإنه لا يعمل في أغلب الأحيان وذلك بسبب عدم امتلاك أغلبيتهم للشريحة التي يعمل بها، فالإدارة لم تقم بتوزيعها على كافة الممرضات ومن تمتلك الشريحة منهن فهي لا تعمل في أغلب الأوقات، أما نسبة 00% فهي تشير لعدم وجود خدمات الإطعام وإن غياب هذه الخدمة يزيد من الأعباء والضغوط فتضطر الممرضة للتحضير وإحضار وجبتها معها يوميا، أو الخروج لشرائها أثناء مناوبتها مما يزيد من العبء عليها خاصة العبء المادي وأحيانا تضطر البعض منهن إلى تقويت الوجبة نظرا لعدم وجود الوقت الكافي لشرائها مما يؤثر على صحتها.

وعليه، نستنتج أن غياب مثل هذه الظروف في المستشفى تؤثر على الممرضات بشكل مباشر فغياب التهوية يؤدي إلى تراكم رائحة المواد الطبية مما يؤدي إلى الصداع وضيق التنفس خاصة في الأقسام المغلقة كالطب الباطني والجراحة، أما غياب الإضاءة فهي تسبب الإجهاد البصري ونقص التركيز، فاستمرار هذه الظروف من شأنه أن ينقص من جودة الخدمة الصحية المقدمة.

جدول رقم (09): يبين توفير المؤسسة المعدات الطبية اللازمة لأداء المهام

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	28	47%
لا	32	53%
المجموع	60	100%

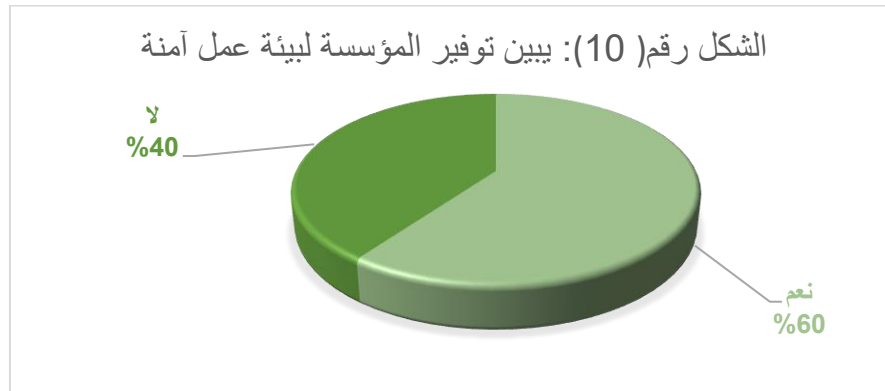


من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (09) المتعلقة بتوفير المؤسسة لكل المعدات الطبية اللازمة لأداء الممرضات لمهامهن، فتشير نسبة 53% من أفراد العينة الذين صرحوا بعدم توفير المؤسسة للمعدات الطبية الكافية، فالمرضة هنا تعد أحد الأعمدة الأساسية في القطاع الصحي لكن يطلب منها أداء مهام دقيقة وحساسة دون الأدوات الضرورية ولا تتطابق المهام المطلوبة ومع الإمكانيات المتاحة مما يشكل لها ضغطا كبيرا، وهذا يعود إلى اللامساواة في توزيع المعدات والإمكانيات بين المؤسسات الصحية حسب الموقع الجغرافي (مناطق حضرية مع مناطق شبه حضرية وريفية)، أو حسب الأهمية السياسية للمنطقة، ما يؤكد طرحة بورديو حول إعادة إنتاج الفوارق الاجتماعية داخل المؤسسات، إذ أن المريض والمرضة في المؤسسات الفقيرة يدفعان معا ثمن اللامساواة البنوية، وتتطلب أيضا نظرية الصراع لكارل ماركس من فرضية أن المجتمع ليس منظومة متجانسة تعمل في انسجام بل هو ساحة صراعات بين فئات مختلفة تتباين في الموارد، أما اللاتي أجبن بأن المؤسسة توفر كل المعدات الطبية اللازمة لأداء الممرضة لمهامها قدرت بنسبة 47% وهذا يعود إلى اختلاف المصالح، فبعض المصالح مجهزة بمعدات طبية كمصلحة تصفية الدم والأورام السرطانية وكذا طبيعة اختلاف مفهوم وجود معدات فهناك من ترى أن وجود بعض الأدوات الأساسية كاف بينما هناك من تعتبر أن نقص بعض الأجهزة المهمة يعني عدم وجود معدات طبية كافية.

والملاحظ مما سبق أن افتقار المستشفى للمعدات اللازمة لتقديم الرعاية الصحية يجعل الممرضة تعمل في بيئة غير مجهزة وهو ما يحدث خللاً في أداء مهامها بكفاءة، فنقص المعدات يساهم في ارتفاع نسبة الأخطاء الطبية حيث قد تضطر الممرضة للعمل بأدوات طبية قديمة مما يعرض المرضى لمخاطر صحية وهذا الأمر يعزز الضغوط التي تواجهها الممرضة، حيث تتحمل المسؤولية عن الأخطاء التي قد تحدث نتيجة نقص المعدات.

جدول رقم (10): يبين توفير المؤسسة لبيئة عمل آمنة

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	36	60%
لا	24	40%
المجموع	60	100%



من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (10) نجد أن الممرضات اللاتي أجبن بأن المؤسسة التي يعملن بها توفر لهن الأمن بنسبة 60% ، وهذا راجع إلى حرص المؤسسة على توفير رجال الأمن وخاصة خلال المناوبات الليلية وقسم الإستعجالات، مما يمنحها القيام بدورها دون خوف وضغط مهني والتقليل من التوترات بين الممرضات والمواطنين (مرضى وزوار)، وكل هذا يشكل رسالة قوية، أي أن المؤسسة لا تتسامح مع العنف أو التعدي على الممرضات، فجاءت النظرية التفاعلية الرمزية تركز على فهم كيفية بناء الأفراد للمعاني من خلال التفاعل اليومي، فالممرضة حين ترى يوماً وجود أمن مخصص لحمايتها فينتج عنه مشاعر الأمان والانتماء والاعتراف وهذا كله يحسن التواصل مع المرضى وحتى الاستعداد لتحمل الضغوط المهنية.

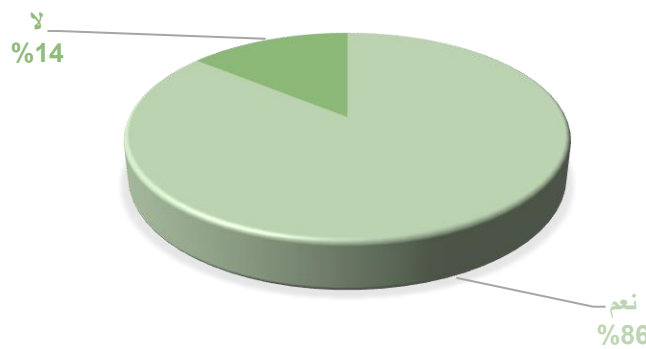
أما باقي أفراد العينة الذين أجابوا بأن المؤسسة لا توفر بيئة عمل آمنة للممرضات قدرت نسبتهم بـ 24%، وهنا يولد لديهم مشاعر القلق والتوتر والخوف خاصة عند الاعتداءات اللفظية والجسدية، وتجد نفسها في موقع هش حيث تتحمل مسؤولية كبيرة في ظروف غير مستقرة، ما يؤثر سلباً على كفاءتها وصحتها النفسية وحتى علاقاتها بالمرضى ويجعلها أيضاً تفكر في الانسحاب أو تغيير المسار المهني.

جدول رقم (11): يبين التعرض للمضايقات في العمل أو أثناء أداء المهام

الاحتمالات	التكرارات			النسبة %
نعم	الاحتمالات	التكرار	النسبة %	86%
عنف لفظي	46	59%		
عنف جسدي	7	9%		
تحرش	14	18%		
لا	11			14%
المجموع	78*			100%

*ملاحظة : هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة بل عدد التكرارات لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال.

الشكل رقم (11): يبين التعرض للمضايقات في العمل أو أثناء أداء المهام



نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) بأن نسبة 86% من أفراد عينة الدراسة أشاروا إلى أنهم يتعرضون لمضايقات في عملهم وأثناء أداء مهامهم، من خلال العنف اللفظي الذي كانت نسبته كبيرة جداً

وعنف جسدي وأيضا التحرش بأنواعه، وتشير دراسات عديدة إلى أن الممرضات يكن أكثر عرضة للتحرش من طرف المواطنين سواء مرضى أو الزوار خصوصا في المناوبات الليلية أو في الأقسام التي تشهد اكتظاظا وضغطا كبيرا، مثل قسم الاستعجالات أو عند مرافقتهم للمرضى في سيارة الإسعاف إلى ولايات مجاورة، فمن خلال كل هذا لا يمكن للممرضة أن تؤدي واجبها الإنساني على أكمل وجه في بيئة عمل غير آمنة، مما يؤثر ذلك على انخفاض الرضا الوظيفي وعلى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

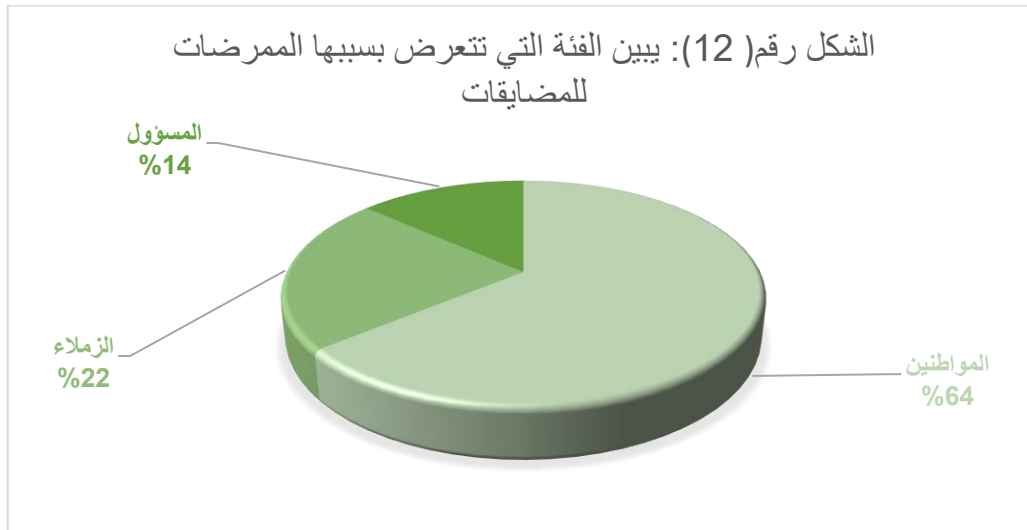
أما باقي أفراد العينة أجبين بأنهن لا يتعرضن لأية مضايقات بنسبة 14% بالرغم من أنهم يعملن في مؤسسة واحدة لكن المصالح تختلف لأنه لا يوجد مناوبات وزيارات في عدة مصالح مثل حقن الدم والأورام السرطانية وتصفية الكلى، وربما هذه النسبة التي تعمل في هذه المصالح ليست معرضة للمضايقات والتحرش والعنف، كما أن غياب العمل الليلي يقلل من فرص الاحتكاك مع بعض الحالات العنيفة أو غير المستقرة.

ومن خلال ما سبق، نستنتج أن الممرضات هن أكثر الفئات المعرضة للمضايقات، ولا سيما العنف اللفظي، وذلك نتيجة عدة عوامل تتعلق بطبيعة المهنة ومكانتها الاجتماعية، فالتمريض مهنة تتطلب تواصل مباشرًا ومستمرًا مع المرضى وذويهم، ما يضع الممرضة في مواجهة دائمة مع مشاعر الخوف، القلق، والغضب الصادرة عن الآخرين، خاصة في الحالات الحرجة. كما أن غياب الوعي المجتمعي الكافي بدور الممرضة واعتبارها في بعض الثقافات تابعة للسلطة الطبية دون تمتعها باستقلالية مهنية، يسهم في تسهيل التعدي اللفظي عليها ويرتبط هذا النوع من العنف ارتباطاً وثيقاً بالضغوط المهنية، إذ يؤدي التعرض المتكرر للإهانات أو السلوك العدائي إلى زيادة مستويات التوتر والإجهاد النفسي، ما ينعكس سلباً على جودة الأداء، ويؤثر على الصحة النفسية للممرضة كما تُضاف هذه المضايقات إلى أعباء العمل الشاقة مثل قلة النوم، ضغط الوقت، والعدد غير الكافي من الكوادر، مما يعمق الإحساس بالإرهاق الوظيفي.

جدول رقم (12): يبين الفئة التي تتعرض بسببها الممرضات للمضايقات

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
المواطنين	57	64%
الزملاء	20	22%
المسؤول	12	14%
المجموع	89*	100%

*ملاحظة : هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة بل عدد التكرارات لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال.



يوضح الجدول رقم (12) أن الممرضات تتعرض لمضايقات من طرف المواطنين بنسبة كبيرة تفوق النصف حيث بلغت 64%، في حين نجد تعرضها لمضايقات من الزملاء بنسبة 22%، وربما يرجع ذلك إلى التعب والإرهاق في بيئة المستشفى الذي يجعل البعض يفرغ غضبه أو توتره على زملائه، أما النسبة الأقل فكانت لمضايقات من المسؤول وقدرت بـ 14%، فأحياناً يظن بعض المسؤولين أن الضغط الزائد أو التوبيخ المستمر وسيلة لتحفيز الأداء، لكن ذلك قد يتحول إلى مضايقة تؤثر سلباً على نفسية الممرضة.

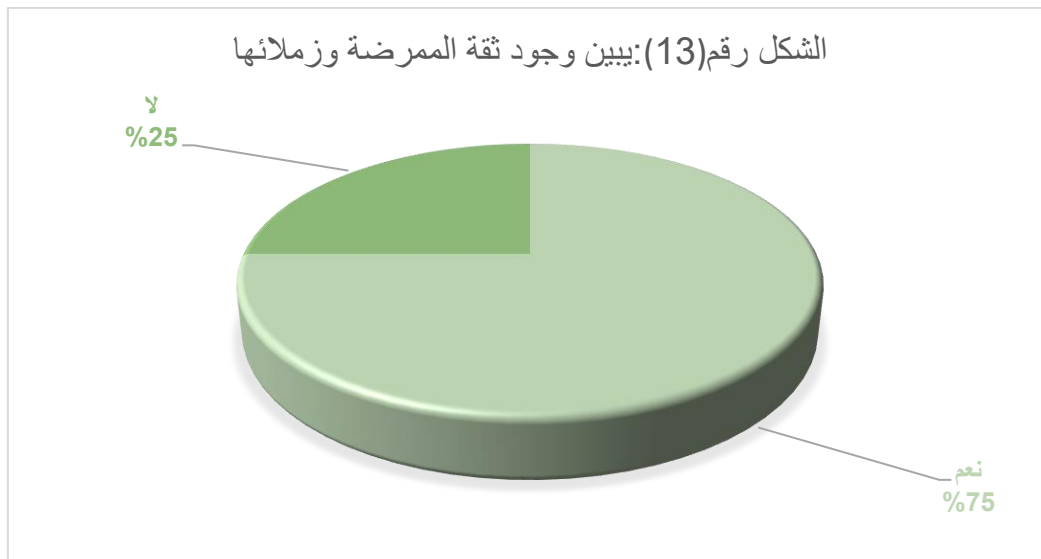
وعليه، يمكن أن يفسر سبب ارتفاع المضايقات من طرف المواطنين بنسبة 64% لعدة أسباب منها الضغط النفسي نتيجة المرض والخوف من فقدان الأحبة، فكل هذا يتحول إلى تصرفات عدوانية اتجاه الممرضات باعتبارهن أول من يواجهن في المؤسسة الصحية، وغياب الثقافة الصحية عند المواطنين من

خلال نقص الوعي لطبيعة المهام التي تقوم بها الممرضة وحدود صلاحيتها يجعل بعض المرضى والزوار يحملونها مسؤولية التأخر في العلاج، وفي بعض الأحيان هذا لا يكون من اختصاصها أصلاً، وكذا ضعف الحماية المؤسساتية في الكثير من الحالات تجد الممرضة نفسها تحت تهديد فتضعف قدرتها على المواجهة أو التبليغ لأنه لا يوجد أمن خاصة في المناوبات الليلية والأقسام ذات ضغط كبير.

وعليه، نستنتج أن الممرضات تتعرضن إلى مضايقات من طرف كل الفئات الزملاء والمسؤولين وبالأخص المواطنين والمرضى فالمضايقات التي تتعرض لها الممرضات من طرف المواطنين لا تُفهم فقط كحالات فردية، بل تعكس بنية اجتماعية وثقافية تعيد إنتاج التفاوت في المكانة والسلطة داخل المؤسسات الصحية فتدني الثقافة العامة حول احترام الكوادر التمريضية يعزز من فرص حدوث سلوكيات عدوانية تجاه الممرضات.

جدول رقم (13): يبين وجود ثقة بين الممرضة وزملائها

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	45	75%
لا	15	25%
المجموع	60	100%



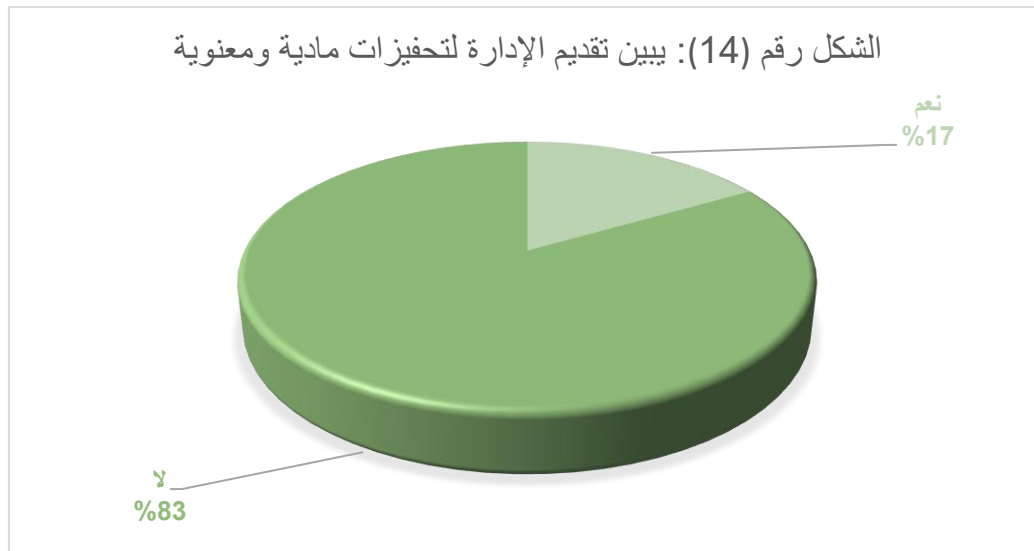
الجدول رقم (13) يوضح لنا أن نسبة 75% من المبحوثات أكدوا على وجود ثقة بين الزملاء، ولعل هذا راجع إلى أن البعض منهن لديهن معرفة سابقة كالدراصة معا في المعاهد الشبه طبية، أما 25% منهن

أشرن لعدم وجود ثقة وربما يعود ذلك إلى عدم توزيع المهام بشكل عادل بينهم، أو بسبب تعرض الممرضة لموقف غير مهني من زميلتها كنقل الكلام أو استغلال معلومة، وإن استمرار مثل هذه الأوضاع يؤثر سلباً على بيئة العمل ويجعلها بيئة غير صحية مليئة بالمشاحنات والضغوط.

واستناداً لما سبق، نستنتج أن وجود ثقة بين الممرضات له علاقة بمواجهتهن لنفس الظروف الصعبة مثل ضغط العمل، ساعات العمل الطويلة، المناوبات الليلية مما يخلق نوعاً من التفاهم والتضامن بينهم وهذا ما تشير إليه نظرية التفاعل الاجتماعي فهي ترى أن الدعم الاجتماعي مهم في بيئة العمل فعندما يشعر الموظفون بدعم من زملائهم فإنهم يكونون أكثر قدرة على التعامل مع التحديات والضغوط المهنية والتقليل من القلق وتعزيز الشعور بالرضا الوظيفي.

جدول رقم (14): يبين تقديم الإدارة لتحفيزات مادية ومعنوية

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	10	17%
لا	50	83%
المجموع	60	100%



يتضح لنا من الجدول رقم (14) أن 83% من المبحوثات أجبن بأنه لا توجد أي تحفيزات مادية أو معنوية من قبل الإدارة وهذا ربما راجع إلى غياب ثقافة التقدير من قبل الإدارة، أي وجود تهميش لجهود الممرضة وعدم الاعتراف بها، في حين تشير نسبة 17% من أفراد العينة بأنه توجد تحفيزات ويمكن أن يكون هذا راجع لأقدمية البعض منهم، أو تفضيل رئيسة المصلحة لبعض الممرضات على أساس العلاقات الشخصية باستخدام التحفيز المعنوي، أما التحفيز المادي راجع إلى مصلحة الخدمات الاجتماعية التي تساهم

أحيانا في تقديم بعض المساعدات أو تكريمات لبعض الممرضات في حالة التقاعد أو في حالة القيام بمهام إضافية.

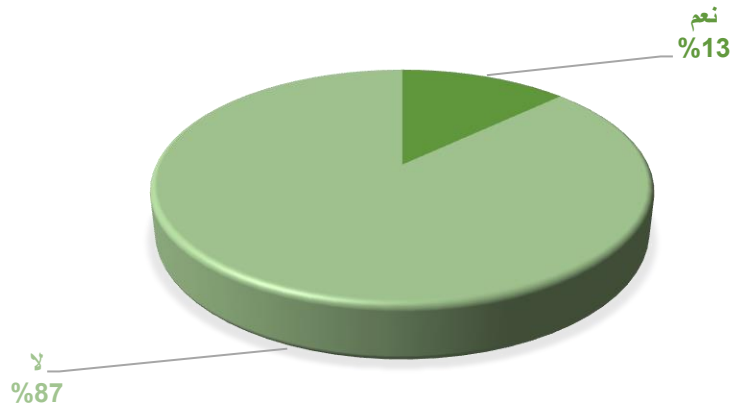
ويركز فريديريك تايلور مؤسس الإدارة العلمية على أهمية الحوافز المادية كوسيلة رئيسية لزيادة الإنتاجية فحسبه فإن ربط الأجر بالأداء هو أفضل وسيلة لتحفيز العامل، وركزت كذلك مدرسة العلاقات الإنسانية وعلى رأسها إلتون مايو على الجوانب المعنوية إلى جانب الحوافز المادية، باعتبار أن الفرد عضو فعال داخل المؤسسة وهو نشيط وطموح، ورضاه عن العمل يتحقق فقط عندما تهتم الإدارة باحتياجاته ومشاعره وإتاحة الفرصة له لإبداء آرائه واقتراحاته حول أساليب وظروف العمل، فغياب التحفيز المادية والمعنوية للممرضات وعدم إتاحة الفرصة لهن لإبداء آرائهن حول طبيعة العمل يزيد من مستوى الضغوط المهنية لديهن.

وعليه، نستنتج أن الممرضة التي تبذل جهدا كبيرا دون أن تتلقى أي تقدير تشعر مع الوقت بالتهميش والإرهاق، مما ينعكس سلبا على كفاءتها في تقديم الخدمة الصحية وعلى صحتها النفسية وعلى استقرار الفريق التمريضي ككل.

جدول رقم (15): يبين رأي الممرضات حول أجرهن الشهري مقابل جهدهن المبذول

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	8	13%
لا	52	87%
المجموع	60	100%

الشكل رقم (15): يبين رأي الممرضات حول أجرهن الشهري مقابل جهدهن المبذول

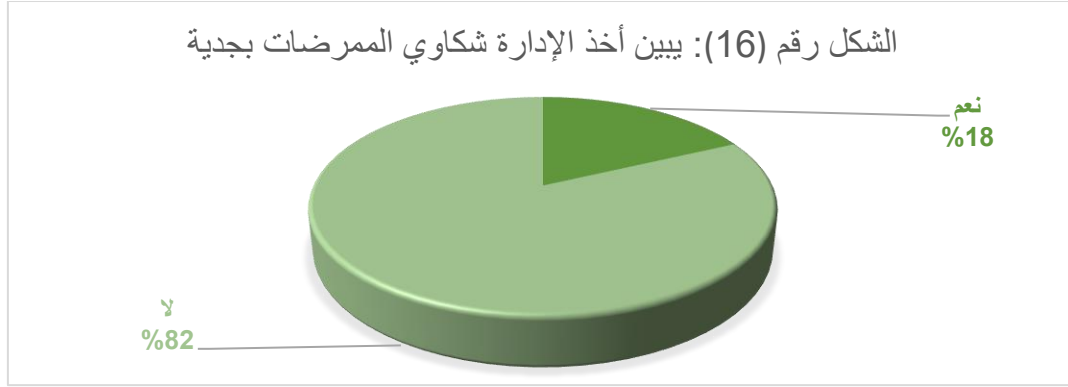


يتبين لنا من الجدول رقم (15) أن نسبة 87% من المبحوثات يرون بأن أجرهن لا يناسب جهدهن المبذول، وذلك بسبب عملهن المتواصل تحت الضغط المهني من العمل لساعات طويلة إلى التعامل مع حالات حرجية ومعقدة، والعمل في بيئة مليئة بالمضايقات مما يجعل الأجر الشهري لا يتناسب مع الضغط الذي تتعرضن له، وفي المقابل تبدي بعض الممرضات رضا عن أجورهن بنسبة 13% وربما يعود هذا إلى بعض الاعتبارات منها قناعتهم الشخصية واكتفاءهم رغم عدم وجود أي حوافز، أو قلة سنوات الخبرة، فبعض الممرضات حديثات التخرج والعازبات راضيات عن الأجر كبداية لعدم وجود أعباء أسرية لديهن.

ومن خلال ما سبق، نستنتج أن عدم رضا غالبية الممرضات عن أجرهن يعود إلى وجود فروقات وفجوة كبيرة بين أجور الممرضات وباقي عمال مثل الإداريين مثلاً، رغم أن الممرضات يشكلن العمود الفقري للرعاية الصحية، وأن غياب الحوافز المادية تضعف الرضا عن الأجر الأساسي خاصة عند العمل في ظروف صعبة ومصالح تعتبر مولدا للضغط كمصلحة الاستجالات، وسياسة تجميد الأجور وعدم مراجعتها وأخذ سنوات الخبرة بعين الاعتبار كسبب لزيادة الأجر، حيث تؤكد دراسة الباحث "حمزة الأحسن" على أن العاملين والعاملات يتعرضون لضغوط مهنية بسبب مصادر متعلقة بكل من أعباء المهن، والأجر والحوافز والعلاقات المهنية والنمو والتطور المهني، والمكانة الاجتماعية، ولديهم مستوى منخفض من تقدير الذات، فالممرضات غير راضيات عن أجرهن الشهري فهو لا يناسب جهدهن، ولكن بالرغم من هذا فإن الممرضة ترى أن لعملها دور في تحقيق ذاتها وكسب الاحترام والتقدير والثقة بين الزملاء التي تخلق نوعاً من التضامن والتفاهم.

جدول رقم (16): يبين أخذ الإدارة شكاوى الممرضات بجدية

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	42	18%
لا	18	82%
المجموع	60	100%



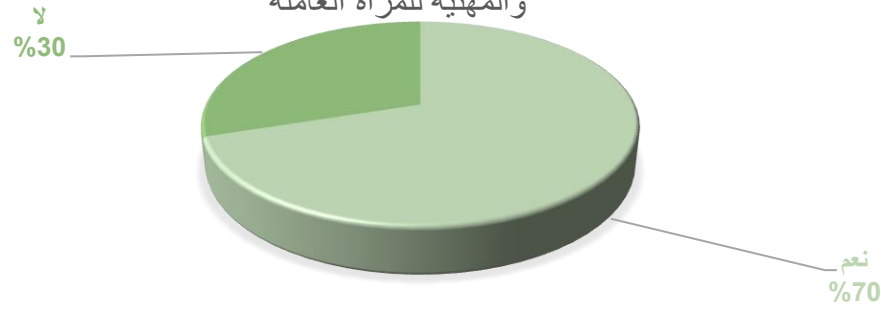
يوضح لنا الجدول رقم (16) أن نسبة 82% من المبحوثات صرحن بأن إدارتهن لا تأخذ الشكاوى بجدية، وربما يكون هذا راجع لتقليل الإدارة من مكانة الممرضة مقارنة بباقي الكادر الطبي مما يؤدي إلى عدم التعامل مع شكاواها بجدية، أما 18% من المبحوثات فكان لهن رأي آخر فهن ترى أن الإدارة تأخذ شكاوهم بجدية وهذا راجع لبعض الشكاوى البسيطة كعدم وجود تكييف في الصيف، أو نقص في الكمادات أو توقف جهاز مراقبة مثلاً، أو الشكاوى الجماعية الموقعة من طرف أكثر من ممرضة.

وعليه، نستنتج أن عدم أخذ الإدارة للشكاوى على محمل الجد يعود إلى عدم وجود مكتب للشكاوى مؤطر قانونياً، مما يجعل الشكاوى التي تقدمها الممرضات غير رسمية، ويسهل تجاهلها فحسب النظرية البيروقراطية لماكس فيبر فإن التنظيم البيروقراطي يتخذ شكلاً هرمياً ورسمياً أين تشرف المستويات العليا على أنشطة المستويات الدنيا، بما معناه أن الشكاوى قد تتعرض للإهمال واللامبالاة لأنها تعتبر تجاوز للسلطة بحيث يتم التركيز على الهياكل الرسمية أكثر مما يؤدي إلى التركيز على الإجراءات بدلاً من الشكاوى، وهو ما يؤدي إلى زيادة الضغط المهني على الممرضات لعدم حل شكاوهم المتكررة، مثل التوزيع غير العادل للمناوبات وغياب المعدات الطبية اللازمة للقيام بمهامهن، وشكاوى المضايقات من طرف الزملاء الذكور، فينتج عنها تفاقم في الإرهاق والتوتر والأخطاء الطبية، وعدم أخذ الشكاوى على محمل الجد يشعر الممرضة بعدم التقدير وغياب الدعم المؤسسي، مما يؤدي إلى تراكم الإحباط النفسي ويقلل من قدرتها على التحمل والاستمرار في بيئة العمل بكفاءة وفاعلية.

الجدول رقم (17): يبين تأثير بيئة العمل على العلاقات الأسرية والاجتماعية والمهنية للمرأة العاملة

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	42	70%
لا	18	30%
المجموع	60	100%

الشكل رقم (17): يبين تأثير بيئة العمل على العلاقات الأسرية والاجتماعية والمهنية للمرأة العاملة



من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (17) نجد أن بيئة العمل تؤثر على العلاقات الأسرية والاجتماعية والمهنية للمرأة العاملة بنسبة 70%، أما باقي أفراد العينة أجابوا بأن بيئة العمل لا تؤثر على العلاقات الأسرية والاجتماعية والمهنية بنسبة 30%، وهذا راجع إلى مصلحة العمل، والتي لها دور كبير إما في زيادة الضغوط أو التقليل منها.

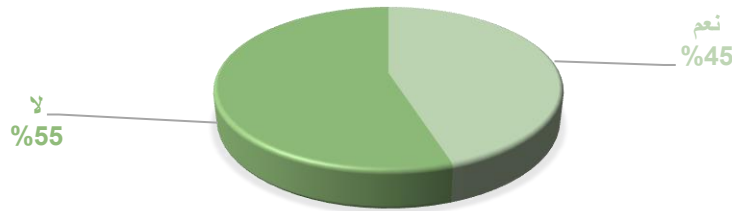
وعليه نجد أن بيئة العمل تؤثر بشكل مباشر وعميق على العلاقات الأسرية للممرضة، بحيث تنعكس الضغوط المهنية خصوصا في القطاع الصحي على الأدوار الاجتماعية للممرضة داخل الأسرة، ويمكن تفسير هذا التأثير بأن الممرضة تواجه صراع أدوار بين التزاماتها المهنية التي تتطلب حضورا مكثفا واستعدادا دائما للطوارئ وبين أدوارها الأخرى كزوجة وأم، أما من الناحية الاجتماعية تقلل فرص التواصل الاجتماعي مع الأصدقاء والعائلة ويؤدي ذلك الشعور بالعزلة أو الاغتراب الاجتماعي، أما مهنيًا تزيد احتمالية التعرض للاحتراق الوظيفي وفقدان الحافز المهني، كما أن غياب الدعم المؤسسي وعدم الاعتراف بالجهود قد يخلق شعورا بالظلم المهني.

3- بيانات تتعلق في مساهمة تعدد الأدوار في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة

جدول رقم (18): يبين مدى توفيق الممرضة بين دورها في المنزل ودورها في العمل

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	27	45%
لا	33	55%
المجموع	60	100%

الشكل رقم (18): يبين توفيق الممرضة بين دورها في المنزل ودورها في العمل



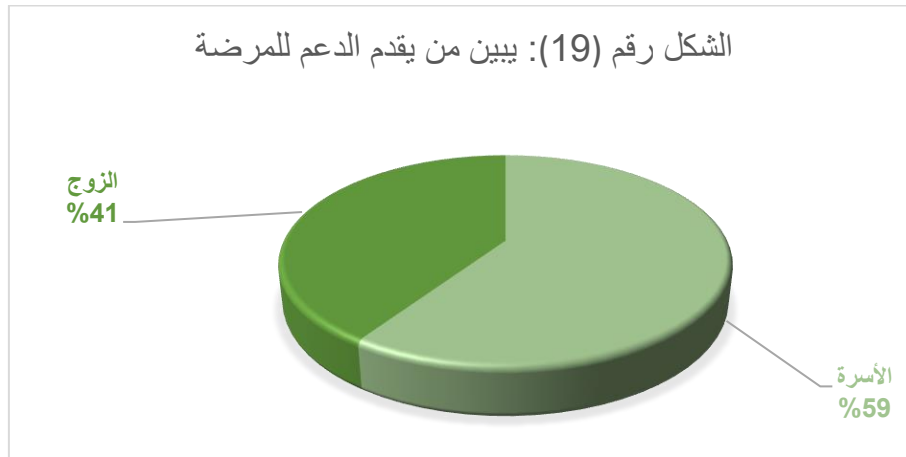
نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) بأن نسبة 55% من أفراد عينة الدراسة أجابوا بأنه لا يمكنهم التوفيق بين دورهم في المنزل ودورهم في العمل، فالكثير من الممرضات تجدن صعوبة كبيرة في التوفيق بين الدورين المهني والأسري، ونسبة 45% من أفراد العينة ترى أنه يمكنهم التوفيق بين الدورين، وهذا راجع إلى أنهن عازبات (أمهاتهن هن التي يقمن بأمور البيت) أو ليس لديهم أطفال، أو تسكن في وسط عائلي أي عائلة الزوج الكبيرة تساعدن في التربية والتنظيف والاهتمام بشؤون المنزل، فتستغل الفرصة في أوقات الراحة والإجازات لإعادة شحن طاقتها والاهتمام بنفسها لكن هذه الفئة قليلة جداً.

وما يمكن استخلاصه مما سبق، أن طبيعة عمل الممرضة يتطلب ساعات عمل طويلة ومناوبات ليلية مما يؤدي إلى استنزاف طاقتها البدنية والنفسية كنقص النوم، وعندما تعود إلى بيتها تواجه مسؤوليات أخرى كالعناية بالأبناء والاهتمام بشؤون المنزل وهذا الضغط المزدوج يخلق الشعور بالتعب والإرهاق، إضافة إلى ذلك المؤسسة التي يعمل بها مستشفى كبير لا توجد مرونة في تنظيم جداول العمل أو النظر إلى الوضع الاجتماعي والأسري لدى الممرضة.

جدول رقم (19): يبين من يقدم الدعم للممرضة

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
الأسرة	44	59%
الزوج	30	41%
المجموع	74*	100%

*ملاحظة : هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة بل عدد التكرارات لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال.



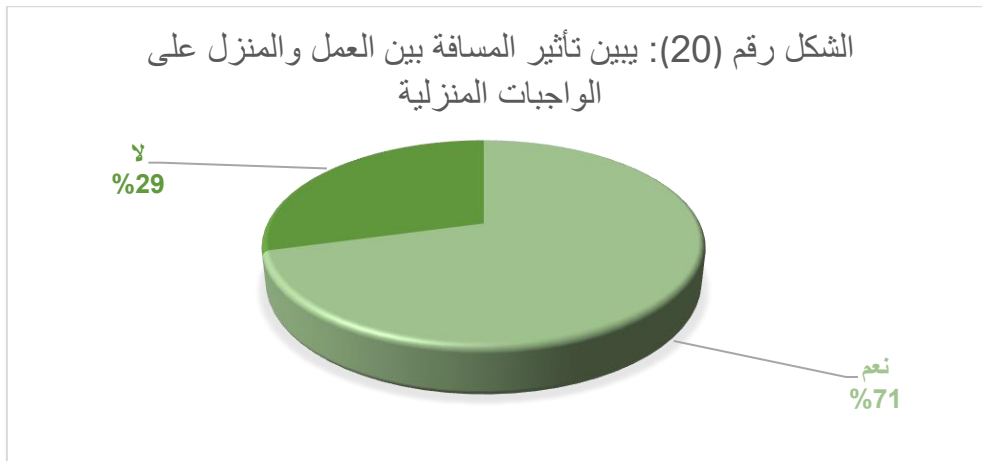
من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (19) نجد أن أغلبية أفراد العينة صرحن بأنهن يلتقين الدعم من قبل الأسرة بنسبة 59%، أما باقي أفراد العينة أجابوا بأن الزوج هو من يدعمهن وذلك بنسبة قدرت بـ 41%، وذلك لإدراك بعض الأزواج لحجم الضغوط النفسية والبدنية التي تواجهها الممرضة في عملها، ورغبة في التخفيف عنها ومساندتها للحفاظ على توازنها الأسري والمهني.

وعليه، نستنتج أن الأسرة تقدم الدعم اللازم الاجتماعي والنفسي والحرص على نفسية ابنتهم للتقليل من نسبة الضغوط حتى بعد زواجها، وهنا جاءت نظرية الدعم الاجتماعي بفكرة أن الأفراد الذين يلتقون دعماً من محيطهم الاجتماعي يكونون أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط والمواقف الصعبة، وهنا نجد أن الأسرة تمثل المصدر الأساسي لدعم الممرضات وهو ما يعكس استمرار قوة الروابط العائلية، وأن الأسرة تعد مصدراً مهماً للحماية النفسية والاجتماعية.

جدول رقم (20): يبين تأثير المسافة بين المنزل والعمل على الواجبات المنزلية

الإحتمالات	التكرارات			النسبة %
نعم	الإحتمالات	التكرار	النسبة %	71%
	التأخر في العودة إلى المنزل	30	28.30%	
	ضيق الوقت	18	16.98%	
	الخروج باكرا من المنزل	27	25.47%	
لا	31			29%
المجموع	106*			100%

*ملاحظة : هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة بل عدد التكرارات لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال.



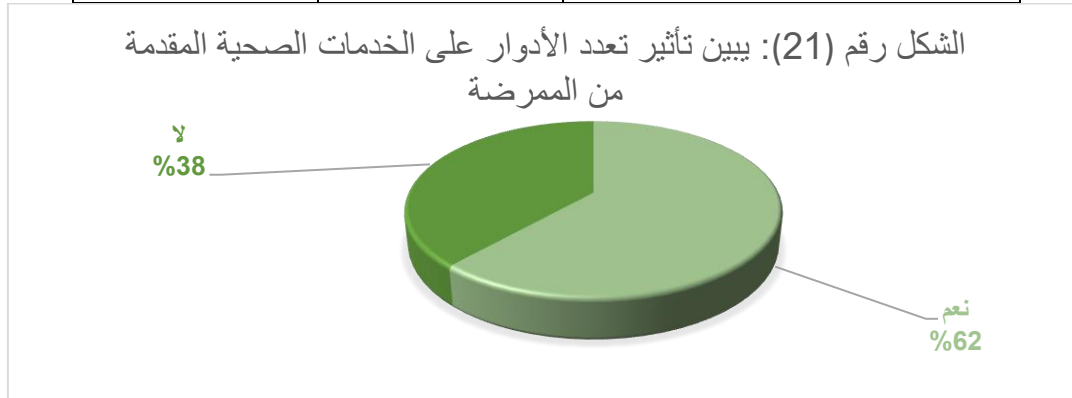
من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (20) نجد أن أغلبية المبحوثات أجبن بأن المسافة بين المنزل والعمل لها تأثير كبير على الواجبات المنزلية بنسبة 71%، أما باقي المبحوثات أجبن بأن المسافة بين المنزل والعمل لا تؤثر على الواجبات المنزلية وذلك بنسبة قدرت بـ 29%.

وعليه تعكس نسبة 71% حالة الضغوط والجهد المزدوج للممرضات اللاتي يقطن بعيدا على العمل، فالممرضة تخرج باكرا في الصباح وزيادة على ذلك الوقت المستغرق في التنقل والعودة المتأخرة وضيق الوقت، وعند وصولها إلى المنزل تجد أمامها أعمالا منزلية مجهددة إضافة إلى ذلك واجباتها اتجاه أبنائها، فمن منظور النسق الاجتماعي فإن غياب التنسيق بين أماكن العمل ومناطق السكن للنساء العاملات يمثل خلا بنويا ويسبب ضغوط أكبر، وكل هذا يؤدي إلى عدم التوازن في الأدوار الاجتماعية، وقد يؤدي ذلك إلى التفكك الأسري بسبب الإرهاق النفسي والجسدي والفكري نتيجة الظروف التي تعيشها.

وعليه، نستنتج أن بُعد مكان عمل الممرضة عن منزلها يؤدي إلى تقليص وقتها المتاح للأسرة وزيادة الشعور بالإجهاد، ما يُسهم في اختلال التوازن بين حياتها المهنية والأسرية.

جدول رقم (21): يبين تأثير تعدد الأدوار على الخدمات الصحية المقدمة من الممرضة

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	37	62%
لا	23	38%
المجموع	60	100%



يبين لنا الجدول رقم (21) أن نسبة 62% من المبحوثات صرحن بأن تعدد الأدوار يؤثر سلباً على الخدمات الصحية التي يقدمنها، فالممرضة عندما تجمع بين دورها كمقدمة رعاية صحية ودورها في المنزل تصبح أكثر عرضة للإرهاق وقلة التركيز وقلة النوم، أما نسبة 38% أشارت إلى أن الخدمة الصحية المقدمة لا تتأثر بتعدد أدوارهن، ويمكن أن يكون هذا راجع لأنهن عازبات ولا يقمن بأي دور في المنزل، أو تكون محاطة بدعم الزوج والأهل وحتى أحياناً الزملاء، فالدعم الاجتماعي يخفف من التوتر والضغط، أو يمكن أن يرجع ذلك لخبرتها على التكيف مع الضغوط فتتعلم كيف توازن بين دورها في العمل ودورها في المنزل.

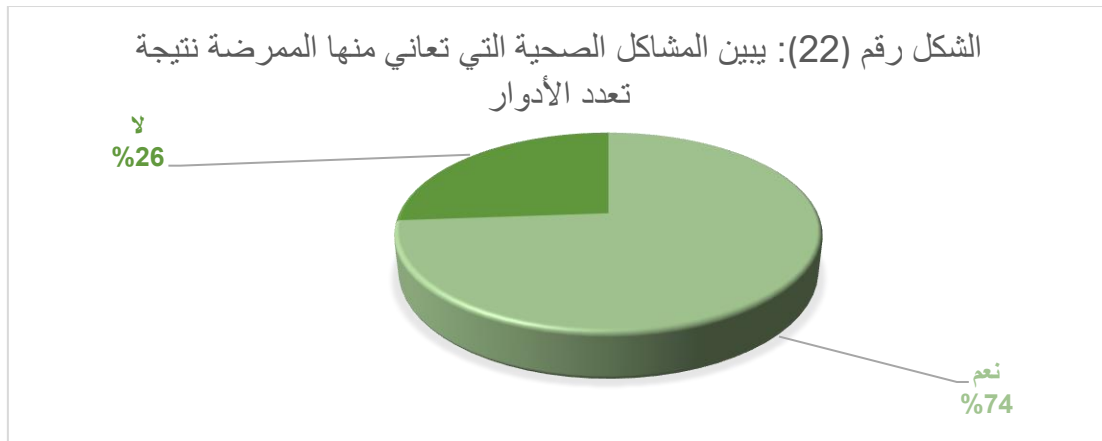
وعليه، نستنتج أن تعدد الأدوار للممرضة يخلق نوع من الصراع الداخلي نتيجة رغبتها في التفاني بين دورها فيرتفع لديها مستوى التوتر والتشتت فتصبح مرهقة ذهنياً، مما يؤثر على الخدمة الصحية التي تقدمها كنسبتي تعليمية مهمة من الطبيب أو أخطاء في إعطاء الأدوية، وفي هذا السياق نجد دراسة "سيف ناصر عثمان ونديا أحمد بني عبد الغني" تؤكد أن لضغوط عبء العمل أثر في الالتزام الوظيفي، فزيادة درجة واحدة في ضغوط عبء العمل يؤدي للنقصان في الالتزام الوظيفي وهذا حسب ما أشارت إليه الجداول رقم (05) (06) (07) (09)، فالوقت المخصص لإنجاز المهام غير كافٍ وطبيعة عمل الممرضة تتطلب درجة عالية

من التركيز والانتباه فيصعب عليها التوفيق بين التزاماتها العائلية والوظيفية مما يجعلها تعيش في ضغط صراع الدور وهذا ما نراه عند أغلب الممرضات من خلال تصريحهن.

جدول رقم (22): بين المشاكل الصحية التي تعاني منها الممرضات نتيجة تعدد أدوارهن

الاحتمالات	التكرارات			النسبة %
نعم	الاحتمالات	التكرار	النسبة %	74%
	نقص النظر والتركيز	10	15.38%	
	الانزلاق الغضروفي وهشاشة العظام	6	9.23%	
	دوالي الساقين	16	24.61%	
	الأعصاب والقلولون العصبي	10	15.38%	
	الإجهاض	3	4.61%	
	فقر الدم الحاد	3	4.61%	
لا	17			26%
المجموع	65*			100%

*ملاحظة : هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة بل عدد التكرارات لأن هناك من أجاب أكثر من إجابة.

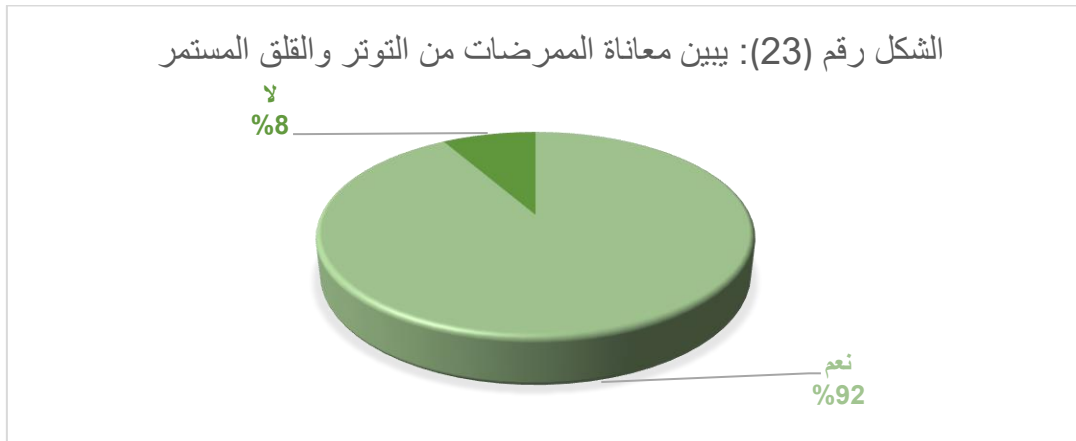


الجدول رقم (22) يوضح لنا أن 74% يعانون من مشاكل صحية نتيجة مهنتهن، فمن بين أكثر المشاكل الصحية المنتشرة بينهن نجد: مرض الدوالي، نقص النظر والتركيز، الأعصاب والقلولون العصبي، الانزلاق الغضروفي وهشاشة العظام، فقر الدم الحاد عند البعض، وكذا أشارت القلة منهن إلى تعرضها للإجهاض، وتشير المبحوثات بنسبة 26% بأنهن لا يعانون من أي مشاكل صحية وقد يرجع هذا إلى الخبرة المكتسبة، فكلما زادت الخبرة قل الجهد المبذول فالممرضة تكون ذات كفاءة عالية في أداء المهام بسرعة ودقة، والرضا الوظيفي أيضا يلعب دورا مهما فكلما كانت الممرضة تحب مهنتها فإن هذا يخفف كثيرا من الضغط الناتج عنها وما يتبعه من مشاكل صحية وتوترات.

والملاحظ مما سبق أن كل المشاكل الصحية المصرح بها من قبل الممرضات ناتجة عن ساعات العمل الطويلة والوقوف المستمر، مما يسبب لها مشكل الدوالي والانزلاق الغضروفي، أما العمل الليلي يؤدي إلى قلة النوم ونقص التركيز وضعف النظر بسبب قلة الراحة والإضاءة واضطرابات هرمونية من شأنها أن ترفع خطر الإجهاض للحامل، فالمستشفى بالنسبة لغالبية المبحوثات تعتبر بيئة عمل مرهقة مليئة بالضغط وتزيد من خطر الإصابة بالمشاكل الصحية.

جدول (23): يبين معاناة الممرضات من التوتر والقلق المستمر

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	55	92%
لا	5	8%
المجموع	60	100%



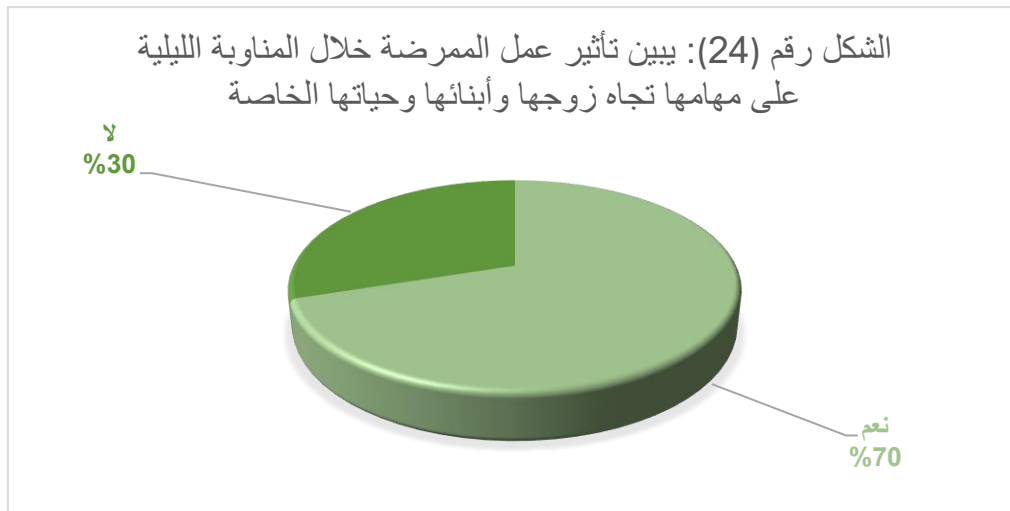
الجدول رقم (23) يوضح لنا أن أغلبية المبحوثات يعانين من القلق المستمر والتوتر وذلك بنسبة 92% وهذا راجع لعملهن تحت الضغط والشعور بالمسؤولية تجاه حياة المرضى، فخطأ بسيط يؤدي بالضرر للمريض، أما نسبة 8% من المبحوثات صرحن بأنهن لا يعانين من أي توترات، ويمكن أن يكون هذا راجع لطبيعة المصلحة التي يعملن بها أو إلى أن البعض من الممرضات لديهن الذكاء العاطفي، فيتحكمن في القلق من خلال التفكير الإيجابي وفصل الحياة الشخصية عن العمل، أو أن البعض منهن لازلن في بداية المهنة وبدون مسؤوليات وبالتالي لا يشعرن بأي قلق.

وما يمكن استخلاصه أن عدم وجود الدعم النفسي في بيئة العمل وقلة وجود المختصين النفسيين، فليس المرضى فقط بحاجة لهم بل الممرضات أيضاً، وكثرة المشاكل الشخصية وتعدد الأدوار تسبب توتر مستمر ودائم فهناك عدة عوامل تؤثر في درجة تعرض الفرد للضغط والاستجابة لها كالعوامل البيئية

الموضوعية أي بيئة العمل: الوسائل والمؤسسة، والبيئة النفسية والتي يتعرض فيها الفرد للاضطرابات النفسية: القلق والاكتئاب، وعليه فالممرضات يتفاعلن داخل بيئة عمل معقدة يتم التعامل فيها مع الحالات الحرجة.

جدول رقم (24): يبين تأثير عمل الممرضة خلال المناوبة الليلية على مهامها تجاه زوجها وأبنائها وحياتها الخاصة

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	42	70%
لا	18	30%
المجموع	60	100%



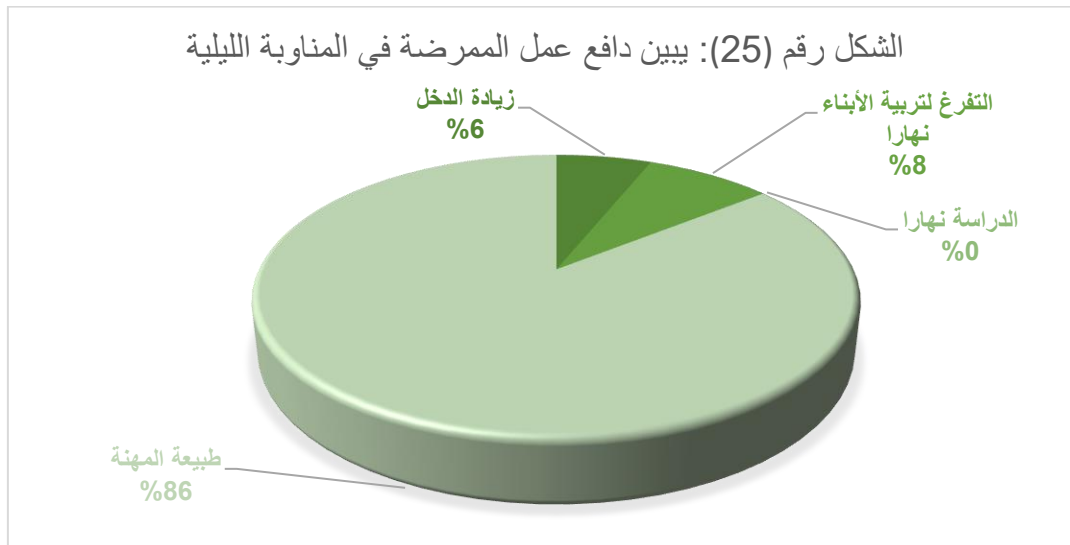
يوضح لنا الجدول رقم (24) أن نسبة 70 % من المبحوثات أجبن بأن عملهن خلال المناوبة الليلية له تأثير على مهامهن تجاه أزواجهن وأبنائهن وحياتهن الخاصة، وهذا بسبب جداول العمل غير المنتظمة، أما نسبة 30% فقد صرحن بأن عملهن خلال المناوبة الليلية لا يؤثر على حياتهن الخاصة أو مهامهن تجاه الزوج والأطفال، وهذا راجع لحصول البعض منهم على دعم مع تفهم الحالة المهنية للممرضة من قبل الزوج الذي يشارك في تربية الأبناء والمهام المنزلية، وبعض الممرضات لا يواجهن صعوبة مع أبنائهن لأنهم كبار في السن، أو قد يكن غير متزوجات أصلاً، وبالتالي لا يوجد أثر فعلي على الحياة الخاصة بالمعنى التقليدي، وكذلك عدم وجود مناورات ليلية في بعض المصالح كمصلحة تصفية الدم والأورام السرطانية مما يجعل الحياة اليومية للممرضة سهلة نوعاً ما.

وعليه، نستنتج أن عمل الممرضة ليلاً يمنعها من المذاكرة لأبنائها ومراقبة أوقات نومهم وسلوكهم واحتياجاتهم العاطفية، فبعد المناوبة تحتاج للراحة ولكن متطلبات أبنائها يعيق راحتها مما يؤثر على دورها التربوي كأم خاصة في مرحلة الطفولة، وإن لم يكن زوجها متفهما وداعماً لها فقد تنشأ بينهم مشاكل زوجية وفتور في العلاقة نتيجة القلق والفراغ العاطفي لدى الزوج وصعوبة في التواصل المنتظم مما يزيد في ارتفاع الضغط عليها.

الجدول رقم (25): يبين دافع الممرضة للعمل في المناوبة الليلية

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
زيادة الدخل	3	6%
التفرغ لتربية الأبناء نهارا	4	8%
الدراسة نهارا	0	0%
طبيعة المهنة	42	86%
المجموع	49*	100%

*ملاحظة : هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة بل عدد التكرارات لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال.



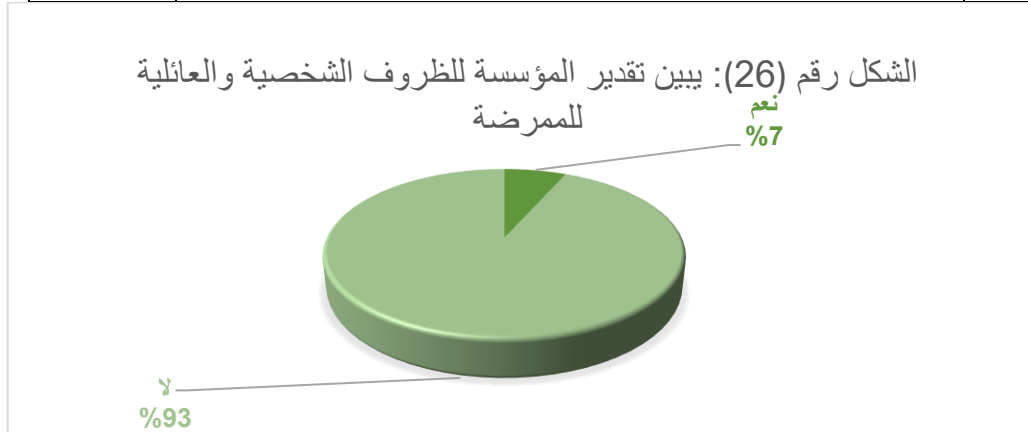
يبين الجدول رقم (25) أن نسبة 86% من أفراد عينة الدراسة ترى أن طبيعة المهنة هي التي تدفع العمل في المناوبات الليلية أما نسبة 8% فتري ضرورة التفرغ لتربية الأبناء، ويمكن أن تكون هذه الفئة هي فئة المطلقات أو الأرامل، يعملن ليلاً للتفرغ لتربية الأبناء نهارا وقضاء الوقت معهم ، في حين نجد نسبة 6% ترى أن زيادة الدخل هو الذي يدفع للعمل بالمناوبة الليلية، ويمكن أن نفسر ذلك بأن هذه الفئة لها

ظروف خاصة كالمرض أو لهن عدد من الأبناء كبير فتعمل ليلا ونهارا لتغطي ذلك الاحتياج بالمناوبة وزيادة الدخل من أجل توفير متطلبات الحياة الضرورية.

ويمكن الاستنتاج أن طبيعة مهنة التمريض وخاصة نظام المناوبات الليلية تسهم في زيادة الضغوط النفسية والجسدية على الممرضة، حيث يؤدي اضطراب النوم والانفصال عن الحياة الاجتماعية والأسرية، والعمل في أوقات حرجة إلى استنزاف طاقتها وضعف قدرتها على التوازن بين مهامها المهنية والشخصية، مما يزيد من الإرهاق والاحتراق النفسي.

جدول رقم (26): يبين تقدير المؤسسة للظروف الشخصية والعائلية للممرضة

الاحتمالات	التكرارات			النسبة %
نعم	الاحتمالات			النسبة %
	السماح بالغياب والتأخر	0	0	%0
	التسهيل في أخذ عطل مرضية	4	6.66	%6.66
	التخفيف في المهام	0	0	%0
لا	56			%93
المجموع	60			%100



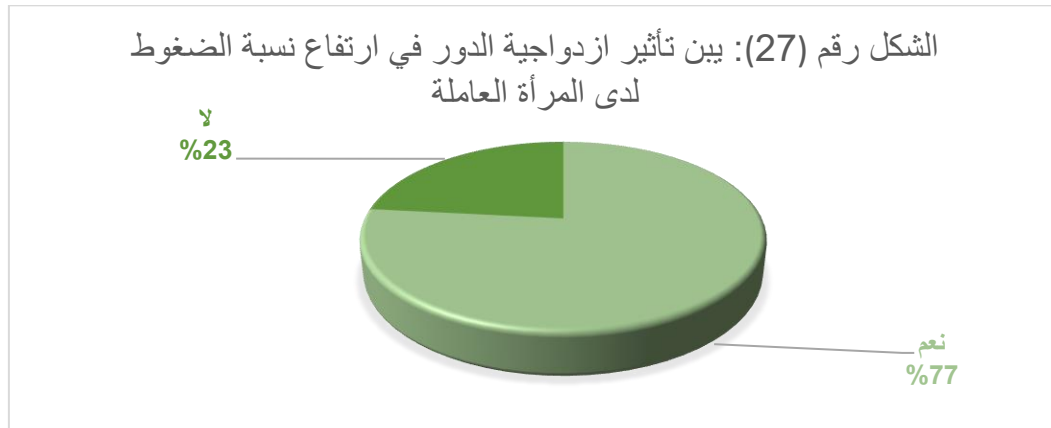
يوضح لنا الجدول رقم (26) مدى تقدير المؤسسة للظروف الشخصية والعائلية للممرضة، فكانت نسبة كبيرة جدا إجابتهم بلا حيث قدرت بـ 93% ، أما باقي النسبة المقدرة بـ 7% أجابوا بنعم أي ان المؤسسة تقدر الظروف الشخصية والعائلية لهن، ويمكن أن تكون هذه النسبة من الممرضات التي لديهن أقدمية والخبرة الطويلة مما يجعل المؤسسة تقدر ما قدموه من مجهودات طيلة سنوات العمل، نتيجة لذلك

تصبح الإدارة تولي اهتمام أكبر لظروفهن الشخصية والعائلية، وتكن مرنة في التعامل معهم مع على إجازات خاصة للتخفيف من أعباء العمل في بعض الحالات .

وعليه، نجد نسبة كبيرة جدا من المبحوثات اللاتي أجبن بلا بنسبة 93% حيث أن هذه النسبة تعاني من ضغوطات والسبب هو غياب الدعم المؤسسي الكافي الذي يراعي ظروفهن الشخصية والعائلية، فطبيعة العمل تتطلب جهدا كبيرا وتركيز لساعات عمل طويلة، مما يصعب عليهن التوفيق بين المسؤوليات، فتقريبا كل البيوت فيها ظروف صعبة من كبار السن أو مرض أحد أفراد العائلة أو الممرضة في حد ذاتها لكن المؤسسة لا تقدم الدعم اللازم، وهذا التجاهل في حياة الممرضة يؤدي إلى تزايد كبير جدا في معدل الإرهاق النفسي والجسدي، وهو ما يؤثر سلبا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

جدول رقم (27): يبين تأثير ازدواجية الدور في ارتفاع نسبة الضغوط لدى المرأة العاملة

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	46	77 %
لا	14	23 %
المجموع	60	100 %



من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (27) المتعلقة بازدواجية الدور فلقد بلغت نسبة الممرضات اللاتي صرحن أن ازدواجية الدور تؤثر في ارتفاع نسبة الضغوط 77% أما باقي النسبة 23% صرحن بأن ازدواجية الدور لا تؤثر ويمكن أن تكون هذه النسبة غير متزوجة ليس لديها مسؤوليات أو فئة متزوجة ليست لديها أطفال لم تعش بعد الدورين كأم وعاملة في قطاع حساس يتطلب وقت وجهد وتركيز. وعليه، نجد أن ازدواجية الدور إحدى أبرز الإشكاليات التي تواجه الممرضات، لأن عملهن يتطلب التركيز والاهتمام المتواصل للمرضى، ويتسم بالانضباط وساعات العمل الطويلة والضغط العالي هذا من

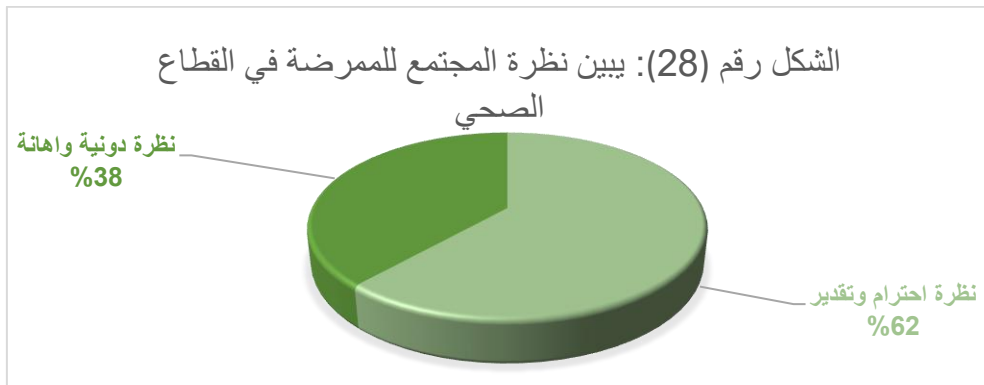
جهة، ومن جهة أخرى في نفس الوقت يجب أن تحافظ على دورها داخل الأسرة كزوجة وأم في التنظيف والترتيب والرعاية، هنا تجد نفسها ليست قادرة على التوفيق بين العمل والمنزل فتتسبب لها مشاكل عائلية، قد تؤدي إلى الطلاق، فهذا التداخل يولد لها صراع الأدوار حيث تشكل الواجبات المختلفة التي تقوم بها لفترات طويلة إلى التعب والإرهاق والتوتر المستمر والشعور بالذنب لأنها تعجز عن التوفيق الكامل بين المجالين.

4- بيانات تتعلق بمعاناة المرأة العاملة من ضغوط سوسيو نفسية في مؤسسات القطاع

الصحي

جدول رقم (28): يبين نظرة المجتمع للممرضة في مؤسسات القطاع الصحي

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نظرة احترام وتقدير	37	62 %
نظرة دونية وإهانة	23	38 %
المجموع	60	100 %



نلاحظ من خلال الجدول رقم (28) أن نسبة 62 % من أفراد العينة أجابوا بأن المجتمع له نظرة احترام وتقدير باعتبارها ممرضة، أما نسبة 38 % أجابوا بأن المجتمع ينظر إلى الممرضة بنظرة دونية وإهانة.

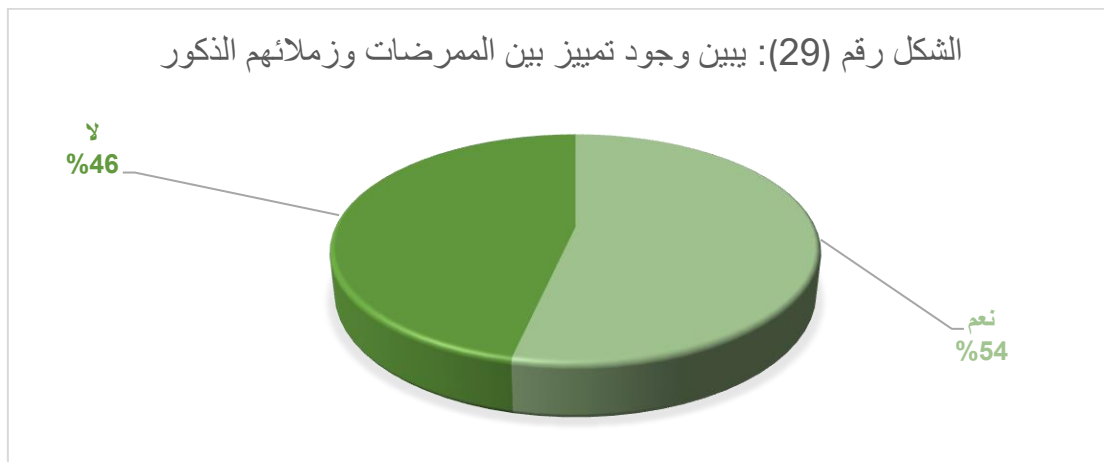
وعليه، نجد الممرضة أن مهنة الممرضة هي مهنة نبيلة، وبالتالي ينظر إليها المجتمع نظرة تقدير واحترام، فهي مثال للصبر والانضباط كما ينظر إليها كرمز للتضحية والعمل الإنساني خصوصاً في الأوقات الصعبة والأزمات (كجائحة كورونا)، حيث واجهت الكثير من التضحيات في سبيل حماية ورعاية المواطنين من الجائحة مما جعل المجتمع يعترف بمكانتها وأهميتها كعنصر أساسي في المنظومة الصحية والمجتمع، ووسائل الإعلام ساهمت في تعزيز هذه الصورة الإيجابية بشكل فعال والاعتراف بها من خلال تسليط الضوء

على جهودها وتضحياتها في التقارير الإخبارية والبرامج الوثائقية ، حيث ترى النظرية البنائية الوظيفية أن لكل مهنة دوراً أساسياً في استقرار المجتمع، ومن هذا المنظور ينظر إلى الممرضة كعنصر ضروري في النظام الصحي يؤدي وظيفة اجتماعية حيوية تتمثل في الحفاظ على صحة الأفراد وضمان استمرارية المجتمع، وتزايد الاعتراف بهذه الوظيفة يرفع احترام المجتمع للممرضة، رغم كل هذا إلا أنه لا تزال النظرة الدونية والإهانة تلاحق الممرضة في الكثير من المجتمعات المغلقة والبيئات المحافظة، والتي تهيمن عليها التصورات التقليدية حول المرأة، حيث يساء تفسير طبيعة عملهن الليلي وقربهن من المرضى والزملاء فتفرض الأسر التحاق بناتها بهذه المهنة.

جدول رقم (29): يبين وجود تمييز بين الممرضات وبين زملائهم الذكور

الاحتمالات	التكرار			النسبة %
نعم	الاحتمالات		التكرار	النسبة %
	توزيع المهام بغير تساوي		12	17.91 %
	المعاملة غير الجيدة		24	35.33 %
لا	31			46 %
المجموع	67*			100 %

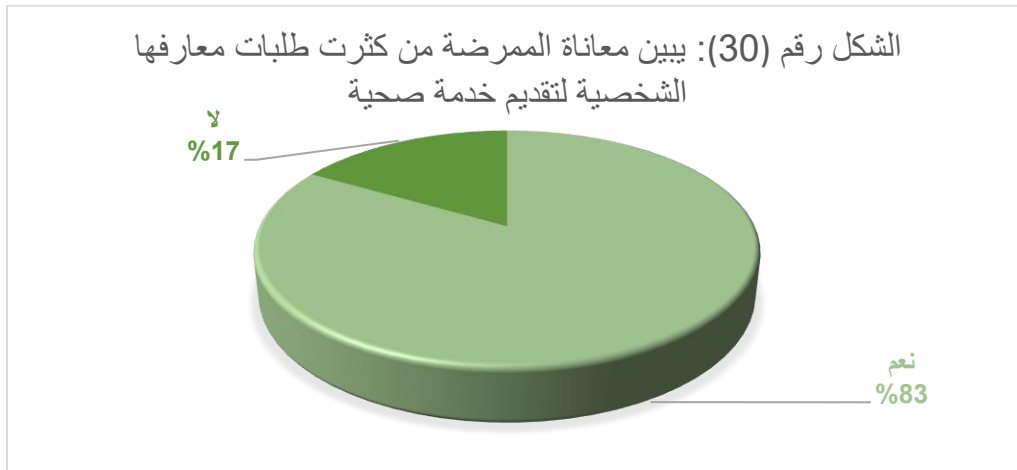
*ملاحظة : هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة بل عدد التكرارات لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال.



يوضح لنا الجدول رقم (29) أن 46% من المبحوثات يرين أنه لا يوجد تمييز بينهن وبين زملائهم الذكور، ويمكن أن يكون هذا راجع لعدم وجود ممرضين في بعض المصالح كمصلحة النساء والتوليد ومصلحة تصفية الدم، أما 54% من المبحوثات صرحن بوجود تمييز خاصة في المعاملة وفي توزيع المهام. وعليه، نستنتج أن التمييز غالبا ما يكون بسبب تصورات قديمة عن المرأة العاملة وتحيز غير معلن من طرف المسؤولين، لأنه أحيانا ينظر للممرض على أنه أكثر جدية وأكثر قدرة على القيادة فيكلف بمهام أقل ضغطا بينما تكلف الممرضة بأعمال مرهقة رغم أنها لا تقل كفاءة عن الممرض.

جدول رقم (30): يبين معاناة الممرضة من كثرت طلبات معارفها الشخصية لتقديم خدمة صحية

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
نعم	50	83%
لا	10	17%
المجموع	60	100%



يوضح الجدول رقم (30) أن ما نسبته 83% من المبحوثات تعاني من كثرة طلبات معارفهن الشخصية لخدمة صحية، وهذا بدوره يسبب لها ضغطا ويجعلها مضطرة لتقديم خدمات حتى ولم تكن في نفس مصلحة عملها، مما يجعلها توضع في موقف محرج أمام الزملاء والمرؤوس، أما نسبة 17% من الممرضات صرحن بأنهن لا يعانين من هذا النوع من الضغط فهناك من لا تسمح لمعارفها بطلب خدمات

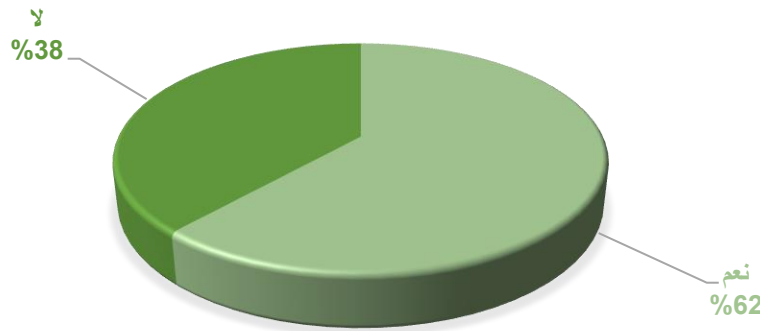
مباشرة منها والمحافظة على الحيادية المهنية بحيث لا تتأثر بعلاقاتها الشخصية والتي قد تؤثر في قراراتها وتصرفاتها.

وعليه، نستنتج أن كثرة الطلبات من المعارف يلعب دورا مهما في زيادة شعورها بالضغط فقد تطلب منها الخدمة خارج دواها الرسمي، أو أخذ دواء بدون إذن والذي قد يعرضها لمشاكل مهنية وقانونية، وفي هذا السياق تؤكد نظرية رأس المال الاجتماعي أن فعالية العلاقات الاجتماعية لها دور في تحقيق أهداف معينة مثل الحصول على خدمة أو وظيفة، وهذا ما تتعرض له الممرضات فتجد نفسها دائما بين دورين رغبتها في مساعدة أقاربها وبين التزامها بالقوانين والرقابة عليها، مما يجعلها تعيش ضغطا كلما طُلب منها خدمتها صحية.

جدول رقم (31): يبين أن مهنة الممرضة تشكل عائق لبناء علاقة جيدة مع الأقارب

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	23	62%
لا	37	38%
المجموع	60	100%

الشكل رقم (31): يبين أن مهنة الممرضة تشكل عائق لبناء علاقة جيدة مع الأقارب



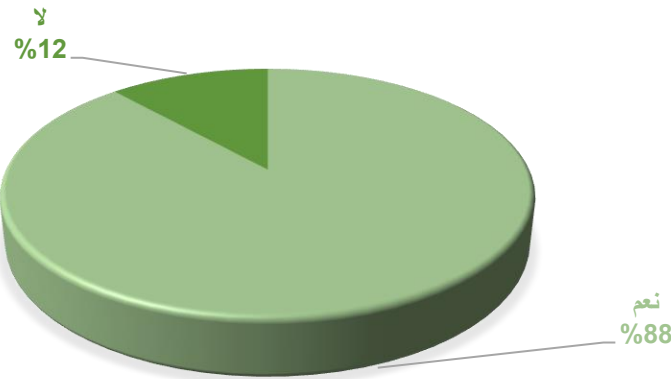
الجدول رقم (31) يوضح لنا أن نسبة 62% من المبحوثات يرين أن مهنتهن تشكل عائق لبناء علاقات جيدة مع أقاربهن، ويمكن أن يكون هذا راجع لأن أقاربها مثلا لا يفصلون بين كونها ممرضة وكونها فردا في العائلة فيعاملونها دائما بصفتها مقدمة رعاية صحية، مما يجعل محور علاقتهم مرتبطة بطلبات وخدمات، وعند رفض طلب أحد الأقارب لأسباب مهنية أو شخصية قد يؤدي ذلك إلى توتر العلاقة، فقلة الوقت والارتباط بساعات العمل الطويلة والمناوبات الليلية قد تجعل اللقاءات الأسرية قليلة جدا، في حين نجد

نسبة 38% من المبحوثات صرحن بأن مهنتهن لا تؤثر على علاقاتهن بأقاربهم، ويمكن القول أن هذا يراجع لعدة عوامل من بينها وضع الممرضة لحدود واضحة بين العمل وعلاقاتها بأقاربها، وفهم البعض من الأقارب لظروف العمل بحيث لا يفرضون عليها أي طلبات إلا في القدر المستطاع.

جدول رقم (32): يبين أن عمل الممرضة يعرقل زيارتها العائلية

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	53	88%
لا	7	12%
المجموع	60	100%

الشكل رقم (32): يبين أن عمل الممرضة يعرقل زيارتها العائلية

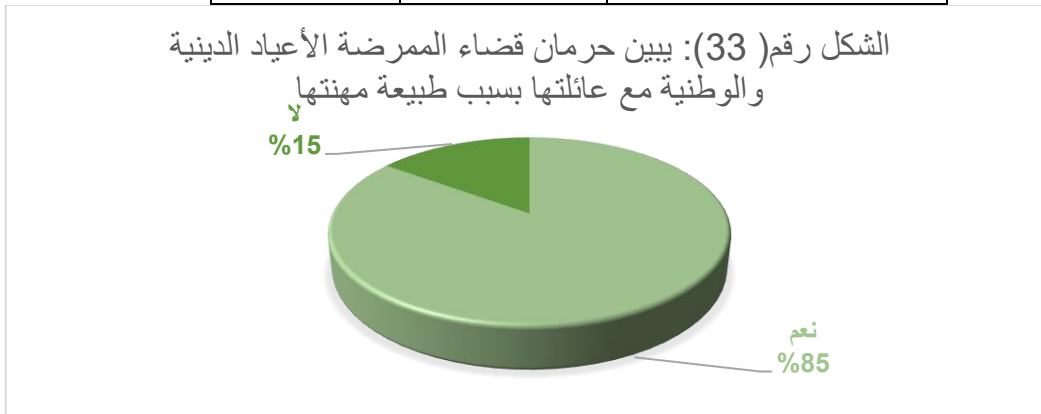


الجدول رقم (32) يوضح لنا أن نسبة 88% من أفراد العينة صرحن بأن عملهن يعرقل زيارتهن العائلية لأنه لا يوجد دوام ثابت، فالممرضات يعملن بنظام الورديات أي حتى في العطل وفي نهايات الأسبوع، مما قد يتعارض مع زيارتهن العائلية، وطبيعة العمل المرهقة تجعل الممرضة تفضل الراحة على الخروج أو زيارة العائلة، في حين ترى نسبة 12% بأن عملهن لا يعرقل زيارتهن العائلية، وهذا يمكن أن يكون راجع إلى طبيعة دوام المصلحة، فهناك لا توجد فيها نوبات ليلية ولا تعمل في عطلة الأسبوع، وبالتالي يكون هناك وقت للقيام بزيارات عائلية، وهناك من تعتاد على نمط العمل وطبيعته مما يجعلها تتكيف مع تحدياته دون أن يؤثر ذلك على علاقاتها العائلية.

جدول رقم (33): يبين حرمان الممرضة من قضاء الأعياد الدينية والوطنية مع عائلتها بسبب طبيعة

مهنها

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	51	85%
لا	9	15%
المجموع	60	100%



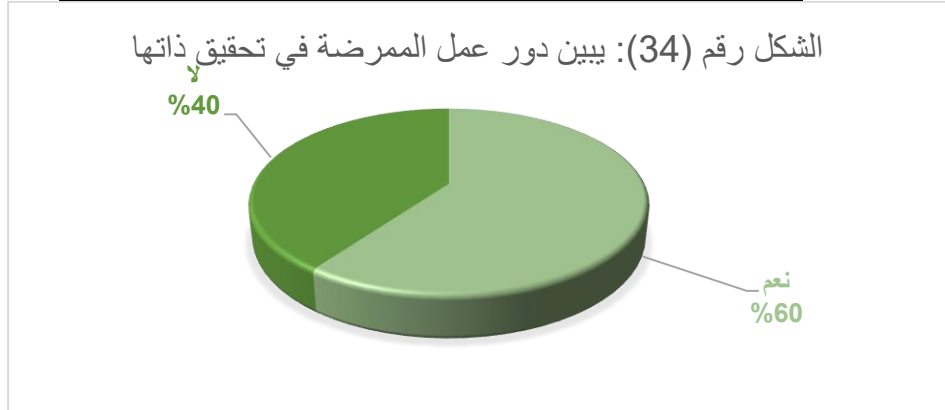
من خلال الجدول رقم (33) توضح لنا ما نسبته 85% من أفراد العينة أن طبيعة العمل تحرمها من قضاء الأعياد الدينية والوطنية مع العائلة، أما نسبة 15% أجابت بأن طبيعة العمل لا تحرمها قضاء الأعياد الدينية والوطنية مع العائلة.

وعليه، نجد أن طبيعة عمل الممرضة القائم على المناوبات والاستعداد الدائم والمستمر حرمانها من قضاء الأعياد الدينية والوطنية مع العائلة، ما يشكل عبء نفسي واجتماعي كبير، فهذا الغياب لا ينظر إليه فقط كظرف مهني، بل كعزلة عن اللحظات الرمزية التي تعزز الروابط العائلية، ويعكس هذا الوضع أيضا صراعا بين الدور المهني والدور العائلي ويضعف من شعورها بالاندماج والاستقرار الاجتماعي، وفي هذا السياق يرى دوركايم أن المجتمع يقسم الأدوار لضمان استقراره، وبالتالي فإن الممرضة تقوم بدور حيوي لا يمكن الاستغناء عنه في أي وقت حتى خلال الأعياد، فهذا التضامن العضوي يجعل غيابها عن المناسبات مقبولا وظيفيا لكنه لا يؤدي إلى انعزال اجتماعي وشعور بالإقصاء الرمزي عن اللحظات الزمنية.

وفي الأخير نستنتج أن طبيعة عمل الممرضة يتطلب تواجد الدائم في العمل وحرمانها من قضاء الأعياد مع العائلة ليس أمرا خاصا بل طبيعة مهنها تتطلب ذلك، ومن ثم فإن هذا الوضع قد يؤدي إلى ضغط نفسي خاصة إذا لم تجد من ينوبها في المنزل ويتواجد مع الأبناء.

جدول رقم (34): يبين دور عمل الممرضة في تحقيق ذاتها

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	36	60%
لا	24	40%
المجموع	60	100%



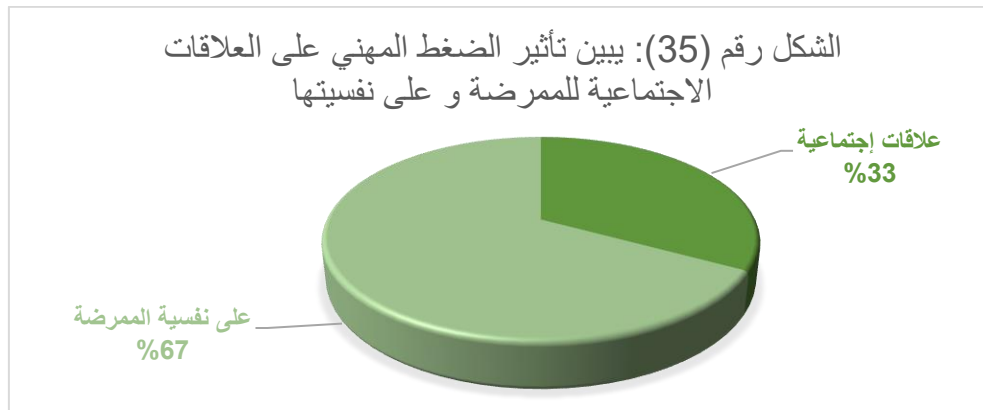
نلاحظ في الجدول رقم (34) أن الممرضات صرحن بنسبة 60% بأن عملهن ليس له دور في تحقيق الذات رغم الأهمية الحيوية لمهنة التمريض في المجتمع.

فالكثير من الممرضات لا يشعرن بأن هذا العمل يحقق لهن ذواتهن على المستوى الشخصي والاجتماعي، حيث يرتبط تحقيق الذات داخل المهنة بمدى الاعتراف الاجتماعي والاستقلالية في أداء الدور والقدرة على التأثير، لكن الممرضة تكون تحت سلطة الطبيب والمسؤول وتكلف بمهام روتينية مما يحد من مشاركتها في اتخاذ القرار ويضعف من شعورها بالتمكن المهني، ووفقاً لأفكار ماركس فإن هذا الوضع يجعل الممرضة تعيش حالة من الاغتراب عن ذاتها، حيث تؤدي عملاً شاقاً ومهماً لكن لا تتال الاعتراف والتقدير الكافي، هذا الشعور يزداد في ظل ضغوط العمل المستمرة وساعات المناوبة الطويلة والحرمان من المناسبات العائلية بدون مقابل يشعرها بالرضا والاستقرار، ونجد العمل يتحول من وسيلة لتحقيق الذات إلى عبء يومي يجعل الممرضات في حالة دائمة من التوتر والتضحية.

جدول رقم (35): يبين تأثير الضغط المهني على العلاقات الاجتماعية للممرضة وعلى نفسياتها

النسبة %	التكرار	الاحتمالات
33%	26	العلاقات الاجتماعية
67%	53	الحالة النفسية للممرضة
100%	79*	المجموع

*ملاحظة : هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة بل عدد التكرارات لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال.

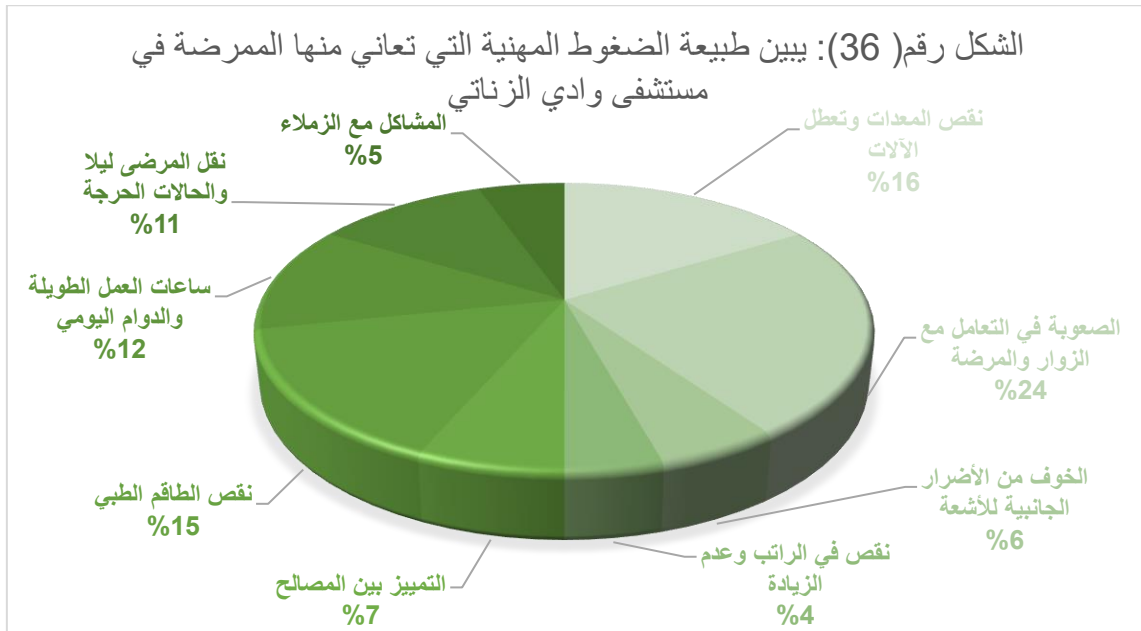


يبين لنا الجدول رقم (35) أن 67% من المبحوثات صرحن بأن الشعور بالضغط المهني يؤثر على نفسيتهن في العمل تحت الضغط، ونقص الطاقم شبه الطبي في أغلب المصالح مع كثرة المهام كل هذا يجعل الممرضة أكثر عرضة للإرهاق النفسي والإجهاد، وعدم حصول الممرضة على الدعم والتقدير الكافيين سواء من الزملاء أو الإدارة وحتى المرضى يجعلها تشعر بالإحباط وقلة القيمة، أما نسبة 33% من المبحوثات يرون بأن الضغط المهني يؤثر على علاقاتهن الاجتماعية، ويمكن أن يرجع ذلك لساعات العمل الطويلة والمناوبات الليلية التي تقلل من الزيارات العائلية والتواصل مع الأصدقاء، وكذلك تعاني بعض الممرضات بسبب بيئة عملهن فهناك من تنقل التوتر الموجود في بيئة العمل إلى حياتها الشخصية ما يجعل الممرضة أكثر عصبية وأقل صبرا.

جدول رقم (36): يبين طبيعة الضغوط المهنية التي تعاني منها الممرضة في مستشفى وادي الزناتي

النسبة %	التكرار	الاحتمالات
16%	15	نقص المعدات وتعطل الآلات
24%	22	الصعوبة في التعامل مع الزوار والمرضى
6%	5	الخوف من الأضرار الجانبية للأشعة
4%	4	نقص في الراتب وعدم الزيادة
7%	6	التمييز بين المصالح
15%	14	نقص الطاقم الطبي
12%	11	ساعات العمل الطويلة والدوام اليومي
11%	10	نقل المرضى ليلاً والحالات الحرجة
5%	5	المشاكل مع الزملاء
100%	92*	المجموع

*ملاحظة : هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة بل عدد التكرارات لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال.



في الجدول رقم (36) صرحت المبحوثات بأنهن يعانين مجموعة من الضغوط في مستشفى وادي الزناتي، فمن أكثر الضغوط التي تعاني منها الممرضات هي صعوبة التعامل مع الزوار والمرضى بنسبة 24%، كذلك مشكلة نقص المعدات وتعطل الآلات بنسبة 16% ونقص الطاقم الطبي بنسبة 15% ، في

حين تشير نسبة 44.53% لضغوط بسبب الخوف من الأضرار الجانبية من الأشعة والتميز بين المصالح ونقص في الراتب وعدم الزيادة فيه، وتعب وإجهاد بسبب ساعات العمل الطويلة والدوام اليومي إلى جانب نقل المرضى والحالات الحرجة، ومشاكل مع الزملاء والتي تخلق بيئة عمل غير مستقرة.

ثانيا - مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات الفرعية

1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى: والتي مفادها " نعم لبيئة العمل دور في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي."

في ضوء المعطيات المستخلصة من دراستنا التي تناولت موضوع الضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي، تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (17) إلى أن 70% من المبحوثات أكدن على أن بيئة العمل تؤثر على العلاقات الأسرية والاجتماعية والمهنية للمرأة العاملة، فبيئة العمل تعد أحد العوامل الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على حياة الفرد فالمرضة بحكم طبيعة مهنتها والتي غالبا ما تتضمن المناوبات الليلية وساعات عمل طويلة والتعامل المستمر مع الحالات الحرجة تجد نفسها أمام تحدي كبير وهو تحقيق التوازن بين مهنتها وواجباتها الأسرية وعلاقاتها الاجتماعية، وإن هذا الخلل في تحقيق التوازن يؤدي إلى ضعف علاقات الممرضة نتيجة قلة التواصل والتغيب المستمر عن المناسبات الاجتماعية إضافة إلى تراكم الضغط النفسي مما ينعكس سلبا على الأداء المهني، كما أن غياب الدعم المؤسسي مثل تقديم حوافز مادية ومعنوية يفاقم من حدة التأثيرات وهذا استنادا إلى بيانات الجدول رقم (14) حيث أكدت المبحوثات بنسبة 83% بأن الإدارة لا تقدم أي حوافز مادية أو معنوية كانت، فغياب الحوافز يؤدي بالمرضة إلى الشعور بعدم التقدير وهذا الإحساس يولد إحباطا لها ومع الوقت يصبح ضغطا نفسيا ومهنيا فعدم وجود وسيلة لتعويض أعباء العمل خاصة في ظل ظروف العمل الصعبة من نقص في الطاقم التمريضي وساعات العمل الطويلة والتعامل المستمر مع المرضى وأهاليهم تشعر الممرضة نفسها أنها تُستنزف دون أي دعم، وبيانات الجدول رقم (12) تؤكد بنسبة 64% بأن المضايقات من طرف المواطنين لها دور في زيادة الضغوط المهنية فعندما تتعرض الممرضة لمضايقات لفظية من كلام جارح وعدم التقدير وتحميلها مسؤوليات خارج صلاحيتها فإن ذلك يؤدي إلى إحساسها بالضغط وهذه المضايقات تخلق بيئة عمل مليئة بالضغوط وغير مريح للممرضة.

وبناء على ما تم عرضه، يمكننا استنتاج أن بيئة العمل لها دور كبير في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة، بحيث يمكن ملاحظة ذلك بوضوح من خلال تزايد مستوى الضغط المهني على الممرضة من خلال غياب الحوافز المادية والمعنوية، وتعرضها للمضايقات باستمرار من طرف المواطنين وتأثير بيئة

عملها بشكل مباشر على علاقاتها الاجتماعية والأسرية، وفي ضوء ما تم التوصل إليه يمكن القول بأن الفرضية الأولى تحققت.

2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية: والتي مفادها " نعم تعدد الأدوار يساهم في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي."

انطلاقاً من النتائج التي تم التوصل إليها حول مساهمة تعدد الأدوار في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة، وبلاستناد على الجدول رقم (18) والذي يؤكد بنسبة 55% أنه لا يمكن للممرضة التوفيق بين دورها في المنزل ودورها في العمل، فالممرضة تؤدي دوراً مهنيًا حساساً يتطلب قدراً عالياً من الالتزام إذ تشمل مسؤولياتها رعاية المرضى وضغوط الحالات الحرجة فمتطلبات المهنة كثيراً ما تتعارض مع دورها الأسري والاجتماعي في المنزل ما يحدث نوعاً من صراع الأدوار، فساعات العمل الطويلة تضعف قدرة الممرضة من أداء واجباتها اتجاه أبناءها، هذا الاختلال في التوازن يؤدي إلى الشعور بالذنب والتقصير اتجاه الأسرة وهو ما يزيد من الضغط النفسي، وهذا ما تؤكد بيانات الجدول رقم (27) فالمبحوثات أكدن بنسبة 77% بأن ازدواجية الدور تؤثر في ارتفاع نسبة الضغوط على المرأة العاملة، فازدواجية الدور تتجلى في شعور الممرضة بأنها مطالبة بالعطاء الكامل في المجالين، دون امتلاكها الوقت أو الطاقة الكافية لذلك فتجد نفسها منهكة بعد نوبة ليلية طويلة لكنها مضطرة للعناية بأطفالها أو أداء الأعمال المنزلية، مما يرهقها نفسياً وجسدياً.

في ضوء النتائج السابقة نستنتج أن تعدد الأدوار أحد المصادر الأساسية للضغوط المهنية لدى الممرضة، لما تسببه من صراع مستمر بين الالتزامات الشخصية والمهنية، مما يثبت صحة الفرضية الثانية.

3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: والتي مفادها " نعم تعاني المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي من ضغوط سوسيونفسية."

استناداً إلى النتائج المتحصل عليها من خلال الجداول الخاصة بالمحور الرابع حول معاناة المرأة العاملة من ضغوط سوسيونفسية في مؤسسات القطاع الصحي، فإن الجدول رقم (29) يبين وجود لنا تمييز بين الممرضات وبين زملائهم الذكور وذلك بنسبة 54%، فهناك من صرحت بأنه هناك تمييز في توزيع المهام بنسبة قدرت بـ 17.91% والمعاملة غير جيدة بنسبة قدرت بـ 35.33%، وفي هذا السياق فإن التمييز بين الممرضات والممرضين قد يساهم في خلق بيئة عمل غير مريحة، حيث قد تشعر الممرضة أحياناً بأنها غير مُقدّرة بما يكفي بسبب النظرة المجتمعية التقليدية، وهذا يمكن أن يرفع مستويات الضغط النفسي ويؤدي إلى زيادة الإرهاق المهني، خاصة إذا شعرت الممرضة بأنها تُعامل بشكل غير عادل أو دون تقدير لجهودها، وتشير بيانات الجداول رقم (31، 32، 33) إلى تأثير مهنة الممرضة على علاقاتها مع عائلتها، ومع أقاربها

وهذا ما يؤكد الجدول رقم (30) ف 80% من الممرضات صرحن بأنهن يعانين من طلبات معارفهم الشخصية لتقديم خدمة صحية والذي يعتبر أحد العوامل التي تساعد في زيادة الضغوط على الممرضة، فمهنه الممرضة تؤثر بشكل مباشر على علاقاتها الاجتماعية ونفسيتها وهذا حسب تصريح المبحوثات ف 67% منهن أكدن أن الضغط المهني الذي يتعرضون له يؤثر على علاقاتهم الاجتماعية، أما 33% منهن صرحن بأنه يؤثر على نفسيتهن حسب معطيات الجدول رقم (35)، فهناك علاقة متبادلة بين التأثيرين الاجتماعي والنفسي، فكلما تراجعت العلاقات الاجتماعية زادت العزلة وبالتالي تقاوم الضغط النفسي، إذ إن الحالة النفسية المتدهورة تجعل من الصعب على الممرضة الحفاظ على توازنها الاجتماعي هذا التداخل يُنتج حلقة مفرغة تُضعف من جودة حياتها بشكل عام.

من خلال ما تم عرضه سابقا يمكننا القول بأن المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي تعاني من ضغوط سوسيونفسية مما يثبت صحة الفرضية الثالثة.

ثالثا - مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة

انطلاقا من النتائج التي تم التوصل إليها من خلال دراستنا، فقد أجرينا مقارنة بين نتائج دراستنا ونتائج الدراسات السابقة، حيث في الأخير توصلنا إلى النتائج التالية:

توصل الباحث "حمزة الأحسن" إلى أن معلمي المرحلة الابتدائية يتعرضون لضغوط مهنية بسبب مصادر متعلقة بكل من أعباء المهن، وظروف العمل، والتلاميذ وأولياء أمورهم، والسياسة التعليمية، والأجر والحوافز والعلاقات المهنية والنمو والتطور المهن، والمكانة الاجتماعية، ولديهم مستوى منخفض من تقدير الذات، وهذا ما أكدت عليه دراستنا في الجداول رقم (13) (15) (28) (34) أن الممرضات غير راضيات عن أجرهن الشهري فهو لا يناسب جهدهن، ولكن بالرغم من هذا فإن الممرضة ترى أن لعملها دور في تحقيق ذاتها وكسب الاحترام والتقدير والثقة بين الزملاء التي تخلق نوعا من التضامن والتفاهم.

أما دراسة "سيف ناصر عثمانة ودنيا أحمد بني عبد الغني" أكدت على أن لضغوط عبئ العمل أثر في الالتزام الوظيفي، فزيادة درجة واحدة في ضغوط عبئ العمل يؤدي للنقصان في الالتزام الوظيفي، حيث يعتبر الوقت المخصص لإنجاز المهام غير كافي وطبيعة عمل الممرضة تتطلب درجة عالية من التركيز والانتباه فيصعب عليها التوفيق بين التزاماتها العائلية والوظيفية مما يجعلها تعيش في ضغط صراع الدور، حيث تؤكد دراستنا في الجداول رقم (18) (21) (27)، أن عمل الممرضة يتطلب ساعات عمل طويلة ومناوبات ليلية مما يؤدي إلى استنزاف طاقتها وبالتالي لا تجد الوقت ولا الطاقة لتقديم رعاية كافية لأبنائها، فالممرضة عندما تجمع بين دورها كمقدمة رعاية صحية ودورها في المنزل تصبح أكثر عرضة للإرهاق وقلة التركيز والانتباه، فازدواجية الدور تولد للممرضة ضغطا مهنيا ينعكس سلبا على حياتها العائلية والمهنية.

وعليه نجد، دراسة "لمياء قراط وريحان عبد الحميد" تشير أن العوامل المتزوجات قد يلجأ للغياب إذ ما تأثرن بالضغط على الصعيد المهني والأسري معاً، وهذا ما أكدت عليه دراستنا في الجدول رقم (26) أن هناك غياب دعم مؤسساتي في تقدير الظروف الشخصية والعائلية، وهذا التجاهل يجعل الممرضة تلجأ للغياب المستمر للقيام بدورها في المنزل، مما ينتج عنه إهمال مهني.

وبناء على ما سبق، نجد أن دراسة كل من " حمزة الأحسن " ودراسة " عثمانة ودنيا أحمد بني عبد الغني " وكذلك دراسة كل من " لمياء قراط وريحان عبد الحميد " توافقت مع دراستنا ومع ذلك فإن هذا لا يلغي توافق بين نتائج دراستنا ونتائج الدراسات السابقة إذ تظل هناك أوجه اتفاق واضحة تعزز من مصداقية النتائج، إلا أننا تطرقنا إلى أهم النتائج التي رأيناها أنسب وأكثر انسجام مع دراستنا.

رابعاً - مناقشة نتائج الدراسة على ضوء المقاربة النظرية

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من البيانات الميدانية، فإن النظرية النسوية تؤكد موضوع الدراسة فهي تفسر كيف أن المرأة لا تعاني فقط من ضغط العمل بل أيضاً تعاني من الضغط الناتج عن أدوارها الأسرية والاجتماعية التي يفرضها المجتمع، هذا التداخل بين الأدوار يخلق عبئاً نفسياً لا يواجهه الرجال بنفس الحدة، وهذه النظرية تربط الضغوط بهيكل السلطة الاجتماعية والاقتصادية وترى أن قضايا مثل التحرش والتمييز ليست استثناءات بل نتيجة طبيعية لنظام لا يساوي بين الجنسين، فالتمييز بين الجنسين من ناحية التقدير يشكل ضغطاً نفسياً ومهنياً على الممرضات فالمرضون حتى وبنفس كفاءة الممرضات يعاملون بمعايير أكثر تفضيلاً مما يضع الممرضات في موقع أدنى هيكلياً داخل المؤسسة، كما تساهم النظرة التقليدية للمرأة باعتبارها طرفاً تابعاً ومهمته تقديم الرعاية دون مقابل في تعميق هذا الضغط المهني والنفسي، وبهذا تُفسر النظرية النسوية هذه الضغوط بوصفها نتاجاً لعلاقات قوة غير متكافئة داخل المؤسسة والمجتمع وليس كنتيجة فردية أو ظرفية.

خامساً - النتائج العامة للدراسة

أظهرت الدراسة التي أجريت في مستشفى الأمير عبد القادر وادي الزناتي - قالمة، مجموعة من النتائج والتي تتمثل فيما يلي:

✚ تدني الأجور في قطاع التمريض، فالجهد المبذول لا يتناسب مع الأجر الشهري خاصة في ظل الظروف الصحية الصعبة التي يعمل بها وهذا حسب تصريح غالبية المبحوثات.

✚ هيمنة العنصر النسائي على مهنة التمريض ويعزى ذلك إلى التصورات المجتمعية التي تنظر إلى مهنة التمريض إلى أنها أنثوية مما يقلل إقبال الذكور عليها، وكذا لما تحققه من استقلالية مادية للمرأة.

- ✚ غياب الحوافز المالية والمعنوية بين صفوف الممرضات من قبل الإدارة وهذا يوضح سبب عند إحساس الممرضات بعدم الانتماء للمؤسسة ولعملهن.
- ✚ تعاني غالبية الممرضات من عدم الإنصاف والتمييز داخل بيئة العمل وهو ما يزيد من حدة الضغوط المهنية عليهن، وهذا الوضع قد يؤثر سلبا على أدائهم وعلى جودة الخدمة الصحية التي يقدمونها.
- ✚ لا تشعر الممرضات أنهن عنصر مهم داخل المؤسسة وذلك لعدة أسباب منها عدم أخذ الإدارة لشكاويهم على محمل الجد وتهميش آراءهم حول طبيعة سير العمل.
- ✚ عدم توفير المؤسسة لكافة المعدات الطبية اللازمة والتي تحتاجها الممرضة، حيث تضطر للعمل في بيئة تقتصر للمعدات الضرورية مما يزيد من الضغوط المهنية عليها.
- ✚ أفادت معظم المبحوثات بأن المؤسسة لا توفر لهن خدمات إطفاء، وهذا يعد من أحد العوامل التي تزيد من مستوى الضغوط التي تواجهها، ففي ظل العمل لساعات طويلة دون وجود وقت مخصص لوجبة الغداء يصبح من الصعب على الممرضات تناول وجبة غذائية مما يؤثر على صحتهم الجسدية وانخفاض مستوى التركيز مما يعرقل أداءهن المهني.
- ✚ تعرض الممرضات لمضايقات متكررة من طرف المواطنين تؤدي إلى تراكم الضغوط الخارجية والداخلية وتراجع مستوى الأداء المهني بالتالي يصبح من الصعب تقديم رعاية صحية جيدة وزيادة شعورهم بعدم التقدير والإهانة.
- ✚ وجود ثقة بين الممرضات يزيد من شعورهم بالراحة في بيئة العمل واحساسهم بالدعم.
- ✚ المؤسسة لا توفر كل الظروف الملائمة لبيئة العمل، وهذا يعتبر مشكلا مهما بالنسبة للمبحوثات مما يجعلهن يعملن في بيئة غير مناسبة.
- ✚ عدم توفير المصعد لكافة الطاقم التمريضي وهذا لعمله بنظام الشريحة والتي لم يتم توزيعها على كافة الممرضات فتجد الممرضة نفسها دائما في ضغط في كيفية نقل المريض من مصلحة إلى مصلحة ورغم شكاويهم من هذا المشكل إلا أن الإدارة لا تأخذها على محمل الجد.
- ✚ حسب تصريح المبحوثات فإنهن يعانين من التوتر والقلق المستمر بسبب العمل في ظروف غير ملائمة مليئة بالمشاحنات.
- ✚ نقص الإضاءة الجيدة في بعض المصالح مما يجعل الممرضات أكثر عرضة لنقص النظر والتركيز وهذا ما صرحت به أغلب الممرضات.
- ✚ يسهم نقص الطاقم التمريضي في زيادة الضغوط على الممرضات حيث يضطرن إلى تقديم رعاية صحية لعدد كبير من المرضى مما يزيد من أعباء العمل والضغط والإرهاق البدني وزيادة المشاكل

الصحية فأغلب المبحوثات يعانين من الدوالي والأعصاب وهناك من صرحت بأنها تعرضت للإجهاد بسبب الضغط المهني.

ازدواجية الدور تعد من أبرز العوامل المؤدية إلى ارتفاع مستوى الضغوط لدى الممرضات حيث يسهم هذا التأثير في خلق صراع داخلي ينعكس سلباً على صحتهم النفسية وقدرتهم على تحقيق التوازن بين العمل والبيت.

العمل بنظام المناوبة الليلية له تأثير على مهام الممرضة اتجاه الزوج والأبناء فكل هذا ينعكس مباشرة على جودة حياتها الخاصة فتشعر بالإجهاد والضغط النفسي.

حسب تصريح المبحوثات هناك عدداً كبيراً من الممرضات يعانين من ضغط اجتماعي ناتج عن كثرة طلبات المعارف الشخصية لتقديم خدمات صحية فهذا الأمر يضعهن في مواقف حرجية.

إن طبيعة مهنة التمريض تؤدي إلى عرقلة الزيارات العائلية والحرمان من قضاء الأعياد الدينية والوطنية مع العائلة فكل هذا يشعرهن بالعزلة والانفصال عن الروابط الاجتماعية.

المسافة بين العمل والمنزل أحد العوامل المؤثرة سلباً على قدرة الممرضة في أداء واجباتها المنزلية فالوقت المستغرق في التنقل والوصول في وقت متأخر يؤدي إلى اختلال التوازن بين الحياة المهنية والأسرية.

سادساً - توصيات الدراسة

نستنتج من نتائج دراستنا حول " الضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي " بأنه هناك صعوبات وتحديات وضغوطات تواجه الممرضات، وانطلاقاً من هذه النتائج سنقترح مجموعة من التوصيات لتفادي هذه الضغوط والتحديات كما يلي:

- زيادة الأجور لتكون مناسبة للجهد المبذول من طرف الممرضات.
- تقديم حوافز مادية ومعنوية للممرضات لتعزيز انتمائهم للمؤسسة.
- توفير مكتب خاص لتقديم الشكاوى وأخذها بعين الاعتبار.
- توفير كافة المعدات الطبية اللازمة لتقوم الممرضة بمهامها على أكمل وجه.
- زيادة الطاقم التمريضي للتخفيف من الضغوط التي تتعرض لها الممرضات في بعض المصالح.
- توفير خدمات اطعام للتقليل من الاستنزاف المادي الذي تتعرض له الممرضة لشرائها وجبتها من مالها الخاص في ظل نقص الأجور.

- محااربة مختلف أشكال التمييز الذي تتعرض له الممرضة من المعاملة الجيدة وتوزيع المهام.
- محاولة إبراز دور الممرضة وعدم تهميشها والاعتراف بكفاءتها المهنية والتخلص من العلاقة الهرمية بين الطبيب والممرضة وإشراكها في اتخاذ القرارات العلاجية.

✚ إنشاء حضانات تابعة للمؤسسة أو التعاقد مع جهات خارجية مما يخفف الضغط النفسي على الممرضات.

✚ تنظيم دورات تدريبية تساعد المرأة على إدارة الضغوط وتحقيق التوازن بين حياتها المهنية والشخصية.

✚ إدخال التكنولوجيا للتسهيل في العمل وتخفيف الضغوط عن الممرضات.

✚ توفير فرص التدريب والتطوير المستمر يساهم في زيادة فرص الترقية في مجال عملها.

خلاصة

تناولنا في هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية التي قمنا بها في مستشفى وادي الزناتي - قالمة، حيث تم تحليل محاور الاستمارة، ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية، وعلى ضوء الدراسات السابقة والمقاربة النظرية، لنصل في الأخير إلى النتائج العامة للدراسة وتقديم بعض التوصيات التي تسمح بتحسين ظروف العمل والتخفيف من الضغوط المهنية التي تصيب الممرضات والتي قد تؤدي بهم إلى أمراض نفسية وجسدية.



خاتمة

خاتمة

أصبحت الضغوط المهنية ظاهرة متزايدة في عالم الشغل الحديث، حيث لم تعد بيئة العمل مجرد مكان لإنجاز المهام بل تحولت إلى مصدر للضغوط النفسية والجسدية، وتُعرف الضغوط المهنية بأنها استجابة فيزيولوجية ونفسية ناتجة عن عدم التوازن بين متطلبات العمل وقدرة الفرد على مواجهتها، مما قد يؤدي إلى الشعور بالإرهاق والتوتر وكل هذا يؤثر سلباً على الصحة العامة للعامل.

فمن خلال دراستنا، اتضح لنا أن الضغوط المهنية التي تواجهها الممرضة هي ضغوط نفسية واجتماعية نتيجة عبء العمل وتعدد أدوارها داخل المجتمع، فكل هذا يؤثر بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية المقدمة وعلى حياتها الأسرية.

وحسب ما تم استخلاصه من نتائج الدراسة، فإن ازدواجية الدور تعد من أبرز العوامل المؤدية إلى ارتفاع مستوى الضغوط لدى الممرضات حيث يسهم هذا التأثير في خلق صراع داخلي، وأيضاً التمييز الجنسي الذي تتعرض له بصفة دائمة، وكذا العمل بنظام المناوبة الليلية، رغم كل هذه الضغوط لكن المؤسسة غائبة تماماً عن تقديم الدعم النفسي والنظر إلى هذا الوضع الذي تعيشه الممرضة بشكل دائم. وختاماً يمكن القول، أنه من الضروري اتخاذ مجموعة من الإجراءات للتخفيف من حدة الضغوط التي تواجهها الممرضة كتوفير برامج الدعم النفسي وتقديم دورات تدريبية حول إدارة الضغوط وكيفية التوفيق بين الواجبات المنزلية والمهنية لتوفير بيئة عمل أكثر توازناً وصحة.



❖ المراجع باللغة العربية

أولاً- القواميس والمعاجم

- 1- حسن شحاتة، زينب النجار: معجم مصطلحات التربية والنفسية، دار المصرية اللبنانية، القاهرة - مصر، 2003.

ثانياً- الكتب

- 1- أحمد سالم الأحمر: علم اجتماع الأسرة، دار الكتاب الجديدة المتحدة للنشر والتوزيع، بيروت- لبنان، 2004.
- 2- إحسان محمد الحسن: علم اجتماع المرأة دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2008.
- 3- إميل دوركهيم: في تقسيم العمل الاجتماعي، ترجمة حافظ الجمالي، المكتبة الشرقية للنشر والتوزيع، بيروت- لبنان، 1986.
- 4- بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني: المناهج الأساسية في البحوث الاجتماعية، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2012.
- 5- بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني: منهجية العلوم الاجتماعية، الدار الجزائرية للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2017.
- 6- بورغدة وحيدة وآخرون: المرأة العربية من العنف والتمييز إلى المشاركة السياسية، مركز دراسات الوحدة العربية للنشر والتوزيع، بيروت. لبنان، 2014.
- 7- خالد عيادة عليما: ضغوط العمل وأثرها على الأداء، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2011.
- 8- درويش محمود أحمد: مناهج البحث في العلوم الإنسانية، مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر، 2018.
- 9- ربحي مصطفى عليان: البحث العلمي أسسه مناهجه وأساليبه إجراءاته، بيت الأفكار الدولية للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2011.
- 10- زكريا الشربيني وآخرون: مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية، مكتبة الشقري للنشر والتوزيع، الرياض- السعودية، 2013.
- 11- زياد عبد الرحمن عبد الله ملازاده: الحماية القانونية للمرأة العاملة في قانون العمل دراسة مقارنة، دار الكتب والوثائق القومية للنشر والتوزيع، 2016.

- 12- سناء الخولي: الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية . مصر، 2002.
- 13- صلاح الدين شروخ: منهجية البحث العلمي، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة- الجزائر، 2003.
- 14- عامر إبراهيم قنديلجي: منهجية البحث العلمي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2020.
- 15- عامر قنديلجي، ايمان السامرائي: البحث العلمي الكمي والنوعي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009.
- 16- عبد البشار إبراهيم: الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، 1998.
- 17- عبد الرحمن توفيق: تبسيط إجراءات العمل، مركز الخبرات المهنية لإدارة بملك للنشر والتوزيع، الجيزة- مصر، 2016.
- 18- عبد الله العسكري: منهجية البحث العلمي في العلوم النفسية والتربوية، دار النميز للنشر والتوزيع، دمشق-سوريا، 2006.
- 19- عصمت أحمد فاخر: أساسيات البحث العلمي، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2018.
- 20- عصمت محمد حوسو: الجنردة الأبعاد الاجتماعية والثقافية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2008.
- 21- عقيل حسين عقيل: فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مدبولي للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر، 1999.
- 22- علي سلوم جواد، مازن حسن جاسم: البحث العلمي أساسيات ومناهج اختبار الفرضيات تصميم التجارب، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2014.
- 23- على حمدي: سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر، 2008.
- 24- غازي عناية: منهجية إعداد البحث العلمي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2008.
- 25- فاطمة فوزي: مكانة المرأة في المشاركة المجتمعية إنسانية المرأة، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة . مصر، 2012.
- 26- فاطمة عبد الرحيم النوايسة: الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان -الأردن، 2011.
- 27- كاميليا عبد الفتاح: سيكولوجية المرأة العاملة، نهضة مصر للنشر والتوزيع، القاهرة . مصر، 1990.

- 28- مبروكة عمر محيريق: الدليل الشامل في البحث العلمي، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر، 2008.
- 29- محمد جاسم العبيدي، ألاء محمد العبيدي: طرق البحث العلمي، دار ديونو للطباعة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2010.
- 30- محمد جاسم العبيدي، باسم محمد ولي: مدخل إلى علم النفس الاجتماعي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان . الأردن، 2009.
- 31- محمد سرحان علي المحمودي: مناهج البحث العلمي، دار الكتب للنشر والتوزيع، ط3، صنعاء- اليمن، 2015.
- 32- محمد عبد العال النعيمي وآخرون: طرق ومناهج البحث العلمي، دار الورق للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2015.
- 33- محمد عبد الكريم الحوراني: النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان -الأردن، 2007.
- 34- محمد عبيدات وآخرون: منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 1999.
- 35- محمد مفيد القوصي: الإحصاء الوصفي والاستدلالي، مركز الكتاب الأكاديمي للنشر والتوزيع، دمشق- سوريا، 2023.
- 36- مريم سليم وآخرون: المرأة العربية بين ثقل الواقع وتطلعات التحرر، مركز دراسات الوحدة العربية للنشر والتوزيع، بيروت . لبنان، 1999.
- 37- مفتاح محمد عبد العزيز: مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم نظريات نماذج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009.
- 38- منذر الضامن: أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2007.
- 39- موريس أنجرس: منهجية البحث في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصة للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2004.
- 40- موسى معيرش: المعرفة والبحث العلمي مدخل الى المنهجية العامة، دار الكتاب للنشر والتوزيع، ط1، 2009.
- 41- نادر أحمد أبو شيخة: مدخل إلى إدارة الوقت، ط 2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، دس.
- 42- نادر أحمد أبو شيخة: إدارة الوقت، ط 2، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2002.
- 43- نوال السعداوي: الوجه العاري للمرأة العربية، دار هنداوي للنشر والتوزيع، القاهرة . مصر، 2017.

ثالثا- المجلات العلمية

- 1- أحمد سويسبي: واقع المرأة بين الأدوار المهنية والمسؤولية الاجتماعية (الأسرية) في الجزائر، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 15، العدد 02، الأغواط. الجزائر، 2023.
- 2- أرزاني محمد: سوسيولوجيا النوع الاجتماعي والفضاء العام داخل المجتمع الجزائري، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 12، العدد 03، تلمسان. الجزائر، 2021.
- 3- أمال ياسين خليل المجاني: المشكلات التي تواجه المرأة العاملة في محافظة الكرك في المملكة العربية السعودية، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، مجلد 45، العدد 2، 2018.
- 4- أميمة مغزي: المقاربات النظرية مفسرة للضغوط النفسية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد 7، العدد 27، بسكرة- الجزائر، 2018.
- 5- إسحاق أحمد: رأس المال الاجتماعي _مقاربة تنموية_، مجلة جامعة دمشق، العدد 3، دمشق - سوريا، 2014.
- 6- إيمان صياد: ضغوط الحياة اليومية والمرأة العاملة، مجلة حوليات آداب عين الشمس، مجلد 46، 2018.
- 7- براى محمد، مكسن أسماء: البناء الاجتماعي للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، مجلد 2، العدد 5، الجزائر 2018.
- 8- بلال مجيدر: واقع المعاناة من الضغوط المهنية لدى الممرضين، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 32، العدد 01، جيجل- الجزائر، 2021.
- 9- بلببوض لامية، حرقاس وسيلة: صراع الدور لدى المرأة العاملة وتأثيره على علاقتها بالأسرة، مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، المجلد 02، العدد 02، قالمة - الجزائر، 2020.
- 10- بن حميدة هند: عمل المرأة بين الواجبات الأسرية والتحديات المهنية، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، العدد 11، غليزان- الجزائر، 2014.
- 11- بن صديق زبيدة: عمل المرأة بين الضرورة والواقع، مجلة قيس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 04، العدد 01، تلمسان- الجزائر، 2020.
- 12- بن نعمان جمال، بوزيدة حميد: ضغوط العمل بين الأسباب الآثار وسبل إدارتها، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، المجلد 11، العدد 02، بومرداس- الجزائر، 2022.
- 13- بوباكرة شرارة: الحراك المهني للمرأة العاملة في قطاع الصحة، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، جامعة عباس لغرور، المجلد 07، العدد 01، خنشلة- الجزائر، 2021.

- 14- بوبريمة كوثر، سعداوي زهرة: دور ومكانة المرأة الجزائرية قبل وبعد الاستقلال . قراءة تحليلية للأدوار والتحديات ، مجلة الدراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 11، العدد 01، وهران . الجزائر، 2022.
- 15- ثابتي الحبيب، بن عده محمد، فراح العربي: تأثير الضغوط المهنية على المرأة العاملة، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد 1، معسكر-الجزائر، 2016.
- 16- حليس وردة: ضغوط العمل الداخلية والأداء الوظيفي للموظف، المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15، العدد 01، الجلفة- الجزائر، 2023.
- 17- دراوات وحيد: المرأة العاملة بين ضغوط الوظيفة ومتطلبات الحياة الأسرية، مجلة آفاق للعلوم، العدد 11، جلفة- الجزائر، 2018.
- 18- دليوح زينب: المرأة بين الأسرة والعمل، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد 08، العدد 01، الوادي- الجزائر، 2020.
- 19- رجاء مريم: مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد 02، دمشق- سوريا، 2008.
- 20- رفيقة يخلف: عمل المرأة وأثره حول تنشئة الطفل، مجلة التربية والابستمولوجيا، المجلد 05، العدد 08، المدرسة العليا ببوزريعة - الجزائر، 2015.
- 21- رمضاني ماية: عمل المرأة بين الحاجة الاقتصادية والمكانة الاجتماعية، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 08، العدد 01، الجزائر، 2022.
- 22- رندة شاوي: الحركات النسوية ورهانات تمكين المرأة في التوجيهات التنموية الحديثة، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 05، العدد 06، سطيف- الجزائر، 2022.
- 23- سامية بادي: المشاركة السياسية للمرأة مقارنة نظرية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة البشير الابراهيمي، العدد 44، برج بوعريريج- الجزائر، 2015.
- 24- سعد عبد الرحمن الأحمر، ياسر حسن سالم المعمرى: التحديات التي تواجه قطاع التمريض، مجلة الباحث الاقتصادي، المجلد 09، العدد 01، السعودية، 2021.
- 25- سناء رابحي، محمد كريم فريحة: مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بطبيعة دور المرأة العاملة في قطاع الصحة، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 09، العدد 02، عنابة- الجزائر، 2024.
- 26- صالحى دليلة: سوسيولوجيا المرأة عبر التاريخ، مجلة مدارات تاريخية، المجلد 03، العدد 01، الوادي . الجزائر، 2021.

- 27- عاشور خديجة: ضغوط العمل النظريات والنماذج، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 26، بسكرة- الجزائر، 2012.
- 28- عبد الجليل مقدم، خولة عدنان: واقع تطبيق عدالة التمكين الوظيفي على أداء المرأة العاملة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12، العدد 02، بشار- الجزائر، 2019.
- 29- عبيد عائشة بية، هيبته نريمان صبرين: الضغوط المهنية وانعكاساتها على الصحة المهنية والجسدية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد 2، العدد 25، الجلفة- الجزائر، 2016.
- 30- عداد وسام: صراع الأدوار وتأثيره على المرأة العاملة، مجلة التكامل، العدد 06، أم البواقي- الجزائر، 2019.
- 31- عريب فتحي، بن زيادة محمد عبد الهادي: واقع الضغوط المهنية والاجتماعية التي يعيشها أساتذة التربية الرياضية والبدنية للطور الثانوي، مجلة المنظومة الرياضية، مجلد 9، العدد 3، الجلفة _ الجزائر، 2022.
- 32- عكاشة راجع، حليلة عزوز: أثر عمل المرأة على القوامة الزوجية، مجلة الدراسات الحقوقية، المجلد 08، العدد 01، وهران - الجزائر، 2021.
- 33- علي ساحي، أمال كزير: مكانة المرأة العاملة في المجتمع الجزائري بين الضوابط الإسلامية والحديثه اجتماعية، مجلة النوازل الفقهية والقانونية، المجلد 04، العدد 07، الأغواط - الجزائر، 2020.
- 34- عيشاوي وهيبه، عوفي مصطفى: مصادر الضغوط المهنية لدى فئة الممرضات وكيفية الحد منها، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 04، الجزائر، 2020.
- 35- فيصل فهد النمري: أثر الضغوط المهنية على أداء الكادر التمريضي، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، المجلد 08، العدد 31، جدة- السعودية، 2024.
- 36- قويدر بن أحمد، خيرة حابي: الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لعمال ولاية تيارت، مجلة العلوم نفسية والتربوية، المجلد 03، العدد 01، مستغانم- الجزائر، 2016.
- 37- لامية بوبيدي: مشكلات الدور لدى المرأة المتزوجة العاملة، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 30، بسكرة، الجزائر، 2014.
- 38- مادودي نجيبية: عمل المرأة وتأثيره على الأسرة والمجتمع، مجلة الحوار الثقافي، المجلد 02، العدد 02، مستغانم- الجزائر، 2013.
- 39- مباركة خمقاني: أساليب وأدوات تجميع البيانات، مجلة الذاكرة، العدد 09، ورقلة- الجزائر، 2017.

- 40- محمد حسني أبو ملحم: إشكالية عمل المرأة الأردنية وأبعادها الاجتماعية من وجهة نظر النساء العاملات في محافظة جرش، *مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية*، المجلد 45، العدد 01، 2018.
- 41- مزهود نهلة، صولة فيروز: الضغوط المهنية للمرأة العاملة بالمؤسسات الاستشفائية، *مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية*، المجلد 09، العدد 03، تبسة- الجزائر، 2024.
- 42- مصطفى عوفي: خروج المرأة إلى ميدان العمل وأثره على التماسك الأسري، *مجلة العلوم الإنسانية*، العدد 19، قسنطينة- الجزائر، 2003.
- 43- مكاك ليلي، إبراهيم الذهبي: عمل المرأة وأثره على الاستقرار الأسري، *مجلة الدراسات الاجتماعية*، العدد 11، الوادي - الجزائر، 2015.
- 44- ميلاط نظرة، بوزغلان طاهر: الضغوط النفسية وعلاقات العمل في المؤسسة الجزائرية دراسة نظرية تحليلية، *مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا*، المجلد 3، العدد 4، برج بوعرييج- الجزائر، 2023.
- 45- نبيلة عيساوة، حفيظة خليفي: قراءة في واقع الاتجاهات الفكرية للنظرية النسوية، *مجلة العلوم الاجتماعية*، المجلد 08، العدد 02، البليدة- الجزائر، 2020.
- 46- وعواص صلاح الدين: تصنيف النماذج المفسرة للضغوط المهنية، *مجلة اقتصاديات المال والأعمال*، العدد 06، ورقلة-الجزائر، 2018.
- رابعا- الأطروحات والرسائل الجامعية

- 1- قرزط نجيمة: إدارة الموارد البشرية وعلاقتها بالاستقرار الوظيفي للعمال في المؤسسة الجزائرية، *دراسة ميدانية بمؤسسة ميناء عنابة*، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (LMD) في علم الاجتماع، تخصص تنظيم العمل وتنمية الموارد البشرية في المؤسسة، جامعة خنشلة- الجزائر، 2018-2019.
- 2- قوراري حنان: الضغط المهني وعلاقاته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية -دراسة ميدانية على أطباء الصحة العمومية الدوسن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة- الجزائر، 2013-2014.

خامسا- المحاضرات والندوات

- 1- بن لعوج لطفي: محاضرات علم اجتماع المؤسسات، موجهة لطلبة السنة الثالثة علم اجتماع، جامعة محمد بن أحمد، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع والانثروبولوجيا، 2023_2024.

- 2- عادل لطفي، ندوة قومية حول واقع المرأة العربية والتدريب المهني والتقني ودعم مشاركتها في النشاط الاقتصادي، بعنوان تأثير قضايا النوع الاجتماعي على تنمية قدرات ومهارات المرأة العربية، القاهرة - مصر، 2015.

سادسا - المواقع الإلكترونية

- 1- أيمن بن عبد الرحمان: كلمة رئيس الحكومة سنة 2022، تم الإستعانة به بتاريخ 27_04_2025 /
<https://www.alaraby.co.uk/society> 14:20

❖ المراجع باللغة الأجنبية

- 1- Aanas.MetteM. Chronic Social stress and depressive symptoms in adolescents, **research center for health promotion repot**, number 5, Bergen, Norway, 2005.
- 2- Brendelo, Elizabeth, stress and health disparities, **American psychological association**, WashingtonDC, 2017.
- 3- Marilyn Klainberg: **An Historical Overview Of Nursing**, jones and bartet publishers.
- 4- World Health Organization : **Nursing And Midwifery In The history Of The World Health Organization 1948- 2017.**





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

القسم: علم الاجتماع

استمارة بحث بعنوان

الضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي
دراسة ميدانية بمستشفى الأمير عبد القادر بواوي الزناتي -قالمة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر LMD في علم إجتماع الصحة

إشراف الأستاذة:

د. نجيمة قرزط

إعداد الطالبتين:

- بوشحان نور الهدى

- مسيود زينب

السلام عليكم،

في إطار التحضير لإنجاز مذكرة ماستر في علم الاجتماع تخصص - علم اجتماع الصحة -
والموسومة بالضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي، نرجو منكم مساعدتنا من
خلال الإجابة عن الأسئلة المدرجة في الاستمارة بكل موضوعية، ونؤكد لكن أن إجاباتكن ستحظى
بالسرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

الملاحق

❖ ضع علامة (X) مقابل الإجابة التي تريدها مناسبة.

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- السن: [] 21-30 سنة [] 31-40 سنة [] 41 سنة فما فوق []

2- الحالة العائلية: عزباء [] متزوجة [] مطلقة [] أرملة []

3- عدد الأبناء:

4- الأقدمية: [] 1-5 سنوات [] 6-10 سنوات [] 11-15 سنة []

16 سنة فما فوق []

5- مصلحة العمل:

6- مكان الإقامة: قريب من مكان العمل [] بعيد من مكان العمل []

7- نوع السكن: عائلي [] خاص []

المحور الثاني: دور بيئة العمل في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة

8- هل توفر لك المؤسسة بيئة عمل فيزيقية مناسبة؟

تدفئة [] إضاءة [] تهوية [] خدمات إ طعام [] مصعد كهربائي []

9- هل توفر لك المؤسسة كل المعدات الطبية اللازمة لأداء مهامك؟ نعم [] لا []

10- هل توفر المؤسسة بيئة عمل آمنة؟ نعم [] لا []

11- هل تتعرضين لمضايقات في عملك أو أثناء أداء مهامك؟ نعم [] لا []

إذا كانت الإجابة بنعم ما نوعها؟ عنف لفظي [] عنف جسدي []

تحرش []

12- ماهي الفئة التي تتعرضين بسببها الى مضايقات؟ المواطنين [] الزملاء []

المسؤول []

13- هل توجد ثقة بينك وبين زملائك؟ نعم [] لا []

14- هل تقدم الإدارة تحفيزات مادية ومعنوية؟ نعم [] لا []

15- هل أجرك الشهري يناسب لجهدك المبذول في العمل؟ نعم [] لا []

16- هل تأخذ الإدارة الشكاوى المقدمة من طرفك على محمل الجد؟ نعم [] لا []

17- حسب رأيك هل تؤثر بيئة العمل على العلاقات الأسرية والاجتماعية والمهنية للمرأة العاملة؟

☐ نعم ☐ لا

المحور الثالث: تعدد الأدوار يساهم في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة

18- هل يمكنك التوفيق بين دورك في المنزل ودورك في العمل؟ ☐ نعم ☐ لا

19- هل تتلقين دعماً من قبل؟ الأسرة ☐ الزوج ☐

20- هل للمسافة بين منزلك وعملك تأثير على واجباتك المنزلية؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم فيما يكمن ذلك؟

التأخر في العودة إلى المنزل ☐ ضيق الوقت ☐ الخروج باكراً من المنزل ☐

21- هل ترين أن تعدد الأدوار يؤثر سلباً على الخدمات الصحية التي تقدمينها؟

☐ نعم ☐ لا

22- هل تعانيين من أي مشاكل صحية نتيجة تعدد الأدوار؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم فما تكمن المشاكل؟

.....

23- هل تعانيين من التوتر والقلق المستمر؟ نعم ☐ لا ☐

24- هل عمالك خلال المناوبة الليلية له تأثير على مهامك إتجاه زوجك وأبنائك وحياتك الخاصة؟

☐ نعم ☐ لا

25- ما الذي يدفعك للعمل في المناوبة الليلية؟

زيادة الدخل ☐ التفرغ لتربية الأبناء نهاراً ☐ الدراسة نهاراً ☐ طبيعة المهنة ☐

26- هل المؤسسة التي تعملين بها تقدر ظروفك الشخصية والعائلية؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم كيف ذلك؟ السماح بالغياب والتأخر ☐ التسهيل في أخذ عطل مرضية ☐

التخفيف في المهام ☐

27- حسب رأيك، هل تؤثر إزدواجية الدور في ارتفاع نسبة الضغوط لدى المرأة العاملة؟

☐ نعم ☐ لا

الملاحق

المحور الرابع: تعاني المرأة العاملة من ضغوط سوسيو نفسية في مؤسسات القطاع الصحي.

28- كيف ترين نظرة المجتمع لك بإعتبارك ممرضة في القطاع الصحي؟

نظرة إحترام وتقدير ☐ نظرة دونية وإهانة ☐

29- هل ترين أنه هناك تمييز بينك وبين زملائك الذكور؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم كيف يكون ذلك؟ توزيع المهام بتساوي ☐ المعاملة الجيدة ☐

أخرى تذكر:

30- هل تعانين من كثرت طلبات معارفك الشخصية لتقديم خدمات صحية؟ نعم ☐ لا ☐

31- هل ترين أن مهنتك تشكل عائق لبناء علاقة جيدة مع أقاربك؟ نعم ☐ لا ☐

32- هل تعتقدين أن عملك يعرقل زيارتك العائلية؟ نعم ☐ لا ☐

33- هل طبيعة عملك تحرمك من قضاء الأعياد الدينية والوطنية مع عائلتك؟ نعم ☐ لا ☐

34- حسب رأيك هل عملك له دور في تحقيق ذاتك؟ نعم ☐ لا ☐

35- هل شعورك بالضغط المهني يؤثر على: علاقات الاجتماعية ☐ على نفسك ☐

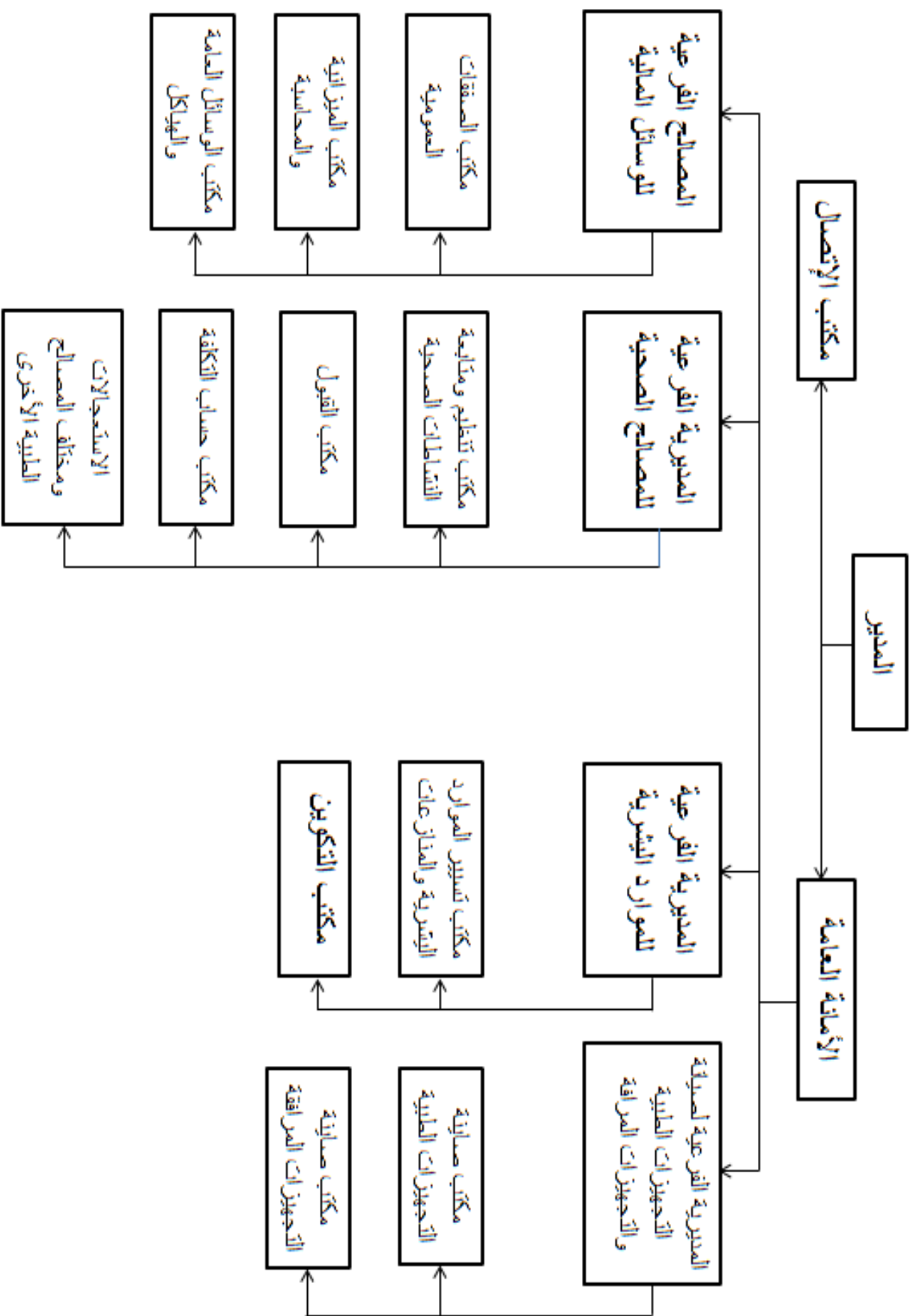
أخرى تذكر:

36- ما طبيعة الضغوط التي تعانين منها في المستشفى - وادي الزناتي-؟

.....
.....
.....
.....

دليل المقابلة

- 1- هل توفر لك المؤسسة بيئة عمل فيزيقية مناسبة؟
- 2- هل أجرك الشهري يناسب جهدك المبذول في العمل؟
- 3- هل ترين أن تعدد الأدوار يؤثر سلبا على الخدمات الصحية التي تقدمينها؟
- 4- هل المؤسسة التي تعملين بها تقدر ظروفك الشخصية والعائلية؟
- 5- كيف ترين نظرة المجتمع لك باعتبارك رئيسة مصلحة في القطاع الصحي؟
- 6- هل تعانين من كثرة طلبات معارفك الشخصية لتقديم خدمات صحية؟
- 7- هل ترين أن هناك تمييز بينك كرئيسة مصلحة امرأة ورئيس مصلحة رجل؟
- 8- ما الضغوط التي تعانين منها كونك مسؤولة مصلحة على الممرضات؟





ملخص الدراسة

نسعى من خلال دراستنا هذه إلى تسليط الضوء على الضغوط المهنية للمرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي، حيث تهدف دراستنا إلى الكشف والتعرف على مصادر ونوعية الضغوط المهنية التي تعاني منها الممرضات وكيف تتعامل الممرضة مع الضغوط الناتجة عن تعدد أدوارها والتحديات التي تواجهها. ولتحقيق أهداف دراستنا اعتمدنا على المنهج الوصفي كمنهج مناسب لطبيعة موضوعنا البحثي، أما فيما يخص مجتمع البحث يتمثل في ممرضات المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي - قالمة، في حين تم الاعتماد على العينة القصدية كعينة ملائمة للمجتمع الأصلي للدراسة، وقد قدرت عينة الدراسة بـ 26،78%.

ولإثبات صحة الفرضيات اعتمدنا على أدوات جمع البيانات المتمثلة في (الاستمارة، المقابلة والملاحظة) وتعد الاستمارة الأداة الأساسية التي اعتمدنا عليها، حيث تم توزيعها على 80 مفردة وتم استرجاع 60، وضمت 36 سؤال موزعا على 04 محاور أساسية (بيانات شخصية، بيانات تتعلق بدور بيئة العمل في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة، وبيانات تتعلق بمدى مساهمة تعدد الأدوار في زيادة الضغوط المهنية على المرأة العاملة، وبيانات تتعلق بالضغوط السوسيو نفسية التي تعاني منها المرأة العاملة في مؤسسات القطاع الصحي). كما تضمنت دراستنا جانبا نظريا وآخر ميدانيا، فبعد عرض وتحليل البيانات الإحصائية تم التوصل إلى أهم النتائج التي تمثلت في أن ازدواجية الدور تعد من أبرز العوامل المؤدية إلى ارتفاع مستوى الضغوط لدى الممرضات، حيث يسهم هذا التأثير في خلق صراع داخلي ينعكس سلبا على صحتهم النفسية وقدرتهم على تحقيق التوازن بين العمل والمنزل، وكذا العمل بنظام المناوبة الليلية له تأثير على مهام الممرضة تجاه الزوج والأبناء، فكل هذه العوامل تؤثر مباشرة على جودة حياتها الخاصة فتشعر بالإجهاد والضغط النفسي.

الكلمات المفتاحية: الضغط، الضغوط المهنية، تعدد الأدوار، الممرضة، مؤسسات القطاع الصحي.

Abstract

We seek through this study to shed light on the **occupational pressures of women working in health sector institutions**, as our study aims to uncover and identify the sources and types of occupational pressures suffered by nurses and how nurses deal with the pressures resulting from their multiple roles and the challenges they face. To achieve the objectives of our study, we relied on the descriptive method as an appropriate approach to the nature of our research topic, as the population of our study is the nurses of the El Amir Abdelkader Hospital Institution in Oued El Zenati - Guelma, the purposive sample was used as a sample suitable for the original population of the study, and the study sample was estimated at 26.78%.

To prove the validity of the hypotheses, we relied on the data collection tools (questionnaire, interview and observation). The questionnaire is the main tool on which we relied, as it was distributed to 80 individuals and 60 were returned, and included 36 questions distributed on 04 basic axes (personal data, data related to the role of the work environment in increasing occupational pressures on working women, data related to the extent to which multiple roles contribute to increasing occupational pressures on working women, and data related to the socio-psychological pressures suffered by women working in health sector institutions). After presenting and analyzing the statistical data, our study included a theoretical and a field aspect, the most important results were reached, which were that role duplication is one of the most prominent factors leading to the high level of stress among nurses, as this effect contributes to creating an internal conflict that reflects negatively on their psychological health and their ability to achieve balance between work and home, and working the night shift system has an impact on the nurse's tasks towards her husband and children, all these factors directly affect the quality of her own life, so she feels stress and psychological pressure.

Keywords : Stress, occupational stress, multitasking, nurse, health sector organizations.