

مشكلات عمل الممرضات في محافظة مادبا (حالة دراسية: مستشفى النديم الحكومي)

ملك أحمد المعاينة، أمل محمد علي الخاروف*

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للممرضات، وإلى مدى رضاهن عن العمل في مستشفى النديم الحكومي، وإلى الصعوبات التي تواجهها، وإلى مدى وجود علاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والصعوبات التي تواجهها الممرضات، تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، وتم تطبيق استبانة على 136 ممرضة.

أظهرت النتائج أن أهم أسباب عدم رضا الممرضات عن العمل تعود بالدرجة الأولى إلى "وجود خلافات بين الموظفين مع بعضهم"، وإلى وجود صعوبات في بيئة العمل أبرزها عدم توفر حضانات في أماكن العمل، وصعوبات اقتصادية تمثلت في انخفاض الدخل الشهري، وأخيراً صعوبات اجتماعية أهمها صعوبة تأدية الواجبات الاجتماعية. وأوصت الدراسة بضرورة العمل على وضع حوافز للممرضات العاملات في نظام الورديات وتخفيف العبء على الممرضات المتزوجات في هذا المجال، والعمل على توفير حضانات في مؤسسات العمل لمساعدة المرأة العاملة في التنشئة الاجتماعية، والعمل على توفير نظام مواصلات للممرضات العاملات في المستشفى وخاصة في الفترة المسائية.

الكلمات الدالة: رضى الممرضات عن العمل، صعوبات العمل، الأردن.

المقدمة

تتفاوت المهن فيما بينها في الشروط الخاصة فمنها ما يرتبط مباشرة بالآلة والتقانة، ومنها ما يرتبط ويتداخل مع العنصر الإنساني ومن هذه المهن مهنة التمريض التي تشكل واحدة من أكثر المهن ارتباطاً بالعنصر الإنساني وتداخلها مع النفس البشرية، فالتمريض قائم أساساً على علاقة العناية والرعاية بالإنسان في واحدة من أسمى وأصعب ظروفه الحياتية وهي المرض، ولعل هذا الارتباط جعل المهن المتعلقة بهذه الحالة الإنسانية تكتسب قيمة في النسق الثقافي والاجتماعي.

تعد مهنة التمريض مهنة إنسانية سامية، قبل أن تكون مهنة تزاوُل للكسب أو وسيلة للحياة، فهي المهنة التي تتعامل مع الإنسان في أوقات ضعفه، التي يكون فيها في أشد الحاجة إلى من يأخذ بيده، فيرحم ضعفه ويلبي حاجته البدنية والنفسية والعاطفية، فيُقبض عليه من رعايته وحنانه وحبّه ليخفف عنه آلامه وكربته، ويخرجه من إحساسه بالضعف والمهانة، ويوفر له حاجته وكرامته، ويحفظ عليه توازنه، ويعيد إليه ثقته بنفسه وبالحياتية. (حسن، 1978).

إنّ العمل بقطاع التمريض له طبيعة متميزة من خلال عدم وجود وقت محدد من اليوم لأداء الخدمة التمريضية وارتباطها الشديد بمهنة الطب، ويشغل الممرضون والممرضات مكانة أساسية في المستشفيات، فهم يعتنون بالمرضى عناية شاملة ابتداءً من الاعتناء بوجبات الطعام المقدمة لهم وانتهاءً بالعناية والإشراف المباشرين على المرضى، كما أنهم يرتبطون بكافة الأقسام الطبية، مثل: المختبرات، والصيدلية، والأشعة... إلخ، فعلى الرغم من أنّ الملاك التمريضي يشغل مكانة مساوية تقريباً لمكانة زملائهم في النظام الصحي، إلّا أنهم في الحقيقة هم الذين يديرون العمل اليومي لرعاية المرضى ويتخذون الكثير من القرارات اليومية في هذا الشأن، وهم يمثلون الصورة العامة للمنظمة الصحية. (العنزّي، 2009).

وتجسد مهنة التمريض المُثل الإنسانية العليا من تضحية وكران للنفس، وحنان وصبر، وجَدّ وعطف، وتمتاز على غيرها من المهن، وتسمو بمن يمتنها درجات وهي مهنة مناسبة جداً للمرأة لما تتحلّى به من حنان ورأفة؛ لذا سميت الممرضة في نواح كثيرة من

* مركز دراسات المرأة، الجامعة الأردنية. تاريخ استلام البحث 2016/8/15، وتاريخ قبوله 2017/1/17.

العالم: "ملك الرحمة"، فالممرضة هي أخت للمريض، تلازمه وترافقه في مرضه، بل إنَّها أمُّ له تسهر على راحته وتقوم على خدمته بكل ما أوتيت من جهد رغم الصعوبات التي تتعرض لها، بل هي ملاك الرحمة، تؤاسي المريض، وتخفف من آلامه، وتضمّد جراحه، وتذهب مهنة التمريض إلى أبعد من ذلك، إذ تعدُّ الممرضة عضواً واعياً في المجتمع تعمل على توعية المواطنين، وتسهم في رفع المستوى الصحي، كما تسعى إلى الارتقاء بالمجتمع نحو حياة أفضل، وتعمل على الوقاية من الأمراض بجميع الوسائل من نصح وإرشاد مستعينة بالوسائل الفنية والطبية، وهي تُعطي المثل في الحياة الصحية بسلوكها وتصرفها وطريقة عيشها، وعليه فإن دور الممرضة الأساسي هو خدمة الإنسانية، ومهنة التمريض هي مهنة عالمية، تتخطى الحواجز، واعتبارات التمييز بسبب العرق أو اللون أو المعتقد، أو الانتماء السياسي أو الوضع الاجتماعي. (لحام، الدجاني، 1984).

والأردن في جهوده الحديثة للتطور في جميع الميادين سعى إلى دعم النواحي الطبية بكافة قطاعاتها ومن ضمنها مهنة التمريض، وبما أن الممرضين والممرضات يعدّون أحد أهم عناصر العمل في القطاع الصحي كانت معرفة أحوالهم والصعوبات التي تواجههم ضرورية، ولأجل هذه الغاية ستركز هذه الدراسة التعرف على واقع الممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي في محافظة مادبا - كدراسة حالة- من خلال التعرف إلى مدى رضاهن عن العمل، والصعوبات التي تواجههن خلال عملهن بما فيها صعوبات اجتماعية واقتصادية وفي بيئة العمل والعوامل المؤثرة عليها في نطاق المجتمع الأسري والمحلي على السواء.

مشكلة الدراسة: تشير نتائج الدراسات السابقة التي تناولت مهنة التمريض إلى وجود معوقات اجتماعية واقتصادية وإدارية ونفسية تؤثر على عمل المرأة "مناوبات ليلية، العمل في قسم الرجال، قلة الحوافز" (عقل، 2014)، كما أن مستويات المناخ الآمن والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء كانت متوسطة (البشاييرة، 2010)، وأن هناك أثراً في صراع الدور على كل من التكيف الزواجي والضغط النفسي والرضا الوظيفي (الخالدة، 2008)، وأن الممرضين والممرضات يتعرضون لإساءة الاطباء اللفظية بنسبة عالية ويظهرون ردة فعل لهذه الإساءة اللفظية (الذيابات، 2003).

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لإلقاء الضوء على ظروف مهنة المرأة في قطاع التمريض خاصة في مستشفى مادبا الحكومي، وما يحيط بهذه المهنة من معوقات اجتماعية واقتصادية وبيئية العمل نابعة من قيم المجتمع الأردني وعاداته، وما قد تتعرض له الممرضة من ظروف اجتماعية في نطاق اسرتها ومجتمعها المحلي ومحيط عملها، وعلاقة بعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية بتلك المشكلات. وقد ارتكزت الدراسة على الممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي بمحافظة مادبا كدراسة حالة.

أهمية الدراسة: تأتي أهمية الدراسة العلمية في كونها من أولى الدراسات التي تهتم بواقع العاملات الممرضات في مستشفى النديم الحكومي - حسب علم الباحثة- والمشكلات التي يواجهها خلال عملهن. كما تكمن أهميتها العملية من خلال استفادة أصحاب القرار في القطاع الصحي من نتائجها عند وضعهم للسياسات والخطط المستقبلية، حيث أنّها تبحث في المشكلات التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات، كما تعتبر إضافة نوعية إلى المكتبة العربية بشكل خاص، ويمكن أن يستفيد منها الباحثين في دراساتهم.

أهداف الدراسة: تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية: 1- التعرف إلى مدى رضا الممرضات عن العمل في مستشفى النديم الحكومي في محافظة مادبا. 2- التعرف إلى الصعوبات التي تواجه عمل الممرضات في مستشفى النديم الحكومي. 3- التعرف إلى العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والصعوبات التي تواجهها الممرضات العاملات في المستشفى.

أسئلة الدراسة: ولتحقيق الأهداف السابقة، ستحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات الآتية: 1- ما مدى رضا الممرضات عن العمل في مستشفى النديم الحكومي في محافظة مادبا من وجهة نظرهن؟ 2- ما الصعوبات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفى؟ 3- هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والصعوبات التي تواجهها الممرضات العاملات في المستشفى؟

تعريف المصطلحات

وردت في هذه الدراسة مجموعة من المفاهيم حيث تمّ استخدامها في الدراسة التي ينبغي تعريفها، وذلك على النحو الآتي: (سلطان، 1998م).

- ممرض/ممرضة (Nurse): هو/هي كل حاصل على تسجيل ساري المفعول مسجل في نقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات الأردنية وحاصل على رخصة مزاولة المهنة إضافة إلى الشهادة العلمية المعتمدة في التمريض.
- ممرض قانوني/ ممرضة قانونية (بكالوريوس التمريض B.S.C): هم خريجو برنامج لمدة أربع سنوات بالتمريض العام.
- ممرض قانوني/ ممرضة قانونية (دبلوم التمريض العام) (Legalnurse): هم خريجو برنامج دبلوم التمريض العام مدة (39)

شهرًا دراسيًا بعد الثانوية العامة من كليات التمريض والقبالة في كل من وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية.

- **دبلوم القبالة/ قابلة قانونية (Basic Midwifery):** خريجات برنامج دبلوم القبالة من كليات التمريض والقبالة في وزارة الصحة مدة (27) شهرًا دراسيًا بعد الثانوية العامة، أي ما معدله (118) ساعة تعادل ثلاث سنوات أكاديمية.
- **دبلوم التمريض المشارك (Associate Nursing):** هم خريجو برنامج دبلوم التمريض العام مدة سنتين دراسيتين بواقع (75) ساعة معتمدة بعد الثانوية العامة، من معهدي المهن الطبية المساعدة في كل من ياجوز/ إربد/ وكلية الخدمات الطبية الملكية في عمان.

- **الممرض/الممرضة المساعد (Practical Nurse):** هم خريجو برنامج مدته (18) شهرًا دراسيًا - سنتان أكاديميتان - من مدارس مساعدي التمريض التابعة لوزارة الصحة - إضافة لبرنامج المساعدات في كلية الأميرة منى التابعة للخدمات الطبية الملكية، وكان مستوى القبول فيها شهادة الدراسة الإعدادية فما فوق، ومنذ عام (1988م) أصبح شرطها إنهاء الثانوية العامة بنجاح.
- **التوجيهي التمريضي (Secondary Certificate Nursing Branch):** وهم الذين يحصلون على الشهادة الثانوية العامة (فرع التمريض) من قبل وزارة التربية والتعليم، ويقومون بعمل عامل أو عاملة تمريض في وزارة الصحة وممرضة مساعدة أو ممرض مساعد في مستشفى الجامعة الأردنية ومستشفيات القطاع الخاص.

الدراسات السابقة: هناك مجموعة من الدراسات المحلية والإقليمية والدولية بحثت موضوع "الصعوبات والمعوقات التي تواجه المرأة الممرضة" وفيما يأتي أهم ما توصلت إليه تلك الدراسات:

أولاً: الدراسات المحلية والعربية

قامت عقل (2014م) بدراسة بعنوان: "المعوقات التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات الفلسطينية في محافظة نابلس"، التي هدفت التعرف إلى المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس، والتعرف إلى أثر متغيرات الدراسة على عمل الممرضات في المستشفيات، وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة في جمع المعلومات، التي طبقت على عينة طبقية عشوائية بواقع (471) ممرضة. أظهرت النتائج وجود معوقات اجتماعية واقتصادية وإدارية ونفسية تؤثر في عمل المرأة، ومنها المناوبات الليلية، والعمل في قسم الرجال، وقلة الحوافز، كما تبين وجود تفاوت في الإجابة بين الممرضات المتزوجات والعازبات.

وقامت الخوالدة (2008م) بإجراء دراسة بعنوان: "أثر صراع الدور في التكيف الزوجي والضغط النفسي لدى الممرضات العاملات في مجال التمريض في محافظة جرش"، بهدف التعرف إلى أثر صراع الدور في التكيف الزوجي والضغط النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضات العاملات في مجال التمريض في محافظة جرش من خلال إجابة أفراد العينة المكونة من جميع الممرضات المتزوجات في مستشفى جرش الحكومي. تم جمع البيانات عن طريق تطبيق أربعة مقاييس تقيس صراع الأدوار المهنية الأسرية والتكيف الزوجي والضغط النفسي والرضا الوظيفي، حيث تم توزيع مقياس صراع الأدوار المهنية الأسرية، على جميع الممرضات المتزوجات في المستشفى والبالغ عددهن (109) ممرضة، كما طبقت مقاييس الدراسة الثلاثة (مقياس التكيف الزوجي، ومقياس الضغط النفسي، ومقياس الرضا الوظيفي) على (71) ممرضة.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر لصراع الدور على كل من التكيف الزوجي، والضغط النفسي، والرضا الوظيفي إذ يقلل صراع الدور كلاً من التكيف الزوجي، والرضا النفسي، أما علاقة الضغط النفسي بصراع الدور فقد أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد مستوى صراع الدور ازداد الضغط النفسي، وتوصلت الدراسة إلى أن مصدر العناية بالأبناء يؤثر على مستوى صراع الدور عند الممرضات، وإلى أن أعلى مستوى لصراع الدور عند الممرضات اللواتي يضعن أولادهن عند الأهل، وأقل ما يكون الصراع عند اللواتي يضعن أولادهن عند الجيران، ولم تُشير الدراسة إلى وجود أثر لعدد الأولاد، ومدة الزواج على مستوى صراع الدور لدى الممرضات، وخُتمت الدراسة باقتراح توصية أساسية مفادها داخل المستشفى توفير حضانات لرعاية أبناء الممرضات في مكان قريب وتابع للمستشفى.

وأجرت العاودة (2007) دراسة بعنوان: "العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي، دراسة ميدانية على العاملات في مستشفيات محافظة العاصمة"، بهدف التعرف إلى أنواع وحجم العنف الواقع على المرأة العاملة في مستشفيات محافظة العاصمة عمان، المستجدة بدراسة مظاهر العنف النفسي واللفظي والتهديد والجسدي والتحرش الجنسي والتمييز وعدم المساواة في العمل والانتهاك القانوني لحقوق المرأة العاملة وفقاً لقانون العمل الأردني، والتعرف إلى أكثر الفئات الممارسة للعنف، وإلى ردود فعل العاملات على ما يقع عليهن من عنف وما هي أسباب ونتائج العنف من وجهة نظر المبحوثات إضافة إلى ربط هذه الأهداف ببعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية لأفراد عينة الدراسة، طبق المهج الوصفي، ولتحقيق الهدف اشتمل مجتمع الدراسة على كافة المستشفيات الحكومية والخاصة

في محافظة العاصمة عمان باستخدام العينة الطبقيّة العشوائية، وبهذا تكوّنت العينة من (265) امرأة عاملة وقد تمّ اعتماد الاستبانة أداة لجمع المعلومات والمقابلات شبه المنظمة.

توصلت الدراسة إلى أنّ العنف النفسي يشكّل أكثر أنواع العنف ضد المرأة العاملة انتشاراً، إذ بلغت نسبته (77%)، وتبين أن جميع العاملات بكافة مستوياتهنّ التعليمية وبمختلف أماكن عملهن العامة والخاصة يتعرضن للعنف النفسي، وأن العاملات الأصغر سناً واللواتي يعملن في مهنة التمريض والمهن الطبية المساندة هنّ الأكثر تعرضاً للعنف النفسي، ويحتلّ الانتهاك القانوني لحقوق المرأة العاملة المرتبة الثانية بنسبة (71,1%) يليه التمييز وعدم المساواة في العمل ليشكل ما نسبته (67,2%)، وقد بلغت نسبة اللواتي تعرضن للتحرش الجنسي (55,8%) علماً بأنّ التحرش الجنسي اللفظي يعدّ الأكثر انتشاراً مقارنةً بالتحرش الجنسي الجسدي، وتشير النتائج إلى أنّ العاملات يتعرضن للتحرش بكافة مراحلهنّ العمرية، وبمختلف أنواع المهن التي يعملن بها، إلا أن العاملات غير المتزوجات أكثر عرضة من العاملات المتزوجات، يلي ذلك العنف اللفظي إذ بلغت نسبة اللواتي تعرضن للسب (46,0%)، ويشكل العنف الجسدي أقل أشكال العنف الوظيفي انتشاراً إذ بلغت نسبة اللواتي تعرضن له (29,1%) وهو يمارس على العاملات من قبل المراجعين من المرضى ومرافقيهم، وتدلّ النتائج على أن العاملات في كافة المستويات التعليمية والمراحل العمرية وبمختلف أنواع المهن يتعرضن للعنف الجسدي أكثر من العاملات في القطاع الخاص نظراً لزيادة حجم العمل، وتعود أسباب ممارسة العنف في القطاع الصحي إلى بعض العوامل المتعلقة بطبيعة نظام العمل في المستشفيات وإلى بعض العوامل الفردية المتعلقة بالعاملة وإلى عوامل تتعلق بمؤسسة العمل ذاتها.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

وقام ربابعة (2010م) بدراسة بعنوان:

"The Relationship Between Burnout And Social Support Among The Registered Nurses At King ABDULLAH University Hospital"

"العلاقة بين الإنهاك النفسي والدعم الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي"، هدفت الدراسة استكشاف العوامل التي تسهم في الإنهاك النفسي بين الممرضين العاملين في مستشفى الملك عبدالله الجامعي، وإلى بحث درجة الإنهاك الذي يعاني منه الممرضين العاملين في المستشفى، والبحث في العلاقة بين الدعم الاجتماعي والإنهاك النفسي بين الممرضين العاملين في المستشفى وقد استخدم أسلوب البحث الارتباطي الوصفي، وطبقت الاستبانة على عينة من (399) ممرضاً قانونياً. أظهرت نتائج الدراسة أنّ غالبية المشاركين من مستشفى الملك عبدالله الجامعي يستشعرون مستوى عالٍ من الاستنفاد العاطفي؛ كما يستشعرون مستوى عالٍ من إلغاء الشخصية ومستوى منخفض من الإنجاز الشخصي، وكان المتغير الديمغرافي الوحيد الذي يرتبط بشكل كبير مع مستوى الإنهاك النفسي هو العمر، فضلاً عن ذلك فقد أظهرت النتائج أنّ هناك فرقاً كبيراً في الإنجاز بين الممرضين وفقاً لمكان العمل، بينما الإجهاد العاطفي مرتبط بشكل كبير مع عدد المرضى الذي يراهم الممرض ومكان العمل فقط، من ناحية أخرى، كان هناك ارتباط ما بين إلغاء الشخصية والمسمى الوظيفي، كما تبين إن الإنجاز الشخصي يرتبط بإيجابية مع دعم زميل العمل الاجتماعي، دعم المشرف الوظيفي، والحرية في اتخاذ القرار، بينما يرتبط سلباً مع انعدام الأمن الوظيفي، وارتبط الاستنفاد العاطفي مع جميع محتويات استبيان محتوى الوظيفة حيث إنّ إلغاء الشخصية يرتبط سلباً مع دعم زميل العمل الاجتماعي والحرية في اتخاذ القرار وإيجابية مع انعدام الأمن الوظيفي.

وأظهرت نتائج الدراسة ارتباط الإنجاز الشخصي بشكل كبير مع التفاعل الاجتماعي الإيجابي فقط، ولم يكن هناك أيّ ارتباط بين الدعم الاجتماعي والاستنفاد العاطفي، بينما ارتبط إلغاء الشخصية سلباً مع التفاعل الاجتماعي الإيجابي فقط، ومن الملاحظ أنّ هناك علاقة ذات مغزى بين الدعم الاجتماعي ومحتويات الإنهاك الوظيفي.

وقام البشايرة (2010م) بدراسة بعنوان:

"The Relationships Between Safety Climate, Teamwork, And intent To Stay Among Jordanian Hospital Nurses".

"العلاقة بين المناخ الآمن، العمل الاجتماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الأردنية"، هدفت إلى قياس مستوى المناخ الآمن، والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الأردنية، وإلى البحث في العلاقة بين خصائص الممرضين، وخصائص عملهم، والنمط الإداري السائد، ونظام صنع القرار في المستشفى، والمناخ الآمن، والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الأردنية. تمّ استخدام المنهج الوصفي على عينة تتكون من (381) ممرضاً يعملون في ستة مستشفيات أردنية. أظهرت النتائج أنّ مستويات المناخ الآمن، والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات كانت متوسطة، كما أظهرت

النتائج أنّ هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المناخ الآمن، والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الأردنية.

وفي دراسة لتويتي (2009م) بدراسة بعنوان:

"The Relationships Between Leadership Styles, Organizational Culture And Job satisfaction Among YEMENI Nurses".

"العلاقة بين الأنماط التي يتبعها القائد في الإدارة وثقافة المؤسسة ومستوى الرضى الوظيفي بين الممرضين اليمنيين"، وتهدف هذه الدراسة إلى الاستقصاء عن العلاقة بين الأنماط والأساليب التي يتبعها القائد وعلاقتها بثقافة المؤسسة (المستشفى)، وكذلك علاقتها بمستوى الرضى الوظيفي عند الممرضين والممرضات اليمنيين. طبقت الدراسة على عينة من (291) ممرضاً وممرضة قانونية من ثلاث مستشفيات تحويلية وتعليمية حكومية، وثلاث مستشفيات خاصة واحد منها مستشفى تعليمي، في شمال اليمن في العاصمة صنعاء، تمّ جمع المعلومات من الممرضين والممرضات في كل مستشفى عن طريق توزيع استبيانات معدة لذلك.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية بين المتغيرات الثلاثة (الأنماط القيادية التي يمارسها القائد وثقافة المؤسسة (المستشفى) ومستوى الرضى الوظيفي عند الممرضين والممرضات). كما أظهرت النتائج أنّ الممرضين والممرضات يفضلون النمط القيادي القائم على روح التحفيز والتنبه العقلاني مع مراعاة الآخرين والوعي والاهتمام بالمجموعة التي يقودها والمؤسسة التي يعمل فيها، ويزيد من ثقة الشخص والجماعة يعمل على توعية الأفراد والجماعة بداخل المؤسسة نحو العمل وفق المعايير وإلى نحو تحقيق الأهداف عن طريق تفويض من يرأسهم بدلاً من الاعتماد عليه في إنجاز العمل، الأمر الذي يستوجب أن يمتلك القائد خصائص وتصرفات مثالية حيث يفضل مصلحة الجماعة عن مصلحته الشخصية.

وأظهرت النتائج أنّ حَمَلَة درجة الماجستير ودرجة البكالوريوس من الممرضين والممرضات يرفضون النمط القيادي القائم على خلق علاقات سلبية بين من يرأسهم في أثناء العمل، الذي لا يتواجد في أثناء الاحتياج إليه ويتجنب تحمل المسؤوليات الذي يفشل في تحقيق مطالب من يرأسهم عند حاجتهم إلى مساعدته الذي يفشل في حل المشاكل.

كما أظهرت النتائج أنّ الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة غير راضين عن الأجور التي يتقاضونها وعن الترقّيات والمكافآت والمساعدات المقدمة من قبل المستشفيات، وكذلك أظهرت عدم رضاهم عن طرق ووسائل الاتصال بداخل المستشفيات وعدم رضاهم عن الإشراف بداخل المستشفيات حيث أظهر المشاركون رضاهم عن طبيعة العمل الذين يقومون به كممرضين وممرضات.

وأجرى ذيابات (2003) دراسة بعنوان:

Physicians' Verbal Abuse against Jordanian Nurses At Workplaces"

"الإساءة اللفظية التي يسببها الأطباء على الممرضين والممرضات في أماكن عملهم"، هدفت الدراسة إلى وصف تكرار حدوث الإساءة اللفظية من قبل الأطباء وأثرها على الممرضين والممرضات الأردنيات ولبيان إذا كان هناك فرق في تكرار حدوث إساءة الأطباء اللفظية وأثرها على الممرضين والممرضات باستخدام معيار الإساءة اللفظية الذي تمّ تعديله بغية قياس تكرار حدوثه، وأثر إساءة الأطباء اللفظية. تكونت عينة الدراسة من (138) ممرضاً وممرضة من الأردنيين تعرضوا لإساءة الأطباء اللفظية، يعملون في المستشفيات الأردنية ويحملون على الأقل شهادة الدبلوم في التمريض، ولديهم على الأقل سنتان من الخبرة العملية وقد تم اختيارهم من خمس مستشفيات بحيث يمثلون القطاعات الطبية العامة والخاصة والجامعية في مدينة إربد بشمال الأردن، وقد تمّ تجميع البيانات باستخدام أداة معيار الإساءة اللفظية وهي استبانة ذاتية.

أظهرت النتائج أنّ الممرضين الأردنيين والممرضات الأردنيات يتعرضون لإساءة الأطباء اللفظية بنسبة عالية ويظهرون ردة فعل سلبية لهذه الإساءة اللفظية، كما أنهم يستخدمون سلوكيات تكيفية هدامة ويكون لهذه الإساءة اللفظية أثر سلبيّ طويل الأمد يؤثر على الاحترام الذاتي والثقة بالنفس.

كما بيّنت النتائج عدم وجود فرق بين الممرضين والممرضات الأردنيات بالنسبة لتكرار حدوث الإساءة اللفظية وأثرها عليهم، وأن الأطباء الاختصاصيين يسببون إساءة لفظية أكثر من الأطباء المقيمين.

مما سبق نلاحظ أنّ بعض الدراسات قد تطرقت إلى العلاقة بين الأنماط والأساليب التي يتبعها القائد ومستوى رضى الممرضات العاملات (لتويتي، 2009) وأخرى ركزت على دراسة أثر صراع الدور في التكيف الزواجي لدى الممرضات (الخواودة، 2008)، في حين ركز كل من (الخواودة، 2007؛ وديابات، 2003) دراسة العنف الموجه لدى الممرضة في العمل وأثره عليها.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها من أوائل الدراسات التطبيقية في المجال الصحي في محافظة مأدبا التي تتطرق التعرف إلى الصعوبات التي تواجه المرأة في العمل كمرضة في القطاع الصحي، ومنها الصعوبات الاجتماعية المتعلقة ب (نظرة المجتمع لعمل المرأة، وخروجها للعمل في وقت متأخر، تأمين الأطفال أثناء عملها...) والاقتصادية المتعلقة ب (الدخل الشهري، توفير المواصلات، التأمين الصحي....)، والنفسية وبيئة العمل (فرص التطوير والتأهيل والترقي...) حيث تم التركيز على دراسة الممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي في محافظة مأدبا كدراسة حالة.

الإطار النظري

نظرية التفاعلية الرمزية: تعتبر نظرية التفاعلية الرمزية إنَّ الفعل الاجتماعي الموجَّه للحصول على استجابة من آخر أو آخرين يؤدي إلى عملية التفاعل التي ترتكز في مجملها على الخاصية الرمزية للفعل في إطار عملية التفاعل والاتصال، والمتفاعلون هنا حسب رأي (بلومر) لا يتبعون وصفات اجتماعية ثقافية بشكل حتمي، وإنما يقومون بتأويل معنى الفعل والرمز، وبهذا لا يُنظر إلى العمليات الاجتماعية والعلاقات وما ينتج عنها من بناءات اجتماعية ثقافية على أنها أشياء ثابتة وإنما يُنظر إليها على أنها عمليات دينامية متغيرة ومفتوحة".

يُعدّ (ميد) المؤسس الأساسي لنظرية التفاعل الرمزي، فقد اهتم بدراسة علاقة الفرد بالجماعة والمجتمع، ولا سيما من خلال عملية التفاعل الرمزي في الجماعات الصغيرة، وكيف يتم تشكيل الذات والعقل من ناحية، وتشكل ما هو اجتماعي ثقافي من ناحية أخرى، ثم العلاقات بين الجانبين، وارتباط هذه بالسلوك والفعل الإنساني، وأنه ينظر للإنسان انه قادر على قراءة المعاني التي يتصورها لعالمه الاجتماعي والطبيعي.

كما تبين أن مفهوم الذات التي تتشكل من خلاله عملية التفاعل مع الآخرين، تنمو نتيجة التفاعل مع الذات الأخرى، علماً بأن وجود الذات ونموها لا يتم إلا بتعلم النظام الرمزي للجماعة.

وأن العقل كالذات لا يولد مع الإنسان، وإنما ينشأ ويتطور من خلال عملية التفاعل، وتتضمن عملية وجوده وتطوره معرفة النظام الرمزي للجماعة، كما ويتضمن تطوره إدراك الذات والآخر، وما بينهما من ارتباطات أو تمييز. (عثمان، 2008)

إن نمو العقل يعبر عن تطور معرفي إدراكي، يشمل إدراك الإنسان لما يمكن أن يفعله قبل القيام بالفعل، إذ تشمل هذه العملية التفكير في البدائل الممكنة للفعل في إطار الجماعة، وفي إطار ما تم بناؤه من تصور للذات وللآخرين ولأدوارهم، فالإنسان لا يسلك سلوكاً غرائزياً كالحوانات الأخرى، وإنما يرتبط سلوكه بما اكتسب من مستويات التفكير وأنماطه، ويفترض هنا أن التفكير الإنساني عقلائي، وتعني العقلانية لدى (ميد) قدرة الإنسان على إدراك عالمه بمنطق ومنهجية تعبر عن حقيقة الواقع، والفرد في هذا ليس محاطاً ببيئة موضوعية لها وجود مستقل يحدد السلوك، وإنما يقوم الفرد ببناء حقيقة بيئته والمواضيع، بناء على نشاطاته المستمرة، فالعقل إذن كالذات عملية، يرتبط في تشكله وتطوره بالجماعة والمجتمع، أي إن وجوده وتطوره يتلازم بوجود الجماعة وتطورها.

ويرى (ميد) أن المجتمع نتيجة أفعال الإنسان وتصوراته، فهو نتيجة للنشاطات المنظمة للآخر المعجم، وهو حلبة تكيف وتوافق للفرد وعلاقاته ونشاطاته، يتشكل من خلال عمليات التفاعل عمليات اجتماعية تشمل التوافق والتكيف والتنافس والصراع والتعاون والإبداع، وينتج عن عملية التفاعل نظاماً اجتماعية وبنائات تمثل أطر أنماط التفاعل المنظم بين الأفراد، هذه التشكيلات الاجتماعية، الناتجة عن النشاط الإنساني تمثل عمليات دينامية متغيرة، يعتمد استمرارها وتطورها على الذات والعقل، فالحياة الاجتماعية في نظره، هي نتيجة عمليات التأويل والتقييم والتصنيف وتنظيم نشاطات الأفراد، وينظر (ميد) إلى الإنسان بهذا على أنه كائن قادر على تصور نفسه كفاعل وموضوع، ويعدّ أي موضوع عقلي أو وجداني أو طبيعي أو مادي أمراً هاماً في عملية التفاعل، فقدرة الإنسان على بناء الرموز الدالة تسمح بعملية التفاعل، وهذه أساس تشكيل المجتمع واستمراره.

في حين يعرف هيربرت بلومر في كتابه التفاعلية الرمزية: عملية التفاعل الرمزي على أنها خاصية مميزة وفريدة للتفاعل الذي يقع بين الناس، وما يجعل هذا التفاعل فريداً هو أن الناس يفسرون ويؤولون أفعال بعضهم بدلاً من الاستجابة المجردة لها، إن استجابتهم لا تصنع مباشرة وبدلاً من ذلك تستند إلى المعنى الذي يلصقونه بأفعالهم. (الهوراني، 2007م).

تتمركز محاور بناء النظرية الاجتماعية في عدة نقاط كما بيّنها بلومر: طبيعة الإنسان 2- طبيعة التفاعل 3- طبيعة التنظيمات الاجتماعية. (عثمان، 2008م).

1- **طبيعة الإنسان:** يؤكد بلومر على قدرة الإنسان على استعمال الرموز، وتطوير قدرات التفكير والمعرفة والذات، يرى (بلومر)

أن الإنسان بوصفه كائنًا حرًا، لا تحكم التنظيمات الاجتماعية أفعاله وسلوكه، ويرى أن هذه الأفعال لا تخضع لقوى نفسية، فالتنظيمات الاجتماعية هي نتيجة لقدرات الأفراد على البناء والتشكيل الرمزي لعالم المواضيع الذي يستجيبون له، ومن ضمن هذا اعتبار ذواتهم كمواضيع، يؤكد هذا الافتراض تلقائية سلوك الإنسان، وعدم خضوعه للحتمية الاجتماعية، فإذا كان الإنسان قادرًا على استحضار أي موضوع للموقف فإن باستطاعته- من خلال عملية التأويل- أن يبديل تعريف الموقف، ومن ثم سلوكه المرتبطة بالمعنى الذي يعرف به الموقف.

2- **طبيعة التفاعل:** أخذ بلومر بمفهوم ميد (أخذ دور الآخر) الذي يتضمن معناه القدرة على استحضار اتجاهات ومنطلقات الآخر للفعل، أو القدرة على فهم هذه وتوقع سلوك الآخر، فكل من أطراف التفاعل يعبر وفي الوقت نفسه يؤول أفعال الآخر وتعاييره، فالفاعلون قادرون على التفكير في مسارات الفعل، ثم اختيار ما يعتقدون أنه الأفضل لتحقيق غاياتهم.

3- **طبيعة التنظيمات الاجتماعية:** يرى بلومر أن التنظيمات الاجتماعية مؤقتة ومتغيرة باستمرار، وذلك لارتباط وجودها ومعانيها بالفعل الإنساني، وما يتضمنه من عمليات التأويل والتقييم والتعريف، الأمر الذي يؤدي إلى اعتبارها عمليات دينامية متغيرة، وليس بنايات ثابتة، فمعناها ووجودها وأثرها يتوقف على المعنى التأويلي من قبل المتفاعلين.

ومن خلال القراءة في أفكار وطروحات النظرية التفاعلية الرمزية نستخلص أن العاملين والعاملات بالمهن الطبية بشكل عام والمرضين والمرضات بشكل خاص يكوّنون صورة عن الذات منعكسة عن النظرة العامة للمجتمع، وبالتالي فإن هؤلاء الموظفين والموظفات عرضة للضغوط المختلفة خاصة لضغوط العمل، إن الآثار السلبية لضغوط العمل تتعدى الفرد والمنظمة لتصل إلى المستوى الوطني والتنظيمي؛ فعلى المستوى الوطني فإن هناك عزوف بشكل خاص من الفتيات عن العمل في المستشفيات لطبيعة العمل ومدى التزام المتزوجات منهن بشؤون الأسرة، حيث ينظر المجتمع للمرأة بأنها ذات مسؤوليات متعددة، خاصة المنزلية منها التي تتحمل فيها العبء الأكبر، وعلى المستوى التنظيمي فقد عدّ البعض أن ضغوط العمل هي السبب الرئيس في كثير من المشكلات التنظيمية؛ ولاسيما مشكلة الأداء المنخفض، وإصابات العمل، والتغيب والتسرب الوظيفي.

وأيضاً فهي تعكس الطريقة التي تشكل هوية المرأة ودورها في الحياة من خلال أن الذات وتقديرها ترتبط بتقدير الآخرين مما يعزز تعدد أدوار المرأة وزيادة مسؤوليتها المجتمعية والمهنية في القطاع الصحي.

وفي ذلك يؤكد (جوفمان) أن تحرر الإنسان من ضبط وضغوط الآخرين يمنحه ظرفاً يعود فيه إلى التأمل الذاتي ويمنحه حرية ظرفية، واهتم جوفمان في تحليل عملية التفاعل بوجود المتفاعلين جعله يهتم بعامل الزمان والمكان. (الجولاني، 2002م) فالنفاعل الاجتماعي مقيد بظرفي الزمان والمكان ولكل لقاء بداية ونهاية ولهذا فالنفاعل عمل ظرفي وفي تناول (جوفمان) لتقديم الذات وتدبير الانطباعات يحلّل الفعل من زوايا ثلاثة هي: 1- قدرة الفرد على فهم ما يقوم به واستخدام هذا الفهم في توجيه فعله. 2- يظهر المتفاعلون ثقة في التحكم الجسماني والمناورة والقدرة على تأويل اتصالات الآخرين. 3- قدرة الإنسان على قراءة الموقف وقلب الأحداث يعطيه شعوراً بالقيمة والعظمة.

يمكن القول إن معنى السلوك يصبح ذو دلالة فقط؛ لأنّ الناس يضعون له دلالاته ولهذا لا يقدم الإنسان نفسه للآخرين فحسب، وإنما يتدبر الرموز ويتعامل معها من أجل ترك انطباعات معينة، هكذا فإن البناء المفاهيمي لعملية بناء الفعل كما جاء لدى التفاعليين و(جوفمان) من خلال الوعي بالذات يعدّ توجهاً مغايراً لما جاء في كثير من الاتجاهات النظرية لعلم الاجتماع وتختلف الإشارة للذات هنا عن تناول السيكلوجي لأنها تشمل عملية اتصال وتفاعل مستمر يقوم بها الفرد بملاحظة المواضيع بقيمتها ويصفها ويعطيها معنى، ثم يقرر فعله بناءً على هذا وتعتبر هذه العملية أساساً للوعي بالذات فلا ينحصر الاهتمام هنا بما يفعل الفرد وإنما بتصويراته وتأويلاته؛ فالفرد هنا كائن عقلائي دينامي نشط موجه لحل المشكلات قادر على التأويل وأخذ واستيطان دور الآخرين وليس مجرد منفعل بما هو قائم اجتماعياً ثقافياً؛ ولهذا تعتبر التفاعلية الرمزية من الاتجاهات النظرية الهامة في دراسة علاقة الفرد بالمجتمع وبيان دينامية هذه العلاقة في نمو وتطور كل من الجانبين الفردي والمجمعي (الجولاني، 2002م).

نظرية البنائية الوظيفية

1- **تالكوت بارسونز:** هو أشهر علماء الاجتماع الأميركيين المعاصرين، الذي استخدم مصطلح النسق الاجتماعي كمرادف لمصطلح البناء الاجتماعي.

ويتضمن النسق أو البناء الاجتماعي: "مجموعة من الأدوار المترابطة التي يقوم بها أفراد يشغلون مكانات محددة، ويتفاعلون لتحقيق أهدافهم ضمن إطار ثقافي من الاتفاقات المشتركة تحدد لهم ما هو شرعي، ومقبول ومحبذ". (خمس، 1999م).

"تحول بارسونز في بحثه للنسق الاجتماعي، من التركيز على الفعل الاجتماعي والفاعل، إلى التركيز على الدور والمكانة، واعتبارهما أساس تحليل النسق الاجتماعي، ويتضمن هذا التحول التحول من الاهتمام بالعوامل الفردية، إلى اعتبار البناءات والنظم أساساً في تشكيل الفعل الإنساني".

ويشير مفهوم الدور إلى ما يقوم به شاغله، المقيد هنا بما يرتبط بمفهوم الدور من مسؤوليات وحقوق وتوقعات، وظيفية للنسق، بينما يشير مفهوم المكانة إلى وضع شاغل الدور التراتبي في البناء الاجتماعي، وفي سلم التدرج الاجتماعي، وفي كلا الحالتين يختصر الفرد الفاعل فيما يتضمنه الدور والمكانة من خصائص ضمن التنظيم الاجتماعي، فخصائص الدور والمكانة تحدد اجتماعياً وبهذا فإن اختيارات الفاعل تصبح مقيدة بما يرتبط بهما من توقعات، مما يؤدي إلى تدني حرية الاختيار الفردي، ويقيدها بما هو اجتماعي ثقافي، وبهذا تحول من التركيز على البعد الذاتي إلى البعد الموضوعي". (عثمان، 2008م).

المتطلبات والحاجات الوظيفية: يعتمد بارسونز التحليل الوظيفي في تناوله للمتطلبات الوظيفية التي يجب أن تتوفر كمستلزمات لبقاء النظام واستمراره وهي:

1- **الحاجة الوظيفية للتكيف:** تتضمن القدرة على بناء علاقة مع البيئة ومواردها، وذلك من خلال عمليات الإنتاج ووسائله التقنية والمعرفية والتنظيمية؛ لتلبية حاجات النسق والأعضاء، وفي هذا تبرز أهمية العامل الإقتصادي، ليس فقط في علاقة النسق الاجتماعي بالبيئة الطبيعية والاجتماعية الخارجية وإنما في أشكال التنظيمات الداخلية من تقسيم للعمل، وإعداد القوى البشرية، وما يترتب على هذه من تطوير للمعرفة والمهارات.

2- **الحاجة الوظيفية لتحقيق الأهداف:** وتشمل هذه الحاجة الوظيفية تحديد الأهداف بدقة ووضوح، ثم مأسسة الطرق والوسائل الجماعية التي تمكن المجتمع من تحقيق أهدافه، ووسائل امتثال الأفراد لها.

3- **الحاجة الوظيفية للتكامل:** أدى تركيز بارسونز على النظام وحالة التوازن، إلى افتراض ضرورة التكامل البنائي والوظيفي بين مكونات النسق، ولهذا يفترض ضرورة بناء قاعدة ثقافية مشتركة، ليس فقط كأساس رمزي معياري عام ومشترك، وإنما كإطار مشترك في بناء أنماط شخصية متماثلة ومنفذة في توجهاتها مع ثقافة الجماعة وتوقعاتها، لضمان علاقة تكاملية بين المستوى الفردي والجماعي.

4- **الحاجة الوظيفية لصيانة الأنماط القائمة وإدارة التوترات:** يركز بارسونز هنا على عوامل الضبط، ووسائل تعزيز الإمتثال، ثم على وجود الوسائل المنظمة لمواجهة التحديات، أو يمكن أن يهدف النظام، وتبرز هنا الأهمية الوظيفية للقانون والأعراف والتقاليد والطرق الشعبية عامة، وتعتبر من قواعد الضبط والتحفيز، بما تتضمنه من ثواب وعقاب، وفي الوقت نفسه تتضمن وسائل وطرق حل النزاعات والتوترات وإدارتها. (عثمان، 2008م).

يتضمن مصطلح النسق وجود وحدة تتشكل من مكونات مترابطة بينها علاقات متسقة وعلى هذا الأساس يرى بارسونز أن النسق الاجتماعي يشمل أربعة أنساق:

1- **النسق الثقافي:** تقوم الثقافة بوظيفة السيطرة والتوجيه داخل النسق، فهي تطبع الأنساق الأخرى بطابع معين، وتوجه هذه الأنساق وجهة معينة. (خمش، 1999)

يشمل هذا النسق الفرعي المعتقدات والمعرفة ونظم التعبير والرموز والمعاني والقيم والمعايير الخلقية، وتجتمع هذه كلها مجتمعة وظيفياً في بناء الشرعية المعيارية، التي تشكل الإطار المرجعي للسلوك والعلاقات، يدمج الفرد من خلال عملية التنشئة تعلم الأنماط الثقافية ومحاكاتها، فتشكل هذه قاعدة التوجه القيمي لأفعاله، وبهذا يربط النسق الثقافي الفرد بالجماعة والمجتمع، فالنسق الثقافي يزود الأنساق الأخرى بالمعلومات وقواعد السلوك، وهو قابل للنمو والتغير بالجهود الفردية والجماعية، ومن خلال الاحتكاك بالآخرين.

2- **النسق الاجتماعي:** يمثل البناء الاجتماعي ومكوناته وما بينها من علاقات نمطية النسق الاجتماعية، ويعدّ بارسونز الدور - المكانة العناصر التحليلية الأساسية للبناء الاجتماعي، يمكن أن يضاف لها الجماعات المختلفة، ويشمل معنى البناء العلاقات بين هذه الأجزاء.

ترتبط الأدوار المكانات بقيم ومعايير، إذ تشكل هذه قواعد السلوك والعلاقات أسس أوجه التراتب والتدرج في البناء الاجتماعي، وينشأ عن عمليات التفاعل علاقات وجماعات، فتصبح هذه الجماعات أطر تفاعل الفرد مع الآخرين، وفيها يكتسب الفرد ثقافة الجماعة.

3- **النسق الشخصي:** يسهم كل من النسق الثقافي والاجتماعي في تشكيل النسق الشخصي، ورغم هذه العمليات الخارجية، إلا أنه يبقى مجالاً للتفرد والاستقلالية النسبية للجانب الفردي، يتباين الأفراد أيضاً من حيث القدرات والاستعدادات المرتبطة بالطاقة وتباينها في النسق العضوي، هذا إضافة إلى تباين الخبرات الحياتية، وتباين تأويل الأفراد للمواقف الاجتماعية. (عثمان، 2008م).

يعرّف بارسونز الشخصية بأنها: خصائص الفرد في إطار النسقين الاجتماعي والثقافي، ويشمل مفهوم الشخصية ما تم انتظامه من

توجهات وحوافز ترتبط بالفعل.

ويركز بارسونز على نسق الشخصية، وهو أحد أنساق البناء الاجتماعي الكلي، وهو يرى أن أبناء المجتمع الواحد يشتركون في عدد كبير من التوقعات والمعايير، والقيم العامة، ويتم ذلك من خلال دمج الأفراد لهذه العناصر الثقافية مما يخلق نمطاً عاماً للشخصية في المجتمع، وتتميز الشخصية لديه بسعيها العقلاني والبرامجاتي لتحقيق أهدافها في إطار ثقافي معين، ومن خلال ترتيبات اجتماعية يوفرها النسق الاجتماعي، فالشخصية بالنسبة له فاعلة اجتماعياً فهي تمتلك المقومات الأربعة التالية التي تعطيها القدرة على الفعل الاجتماعي: 1- العمل لتحقيق الأهداف الشخصية والاجتماعية. 2- التفاعل عاطفياً وشعورياً مع الأنماط الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية. 3- فهم المتغيرات المتضمنة في الوقف الاجتماعي سواء أكانت متغيرات ظاهرة أم خفية. 4- التفاعل مع المواقف المختلفة بجانب من جوانب الشخصية فقط، وليس بجميع جوانب الشخصية.

4- النسق العضوي: يتضمن معناه التشكيل العضوي والحيوي للفرد، بما في هذا ما يمتلك من قدرات واستعدادات فطرية، وترتبط هذه بقدرات الفرد على التعلم، ولكن هذه القدرات الفطرية تتأثر في نموها وتحقيقها بالظروف الحياتية، وبهذا لا تنحصر إمكانيات الفرد بالتركيب الجيني الوراثي، وإنما تتدخل فيها الظروف والمواقف الاجتماعية، ويشمل مفهوم الطاقة لدى العضو، والحوافز، والقدرات المعرفية، والكفاءة في أداء الأدوار، وقدرات الاستجابة للتحديات، والتعامل مع الموارد والوسائل والآليات التي ترتبط بتحقيق الأهداف، فالمجتمع بمؤسساته ووسائله يمكن أن يساعد على إتاحة الفرص لتحقيق الطاقة الفردية ونموها، كما يمكن أن يعيق هذا. (خمس، 1999م).

وتعتبر النظرية البنائية الوظيفية احد الاتجاهات الرئيسية في علم الاجتماع المعاصر، وعندما تستخدم كإطار لفهم مواضيع الاسرة فإنها تواجه متطلبات عديدة نظرا لتعدد الاهتمامات والموضوعات المتاحة داخل نطاق الاسرة مثل العلاقات بين الزوج والابناء، وكذلك التأثيرات المنبعثة من الأساق الأخرى في المجتمع الكبير كالتعليم والاقتصاد والسياسة والدين والمهن على الحياة الاسرية وتأثير هذه الحياة تلك الأساق.

وتتمثل الوظيفية مكانا مرموقا في النظرية الاجتماعية المعاصرة، والوظيفية كاتجاه تعد من اوسع الاتجاهات انتشارا في دراسة الظواهر الاجتماعية كما أنها أقدمها، وبوجه عام يعني مفهوم الوظيفية الاسهام الذي يقدمه الجزء للكل، ويرى البعض أن ظهور الاتجاه الوظيفي هو نتيجة لنظرة العلماء الى المجتمع على أنه نسق واحد يتألف من عدد من العناصر المتفاعلة المتساندة التي يؤثر بعضها في بعض ويعدل بعضها البعض، كما يقصد بمفهوم الوظيفية الاجتماعية الدور الذي يلعبه أو يؤديه النظام في البناء الاجتماعي (شبكة العلاقات المتبادلة من النظم أو الوحدات)، الذي يفسره البعض بأنه محاولة التعرف على مدى التفاعل والتشابك القائم بين النظم التي تؤلف حياة المجتمع ككل، ونصيب كل نظام منها في المحافظة على تماسك المجتمع ووحدة واستمراره، ويستخدم مفهوم التحليل الوظيفي للتعبير عن دراسة الظواهر الاجتماعية كعمليات أو آثار لبناءات اجتماعية معينة، ومن هذا المفهوم كان مفهوم التحليل البائي الوظيفي جاء بكثرة في أعمال تالكوت بارسونز وتلاميذه، ويعدّ الاتجاه البنائي الوظيفي من أبرز الاتجاهات النظرية التي اهتمت بدراسة وتحليل وتفسير مختلف الظواهر الاجتماعية نتيجة للظروف وعوامل التغيير في النواحي السياسية والاقتصادية والتكنولوجي وغيرها، ويتم النظر إلى المجتمع وفقا للنظرية البنائية الوظيفية على أنه نسق واحد يتألف من عدد من العناصر أو الاجزاء المتفاعلة والمتساندة التي يؤثر بعضها في بعض ويعدل بعضها البعض.

فبالنسبة للظاهرة موضع البحث تتفاعل اساق مختلفة بالمملكة وهي: النسق الصحي، والنسق التعليمي، والنسق الاعلامي، والنسق الاجتماعي، ونسق الاسرة، ومجتمع محافظة مادبا هو نسق من المجتمع الأردني العام، ويتأثر بنظرته للمرأة وهي نظرة محافظة، وبالتالي فإن هذا المجتمع عن نسق اجتماعي يتألف من افراد يقومون بأفعال اجتماعية تجاه بعضهم البعض، ويؤدون أدوارا اجتماعية متعددة ويشغلون مراكز وأوضاع متنوعة، كما يتكون المجتمع من عدة انظمة مترابطة ومتساندة مع بعضها البعض، وكل منها يؤثر ويتأثر بالآخر ولكل منها دور محدد يؤديه ويقوم به من أجل المحافظة على بقاء النسق واستمراره ومن هذه الانظمة النظام الاسري والديني والاقتصادي، كما يوجد داخل المجتمع مجموعة من القيم والمعايير الاجتماعية والثقافية التي تحكم العلاقات بين الناس وتنظمها وتحدد لكل فرد من افراد المجتمع حقوقه وواجباته تجاه الآخرين، كما أن جميع افراد المجتمع يشتركون سويا في الاعتقاد في قيم ومعايير معينة وفي اساليب مناسبة للسلوك والأفراد عندما يتبعون هذه المعايير والقيم يتصرفون تصرفات متشابهة في المواقف المتشابهة التي تواجههم وبهذا يتحقق للمجتمع التوازن وعدم الاختلال، ويتم التوازن عن طريق التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي.

منهجية الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي الذي يتفق وأهداف الدراسة، وذلك عن طريق اجراء دراسة مسحية في مستشفى النديم الحكومي (كدراسة حالة) في محافظة مادبا، إذ يركز المنهج الوصفي على وصف وتحليل دقيق وتفصيل كمي أو نوعي

للموضوع الذي يتم تناوله، ويُعرّف المنهج الوصفي بأنه: "أسلوب من أساليب التحليل التي تستخدم لوصف ظاهرة معينة وتقديم بيانات عن خصائص معينة في الواقع، كما يوفر المنهج الوصفي بيانات في غاية الأهمية خاصةً حينما يجري البحث في ميدان ما لأول مرة". (الحمداي وآخرون، 2006م)

مجتمع وعينة الدراسة: تضمّن مجتمع الدراسة جميع الممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي، في محافظة مأدبا، وقد بلغ عددهن (118) ممرضة، وتم تطبيق الاستبانة (كأداة للدراسة) على جميع الممرضات العاملات في المستشفى. وفيما يأتي الجدول (1) يبين خصائص أفراد العينة:

الجدول (1): الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	الحكومي	
		العدد	النسبة
العمر	من 20 إلى 29 سنة	66	55.93
	من 30 إلى 39 سنة	42	35.59
	40 سنة فأكثر	10	8.47
	المجموع	118	100.00
الإقامة	مدينة	66	55.93
	قرية	52	44.07
	المجموع	118	100.00
الحالة الزوجية	عزباء	31	26.27
	متزوجة	84	71.19
	مطلقة	3	2.54
	المجموع	118	100.00
عمل الزوج	يعمل	81	68.64
	لا يعمل	5	4.24
	متقاعد	3	2.54
	دون إجابة	29	24.58
	المجموع	118	100.00
المؤهل	ثانوية فما دون	12	10.17
	دبلوم مشارك	32	27.12
	دبلوم 3 سنوات	32	27.12
	بكالوريوس	42	35.59
	المجموع	118	100.00
الخبرة المستشفى	5 فما دون	44	37.29
	6 - 10 س	35	29.66
	أكثر من 10 سنوات	39	33.05
	المجموع	118	100.00
الخبرة المستشفى	أقل من 5	34	28.81
	5 - 10 سنوات	45	38.14
	أكثر من 10 سنوات	39	33.05
	المجموع	118	100.00
القسم	قسم الباطني	14	11.86
	قسمة الجراحة	10	8.47
	قسم الكلي	7	5.93
	قسم العناية المركزة	9	7.63

المتغير	الفئة	الحكومي	
		العدد	النسبة
الدخل	قسم الأطفال	27	22.88
	قسم الطوارئ	7	5.93
	قسم التوليد	24	20.34
	الإنعاش	1	0.85
	غير ذلك	19	16.10
	المجموع	118	100.00
	أقل أو يساوي 450 دينار	86	72.88
	من 451 إلى 650 دينار	32	27.12
	المجموع	118	100.00

أداة الدراسة: بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة تمّ تصميم استمارة اشتملت على أسئلة تتناسب مع أهداف وأسئلة الدراسة، وخرجت الاستبانة بشكلها النهائي بحيث تألفت من جزأين على النحو الآتي: **الجزء الأول:** يتعلق بالخصائص الديموغرافية للممرضات، مثل: (العمر/ ومكان الإقامة/ والحالة الزوجية/ وعدد الأطفال/ والحالة العلمية للزوج/ والمستوى التعليمي/ وعدد سنوات الخبرة في المستشفى الحالي/ ومجموع سنوات الخبرة/ ونوع المستشفى الذي تعمل به الممرضة/ وعدد الدورات التي التحقت بها في مهنة التمريض/ والقسم العلاجي/ والدخل الشهري/ والتخصص). **والجزء الثاني:** يتعلق بالصعوبات التي تواجه الممرضة وتم توزيعها على النحو الآتي:

1- **الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل،** ومنها: (فرص التطوير والترقي، والتحصيل العلمي، والتدريب والتأهيل، وإجازة الأمومة، والحضانات، والتعرض للاعتداء، والمناوبات الليلية). 2- **الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي،** ومنها: (الدخل الشهري، والمواصلات، والتأمين الصحي). 3- **الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي،** ومنها: (نظرة المجتمع، والواجبات الاجتماعية، وتأمين الأطفال، وخلافات زوجية).

استخدم مقياس خماسي في سلم الإجابات لكل منهما خمس درجات، حيث أعطيت (أوافق بشدة): (5) نقاط و(أوافق): (4) نقاط و(محايد) (3) نقاط و(لا أوافق) (نقطتان) و(لا أوافق بشدة) نقطة واحدة، كما أرفقت في سلم الإجابات خانة (غير ذلك) التي لم تعط أية نقطة.

وتم تقسيم النقاط حسب المعادلة التالية: (الحد الأعلى للنقاط - الحد الأدنى للنقاط) / عدد المستويات المطلوبة، وعليه يكون طول الفئة = $(5-1) / 3 = 1.33$ ، بحيث يمكن تصنيف اتجاهات الممرضات نحو الصعوبات التي تواجههن في عينة الدراسة على النحو الآتي:

1- **مستوى مرتفع:** الممرضات الحاصلات على معدل للمتوسطات الحسابية أعلى من (3.66).

2- **مستوى متوسط:** الممرضات الحاصلات على معدل للمتوسطات الحسابية بين (2.34 - 3.66).

3- **مستوى متدنٍ:** الممرضات الحاصلات على معدل للمتوسطات الحسابية أقل من (2.34).

صدق الأداة: للتحقق من صدق الأداة الظاهري تمّ عرض الاستبانة بالإضافة لأهدافها وأسئلتها على مجموعة من المحكمين المتخصصين وعددهم (5) من المتخصصين في مجال التمريض من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التمريض ومركز دراسات المرأة في الجامعة الأردنية، وقد تم الأخذ بملاحظات الجميع بعين الاعتبار، وبناءً عليه أجريت التعديلات الملائمة لتخرج الاستبانة في شكلها النهائي.

ثبات الأداة: تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باحتساب معامل الثبات للصعوبات الآتية: (الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل، والصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي، والصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي، وأسباب عدم رضا الممرضات في العمل)، وتمّ هذا باستخدام معامل الاتساق الداخلي للفقرات وفق معادلة كرونباخ ألفا، إذ تراوحت قيم معامل الثبات بين (0.752) (0.762) كما يبين الجدول (2)، وبلغ معامل الثبات الكلي للأداة قيمة (0.856)، وتشير جميع القيم إلى أن الأداة تتمتع بقيم لمعامل ثبات مناسبة لأغراض الدراسة.

الجدول (2): نتائج ثبات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل

الرقم	المجال	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
1	الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	25	0.752
2	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	5	0.732
3	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	8	0.770
4	أسباب عدم رضا الممرضات في العمل	9	0.762
	الكلّي للاستبيان	47	0.856

متغيرات الدراسة: تنقسم متغيرات الدراسة إلى متغيرات تابعة ومتغيرات مستقلة على النحو الآتي: 1- المتغيرات المستقلة: تتضمن (العمر، والإقامة، والمؤهل العلمي، والخبرة، والحالة الاجتماعية، ونوع المستشفى) 2- المتغير التابع: المتغيرات المتعلقة بالصعوبات التي تواجه الممرضات في مستشفيات محافظة مأدبا، والمتمثلة بالصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل؛ والصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي، وأخيراً الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي.

حدود الدراسة ومحدداتها: اقتصرَت الدراسة على الممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي في محافظة مأدبا خلال العام 2016/2015. ولم تواجه الباحثة صعوبات في جمع البيانات بل على العكس كان هناك تعاون من الإدارة في الوصول إلى الممرضات، وتقبل من الممرضات في تعبئة الاستبيان.

التحليل الإحصائي: تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) للحصول على الإحصاءات الوصفية للخصائص الديموغرافية وأيضا للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل، والمجال الاقتصادي، والمجال الاجتماعي مثل التوزيع التكراري، والمتوسطات الحسابية، والنسب المئوية للمتوسطات، كما استخدم اختبار (ت) لاختبار الفرق بين متوسطين، وقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One_Way ANOVA) للتعرف على العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لدى الممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص والصعوبات التي تواجههن والمتمثلة: بصعوبات بيئة العمل، والصعوبات الاقتصادية، والاجتماعية.

عرض نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بمدى رضا الممرضات عن العمل في كلا المستشفيات

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب عدم رضا الممرضات العمل في مستشفى نديم الحكومي

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	المستوى	الرتبة
وجود خلافات بين الموظفين مع بعضهم	4.19	0.93	83.8	مرتفع	1
عدم احترام بعض المرضى للمرأة	4.08	1.07	81.6	مرتفع	2
ضعف العلاقات الاجتماعية والإنسانية	4.02	1.06	80.4	مرتفع	3
عدم وجود حوافز مادية	4.02	1.14	80.4	مرتفع	3
بعد مكان العمل عن المنزل	3.97	1.07	79.4	مرتفع	5
عدم المشاركة في صنع القرار في العمل	3.95	1.06	79.0	مرتفع	6
وجود خلافات بين الموظفين مع الإدارة	3.92	1.04	78.4	مرتفع	7
ثقة بعض الزملاء بقدرات المرأة	3.69	1.26	73.8	مرتفع	8
تسلط المدير	3.41	1.21	68.2	مرتفع	9
أسباب عدم رضا الممرضات في العمل	3.92	0.64	78.4	مرتفع	

مستوى عدم الرضا: مرتفع: المتوسط الحسابي (أعلى من 3.66)؛ متوسط: (3.66-3.34)؛ متدني: (أقل من 3.34)

يلاحظ من الجدول السابق أن مستوى أسباب عدم رضا الممرضات في العاملات في مستشفى النديم الحكومي كان مرتفعاً بشكل عام، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.92) بأهمية نسبية (78.40)، وكانت أعلاها (بسبب وجود خلافات بين الموظفين مع بعضهم) بأهمية نسبية (83.90%)، وهذا مؤشر سلبي؛ لأنه ربما يترك آثاراً سلبية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على عملهن، وبالتالي سينعكس على بيوتهن وأسرهن ويسبب لهن العديد من المشاكل الأسرية، يلي ذلك (عدم احترام بعض المرضى للمرأة) بأهمية نسبية (81.6%)،

وجاء السبب الثالث لعدم رضا الممرضات عن العمل هو (ضعف العلاقات الاجتماعية والإنسانية)، وربما يعود السبب إلى طبيعة الدوام (طول الفترة إضافة إلى نظام الورديات) أو بسبب (عدم وجود حوافز مادية) بأهمية نسبية (%80.40) وكان أقل الأسباب تأثيراً هو تسلط المدير بأهمية نسبية (%52.20)، وربما يعود السبب في هذا إلى أن الممرضة لا تتبع للمدير مباشرة وإنما تتبع إلى رئيس/ رئيسة قسم التمريض.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل في مستشفى النديم الحكومي والمحبة الخاص:

الجدول 4-أ: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل في مستشفى النديم الحكومي

الرقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الفقرة
1	4.64	0.80	92.8	مرتفع	تعاني المرأة الممرضة من عدم توفر الحضانات في أماكن العمل.
2	4.53	0.61	90.6	مرتفع	غالباً ما تكون وضعية جسدي في العمل غير مريحة ولفترات طويلة.
2	4.53	0.74	90.6	مرتفع	تعاني المرأة الممرضة من ساعات العمل طويلة ومرهقة.
4	4.25	0.94	85.0	مرتفع	عملي يتضمن الكثير من العمل الروتيني
4	4.25	0.91	85.0	مرتفع	التعرض للاعتداء "اللفظي أو الجسدي" من قبل المراجعين.
6	4.19	1.03	83.8	مرتفع	تعاني المرأة الممرضة من عدم السماح بساعات للرعاية.
7	4.15	1.04	83.0	مرتفع	عدم المرونة في مواعيد الإجازة السنوية.
8	4.13	1.24	82.6	مرتفع	تعاني المرأة الممرضة من عدم توفر بيئة ملائمة "مكاتب/دورات مياه/ استراحات/ أماكن للصلاة"
9	4.12	1.13	82.4	مرتفع	أعاني من توقيت المناوبات الليلية.
10	4.01	1.04	80.2	مرتفع	معظم الدورات تعقد في أماكن بعيدة عن سكن المرأة مما يعيق مشاركتها.
11	3.91	1.11	78.2	مرتفع	أعاني بسبب عبء الأعمال التي ليس لها علاقة بعمل الممرضة.
12	3.89	1.22	77.8	مرتفع	الاضطرار لزيادة ساعات العمل بسبب تأخر الزميل المناوب.
13	3.87	1.09	77.4	مرتفع	تعاني المرأة الممرضة من عدم مشاركة المرأة كعضو في اللجان المختلفة.
14	3.81	1.05	76.2	مرتفع	تواجه الممرضة صعوبة في متابعة لتحصيلها العلمي.
15	3.79	1.23	75.8	مرتفع	غياب معايير العدالة في الترقيات بين الممرض والممرضة.
16	3.68	1.09	73.6	مرتفع	أعاني بسبب التعامل مع الزملاء غير المؤهلين مهنيًا.
17	3.58	1.06	71.6	مرتفع	تدني مستوى التعاون بين أفراد الهيئة الطبية والكادر التمريضي.
18	3.57	1.27	71.4	مرتفع	الاضطرار للعمل أكثر من الساعات المفروضة.
19	3.54	1.24	70.8	مرتفع	رئيسة قسم التمريض متواجدة وقريبة من الكادر التمريضي.
20	3.18	1.41	63.6	مرتفع	غياب معايير العدالة في الرواتب بين الممرض والممرضة.
21	3.03	1.19	60.6	مرتفع	عدم تقبل الموظفين فكرة وجود امرأة ترأسهم.
22	2.94	1.08	58.8	متوسط	يتاح لدي الوقت الكافي لمناقشة خطة رعاية المرضى مع الممرضات الأخريات
23	2.78	1.21	55.6	متوسط	يتوفر التدريب والتأهيل الكافي للتقدم الوظيفي للممرضة.
24	2.62	1.18	52.4	متوسط	فرص التطوير والترقية في عملي جيدة.
25	2.45	1.33	49.0	متوسط	تعتبر إجازة الأمومة نقطة سلبية ضد الموظفة الممرضة وتقدمها الوظيفي.
	3.74	0.41	74.8	مرتفع	الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل

مستوى عدم الرضا: مرتفع: المتوسط الحسابي (أعلى من 3.66)؛ متوسط: (3.66-3.34)؛ متدني: (أقل من 3.34)

وتتمثل هذه الصعوبات بالمعوقات الإدارية، وتشمل هذه المعوقات طبيعة العلاقة بين العاملات في المستشفيات المختلفة والإدارة العليا والإدارة المباشرة في هذه المستشفيات، وما تقوم عليه هذه العلاقة من تحيز ومحاباة، إضافة إلى طبيعة العمل المتمثلة بالورديات والعمل بالأقسام المختلفة، كما تتضمن هذه المعوقات طبيعة نظم العمل في المستشفيات والحوافز والترقيات وبخاصة فيما يتعلق بالطابع الجندي.

ينبني من الجدول (4-أ) أن مستوى الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل في المستشفيات الحكومية كان مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.74) بأهمية نسبية (74.80)، وجاء مستوى فقرات المجال بين متوسط ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين

(2.45-4.64)، جاءت كما يلي: (تعاني المرأة الممرضة من عدم توفر الحضانات في أماكن العمل)، (غالباً ما تكون وضعية جسدي في العمل غير مريحة ولفترات طويلة)، (تعاني المرأة من ساعات العمل طويلة ومرهقة)، (عملي يتضمن الكثير من العمل الروتيني)، (التعرض للاعتداء اللفظي أو الجسدي من قبل المراجعين) بمتوسطات حسابية على التوالي (4.64، 4.53، 4.53، 4.25، 4.25) وجاءت الفقرة (تعتبر اجازة الامومة نقطة سلبية ضد الموظفة الممرضة وتقدمها الوظيفي) في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.45). كما أظهرت النتائج أن الممرضات يعانين من طول ساعات العمل، وعندما تم سؤالهن: لو أتيح لهن العمل بشكل جزئي، وطبيعة العمل الجزئي الذي يرغبن العمل به، فقد كانت إجابتهن كما يلي:

الجدول 5: مدى رغبة الممرضات العمل في نظام العمل الجزئي

الحكومي		الرغبة في نظام العمل الجزئي
النسبة	العدد	
73.73	87	أرغب
14.41	17	محايد
11.86	14	لا أرغب
100.00	118	المجموع

يشير الجدول إلى أن معظم الممرضات يرغبن العمل بنظام الدوام الجزئي بواقع (73.73)، مما يستدعي وضع قانون يطبق نظام العمل الجزئي في المستشفيات.

الجدول 6: طبيعة العمل في نظام العمل الجزئي الذي ترغب به الممرضات

الحكومي		طبيعة العمل
النسبة	العدد	
26.44	23	عدد ساعات أقل
39.08	34	عدد أيام أقل
22.99	20	الدوام في ساعات النهار
11.49	10	لا فرق
100.00	87	المجموع

وفيما يتعلق بطبيعة العمل الذي يرغبن العمل به في النظام الجزئي يوضح الجدول (6) أن غالبية الممرضات في المستشفى الحكومي يرغبن العمل بعدد أيام أقل (39.08%)، يأتي بعد ذلك اللواتي يرغبن العمل بعدد ساعات أقل في اليوم الواحد بنسبة (26.44%)، ثم (22.99%) منهن يرغبن العمل في ساعات النهار. واتفقت الممرضات جميعهن في أنه لا فرق في ساعات الدوام بنسبة (11.49%)، مما يشير إلى أن الممرضات يفضلن العمل بشكل جزئي؛ لأن ذلك يساعدهن في تنسيق أدوارهن الاجتماعية كما يساعدهن في العمل، وهذا سينعكس على أدائهن في العمل مما يجعلهن قادرات على إنجاز عملهن بشكل أفضل.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي في مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص:

الجدول 7: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصعوبات الاقتصادية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات

الفرقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
أعاني من مشكلات مادية	4.44	0.81	88.80	مرتفع	1
دخلتي الشهري لا يفي بحاجتي المادية	4.37	0.87	87.40	مرتفع	2
أعاني من عدم صرف بدل تنقلات من وإلى العمل	4.31	1.07	86.20	مرتفع	3
أعاني من قصور نظام التأمين الصحي لأنه لا يشمل جميع أفراد أسرتي	3.68	1.36	73.60	مرتفع	4
أمارس أعمالاً إضافية لتوفير احتياجات أسرتي	3.06	1.50	61.20	مرتفع	5
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	3.97	0.79	79.40	مرتفع	

مستوى عدم الرضا: مرتفع: المتوسط الحسابي (أعلى من 3.66)؛ متوسط: (3.66-3.34)؛ متدني: (أقل من 3.34)

يتبين من الجدول السابق أن مستوى الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي في المستشفيات الحكومية كان مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.97) بأهمية نسبية (79.40)، وجاء مستوى فقرات المجال مرتفعاً، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.06-4.44)، وجاءت على التوالي وهي: (أعاني من مشكلات مادية)، (دخلتي الشهري لا يفي بحاجتي المادية)، (أعاني من عدم صرف بدل تنقلات من وإلى العمل)، بمتوسطات حسابية (4.44، 4.31، 4.37، 3.06)، وجاءت الفقرة: (أمارس أعمالاً إضافية لتوفير احتياجات أسرتي) في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.06). وعند سؤالهن عن وجهة نظرهن فيما إذا كن يعدن أن عمل المرأة ضرورياً، مع ذكر السبب في الحالتين (الموافقة أو الرفض) ويوضح الجدول التالي إجاباتهن.

الجدول 8: مدى اعتبار الممرضات أن عمل المرأة ضروريا حسب نوع المستشفى

حكومي		وجهة نظرهن
النسبة	العدد	
93.22	110	ضروري
6.78	8	غير ضروري
100.00	118	المجموع

أظهرت النتائج أن نسبة الممرضات اللواتي يعتقدن أن عمل المرأة ضرورياً (93.22%) على الرغم من معاناتهن للصعوبات السابقة إلا أنهن يؤمن بأهمية عمل المرأة.

الجدول 9: أسباب التي تدعو الممرضات إلى الموافقة أو عدمها لخروج المرأة للعمل

حكومي		الأسباب	الإجابة
النسبة	العدد		
75.42	89	يسهم في زيادة دخل الأسرة	أوافق
70.34	83	يحقق مستوى معيشة أفضل	
50.85	60	يزيد من الثقة بالنفس	
44.92	53	يحقق التكامل والتعاون بين الزوجين	
39.83	47	يسهم في تقدم المجتمع	
59.32	70	يحقق الاستقلالية المالية	
33.05	39	يساعد في ملء وقت الفراغ	
8.47	10	أخرى	
5.08	6	يؤدي إلى اضطراب العلاقات الزوجية	لا وافق
5.08	6	يؤدي إلى إهمال الأطفال	
4.24	5	يزيد من الإرهاق الجسدي والنفسي للمرأة	
3.39	4	عدم التوافق بين العمل خارج وداخل الأسرة	

يبين الجدول السابق أن أهم الأسباب لخروج المرأة للعمل - من وجهة نظر الممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي تعود إلى: أن عمل المرأة (يسهم في زيادة الدخل) بنسبة (75.42%)، وكان السبب التالي فقرة (يحقق مستوى معيشة أفضل) بنسبة (70.34%)، ثم بسبب أنه (يزيد من الثقة بالنفس) بنسبة (50.85%)، إضافة إلى أنه (يحقق التكامل والتعاون بين الزوجين) بنسبة (44.92%).

من هنا نجد أن العمل من وجهة نظرهن يسهم في تقدم المرأة ورفيها في المجتمع ويؤثر تأثيراً إيجابياً على مكانتها الاجتماعية، ويكسبها قوة تعكس على ذاتها ويزيد من ثققتها بنفسها، ويحقق لها استقلالية مالية، مما يترتب عليه دفع الفقر والبؤس والشقاء عنها وعن أسرته وهو أمر غاية في الأهمية.

وقد كانت أسباب عدم موافقة النسبة القليلة بواقع (6.78%) من الممرضات العاملات في المستشفى الحكومي تعود إلى أنه: "يؤدي إلى اضطراب العلاقات الزوجية"، و"يؤدي إلى إهمال الأطفال"، "يزيد من الإرهاق الجسدي والنفسي للمرأة"، وبسبب "عدم التوافق بين العمل خارج وداخل المنزل" بنسب بلغت 5.08%، 5.08%، 4.24%، 3.39% على التوالي.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي لكل من مستشفى النديم الحكومي والمحبة الخاص:

الجدول 10: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصعوبات الاجتماعية التي تواجه الممرضة في المستشفى الحكومي والخاص

الرتبة	المستوى	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
1	مرتفع	89.40	0.70	4.47	صعوبة تأمين الأطفال خلال وقت العمل
2	مرتفع	85.00	0.86	4.25	صعوبة تأدية الواجبات الاجتماعية للمرأة العاملة
3	مرتفع	82.80	0.89	4.14	عدم الشعور بالرضى عن علاقاتك مع المحيط الاجتماعي والمهني
4	مرتفع	82.00	1.02	4.1	تحفظ المجتمع من خروج المرأة في وقت متأخر للعمل
5	مرتفع	81.40	0.97	4.07	عدم توفر الوقت المناسب للاعتناء بالأسرة بالشكل المناسب
6	مرتفع	76.40	1.02	3.82	تحفظ المجتمع من عمل المرأة في أماكن مختلطة
7	مرتفع	71.00	1.20	3.55	يفرض المجتمع على المرأة مجالات معينة للعمل بها
8	مرتفع	70.80	1.19	3.54	خلافات زوجية بسبب عمل الممرضة
	مرتفع	79.80	0.61	3.99	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي

مستوى عدم الرضا: مرتفع: المتوسط الحسابي (أعلى من 3.66)؛ متوسط: (3.66-3.34)؛ متدني: (أقل من 3.34)

يتبين من الجدول السابق أن مستوى الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي في المستشفيات الحكومية كان مرتفعاً بشكل عام، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.99) بأهمية نسبية (79.80)، وجاء مستوى فقرات المجال مرتفعاً، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.54-4.47)، وجاءت الفقرات على التوالي وهي: (صعوبة تأمين الأطفال خلال وقت العمل)، (صعوبة تأدية الواجبات الاجتماعية للمرأة العاملة)، (عدم الشعور بالرضى عن علاقاتك مع المحيط الاجتماعي والمهني)، (تحفظ المجتمع من خروج المرأة في وقت متأخر للعمل) بمتوسط حسابي على التوالي: (4.47، 4.25، 4.14، 4.1)، وجاءت الفقرة: (خلافات زوجية بسبب عمل الممرضة) في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.54) بأهمية نسبية (70.80).

وفي هذا السياق تم سؤال الممرضات فيما إذا عارض أحد أفراد الأسرة خروجهن للعمل، وما سبب اعتراضهن عن خروجهن للعمل؟ وفيما يلي عرض لنتائج تلك الأسئلة.

الجدول 11: مدى معارضة أفراد الأسرة لخروج الممرضة للعمل

الإجابة	حكومي	
	العدد	%
عارض	32	27.12
لم يعارض	86	72.88
المجموع	118	100.00

أظهرت النتائج أن الغالبية من أفراد أسرة الممرضات لم يعترض من خروج الممرضة للعمل في المستشفى بنسبة (72.88%) مما يشير إلى وعي المجتمع بأهمية خروج المرأة للعمل وخصوصاً ف المهن الطبية التي تعتبر أنثوية حسب ثقافة المجتمع.

الجدول 12: سبب الاعتراض عن خروج الممرضة للعمل

سبب الاعتراض	حكومي	
	العدد	%
التعصب الديني	5	4.24
عدم الرغبة في الاختلاط	13	11.02
كونك تعملين في مهنة التمريض	5	4.24
الاعتقاد بان العمل الأساسي للمرأة هو الاهتمام بزوجها وأطفالها	15	12.71
أخرى	9	7.63

وأظهرت النتائج أن أسباب الاعتراض تعود بشكل رئيس إلى عدم الرغبة في الاختلاط، والاعتقاد بأن العمل الأساسي للمرأة هو الاهتمام بزوجها وأطفالها، وأيضاً بسبب عملها في مهنة التمريض.

خامساً: تحليل النتائج المتعلقة بمدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصعوبات التي تواجههن في العمل عند مستوى ($\alpha < 0.05$).

إن دراسة مستويات الصعوبات المختلفة وتحليلها لا تكتمل إلا عن طريق ربطها بمتغيرات عدة مستقلة، وتتمثل المتغيرات المستقلة بالعم، والمؤهل التعليمي، والإقامة، وسنوات الخبرة) ومدى أثر هذه المتغيرات على وجود فوارق ذات دلالة إحصائية أو عدم وجودها. - متغير العمر، الحالة الزوجية

الجدول 13: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعاً لمتغيري العمر والحالة الزوجية

المتغير	الصعوبات	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
العمر	الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	من 20 إلى 29 سنة	77	3.67	0.46	1.51	0.224
		من 30 إلى 39 سنة	47	3.81	0.35		
		40 سنة فأكثر	12	3.68	0.47		
	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	من 20 إلى 29 سنة	77	3.98	0.80	1.44	0.240
		من 30 إلى 39 سنة	47	4.06	0.78		
		40 سنة فأكثر	12	3.62	0.92		
	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	من 20 إلى 29 سنة	77	3.98	0.57	0.12	0.888
		من 30 إلى 39 سنة	47	4.01	0.68		
		40 سنة فأكثر	12	3.92	0.67		
الكلية	من 20 إلى 29 سنة	77	3.85	0.50	1.71	0.185	
	من 30 إلى 39 سنة	47	3.91	0.50			
	40 سنة فأكثر	12	3.62	0.50			
الحالة الزوجية	الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	عزباء	39	3.62	0.47	1.78	0.173
		متزوجة	92	3.77	0.41		
		مطلقة	5	3.61	0.40		
	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	عزباء	39	3.87	0.78	1.54	0.218
		متزوجة	92	3.99	0.82		
		مطلقة	5	4.52	0.54		
	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	عزباء	39	3.86	0.69	1.10	0.336
		متزوجة	92	4.03	0.58		
		مطلقة	5	4.10	0.51		
الكلية	عزباء	39	3.81	0.48	0.28	0.760	
	متزوجة	92	3.87	0.51			
	مطلقة	5	3.92	0.42			

يلاحظ من الجدول (13) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعاً لمتغير العمر، ولتحديد ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA).

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعاً لمتغير العمر وذلك استناداً إلى قيمة (ف) المحسوبة إذ بلغت (1.71)، وبمستوى دلالة (0.185) للدرجة الكلية حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائياً، كما بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1.51) وبمستوى دلالة (0.224) للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل و (1.49) وبمستوى دلالة (0.228) لأسباب عدم رضا الممرضات في العمل و (1.44) وبمستوى دلالة (0.240) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي و (0.12)، وبمستوى دلالة (0.888) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي وتعد هذه القيم غير

دالة إحصائية؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كان أكبر من (0.05).

كما يلاحظ من الجدول (13) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، ولتحديد ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA).

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك استناداً إلى قيمة (ف) المحسوبة إذ بلغت (0.28)، وبمستوى دلالة (0.760) للدرجة الكلية حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائية، كما بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1.78) وبمستوى دلالة (0.173) للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل و (0.49) وبمستوى دلالة (0.614) لأسباب عدم رضا الممرضات في العمل و (1.54) وبمستوى دلالة (0.218) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي و (1.10)، وبمستوى دلالة (0.336) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي وتعد هذه القيم غير دالة إحصائية؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كان أكبر من (0.05).

2- متغير المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة

الجدول 14: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعاً للمؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة

المتغير	الصعوبات	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
المؤهل التعليمي	الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	ثانوية فما دون	14	3.92	0.54	1.72	0.166
		دبلوم مشارك	40	3.63	0.40		
		دبلوم 3 سنوات	34	3.71	0.39		
		بكالوريوس	48	3.74	0.43		
	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	ثانوية فما دون	14	4.07	0.68	1.01	0.389
		دبلوم مشارك	40	4.06	0.71		
		دبلوم 3 سنوات	34	3.77	0.91		
		بكالوريوس	48	4.03	0.83		
	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	ثانوية فما دون	14	4.15	0.77	0.57	0.633
		دبلوم مشارك	40	3.96	0.56		
		دبلوم 3 سنوات	34	4.03	0.65		
		بكالوريوس	48	3.92	0.59		
الكلية	ثانوية فما دون	14	4.01	0.54	1.22	0.303	
	دبلوم مشارك	40	3.82	0.48			
	دبلوم 3 سنوات	34	3.75	0.50			
	بكالوريوس	48	3.91	0.50			
عدد سنوات الخبرة	الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	5 فما دون	55	3.74	0.46	0.21	0.809
		6 - 10 س	37	3.68	0.44		
		أكثر من 10 سنوات	44	3.72	0.37		
	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	5 فما دون	55	3.88	0.82	1.44	0.241
		6 - 10 س	37	4.16	0.68		
		أكثر من 10 سنوات	44	3.94	0.87		
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	5 فما دون	55	4.00	0.65	0.09	0.910	
	6 - 10 س	37	3.95	0.52			
	أكثر من 10 سنوات	44	4.00	0.65			
الكلية	5 فما دون	55	3.84	0.50	0.31	0.738	
	6 - 10 س	37	3.91	0.49			
	أكثر من 10 سنوات	44	3.83	0.52			

يلاحظ من الجدول (14) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، ولتحديد ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA).

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعاً لمتغير المؤهل العلمي وذلك استناداً إلى قيمة (ف) المحسوبة إذ بلغت (1.22)، وبمستوى دلالة (0.303) للدرجة الكلية حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائياً، وقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1.72) وبمستوى دلالة (0.166) للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل و(1.24) وبمستوى دلالة (0.299) لأسباب عدم رضا الممرضات في العمل (1.01) وبمستوى دلالة (0.389) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي و(0.57)، وبمستوى دلالة (0.633) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي وتعد هذه القيم غير دالة إحصائياً؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كان أكبر من (0.05).

ويلاحظ من الجدول (14) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعاً لمتغير الخبرة، ولتحديد ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA).

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعاً لمتغير الخبرة وذلك استناداً إلى قيمة (ف) المحسوبة إذ بلغت (0.31)، وبمستوى دلالة (0.738) للدرجة الكلية حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائياً، كما بلغت قيمة (ف) المحسوبة (0.21) وبمستوى دلالة (0.809) للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل و(0.14) وبمستوى دلالة (0.869) لأسباب عدم رضا الممرضات في العمل (1.44) وبمستوى دلالة (0.241) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي (0.09)، وبمستوى دلالة (0.910) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي وتعد هذه القيم غير دالة إحصائياً؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كان أكبر من (0.05).

مناقشة الدراسة والتوصيات

أولاً: مدى رضا الممرضات عن العمل: أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز أسباب عدم الرضا الممرضات عن العمل في مستشفى النديم الحكومي تعود إلى (وجود خلافات بين الموظفين مع بعضهم)، مما يترك آثاراً نفسية سلبية لدى الممرضات، ويؤثر بذلك على طبيعة عملهن وحياتهن الأسرية، يلي ذلك (عدم احترام بعض المرضى للمرأة)، ثم (ضعف العلاقات الاجتماعية والإنسانية)... إلخ، وكانت أقل الأسباب تأثيراً المتعلقة ب (نقطة بعض الزملاء من قدرات المرأة)، و (تسلط المدير). **وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المخامرة، 1994م؛ والخوالدة، 2008م)**، يلي ذلك بسبب (عدم احترام بعض المرضى للمرأة)، ثم (عدم المشاركة في صنع القرار في العمل)... إلخ، وكانت أقلها تأثيراً (بعد مكان العمل عن المنزل)، و (تسلط المدير).

يلاحظ من نتائج أسباب عدم الرضا لدى الممرضات أنها ركزت على نقطة (عدم احترام بعض المرضى للمرأة) مما يستدعي النظر والبحث في ذلك، وهذا يدل على نظرهم السلبية لعمل المرأة في مهنة التمريض ونشأتهم على هذا الاعتقاد، وهم يعدونها أقل كفاءة من الرجل، إذ قد تتعرض إلى الإساءة في أثناء المشادات الكلامية التي تحدث بينهم، مما ينعكس على طبيعة عملهم، مما يؤدي إلى عدم رغبتهم في الاستمرار في العمل، **وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (العوادة، 2009م)**، وتكررت أسباب عدم الرضا للممرضات في المستشفى الحكومي لأسباب اجتماعية، بينما تكررت أسباب عدم الرضا لدى الممرضات في مستشفى المحبة الخاص لأسباب اقتصادية أو متعلقة بضعف مشاركتهن في صنع القرار، وذلك يعود إلى أن المرأة من وجهة نظرهن ذات طبيعة عاطفية فهي في كثيرة الانفعال وتأثر بالآخرين ومشاكلهم الخاصة بشكل كبير؛ لذا فهي غير قادرة على اتخاذ القرارات الرشيدة والموضوعية، وهي أيضاً غير قادرة على مواجهة متطلبات العمل مثل السفر والتأخر في العمل، **وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (المخامرة، 1994م)**، ويلاحظ أيضاً أن الممرضات في المستشفيات توافق بوجهة نظرهن بعدم تسلط المدير مما يساعدهن في العمل بشكل أفضل. **وتتفق هذه النتائج مع نظرية البنائية الوظيفية التي تقوم على أن المرأة تقوم بالعديد من المهام داخل النسق الاسري وخارج النسق الاسري (مكان العمل) اي انها عرضة للضغوط المختلفة خاصة ضغوط العمل، وقد لوحظ أن هناك عزوفاً بشكل خاص من الفتيات - عن العمل في المستشفيات؛ وذلك لطبيعة العمل ومدى التزام المتزوجات منهن بشؤون الأسرة؛ إذ ينظر المجتمع للمرأة بأنها ذات مسؤوليات متعددة، خاصة المنزلية منها وهي التي تتحمل فيها العبء الأكبر.**

ثانياً: النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل في مستشفى النديم الحكومي: أظهرت النتائج أن الممرضات العاملات في المستشفى الحكومي يعانين من صعوبات في بيئة العمل وينسب متفاوتة متمثلة في قلة توفر التسهيلات المساندة

لعملهن مثل: توفر حضانة لأبنائهن، وتتسق هذه النتيجة مع دراسة (الخالودة، 2008م)، وبسبب ساعات العمل الطويلة، وبسبب العمل الروتيني، وعدم تطبيق القانون المتعلق بمنحهن ساعة الرضاعة، إضافة إلى عدم المرونة في مواعيد الإجازة وأيضاً الصعوبات المتعلقة بعدم توفر بيئة ملائمة (مكاتب/ دورات مياه/ استراحات/ أماكن صلاة)، وهنّ يعانين من مواقيت المناوبات الليلية. وتبين أن الممرضات أيضاً تتعرضن للعنف اللفظي / الجسدي بشكل أكبر من الخاص، وهو يمارس من قِبَل المراجعين من المرضى ومرافقيهم، هذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (ذيابات، 2003م) في أن الممرضين والممرضات الأردنيات يتعرضن للإساءة اللفظية في أثناء عملهم، ومع دراسة (العوادة، 2007م) في أن العاملات في القطاع الصحي يتعرضن لإساءة لفظية خلال عملهن. وأظهرت النتائج أن قضية المناوبات هي قضية غير مرغوب بها، ولاسيما في تنظيم وقت وأعمال الممرضات، وهي تسبب نوعاً من أنواع عدم التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، لكن المناوبات (الورديات) هي ضرورية في معظم القطاعات وخاصة في القطاع الصحي؛ لأنها تعمل على توزيع الأدوار وراحة العاملين والعاملات في بعض الأحيان، لكن نجد أن أكثرهن متضررات من الورديات ولاسيما المتزوجات، وتحديداً اللواتي لديهن أطفال؛ لأن ذلك يتعارض مع الطبيعة الوظيفية التقليدية للمرأة، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة كل من (عقل، 2014م؛ والمخامرة 1994م). وتتسق هذه النتائج مع النظرية التفاعلية الرمزية، لأنها تعكس الطريقة التي تشكل هوية المرأة ودورها في الحياة من خلال الذات وتقديرها يرتبط بتقدير الآخرين مما يعزز تعدد ادوار المرأة وزيادة مسؤوليتها المجتمعية والمهنية في القطاع الصحي.

كما يلاحظ أن مستوى المعاناة في الترقيات والمكافآت وفرص التدريب والتطوير في أداء الممرضة في المستشفى الحكومي يعدّ منخفضاً، مما أثر سلباً على اتجاه الممرضات في المستشفى الخاص في عدم الرغبة في الاستمرار في العمل، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج (التويتي، 2009م).

وتبيّن أن أدنى مستوى الرضا لدى الممرضات تتعلق بفقرة: (تعتبر إجازة الأمومة نقطة سلبية ضد الموظفة الممرضة وتقدمها الوظيفي)، إن إجازة الأمومة تعدّ من أبرز المشاكل التي تواجه الممرضة المتزوجة، إذ إن مدتها غير كافية، كما تعاني الممرضات في المستشفيات من عدم المرونة في نظام الإجازات الخاصة بها، بالرغم من أنها من الامتيازات التي منحها لها القانون. وكانت أقل الأسباب تأثيراً هو: تسلط المدير بأهمية نسبية (52.20%)، وربما يعود السبب إلى أن الممرضة لا تتبع للمدير مباشرة وإنما إلى رئيس/ رئيسة قسم التمريض، واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (الخالودة، 2008م)

وتبيّن من نتائج الدراسة أن كل الممرضات يعانين من طول ساعات العمل، وعندما تم سؤالهن: لو أُتيح لهن العمل بشكل جزئي، وطبيعة العمل الجزئي الذي يرغبن العمل به، فأظهرت النتائج أن معظم الممرضات في كلا المستشفيات يرغبن العمل بنظام العمل الجزئي، وفيما يتعلق بطبيعة العمل الجزئي الذي يرغبن فقد أوضحت النتائج أن أكثرهن من الممرضات في المستشفى الحكومي يرغبن العمل في عدد أيام أقل، وقد رغبن بالدوام في ساعات النهار فقط.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي في مستشفى النديم الحكومي: أظهرت النتائج أن الممرضات في المستشفى الحكومي يعانين من عدد من الصعوبات الاقتصادية التي تتمثل ب: الدخل الشهري الذي لا يفي بالحاجة المادية، ومن عدم صرف تنقلات من وإلى العمل، ومن قصور في نظام التأمين الصحي، ومن الأجور المنخفضة وربما يعود سبب تقبلها للعمل إلى سد حاجاتها الأسرية، وبسبب ارتفاع نسب البطالة في المجتمع أيضاً، وهي تقبل ذلك الأجر حتى لا تكون عالة على أسرته، مما يستدعي مراجعة الأمر، ويتطلب تطبيق معايير العدالة على جميع العاملين في سلك التمريض، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (التويتي، 2009م) في أن الممرضين والممرضات في المستشفى الحكومي غير راضين عن الأجور التي يتقاضونها والترقيات والمكافآت والمساعدات المقدمة من قبل المستشفيات. وتبين من نتائج الدراسة أن معظم الممرضات في المستشفيات يرين ضرورة خروج المرأة للعمل؛ لأن ذلك يسهم في زيادة دخل الأسرة، ويحقق مستوى معيشة أفضل، كما أنه يزيد من الثقة بالنفس لدى المرأة، ويساعد في تقدم المجتمع، كما أن خروجها للعمل يحقق لها الاستقلالية المالية، وأخيراً يساعد في ملء وقت الفراغ بشيء مفيد، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (العوادة، 2008م؛ والتويتي، 2009م). وتتسق هذه النتائج مع نظرية البنائية الوظيفية التي تستخدم كإطار لفهم مواضيع الأسرة فإنها تواجه العديد من المتطلبات نظراً لتعدد الاهتمامات والموضوعات المتاحة داخل نطاق الأسرة، وكذلك التأثيرات المنبعثة من الأنساق الأخرى في المجتمع الكبير كالتعليم والاقتصاد والدين وغيره.

في حين هناك نسبة قليلة لم يرين أن عمل المرأة ضروري، وهنّ يعزبن ذلك إلى أن خروجها للعمل يؤدي إلى اضطراب العلاقات الزوجية، كما يؤدي إلى إهمال الأطفال، وأيضاً يزيد من الإرهاق الجسدي والنفسي للمرأة، وأخيراً يؤدي إلى عدم التوافق بين العمل خارج وداخل الأسرة. وتعكس هذه الأسباب التنشئة الاجتماعية التي مرت بها المرأة فعلى الرغم من دخولها ميدان العمل إلا أن الأدوار المنزلية

ما زالت ملتصقة بها ولم تتفصل عنها، التي تتمثل في أن دورها الأساسي هو رعاية الأطفال والزوج والمنزل، ويعود صراعها وعدم استقرارها في العمل إلى دافع الأمومة القوي عندها، ومن الأسباب المؤدية لزيادة الإرهاق الجسدي والنفسي للمرأة طول فترة العمل من جهة، ومن جهة أخرى حدوث المشاكل مع الزملاء والزميلات داخل العمل.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي لكل من مستشفى النديم الحكومي: أظهرت نتائج الدراسة وجود الصعوبات الاجتماعية التي تواجه المرأة الممرضة في العمل في المراتب الأولى، وقد تبين أن هذه الصعوبات هي: صعوبة تأمين الأطفال في وقت الدوام، فهذا يعدّ من أبرز الصعوبات التي تواجه الممرضة في حياتها، مما يزيد من توترها في أثناء العمل، إذ تكون مشغولة الفكر بأطفالها؛ لذا لا بد من العمل على معالجة هذه الصعوبة. اتفقت الممرضات على صعوبة تأدية الواجبات الاجتماعية للمرأة الممرضة، وعدم الشعور بالرضى عن علاقاتها مع المحيط الاجتماعي والمهني، وهي من الصعوبات التي لها تأثير سلبي على علاقتها مع الأهل والأسرة والزوج؛ ينخفض مستوى الرضى عن علاقات المرأة الممرضة مع محيطها الاجتماعي والمهني؛ وذلك بسبب نظام الورديات مما يستدعي العمل على تخفيف العبء عن الممرضات المتزوجات، وهذه النتيجة اتفقت مع ما توصلت إليه دراسة (الحوالدة، 2008).

ومن المشكلات التي يواجهها تحفّظ المجتمع من خروج المرأة في وقت متأخر للعمل، ومن العمل في أماكن مختلطة، إذ إن المرأة ما زالت تواجه معوقات اجتماعية بسبب العادات والتقاليد والقيم المجتمعية التي لا تقبل فكرة تأخر المرأة في العمل، أو العمل في مكان مختلط، وما زال المجتمع ينظر إليها نظرة سلبية فيشجعها على الأعمال الروتينية البسيطة مثل: العمل داخل المنزل، كما تبين أنهم يعانون ولكن بدرجة أقل من فرض المجتمع على المرأة مجالات معينة للعمل بها إلا أن هذه المشكلة بدأت تقل حيث نجد المرأة الأردنية تعمل في جميع القطاعات ولكن بنسب مختلفة، وأضافت العاملات في القطاع الخاص إلى وجود خلافات زوجية بسبب التحاقها بمهنة التمريض، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الحوالدة، 2008م). تتسق هذه النتائج مع النظرية البنائية الوظيفية التي تقول ان المجتمع يتكون من عدة معايير وقيم اجتماعية وثقافية التي تحكم بين الناس وتحدد لكل فرد من افراد المجتمع حقوقه وواجبته تجاه الآخرين، فمجتمع مادبا ما زال ينظر لعمل المرأة نظرة تحفظ ونظرة عيب هذ النظرة رغم التقدم ما زالت موجودة، لانهم من البداية تم تشنتهم على هذا الأمر.

وتبين من نتائج الدراسة أن ثلاثة أرباع الممرضات من المستشفيات لم يعانين من معارضة أحد للالتحاق في العمل بمهنة التمريض، وفيما يتعلق باللواتي عارض أحد أقربائهن عملهن فإن السبب في ذلك يعود بشكل رئيس إلى عدم الرغبة في الاختلاط، والاعتقاد بأن العمل الأساسي للمرأة هو الاهتمام بزوجها وأطفالها وبسبب عملها في مهنة التمريض.

خامساً: تحليل النتائج المتعلقة بمدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصعوبات التي تواجههن في العمل عند مستوى (0.05 < p): وفيما يتعلق بالعلاقة بين الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية ومستوى الصعوبات التي يعانين منها، تبين من نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخصائص والصعوبات التي تواجههن في العمل مما يشير إلى التوافق في الاتجاهات لجميع الممرضات باختلاف أعمارهن، ومستواهن التعليمي، ومكان إقامتهن، والحالة الزوجية، وعدد سنوات الخبرة.

خلاصة: من خلال استعراضنا لنتائج الدراسة تبين عدم رضا الممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي إضافة إلى معاناتهن من صعوبات عديدة بدرجة عالية سواء كانت متعلقة ببيئة العمل أو اقتصادية أو اجتماعية. وتمثلت الصعوبات المتعلقة ببيئة العمل بعدم توفر حضانات في أماكن العمل، وفي وضعية الجسد غير المريحة لفترات طويلة وتعرضهن للاعتداء اللفظي أو الجسدي من قبل المراجعين إضافة إلى اعتبار إجازة الأمومة نقطة سلبية ضد الممرضة في تقدمها الوظيفي. بينما كانت أبرز المعوقات الاقتصادية متعلقة بانخفاض الراتب الشهري مما يضطرهن القيام بعمل إضافي لتوفير احتياجات أسرهن، وعدم توفر وسائل مواصلات. أما فيما يتعلق بالصعوبات الاجتماعية فتمثلت ب صعوبة تأمين الأطفال خلال وقت العمل، وصعوبة تأدية الواجبات الاجتماعية، وأيضاً تحفظ المجتمع من خروج المرأة في وقت متأخر للعمل.

وأظهرت النتائج أن الممرضات من جهة أخرى يجدن أن خروج المرأة للعمل مهم وذلك لأن دخل المرأة يساهم في زيادة دخل الأسرة مما يساعد في تحقيق مستوى معيشة أفضل، كما أنه يزيد من الثقة بالنفس لدى العاملات، ويحقق التكامل والتعاون بين الزوجين. وفي النهاية، يمكننا القول بأن هذه المهنة لا يمكن أن تتجزأ أهدافها إلا إذا تمكن العاملون فيها من تغيير النظرة السائدة عن مهنتهم مع العمل على ان يكون لديهم علاقات جيدة فيما بينهم وأن يهتموا ببعضهم البعض، إضافة الى العمل على ايجاد علاقة جيدة مع مديري المهنة والعمل على خلق بيئة مبنية على الاحترام والراحة المتبادلة. هناك حاجة ماسة لتحسين ظروف الحياة العملية للعاملين

في القطاع الصحي، خاصة أنهم يمثلون الشريحة الأكبر من القطاع الصحي، فعدم رضاهم لا يشجع الآخرين على الإقدام والدخول لهذه المهنة.

كما وتعتبر مهنة التمريض من المهن المهمة في ميدان العمل في القطاع الصحي، حيث يمثلن الشريحة الكبرى إلى جانب الالتحاق بمهنة التعليم في سوق العمل، لذا لا بد من تذليل الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل؛ لتشجيع المرأة في التقدم إلى هذه المهنة الهامة برضا ومحبة.

التوصيات: وفي ضوء النتائج السابقة وتفسيرها توصي الدراسة بما يلي: 1- العمل على وضع حوافز للممرضات العاملات في نظام الورديات وتخفيف العبء على الممرضات المتزوجات في هذا المجال. 2- العمل على توفير حضانات في مؤسسات العمل لمساعدة المرأة العاملة في التنشئة الاجتماعية. 3- العمل على توفير نظام مواصلات للممرضات العاملات في المستشفيات وخاصة في الفترة المسائية. 4- العمل على توفير بيئة صحية متمثلة بمكاتب ودورات صحية واستراحات وأماكن صلاة داخل المستشفى. 5- العمل على تطبيق نظام الدوام الجزئي للممرضات، بحسب رغباتهن. 6- العمل على تطبيق الأنظمة والقوانين المتعلقة بإجازة الأمومة والرضاعة وأيضا الإجازة السنوية بحيث تكون مرنة. 7- تحسن الرواتب والأجور لجميع الممرضات في جميع المستشفيات، وعدم التمييز بين مستشفى خاص وآخر حكومي. 8- إعطاء فرص متساوية في المشاركة في اللجان وفي وضع خطط العمل والقرارات المختلفة التي تخص الممرضات. 9- العمل على تغيير الصورة النمطية نحو عمل المرأة في مهنة التمريض. 10- إجراء المزيد من الدراسات ذات الصلة بالصعوبات التي تواجه المرأة الممرضة وتشمل: جميع مستشفيات المملكة حسب الأقاليم: شمال، وسط، جنوب.

المصادر والمراجع

- البشاييرة، ع. (2010)، العلاقة بين المناخ الامن، العمل الاجتماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الاردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.
- الجولاني، ف. (2002)، نظرية علم الاجتماع: نماذجها الرئيسية وتطورها، ط1، القاهرة، مصر، المكتبة المصرية.
- حسن، س. (1978)، تاريخ واداب التمريض، ط2، الكويت، دار القلم.
- الحمداي واخرون، م. (2006)، مناهج البحث العلمي، عمان، الاردن، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- الحوراني، م. (2007)، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع: التوازن التفاضلي: صيغة توليفية بين الوظيفة والصراع، ط1، عمان، الاردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- الحوالدة، س. (2008)، أثر صراع الدور في التكيف الزواجي والضغط النفسية لدى الممرضات العاملات في مجال التمريض في محافظة جرش، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.
- خمش، م. (1990)، نظرية علم الاجتماع: الموضوع والمنهج (مع التركيز على المجتمع العربي)، عمان، الاردن، دار مجدلاوي.
- سلطان، ف. (1990)، التمريض في الاردن، النشأة والتطور والطموح: دراسة وصفية تحليلية، ط1، عمان، الاردن، وزارة الثقافة.
- العنزي، س. (2009)، الادارة الصحية- تنظيم وادارة المستشفيات، ط1، عمان، الاردن، دار اليازوري العلمية.
- عثمان، إ. (2008)، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ط1، عمان، الاردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- عقل، آ. (2014)، المعوقات التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات الفلسطينية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- العواودة، أ. (2007)، العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي: دراسة ميدانية على العاملات في مستشفيات محافظة العاصمة، رسالة دكتوراة منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.
- لحام، هـ. والدجاني، س. (1984)، مقدمة في التمريض، ط1، بيروت، دار الاندلس.
- Diabat, K, (2003) Physicians' Verbal Abuse Against Jordanian Nurses at Workplaces, unpublished MA Research, University of Jordan, Amman, Jordan.
- Sulaiman, R. (2010), The Relationship Between Burnout And Social Support Among The Registered Nurses At King ABDULLAH University Hospital, unpublished MA Research, University of Jordan, Amman, Jordan.
- Twaiti, A. (2009) The Relationships Between Leadership Styles, Organizational Culture and Job Satisfaction Among Yemeni Nurses, unpublished MA Research, University of Jordan, Amman, Jordan.

Problems Facing Nurses in their Jobs in Madaba Governorate (Nadeem Hospital as a Case Study)

*Malak Ahmad Almayyah Amal Mohammad Ali El Kharouf **

ABSTRACT

The study aimed at investigating the nurses' social, economic, and demographic circumstances. It examined the reasons behind the nurses' dissatisfaction in their work. It sought to shed light on the difficulties and hindrances that pertain. It also highlighted the relationship between the social, economic, and demographic changes on one hand, and the difficulties that the nurses endure on the other. The descriptive-analytical approach was adopted and a questionnaire on (136) nurses was conducted. The results showed that the main reasons for nurses' dissatisfaction with work are primarily due to the existence of conflicts among employees, difficulties in the work environment mainly lack of nurseries in the workplace, economic difficulties represented in low monthly income and finally social challenges such as difficulties in fulfilling social obligations. The study recommended to increase the incentives to motivate the nurses, who work in shifts, meantime decreasing the burden on married nurses, to facilitate establishing nurseries in the working institutions and to facilitate transportation.

Keywords: Dissatisfaction Nurses in their Work, Problem Facing in Job, Jordan.

* Center for Women's Studies, The University of Jordan. Received on 15/8/2016 and Accepted for Publication on 17/1/2017.