

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس

إعداد
آية فواز عقل

إشراف
د. فيصل الزعنون

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في دراسات
المرأة، بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية.

2014

المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في
المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس

إعداد الطالبة

آية فواز عقل

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 19 / 3 / 2014 وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة

د. فيصل زعنون

رئيساً / مشرفاً

د. عماد اشتية

ممتحناً خارجياً

د. سائدة عفونة

ممتحناً داخلياً

التوقيع

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

الإهداء

إلى اللذين زرعاً بين جوانحي حب العلم وأهله

أبي وأمي

إلى اللذين يملأون عليّ حياتي

إخوتي وأخواتي

إلى الحمائم البيض اللواتي يطببن الجرح في وطني المثخن بالجراح

المرضات

إلى كل من وقف بجانبني أهدي هذا العمل شكراً وتقديراً

الشكر والتقدير

أود بداية أن أتقدم بوافر الشكر والعرفان والتقدير إلى الدكتور فيصل الزعنون المشرف على هذه الرسالة على جهوده التي بذلها وعلى صبره وعلى ملحوظاته وتوجيهاته القيمة خلال إعداد هذه الدراسة وأتقدم بوافر الشكر إلى القائمين على المستشفيات الخاصة والحكومية لتسهيل مهمة توزيع الاستبانة، والشكر موصول إلى كل الممرضات اللاتي شاركن في الإجابة عن الاستبانة.

وأتوجه بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة د. عماد اشتية الممتحن الخارجي ود. سائدة عفونة الممتحن الداخلي على كل الملاحظات القيمة التي قدموها لإثراء الدراسة، وشكر خاص إلى أعضاء لجنة تحكيم أداة الدراسة وإلى كل أعضاء الهيئة التدريسية. والشكر موصول إلى د. معاذ إشتية لجهوده القيمة في المراجعة اللغوية، وشادية دراغمة للتنسيق والمتابعة.

إقرار

أنا الموقعة أدناه، مقدمة الرسالة التي تحمل عنوان:

المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في
المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس

Obstacles that face nurses working in the Palestinian hospitals in Nablus City

أقرّ بأنّ ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمّت الإشارة إليه حيثما ورد، وإنّ هذه الرسالة، أو أيّ جزء منها لم يُقدّم من قبل لنيل أيّة درجة أو لقب علميّ أو بحثيّ لدى أيّة مؤسسة تعليميّة أو بحثيّة أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the research's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's Name: Aya Fawaz Aqel اسم الطالب:

Signature: التوقيع:

Date: التاريخ:

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ج	الإهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	الإقرار
و	فهرس المحتويات
ط	فهرس الجداول
ل	فهرس الملاحق
م	الملخص
1	الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها
2	المقدمة
5	مشكلة الدراسة
7	أهداف الدراسة
8	تساؤلات الدراسة
9	فرضيات الدراسة
10	منهجية الدراسة
10	مجتمع الدراسة
10	أسلوب الدراسة
11	أهمية الدراسة
11	مصطلحات الدراسة
12	مبررات الدراسة
13	حدود الدراسة
14	هيكلية الدراسة

الصفحة	الموضوع
15	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
16	الإطار النظري
24	أولاً: النظام الصحي الفلسطيني
32	ثانياً: الدراسات السابقة
41	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
42	منهجية الدراسة
42	مجتمع الدراسة
42	عينة الدراسة
46	أداة الدراسة
47	صدق الأداة
47	ثبات الأداة
48	إجراءات الدراسة
48	متغيرات الدراسة
49	المعالجات الإحصائية
51	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
52	نتائج الدراسة
53	النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس
56	المعوقات الاقتصادية
60	المعوقات الإدارية
63	المعوقات الاجتماعية والثقافية
68	المعوقات النفسية
71	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة
72	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
77	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
80	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
83	النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة
87	النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

الصفحة	الموضوع
93	النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة
96	النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة
97	النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة
103	الفصل الخامس
104	الاستنتاجات
106	التوصيات
106	مقترحات بحثية
108	قائمة المصادر والمراجع
117	الملاحق
b	Abstract

فهرس الجداول

الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
43	توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة	جدول (1)
47	معاملات الثبات لأداة الدراسة ومجالاتها	جدول (2)
55	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المعوقات الاجتماعية والثقافية، مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي للفقرة	جدول (3)
59	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المعوقات النفسية، مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي للفقرة	جدول (4)
62	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المعوقات الاقتصادية، مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي للفقرة	جدول (5)
67	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المعوقات الإدارية، مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي للفقرة	جدول (6)
70	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمجالات المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي للمجال.	جدول (7)
74	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير العمر	جدول (8)
76	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير العمر	جدول (9)
77	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات الاجتماعية، وفق متغير العمر	جدول (10)
77	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات النفسية، وفق متغير العمر	جدول (11)

الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
78	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير المؤهل العلمي	جدول (12)
79	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير المؤهل العلمي	جدول (13)
81	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير السكن	جدول (14)
82	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير مكان السكن.	جدول (15)
84	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير مكان العمل.	جدول (16)
85	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير مكان العمل.	جدول (17)
86	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات الاجتماعية، وفق متغير مكان العمل.	جدول (18)
86	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات الإدارية، وفق متغير مكان العمل.	جدول (19)
87	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية للمعوقات، وفق متغير مكان العمل.	جدول (20)
89	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير سنوات الخبرة	جدول (21)

الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
90	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير سنوات الخبرة	جدول (22)
91	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات الاجتماعية و الثقافية، وفق متغير سنوات الخبرة	جدول (23)
91	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات النفسية، وفق متغير سنوات الخبرة	جدول (24)
92	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات الإدارية، وفق متغير سنوات الخبرة	جدول (25)
92	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية للمعوقات، وفق متغير سنوات الخبرة	جدول (26)
94	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير الراتب الشهري بالشيقل	جدول (27)
95	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير الراتب الشهري بالشيقل	جدول (28)
96	نتائج اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير طبيعة الدوام.	جدول (29)
98	نتائج اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المشافي في مدينة نابلس، وفق متغير الحالة الاجتماعية.	جدول (30)

فهرس الملاحق

الصفحة	موضوع الملحق	رقم الملحق
117	الاستبانة بصورتها المعدلة النهائية	ملحق (1)
123	الاستبانة قبل التحكيم	ملحق (2)
129	تحكيم الاستبانة وأسماء المحكمين	ملحق (3)
130	رسالة إلى المستشفيات	ملحق (4)

**المعوقات التي تواجه الممرضات العاملات في
المستشفيات الفلسطينية في محافظة نابلس دراسة على محافظة نابلس**

إعداد

آية فواز عقل

إشراف

الدكتور فيصل الزعنون

الملخص

تهدف الدراسة إلى التعرف إلى المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس كما تسعى إلى التعرف إلى أثر متغيرات الدراسة على عمل الممرضات في المستشفيات. اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لإنجاز الدراسة، وقامت بتطوير استبانة لجمع المعلومات والبيانات بعد مراجعة الأدبيات والدراسات والمقالات التي لها علاقة بالدراسة، حيث وزعت الاستبانة على عينة عشوائية طبقية في المستشفيات الحكومية والخاصة، إذ بلغ عدد الممرضات العاملات في مستشفيات نابلس (471) ممرضة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود معوقات اجتماعية ثقافية واقتصادية وإدارية ونفسية تؤثر على عمل المرأة كالمناوبات الليلية والعمل في قسم الرجال. وقلة الحوافز كما كان هناك تفاوت في الإجابة بين الممرضات المتزوجات والعازبات، وفي ضوء النتائج توصي الباحثة بوجوب العمل على فتح برامج التعليم التمريضي على المجتمع لتعريف المجتمع على مهنة التمريض وتحسين الرواتب وتوفير فرص الترقّيات والإكثار من اللقاءات بين الإداريين والممرضات والاهتمام بالمشاعر الإنسانية للعاملات في مهنة التمريض من المرضى والإدارة والأطباء، كما أوصت الباحثة بإجراء دراسات مقارنة مع المحافظات الأخرى وكذلك دراسات مع دول الجوار، بالإضافة إلى دراسات متعمقة تعكس الرضا الوظيفي والإنتاجية (مستوى الخدمات). بمزيد من الدراسات حول الموضوع وإجراء دراسات مقارنة مع دول الجوار.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- فرضيات الدراسة
- منهجية الدراسة
- مجتمع الدراسة
- أسلوب الدراسة
- أهمية الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- مبررات الدراسة
- حدود الدراسة
- هيكلية الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة:

تسعى الدول النامية جاهدة للحاق بالركب الحضاري العالمي من خلال وضع استراتيجيات تنموية للنهوض بالقطاع الانتاجي ورفع مستوى الخدمات المقدمة لشعبها، ويأتي تطبيق هذه الاستراتيجيات من خلال وضع خطط تنموية تتفاوت فترات وأهدافها، إلا أن تلك الجهود لم تحقق ما تصبو إليه من تحقيق الأهداف المنشودة. وقد ترتب على ذلك زيادة الفجوة الحضارية بين الدول المتطورة و الدول النامية.

والمجتمع الفلسطيني يشكل جزءاً من المجتمع العربي، ويعد من الدول النامية، ويمتاز بخصوصية نادرة حيث عانى ومازال يعاني من الاحتلال الإسرائيلي وإجراءاته التعسفية بحق الإنسان الفلسطيني وموارده. ويسعى المجتمع الفلسطيني إلى تحقيق دولته وسيادته على الأراضي الفلسطينية بوسائل مختلفة و متعددة.

وإلى جانب الاحتلال هناك عوامل أخرى ما زالت تشكل عقبة أمام تطور المجتمع الفلسطيني وتنميته، وتتمثل تلك العوامل بمحدودية الموارد الطبيعية، والنمو السكاني السريع، والعادات والتقاليد الاجتماعية، والتفاوت الطبقي الحاد، ودونية المرأة في ظل نظام اجتماعي موروث لم يتكيف وطبيعة التغيرات الاجتماعية بالإضافة إلى السلطوية في العلاقات الاجتماعية والسياسية.

وعلى الرغم من محدودية الموارد الطبيعية إلا أن المجتمع الفلسطيني غني بالموارد البشرية المتعلمة والمدرّبة والقادرة على النهوض بالمجتمع، وقد لعبت تلك الموارد البشرية دوراً كبيراً في تنمية بعض المجتمعات العربية وبخاصة الخليجية منها، وهناك عقبات كثيرة تعترض الاستغلال الأمثل لهذه الموارد منها؛ حالة الإشباع في المجتمعات العربية المجاورة، وحالة فوق

الإشباع في سوق العمل الفلسطيني، وضعف مجالات الاستثمار بسبب عدم استقرار الوضع السياسي والأمني، وكذلك التزايد الكبير في النمو السكاني وارتفاع معدلات القوى العاملة، وازدياد رغبة المشاركة لدى المرأة في قوة العمل، ونسبة دخول سوق العمل، الأمر الذي أدى إلى انتشار ظاهرة البطالة وبخاصة بين الفئات المتعلمة والمتقفة.

إن نسبة مشاركة المرأة في سوق العمل الفلسطيني ما زالت تراوح مكانها مثلها مثل كثير من الدول العربية، بسبب التشابهات الثقافية والعادات والقيم المشتركة لهذه الدول. إلا أن ما يلاحظ على مشاركة المرأة الفلسطينية في العمل التنموي هو تزايد الرغبة في العمل عند الكثير من النساء، والتي يعجز سوق العمل على توظيفها.

وعلى الرغم من ازدياد الرغبة والطموح للمرأة للمشاركة في العمل التنموي إلا أن هناك بعض المهن والوظائف التي تمتاز بأنثويتها، أي إن مشاركة المرأة تكون أعلى من مشاركة الرجل، ولعل أهمها القطاع الصحي، وبخاصة قطاع التمريض، الذي يمكن أن يستوعب العديد من النساء للعمل في هذا القطاع والنهوض به، وفي سبيل ذلك قامت معاهد التعليم والتدريب بفتح أقسام وكليات التمريض لرفد هذا القطاع بالعناصر المدربة والكفاءة للقيام بهذا العمل. ولكن هناك عقبات تواجهها العاملات والراغبات في الالتحاق بهذا العمل. وهذه الدراسة تسعى إلى الكشف عن هذه المعوقات والعقبات للوصول إلى النتائج والتوصيات لتذليل هذه العقبات وتحويلها إلى فرص ومحفزات.

وعملية التنمية تتطلب تحقيق مستويات متقدمة في النمو الاقتصادي وتسعى لتحقيق تغير اجتماعي اقتصادي شاملة من خلال إعادة هيكلة العلاقات والهيكل الاجتماعية التي يمكن إيجازها بالعدالة الاجتماعية من جهة وتحقيق حرية الإنسان، وتوسيع خياراته واحترام حقوقه والتحرر من القيود المفروضة عليه، والتعامل في نسق من الحرية والديمقراطية، فالشعوب هي التي تصنع التنمية وتحقق سيادتها ومصيرها.

ويعد العنصر البشري من أهم المقومات في عملية التطور والتنمية، فقد أشار كثير من الباحثين (كريزم، 2009) إلى أن التنمية والتطور تتطلب عناصر أربعة وهي: الأرض ورأس المال والإنسان والإدارة والتنظيم. ويعد الإنسان أهم هذه العناصر إذا اقترن وجوده بحسن الإدارة والتنظيم من خلال عملية تنمية شاملة للعنصر البشري، والتي تتطلب التعليم واكتساب المهارة والقدرة على التفكير والإبداع. من هنا انصبحت الجهود على التنمية البشرية التي تهدف إلى خلق الإنسان المتسلح بالعلم والمعرفة والقدرة على الإبداع ورفع مستوى المهارة.

وتتجلى عملية التنمية البشرية بشكل أكبر في الدول التي تفتقر إلى الموارد الطبيعية بمختلف أشكالها وأنواعها، وكذلك رأس المال. إذ إن الظروف السياسية والأمنية التي يعيشها المجتمع الفلسطيني منذ بداية القرن العشرين تمتاز بعدم سيطرته الكاملة على أرضه ومقوماته إضافة إلى ما تعرض له من تهجير جعلت التنمية البشرية هي من أولويات المجتمع. وأصبح الاستثمار في رأس المال البشري هي من الأولويات، كفتح باب التعليم على مصرعيه لجميع أبناء المجتمع الفلسطيني، علماً أن العادات والتقاليد الموروثة وقفت عائقاً في بعض الميادين مثل التحاق الإناث في التعليم المدرسي والتعليم العالي والمشاركة في قوة العمل، لكن زيادة الوعي المجتمعي بأهمية تعليم الإناث وفتح معاهد وجامعات في الأراضي الفلسطينية جعل الطريق ممهداً "للإناث للالتحاق في التعليم المدرسي والتعليم العالي بنسبة لا تقل عن الذكور (عقل، 2012)، وقد امتاز المجتمع الفلسطيني في الداخل والخارج بارتفاع نسبة المتعلمين في مختلف الميادين والحقول، فمن خلال التعليم والمهارة ساهم أبناء المجتمع الفلسطيني في تطور المجتمعات العربية الأخرى وتنميتها مثل بلدان الخليج العربي.

وتتجلى مخرجات التعليم في أوضح صورها بتطبيق تلك المخرجات والإفادة منها عملياً في تطور المجتمعات وزيادة الإنتاجية والفعالية في مختلف أوجه الحياة والميادين.

إن الإقبال المتزايد على التعليم أدى إلى ارتفاع معدلات البطالة وذلك لضعف قدرة السوق المحلي على استيعاب أعداد الخريجين و ضعف الاستثمارات وتنوع ميادين العمل ويتضح ذلك بصورة جلية لدى الإناث، حيث وصلت معدلات البطالة بشكل عام (الجهاز

المركزي للإحصاء، 2012) نسبة 32.9%. إن بعض مجالات العمل المفتوحة أمام الإناث ما زالت تلقى إقبالاً ضعيفاً رغم الحاجة الماسة لها وذلك بسبب بعض المعوقات التي تتطلب جهداً متزايداً للحد منها والقضاء عليها من خلال الوعي والتشريعات المختلفة.

مشكلة الدراسة:

يعد تطوير وتنمية القطاع الصحي من الأساسات والمؤشرات المهمة في أي عملية تنمية اجتماعية واقتصادية، وستعمل عملية تنمية القطاع الصحي على تطوير كفاءة وإنتاجية هذا القطاع والتي تتضمن بناء المستشفيات ورفدها بالمعدات المناسبة، بالإضافة إلى تطوير الكادر البشري الطبي والتمريضي.

تتناول هذه الدراسة اشكالية عمل الممرضات والعقبات التي تقف أمام عمل الممرضات وزيادة الإنتاجية والفعالية، فمهنة التمريض قديماً وحديثاً ارتبطت بالمرأة وتحولت مهنة التمريض إلى مهنة مؤسساتية تعتمد على العلم والمهارة. ومع ازدياد التعليم وتنوع مجالاته، فقد انشأت كليات التمريض في الجامعات والمعاهد لرفد هذا القطاع بالعناصر المؤهلة للعمل.

وتكمن اشكالية العمل في التمريض بالفرص المتاحة للممرضات بالعمل في المستشفيات وقلة الأقبال من قبل النساء على العمل بهذه المهنة والتي ارتبطت بها تاريخياً في رعاية الأطفال والمسنين، إلا أن نظام العمل الإداري والمتمثل بورديات العمل، والصعوبات المختلفة الاجتماعية والثقافية والنفسية ما زالت تقف عائقاً أمام المرأة للاندماج الكامل بهذا العمل.

وقد أشار أبو عجمية (Abu Ajamieh et.al.,1996) في دراسته أن الممرضات الفلسطينيات المتزوجات اللواتي يعملن في المستشفيات بالإضافة إلى مسؤوليتهن عن تربية الأطفال يعانين ضعف في التكيف مع نظام العمل في الورديات، إضافة إلى معاناتهن من مشكلات عائلية ونفسية. وقد أشار (شباك، 1994) كما ورد في (جوده، 2003) أن هنالك ضعف في العناية التمريضية المقدمة في المؤسسات الصحية الفلسطينية وإن سلوك الممرضات إيجابياً أو سلبياً يعتمد إلى حد كبير على أسلوب الإدارة والنمط القيادي.

تحاول هذه الدراسة توضيح هذه الأشكالية من خلال تحليل المعوقات المختلفة والتي تم تصنيفها إلى أربع مجالات وهي عوائق إدارية، عوائق اجتماعية ثقافية، وعوائق نفسية وأخرى اقتصادية، وتحليل هذه المعوقات وتباين شدتها وتأثيرها على الأقبال على دراسة التمريض أو العمل بهذا المجال وانعكاس ذلك كله على الإنتاجية بالعمل من خلال تحليل المعوقات المختلفة وتباينها فإنه يمكن وضع حلول طويلة وقصيرة المدى تسهم في رسم سياسة متكاملة للنهوض بهذا المجال والقطاع الصحي بشكل عام.

أسباب اختيار الموضوع:

هناك أسباب عديدة دفعت الباحثة لاختيار هذا الموضوع لعل أهمها:

- 1- إنَّ قطاع التمريض بعمامة هو قطاع نسوي ويفضل أن تعمل به المرأة لما تمتاز به من خبرات بالرعاية بالإضافة إلى الجانب الإنساني والعاطفي الذي تتمتع به.
- 2- إنَّ قطاع التمريض بحاجة إلى المزيد من العاملات للرقى بالقطاع الصحي.
- 3- إنَّ قطاع التمريض يحتاج إلى تعلم ومهارة ومعرفة وقبل كل ذلك إلى الرغبة ومع ذلك نجد المتفوقات في التعليم لا يقبلن على دراسة التمريض في المعاهد والجامعات.
- 4- إنَّ نظرة المجتمع للعاملات في هذا القطاع ليست نظرة ايجابية والأهم أنَّ العمل في التمريض يحتاج إلى نظام عمل دوريات والذي يتناقض مع وظيفة المرأة المتزوجة ويقلل من احتمالية الزواج للمرأة العازبة وكل ذلك بسبب النظرة المتخلفة للمجتمع.
- 5- أهمية تطور الخدمات الصحية بوصفه مؤشراً حقيقياً للتنمية.
- 6- يشكل القطاع الصحي مورداً هاماً داعماً للاقتصاد الفلسطيني إذا أحسن استثماره وتنميته.

إن عمل المرأة في قطاع التمريض ليس جديداً، فقد عملت المرأة في هذا المجال كجزء من وظيفتها الأساسية، كما عملت في هذا المجال خارج نطاق الأسرة وقد أشارت الروايات التاريخية والإسلامية إلى أن المرأة عملت في تضييد الجرحى والمصابين في عهد الرسول صلى الله عليه و سلم، كما عملت المرأة الفلسطينية كدليف مساند للثورة الفلسطينية بهذا المجال.

وهكذا تأتي أهمية اختيار هذا الموضوع لما يمثله من تناقضات ومفارقات تحتاج إلى تحليل وتفسير وتوضيح من جهة وإلى وضع توصيات تشكل أساساً لسياسات مستقبلية بعمل المرأة في هذا القطاع من جهة أخرى.

ستركز الدراسة على الممرضات العاملات في القطاع الصحي، اللاتي يرتبط عملهن بنظام الدوريات وبالتالي سيتم التركيز على العاملات في المستشفيات الحكومية والخاصة والمستشفيات التابعة لمؤسسات خيرية.

يوجد في مدينة نابلس حالياً ثلاثة أنواع من المستشفيات، هي:

- 1- الحكومية وتتمثل بمستشفى رفيديا والوطني.
- 2- خاصة وتتمثل بمستشفى نابلس التخصصي والمستشفى العربي التخصصي.
- 3- مستشفيات تابعة لمؤسسات تعليمية ودينية وخيرية مثل المستشفى الإنجيلي والاتحاد النسائي والمستشفى التعليمي التابع لجامعة النجاح الوطنية.

أهداف الدراسة:

حدّدت أهداف الدراسة التي تسعى الباحثة للوصول إليها عند اختيار هذا الموضوع، ولتحقيق هذه الأهداف فإن البحث يتطلب جمع بيانات تفصيلية لتحليلها وتفسيرها بغية الوصول لتحقيق هذه الأهداف والتي تتمثل في:

- 1- دراسة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للعاملات في هذا القطاع.

- 2- تحليل المستويات التعليمية والتدريبية للممرضات العاملات في هذا الحقل.
- 3- تحليل الواقع الحالي لعمل الممرضات في المستشفيات المختلفة من مختلف الجوانب.
- 4- تحليل المعوقات التي واجهت وما زالت تواجهها العاملات في هذا القطاع، والعقبات المستقبلية التي تحد من الإقبال على هذا العمل.
- 5- إجراء مقارنات مختلفة سواء بين مختلف أنواع المستشفيات أو بناءً على الخصائص الاقتصادية والاجتماعية الثقافية للعاملات.
- 6- توضيح التوجهات المجتمعية نحو العمل بهذا القطاع الهام والحيوي.
- 7- الوصول إلى تحديد أهم العقبات التي تعترض سبل العمل في هذا القطاع من أجل الوصول إلى نتائج وتوصيات يمكن البناء عليها في وضع التشريعات ورسم السياسات في زيادة المحفزات والفعالية الإنتاجية في هذا المجال.

أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيس الذي تحاول هذه الدراسة الإجابة عنه هو: ما هي المعوقات التي تواجه عمل المرأة في مهنة التمريض في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس وتصنيف المعوقات إلى مجالات مختلفة وتحديد مستوياتها. بالإضافة إلى السؤال الرئيسي هناك أسئلة فرعية لا بد من الإجابة عنها:

- 1- ما مدى انسجام عمل المرأة في مهنة التمريض ودورها الوظيفي التقليدي؟
- 2- إلى أي حد تشكل المعوقات صعوبة في التحاق المرأة في تعلم هذه المهنة وممارستها؟
- 3- إلى أي حد يشكل نظام العمل بالورديات تعارضا مع وظائف المرأة المختلفة؟
- 4- كيف يمكن تغيير نظرة المجتمع للمرأة و تعزيز النظرة الإيجابية؟

- 5- ما مدى تأثير الخصائص الفردية والأسرية على الاختلافات حول هذه المعوقات؟
- 6- في أي المستشفيات تواجه المرأة معوقات أكبر، المستشفيات الخاصة أم الحكومية؟
- 7- هل هناك تغيير في إقبال المرأة على التعليم والعمل في سلك التمريض؟
- 8- هل الحوافز المختلفة كفيلة في تذليل العقبات التي تواجهها المرأة في العمل؟

فرضيات الدراسة:

هناك عدة فرضيات تسعى الباحثة إلى فحصها والتحقق منها بناء على البيانات الإحصائية التي تم جمعها ميدانياً ومن أهم هذه الفرضيات:

- 1- لا توجد فوارق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين مجالات المعوقات (الإدارية، الاجتماعية، والثقافية، الاقتصادية، والنفسية)، تبعاً لمستوى التعليم.
- 2- لا توجد فوارق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين مجالات المعوقات المختلفة تبعاً لعدد سنوات الخبرة.
- 3- لا توجد فوارق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين مجالات المعوقات المختلفة تبعاً لمستوى الدخل.
- 4- لا توجد فوارق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين مجالات المعوقات المختلفة تبعاً لمكان العمل في المستشفيات الخاصة والحكومية.
- 5- لا توجد فوارق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين مجالات المعوقات المختلفة تبعاً لمكان السكن (ريف، حضر، مخيم).
- 6- لا توجد فوارق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين مجالات المعوقات المختلفة تبعاً لمتغير العمر.

7- لا توجد فوارق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين مجالات المعوقات المختلفة تبعاً للحالة الزوجية، عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الباحثة إلى استخدام المنهج الوصفي التحليلي في البحث من خلال البيانات التي سيتم جمعها ميدانياً. فالمنهج الوصفي أداة تهدف لوصف واقع عمل المرأة في مهنة التمريض، بالإضافة إلى وصف البيئة الاجتماعية والاقتصادية للعاملات، كما ستعتمد الباحثة المنهج التحليلي لتحليل البيانات لتحقيق الأهداف المرجوة إضافة إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة المختلفة وفحص الفرضيات الموضوعية سلفاً للوصول إلى نتائج يمكن من خلالها تفعيل دور وإنتاجية المرأة في هذا المجال من خلال توصيات تقدمها الباحثة للحد من المعوقات التي تواجه العاملات.

مجتمع الدراسة:

المرمضات العاملات في المستشفيات الحكومية والخاصة والتي تتبع لمؤسسات خيرية ودينية، وسيتم أخذ عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة والتي شملت 471 ممرضة.

أسلوب الدراسة:

اعتماد استبانته خاصة لجميع الإناث العاملات في حقل التمريض في جميع المستشفيات بمحافظة نابلس و ستشمل الاستمارة على الأقسام التالية:

- 1- بيانات شخصية خاصة بالمرمضات.
- 2- بيانات عن طبيعة العمل.
- 3- بيانات عن البيئة الاجتماعية والأسرية التي نشأت فيها.
- 4- توضيح المعوقات من خلال تصنيفها إلى مجالات مختلفة:

- المعوقات الإدارية والقانونية.

- المعوقات النفسية.

- المعوقات الاجتماعية والثقافية.

- المعوقات الاقتصادية.

بالإضافة إلى الاستمارة فإن الباحثة ستقوم بزيارة خاصة للهيئات الإدارية للمؤسسات التي تقوم بتعليم الممرضات وتأهيلهن وتدريبهن، من أجل الوقوف على مدى الإقبال والمعطيات والحوافز المقدمة، كما ستقوم الباحثة بعد إجراء التحليل بتزويد مدراء المستشفيات بأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية بعد تحليلها للتعليق والإفادة منها.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها من الدراسات القليلة التي تبحث المعوقات التي تواجه الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة ويمكن أن تفتح هذه الدراسة أفقا جديدة أمام طلبة الدراسات العليا لإجراء مزيد من الدراسات حول الموضوع نفسه من جوانب مختلفة مثل، الدرجة العلمية والامتيازات والمقارنة بين عمل النساء وعمل الرجال في المجال نفسه من حيث الإنتاجية والفعالية. كما ويمكن أن تساعد الدراسة أصحاب القرار في هذا المجال في إيجاد حلول لمواجهة المعوقات.

مصطلحات الدراسة:

المعوقات: مجموعة من التحديات والعقبات التي واجهت المرأة وما زالت تواجهها للالتحاق بالعمل في حقل التمريض.

مستشفيات القطاع الحكومي: هي المؤسسات التي تخضع للإشراف المباشر من الحكومة و"وزارة الصحة" وهي مستشفيات غير ربحية.

مستشفيات القطاع الخاص: هي مؤسسات ربحية تقدم مستوى متقدم من الخدمات الصحية مقابل رسوم عالية لا يستطيع جُلّ أفراد المجتمع دفعها، وهي نوع من الاستثمار الخاص في المجال الصحي.

المستشفيات التابعة للمؤسسات: هي مستشفيات أقيمت لأغراض معينة ليست بهدف الربح إنما لخدمة المجتمع أو بعض فئاته، بالإضافة إلى الهدف التعليمي والتدريبي.

مبررات الدراسة:

- تعتقد الباحثة أن هنالك قلة من الدراسات الفلسطينية التي تهتم بموضوع المعوقات التي تواجه الممرضات.
- تسعى الباحثة إلى توفير مرجع يتعلق بعمل المرأة في مجال التمريض، وذلك نظراً للاهتمام العالمي في قضايا المرأة ودمجها في العملية التنموية فقد أولت المجتمعات اهتماماً خاصاً بهذا الموضوع من خلال التشريعات والقوانين المختلفة، والتي تركز أساساً على مبدأ المساواة والعدل. كما سعت المجتمعات إلى تشكيل أطر ومنظمات وحركات نسوية مختلفة أخذت تتحد فيما بينها على المستوى العالمي للنهوض بالمرأة وتمكينها من خلال إتاحة فرص عمل أمام المرأة وكذلك التعليم والمشاركة السياسية، وذلك لضمان مشاركة أكثر فعالية وتخليصها من الضيم وهدر الحقوق خلال الحقبات التاريخية الماضية والتي همشت من قدراتها ومشاركتها والتي انعكست على مكانتها ودورها.
- استطاعت المرأة بعامة والفلسطينية بخاصة في ظل التحولات السياسية والظروف الأمنية التي واجهتها القضية الفلسطينية منذ بداية القرن العشرين من أن تضرب مثلاً على الإرادة والتصميم والكفاح في التعليم والعمل والمشاركة المجتمعية. لكن المرأة الفلسطينية ما زالت بحاجة إلى المزيد من الدعم (تذليل العقبات وزيادة الحوافز) للاستمرار بقوة بهذا الاتجاه.

- يلاحظ أن هناك مجالات محددة ترغب المرأة العمل فيها دون أن يتعارض ذلك مع القيم الاجتماعية والثقافية. كما أن هناك مجالات أخرى كالتمريض والهندسة والطب والعمل بالأجهزة الأمنية ممكن أن تبذل فيها المرأة لكن ما زالت هناك الكثير من العراقيل والعقبات المختلفة التي تواجهها.

- هناك مجالات تعمل بها المرأة بشكل جاد وحثيث، وتلقى الاحترام والقبول مثل مجالات الرعاية الصحية داخل العائلة. ولكن تقديم هذه الرعاية في مؤسسات بهدف خدمة المجتمع لا يلقى التشجيع الكافي، وتواجه العراقيل المختلفة. فالتناقض الحاصل بين الاحترام والتقدير لمهنة التمريض ما بين العائلة من جهة وبين العمل في مؤسسات مختلفة من جهة أخرى بحاجة إلى تحليل وتفسير ضمن هذه الدراسة، وبخاصة فإن المرأة قد عملت في كثير من الأحيان خارج العائلة وما زلنا نفتخر ببطولاتها وعملها مثل النساء اللواتي قمن بالعناية بالجرحى في الغزوات والحروب الإسلامية.

حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: حيث تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الزمنية ما بين 2013/9/15 إلى 2013/12/1.

- الحدود البشرية: شملت هذه الدراسة جميع الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية والخاصة و التابعة لجمعيات.

- الحدود المكانية: اشتملت هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية والخاصة والتابعة للجمعيات في مدينة نابلس.

- الحدود الموضوعية.

التعرف على المعوقات التي تواجه المرأة عند اختيارها للعمل في حقل التمريض، وكذلك المعوقات التي واجهت الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية والخاصة والتابعة

للجمعية. وتحديد مدى تأثير المتغيرات المستقلة على تباين المعوقات، وهذه المتغيرات تتمثل في العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن، مكان العمل، سنوات الخبرة، الراتب الشهري، طبيعة العمل، الحالة الاجتماعية.

هيكلية الدراسة:

تتكون هذه الدراسة: من خمس فصول وهي:

الفصل الأول: يتناول المقدمة ومشكلة الدراسة وأهداف الدراسة وأسئلة الدراسة وأهمية الدراسة وحدود الدراسة.

الفصل الثاني: يتضمن الإطار النظري للدراسة ومراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع.

الفصل الثالث: يتناول منهجية الدراسة وأداة الدراسة، عينة الدراسة، صدق الأداة و ثباتها.

الفصل الرابع: عرض النتائج من خلال تحليل البيانات ومناقشتها.

الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات.

يأتي بعد ذلك قائمة المراجع والملاحق

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- النظام الصحي الفلسطيني

- الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري:

مقدمة

تتعدد الأطر الفكرية والاتجاهات النظرية في تفسير الظواهر المختلفة المتصلة بالمجتمع وكل بحث من البحوث لا بد أن يركز على أسس نظرية تساعد الباحث في تحليل أعمق للظاهرة المراد في بحثها وتحليلها. هناك العديد من النظريات المختلفة القديمة والحديثة والتي تناولت بناءات المجتمع وأدواره ووظيفته. فالمشكلات المجتمعية الناجمة عن اختلال التوازن بين الأنساق المختلفة أو التصارع بينها. كما تناولت بعض النظريات العلاقات القائمة بين البناء الاجتماعي والبناء الثقافي ومدى التأثير والتأثر لكل منها. فالبناء الثقافي الذي يحدد الدور والوظيفة لأفراد النسق الواحد. إن وضع المرأة ومركزها في المجتمع والدور الذي تقوم به أو الدور المتوقع والوظيفة التي تؤديها تحكمها جملة من القيم والمعايير الاجتماعية والتي تشكل البناء الثقافي للمجتمع والذي يتناغم في معظم الأحيان مع طبيعة البناء الاجتماعي. من هذا المنطلق فإن النظريات التقليدية والحديثة والتي تناولت المرأة كثيرة ومتعددة ومنها النظريات الحديثة الخاصة بالجنس بالإضافة إلى نظريات اجتماعية واقتصادية ونفسية ونظريات التغير الاجتماعي.

النظرية البنائية الوظيفية:

سيتم استعراض بعض جوانب النظرية البنائية الوظيفية بشيء من الإيجاز نظراً لصلتها بموضوع البحث والذي يتعلق بدور المرأة ووظيفتها وارتباط ذلك بالمكانة والمركز الاجتماعي والذي حددته البناءات الثقافية وما تشمله من قيم ومعايير. وإن المشكلات التي تتمثل بالصعوبات والعقبات التي تواجهها المرأة في كل خطوة تخطوها لتعزيز مكانتها ودورها ووظيفتها في

المجتمع تجابه الكثير من المشاكل والعقبات الاجتماعية والتي حددت دورها ووظيفتها مسبقاً من خلال ثقافة تقليدية تقاوم البقاء وتمتاز بالمحافظة في تقييد المرأة والحد من حريتها واحترام حقوقها.

وتتلخص الأفكار الأساسية لهذه النظرية في أن المجتمع يتكون من مجموعة من الأنساق المتفاعلة مع بعضها تعمل على حفظ التوازن والاستقرار الاجتماعي .

وقد حاول سبنسر في وضع المماثلة البيولوجية مع البناء الاجتماعي. وقد أشار دوركهيم إلى درجة معينة من الثبات والاستقرار لهذه النظم، أما كليف فقد حدد تراتيب التركيب والبناء الاجتماعي على أساس المركز والوظيفة (أبو زيد 1976)، بينما يرى بعض العلماء، من أمثال ناديل وكذلك ميلز أن الدور يعد الأساس للنبا الاجتماعي إلا أن الاتجاه الأكثر انتشاراً هو الذي يربط ما بين الدور والمركز في تحليل التفاعلات الاجتماعية. ولا يمكن للأدوار أن تكون مقبولة أو شرعية إلا إذا أقرها المجتمع. فمن وظائف البناء الاجتماعي الأساسية الحفاظ على نمط الحياة السائدة واستقرارها.

يتكون المجتمع من مجموعة من النظم الرئيسية والنظم الفرعية المترابطة وظيفياً والمتصارعة في بعض الأحيان. وتتكون الأنظمة الصغرى من مجموعة من الأفراد يتفاعلون معاً وهذا يشكل سلوك الفرد ومجموعة الأدوار التي تميزه عن غيره. وغالباً ما يتحدد الدور بالمكانة الموروثة أو المكتسبة للمجتمع ويدخل ضمن الدور أيضاً السلوك المتوقع من لاعب الدور في مواقف معينة. وعليه فإن قيم المجتمع ومعاييره هي التي تحدد السلوك وإن التغير في الأدوار يرتبط بالتغير الاجتماعي والثقافي وغالباً ما تواجه عملية التغير الأولى بالمقاومة والكثير من الصعوبات والعقبات مثال ذلك / خروج المرأة من البيت والتعليم والعمل والمشاركة في الحياة العامة، كما توجد الكثير من العراقيل التي تواجه المرأة في لعب دور أكثر فعالية في المشاركة من أجل الحصول على حقوق متساوية في منظومة اجتماعية تتساوى في الحقوق والواجبات في إطار من الحرية.

أن نظام تقسيم العمل حسب بارسونز أدى إلى تعدد الأدوار وتباينها في النظام الاجتماعي.

وتتلخص محددات الدور في ثلاثة عناصر أساسية هي:

1. الوعي المشترك للمكانة التي يشغلها الفرد في البناء الاجتماعي.
2. توقعات الجماعة بالنسبة للأشخاص الذين يشغلون مكانات معينة.
3. المعايير والقيم.

هذه المحددات هي التي تحدد السلوك المقبول واللائق من السلوك غير المقبول والمنحرف عن القيم والمعايير الاجتماعية. في هذا المجال أشار (جودة، 2003) أن سلوك الممرضات إيجابياً أو سلبياً يعتمد على أسلوب الإدارة والنمط القيادي. يعتبر الموظفون أن الإنسان كائن اجتماعي لا تقتصر احتياجاته على الغذاء والكساء بل تتعدى ذلك إلى الاحتياجات الاجتماعية والأخلاقية والثقافية وتنظيم المجتمع أساليب تحقيق الأهداف بوسائل مشروعة تختلف المجتمعات في ثقافتها في تحديد تلك الأساليب مثال ذلك/ تحديد دور الرجل والمرأة في المجتمعات العربية أو الغربية.

الاتجاهات الحديثة في تحديد الأدوار التي تؤخذ ضمن متطلباتها المهارة والتعليم والذكاء والالتزام بالعمل وقوة الشخصية وبيتعد كثيراً عن النسب واللون والجنس والدين. مما يتيح للأفراد تغيير المكانات التقليدية. وتختلف النظرية الوظيفية في وظيفة تغيير الأدوار والمكانات ففي حين ترى النظرية الماركسية أن ذلك قائم على الصراع والتصادم. ترى النظرية الوظيفية ذلك يقوم على الكفاءة في جو ديمقراطي حر. من هذا المنطلق فإن تغيير مكانة المرأة ودورها ووظيفتها في المجتمع يمكن أن يواجه بالعدد من الصعوبات والمعوقات نظراً لمنظومة القيم والمعايير المتوارثة من جيل إلى جيل. إلا أن الإصرار الداخلي من قبل النساء وتنظيم الحركات والأنشطة النسوية وتقديم نماذج من تطور عمل المرأة وفعاليتها بالإضافة إلى المؤثرات

الخارجية والمتمثلة بالقوانين والأنظمة واللوائح الدولية التي تركز على المساواة بين الرجل والمرأة في الحقوق والواجبات، حيث سيتم استعراض بعض المواثيق العالمية والعربية والفلسطينية بهذا الشأن. أن وجود هذه المواثيق وإن لم يعمل بها بشكل كامل تمثل بوصلة التغيير في مكانة المرأة ودورها ووظيفتها في المستقبل القريب.

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان يؤكد أن جميع الناس يولدون أحراراً ومن الواجب ضمان المساواة بين الرجل والمرأة في جميع المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية والسياسية وضرورة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

وقد بذلت كثير من الدول جهوداً للاحتمام بقضايا المرأة وضرورة تحسين أوضاعها وإزالة العقبات التي تعيق مشاركة المرأة في المجتمع. وقد اعتبرت الأمم المتحدة عام (1975) عاماً دولياً للمرأة وعقد المؤتمر العالمي الأول في المكسيك وأوصى المؤتمر بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وفي عام (1980) انعقد المؤتمر الثاني للمرأة في كوبنهاجن في الدنمارك، وفي عام (1985) انعقد المؤتمر العالمي الثالث في نيروبي.

وفي عام (1989) طالبت منظمة اليونسكو بضرورة تحسين أوضاع المرأة. وفي عام (1995) أكدت تقارير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي على ضرورة تكريس المساواة بين الرجل والمرأة بما فيها المشاركة في صنع القرارات السياسية والاقتصادية.

وفي فلسطين أسس الاتحاد النسائي العربي في نابلس عام (1925) وفي عام (1929) دعت النساء في المؤتمر الأول لمقاطعة المنتجات الإسرائيلية.

أسس أول جمعية ثقافية وطنية وظهرت أكبر مشاركة نسوية في إضراب عام (1936).

وفي عام (1938) انعقد المؤتمر النساء العربيات في القاهرة بمشاركة وفد نسائي

فلسطيني.

وفي عام (1942) أسس جمعية التضامن النسائي في عدة مدن فلسطينية وشكلت فرقاً للتمريض والإسعاف وتم إقامة مؤسسات نسائية خيرية ودور الأيتام ومراكز للمسنين وإغاثة الأسر المكتوبة.

وفي عام (1941) أسس مؤسسة نسوية في القدس وحيثما وكانت مهمتها التركيز على التعليم والتمريض ورعاية أسر الشهداء والأسرى.

وفي عام (1943) ركزت المؤسسات النسوية الفلسطينية على هدفين الأول سياسي والثاني إغاثي خيري. وفي عام (1967) كان هناك (68) جمعية نسائية تقوم بأعمال خيرية.

وفي عام (1978) أسس مجموعة من الشابات الفلسطينية حركة نسائية قوية ضمت مئات الكوادر النسائية النشطة من كافة الانتماءات السياسية.

ومع اندلاع الانتفاضة الأولى (1987) عادت الأطر النسوية إلى الطابع الخدماتي في ظل غياب الدولة لتسد العجز.

ومع بداية تأسيس السلطة الوطنية كان هناك نقلة نوعية في الحركة النسوية وبروز مؤسسات نسوية مهنية متخصصة ركزت في نشاطاتها على قضايا النوع الاجتماعي.

وقد تأثرت المرأة الفلسطينية خلال العقود الماضية الأوضاع السياسية والاجتماعية والاقتصادية مما كان له الأثر السلبي على عدم وضع احتياجات وأولويات المرأة بشكل مستقر وتركزت أولويات المرأة في مقاومة الاحتلال.

وفي عام (2006) بلغ عدد الجمعيات النسوية (82) منها (73) في الضفة الغربية و(9) في غزة.

أهم أعمال المنظمات النسوية الفلسطينية:

- دعم أسر الشهداء والأسرى.

- طرح برامج إغاثية في الصحة، التعليم، والرعاية الاجتماعية والجنس وإنشاء رياض الأطفال ودور الأيتام ومساعدة الفقراء والمحتاجين.
- تنظيم برامج نسوية توعوية متنوعة (التدريس، التأهيل، التمكين، ومشاريع إنتاجية صغيرة).
- طرح قضايا تتعلق بقضايا المرأة (الانتخابات، الوظائف).
- توعية جماهيرية بقضايا النساء والمطالبة بسن قوانين تحقق تمثيل نسوي.
- توفر دعم شعبي لمساعدة النساء عند اعتقال الأزواج والأبناء، وتوفير فرص عمل نسوية من خلال الجمعيات الخيرية.

معوقات عمل المنظمات النسوية:

- قلة الموارد المالية.
- ضعف الوعي النسوي.
- عدم التنسيق بين المنظمات النسوية وعدم وجود خطاب نسوي موحد لتحديد الأولويات.
- المجتمع التقليدي العشائري، الإمام المسبقة.
- عدم وضع آلية لتغيير النظرة اتجاه عمل المرأة، خارج البيت، من خلال المناهج التعليمية.

حيث يعتقد الكثيرون أن هناك مهن وتخصصات لا تناسب المرأة لأنها تتطلب العمل في المناوبات الليلية (كالتمريض والشرطة) وأن هناك مهناً تناسب المرأة كالتدريس لأنه لا يوجد مناوبات ليلية كما أن هناك عطلة صيفية وعطلة أمومة بالإضافة إلى إجازات أخرى وهذا ما يفسر الإقبال الكثيف على مهنة التدريس.

وفي مقالة للتميمي في جريدة القدس (2012) أكد فيها على أن ما تعانيه المرأة المسلمة في المجتمعات الإسلامية المعاصرة من انتقاص لحقوقها هي مخالفة صريحة لتعاليم الإسلام وتوجيهاته ويرجع ذلك إلى التطبيق الخاطئ لتعاليم الإسلام وإلى شيوع مفاهيم وأفكار مشوهة منتشرة بين الناس حول المرأة ودورها في حياة الأسرة والمجتمع. وإن المجتمعات الإسلامية لا تعتمد في مواقفها ضد المرأة وتميزها ضدها في العمل فكر الإسلام بل تعتمد الأعراف والتقاليد البالية الموروثة على حساب ما جاء به الإسلام ويرى أن التطور في المجتمعات الإسلامية مرهون بتمكين المرأة في المساهمة في تنمية المجتمع. وإن مفهوم المرأة في الإسلام مفهوم واسع فالأمومة عمل وتربية الأطفال عمل وأعمال البيت عمل، والمحافظة على الأسرة عمل، ولم يكن هناك أعمال محصورة على المرأة في صدر الإسلام. فقد اشتغلت بالتجارة وتعاليم الإسلام أكدت على المساواة بين الذكر والأنثى في الحقوق. قال تعالى: "من عمل صالحاً من ذكرٍ أو أنثى وهو مؤمن". وكان سيدنا عمر أول من كلف امرأة بمراقبة الأسواق بمرتبة وزير اليوم وأول من أعطى قرض لامرأة.

وتشير بيانات مسح استخدام الوقت في فلسطين أن الرجال يقضون 21% من وقتهم بالعمل و3% في إدارة المنزل والعناية بالأسرة وتقضي المرأة 2% من وقتها في العمل و20% من وقتها في إدارة شؤون البيت والأسرة وهذه النسب تدل على تدني مشاركة المرأة الفلسطينية في سق العمل وتعرض مشاركة المرأة وسوق العمل معوقات اجتماعية وثقافية واقتصادية وإدارية وسياسية ونقدية وهذه المعوقات تؤدي إلى ضعف انخراط المرأة في سوق العمل وإن وجود هذه المعوقات تحول دون إعطاء المرأة الفرصة للمشاركة في عملية البناء والتنمية المجتمعية.

وجاء قانون العمل الفلسطيني رقم (7) لسنة (2000) في المادة رقم (1) وضعت ضوابط لعمل المرأة منها:

- يحظر التمييز بين الرجال والنساء.

- لا يجوز فصل المرأة العاملة بسبب إجازة الولادة.
- المرأة الرضع لها الحق بفترة رضاعة أثناء العمل لا تقل عن ساعة يومياً.
- على المؤسسات توفير وسائل خاصة لراحة النساء العاملات.
- يحق للمرأة التي أمضت مائة وثمانين يوماً في العمل إجازة لمدة عشرة أسابيع مدفوعة الأجر.
- يحظر تشغيل النساء في:
 - الأعمال الخطرة التي يحددها الوزير.
 - ساعات الليل فيما عدا الأعمال التي يحددها الوزير.
 - ساعات عمل إضافية أثناء الحمل وبعد الولادة.
- ومع أن هذا القانون واضح إلا النساء ما زلن تواجه معوقات اقتصادية وإدارية واجتماعية وثقافية.
- وبين الحين والآخر يلاحظ انطلاق دعوات تطالب بعودة المرأة إلى المنزل والاكتفاء بدور الأم وتربية الأطفال حفاظاً على الأسرة ويرى البعض أن النساء يعملن لأسباب اقتصادية وإذا استطاع الزوج توفيرها فلا داعي لعمل المرأة ويشترط البعض عمل المرأة في مهن الطب والتدريس. في حين يرى البعض أن عودة المرأة للبيت حل لمشكلة البطالة بين الشباب.
- ويرى بعض المؤيدين لعمل المرأة أن المرأة تملك المقومات والقدرات والمهارات والمعرفة مما يؤهلها للقيام بدور فاعل في تربية الأطفال والقيام بدورها المجتمعي وأن عمل المرأة التي تعتبر نصف المجتمع ضرورة من ضرورات عملية التنمية والتقدم (ميلاني، 1990).

ويرى الحداد (1482) أن تخلف المرأة نتاج لتخلف المجتمع وأن تخلف المرأة يعتبر مشكلة اجتماعية وليست خاصة بالمرأة.

ويرى سيلنغ (Sieling, 1984) أن وجود مشكلات إدارية مثل الصلاحيات الممنوحة للمرأة وفرص التدريب، والتحفيز في سياسات التعيين وقلة الحوافز وملء الوظائف من الرجال يؤدي إلى معوقات إدارية واقتصادية ونفسية.

أولاً: النظام الصحي الفلسطيني:

القطاع الصحي هو من أهم القطاعات الخدمية، إذ يعد مؤشراً في كثير من الدول على التطور والتنمية. ويعمل في هذا القطاع الذكور والإناث، وبحسب الطبيعة البيولوجية للمرأة، والدور الذي تلعبه ضمن الثقافة التقليدية؛ فهي المسؤولة عن الرعاية الصحية لأفراد العائلة ومع التطور والتغير في بيئة المجتمع من حيث الحاجة إلى المعرفة فقد أصبحت هذه الخدمات تتطلب التنظيم والعمل بشكل مؤسسي أكثر منها حالات ومهارات فردية. وتطور العمل في المجال الصحي بإيجاد العيادات والمراكز الصحية والمستشفيات والتي أصبحت هي النمط السائد في تقديم مثل هذه الخدمات، ويتطلب العمل في هذه المؤسسات مستويات معينة من التعليم والمهارة إضافة إلى الجوانب الإنسانية التي يمكن أن يتحلى بها العاملين.

ومنذ قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1994 تولت وزارة الصحة المسؤولية الصحية، وأولت اهتماماً كبيراً للرعاية الصحية وعملت على توفير الخدمات الصحية وتطويرها وتأمين وصولها إلى مختلف القطاعات الشعبية، وإضافة إلى الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة هناك خدمات صحية تقدم من منظمات غير حكومية ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين والخدمات الطبية العسكرية والهلال الأحمر، ومع هذا، فإن وزارة الصحة تقوم بدور متميز في مجال الخدمات الصحية المنتشرة في مختلف محافظات الوطن، حيث بلغ عدد المراكز الصحية سنة 1994، 454 مركز صحي، وفي عام 2012 بلغ عدد المراكز الصحية 750 بمعدل زيادة بلغ 65.2%، وتشكل المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة ما نسبته 61.3% من إجمالي

المراكز العاملة. كما ازادت أعداد المنتفعين من مراكز الرعاية الصحية في وزارة الصحة في الضفة الغربية فقد بلغ سنة 2012 ما مجموعه (2,159.898) مراجعاً أي بزيادة قدرها 8% من عدد المراجعين (عام 2011). وهذا التزايد يعكس من جهة زيادة السكان وارتفاع مستوى الوعي الصحي (وزارة الصحة، 2013. التقرير السنوي الصحي).

المستشفيات في فلسطين:

بلغ عدد المستشفيات العاملة في فلسطين سنة (2012)، 79 مستشفى منها (49) في الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية، ما نسبته 62% من مجمل المستشفيات العاملة في فلسطين، وقد بلغ عدد الأسرة (5,487) سريراً بمعدل (794) نسمة لكل سرير بما فيها القدس الشرقية. (تقرير سنوي، وزارة الصحة، 2013)

تصنيف المستشفيات من حيث التخصص:

- 1- العامة: وهي المشافي التي تقدم الخدمات الصحية للمنطقة الجغرافية التابعة لها حيث بلغ عددها سنة 2012، (46) مستشفى تحتوي (4,150) سريراً.
- 2- المتخصصة: وهي مستشفيات تقدم خدمات متخصصة في مجال الرعاية الصحية وبلغ عددها سنة 2012، (13) مستشفى تحتوي على (808) سريراً.
- 3- الولادة: وهي مشافي تقدم خدمات في مجال أمراض النساء والتوليد وبلغ عددها سنة 2012، (16) مستشفى تحتوي على (324) سريراً.
- 4- مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي: هي مراكز تقدم خدمات التأهيل والعلاج الطبيعي، وبلغ عددها سنة 2012، (4) تحتوي على (205) سريراً.

المستشفيات غير التابعة لوزارة الصحة:

بلغ عدد المستشفيات التي لا تتبع وزارة الصحة في فلسطين خلال عام 2012، (54) مستشفى تحتوي على (2,508) سريراً ويملك القطاع الخاص (17) مستشفى تحتوي على (479) سريراً أي 8% من مجموع الأسرة في المستشفيات وتملك المنظمات غير الحكومية (33) مستشفى تحتوي على (1,789) سريراً أي 32.6% من مجموع الأسرة في المستشفيات وتملك الخدمات العسكرية 3 مشافٍ هي المستشفى الميداني الأردني ومستشفى عيسان ومستشفى بلسم، وهي تحتوي على (177) سريراً. (44) سريراً للمستشفى الميداني الأردني، و(65) سريراً لمستشفى عيسان، و(68) سريراً لمستشفى بلسم. وتملك الخدمات الطبية التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين (UNRWA) مستشفى في محافظة قلقيلية ويحتوي على (63) سريراً. أما مشافي القدس غير التابعة لوزارة الصحة عددها (9) تحتوي على (642) سريراً.

الخدمات الصحية في مدينة نابلس:

وفي مدينة نابلس حيث تجري الباحثة الدراسة، فهناك خدمات صحية مختلفة حسب الجهة المشرفة حيث تملك وزارة الصحة مشفيين: المستشفى الوطني، ومستشفى رفديا، وتملك جمعية الاتحاد النسائي مستشفى، وجمعية الأرثوذكس تملك المستشفى الإنجيلي.

ويملك القطاع الخاص مشفيين وهي مستشفى نابلس التخصصي والمستشفى العربي التخصصي.

نبذة تاريخية عن إنشاء المشافي في مدينة نابلس وتطور الوضع الصحي:

يعمل بمختلف المشافي في مدينة نابلس حوالي 150 طبيباً ويشكل الأطباء المختصين حوالي ثلث مجموع الأطباء، ويشكل الأطباء العاملين في المشافي الحكومية أكثر من نصف الأطباء العاملين. وتعتمد المشافي الخاصة بشكل كبير على الأطباء الزائرين. وبلغ عدد الأسرة في المشافي المختلفة 535 سريراً منها 50% في المشافي الحكومية و30% في المشافي

الخاصة، والباقي 20% هي أسرة في المشافي التابعة لجمعيات خيرية ودينية. وقد بلغ عدد والمرضات في المشافي في مدينة نابلس 471 وقد وزعت الممرضات على المشافي بالشكل التالي 47% في المشافي الحكومية و34% في المشافي الخاصة، و18% على المشافي الأخرى.

الجدول التالي يحتوي على توزيع الأطباء والممرضين والأسرة في مستشفيات مدينة

نابلس:

سنة التأسيس	طبيب زائر	ممرض	عدد الأسرة	طبيب مختص	أطباء عامين	
1895		90	55	8	6	المستشفى الوطني
1976		167	215	21	56	مستشفى رفيديا
2000	100	102	58	8	9	مستشفى نابلس التخصصي
2000	25	85	100	12	10	مستشفى العربي التخصصي
1885	4	44	55	7	6	المستشفى الإنجيلي
1970	غير محدد	67	52	5	5	مستشفى الاتحاد النسائي

أخذت البيانات من المدراء الإداريين في كل مستشفى و(التقرير الصحي السنوي لوزارة الصحة، 2013).

التعليم الصحي في فلسطين:

شهد التعليم في التخصصات الصحية في فلسطين نمواً وتطوراً ملحوظين منذ قيام السلطة الوطنية الفلسطينية، وازداد نمواً ما بعد العام (2000)، إذ وصل عدد البرامج الصحية في فلسطين إلى أربعة برامج؛ بكالوريوس: طب، بكالوريوس في الصيدلة، بكالوريوس في التمريض، بكالوريوس في التحاليل الطبية، بالإضافة إلى برامج تقدم دبلوم في التحليل والتخدير.

وهناك تحديات ومعوقات كثيرة تحتاج إلى رعاية واهتمام خاصة في مجال التدريب ما قبل الخدمة، وأثناء الخدمة، وقلة الوظائف لحملة الشهادات وقلة الأجور واستخدام الأساليب التقليدية في التعليم على حساب أساليب جديدة تقوم على عمل المجموعات والمناقشة والممارسة.

مهنة التمريض:

عرف بطرس (1990) مهنة التمريض بأنها الوظيفة التي لها أسس علمية وثقافية تقترن بوجود مهارات خاصة لمن يشغلها، وتتطلب كل وظيفة التكيف الشخصي والخبرة والتخصص.

أما (Huckabay, 988) فقد أشار إلى أن مهنة التمريض يجب أن تستكمل بصحوة الضمير الذي يوجه صاحبه أو صاحبها لعمل الخير والرقابة على أفعاله وتفرض على صاحبها قدر كبير من التضحية والشجاعة والاستقرار النفسي وخصائص إنسانية تتمثل بالصبر والتحمل والعطف؛ سعياً للحصول على صفة ملائكة الرحمة. ولهذه المهنة أهداف خاصة؛ أبرزها:

- 1- تقديم المساعدة والعون للمريض والمستشفى والمجتمع في أي وقت.
- 2- خلق جو من التعاون والمحبة والعلاقات الإنسانية المبنية على الرحمة والعطف والصبر.
- 3- ضبط النفس وعدم الانفعال والتسامح.

لا يجوز النظر إلى مهنة التمريض نظرة هامشية قياساً بالوظائف الأخرى، وإن ازدواجية تبعية العاملين في هذه المهنة لمشرفين مباشرين إنها إشراف إداري وإشراف طبي قد يؤدي إلى تدخل في تنفيذ التعليمات الخاصة بعمل الممرضين مما يؤدي إلى إرباك غير مقصود في عمل الممرضين.

إنَّ علاقة الطبيب بالعاملين في هذه المهنة من جهة والممرضين بالمرض تلعب دوراً هاماً في عمل الممرضين، فالتمريض مهنة مقدسة، وهي المهنة الأكثر أهمية في عملية العلاج بعد الطبيب؛ فالتبيب لا يمكن أن يقوم بعمله في المستشفى أو أي مركز صحي على أكمل وجه ما لم يكن هذا العمل مدعماً بطاقم تمريض متميز يساعده على القيام بعمله. ففي كثير من

الوظائف يبقى الموظف مسؤولاً عن تحمل أي أعباء لا تتصل بعمله وغير مضطر لمساعدة الآخرين إذا لم يكن يرغب في ذلك.

أما في مهنة التمريض فإن الممرضة مضطرة لمساعدة الآخرين، أي المرضى، لأن العمل ذو طبيعة إنسانية من ناحية، كما توصف بالرحمة والحنان من ناحية أخرى مما يرفع من معنويات المرضى. إن مهنة التمريض هي مهنة على درجة عالية من المسؤولية والأخلاق النبيلة، وقد نمت مهنة التمريض وحقت ازدهاراً كبيراً بعد التقدم الذي صاحب مهنة الطب، وزاد الاهتمام بالمرضى والمرضات إعداداً وتأهيلاً. وكان إقبال العنصر النسائي على هذه المهنة كبيراً، ولعل رقة المرأة جعلها تتفوق في هذه المهنة على الرجل.

ويرى كثير من المتخصصين، مثل (بطرس، 1990. الداغستاني، 1989. العنزي، 2008)، أن وجود قدر كبير من الرقة والمشاعر عند الطبيب والممرض أمر في غاية الأهمية. ولعل أصعب من يواجه العاملين في مهنة التمريض هو المشاعر العدائية، والعداء من جانب المرضى وأهاليهم. فوعي الممرضة وتفهمها لتقارير الطبيب عن كل حالة مرضية يجعلها أكثر قدرة على استيعاب كل الحالات المرضية، ولهذا فإن الدور الذي تقوم به الممرضة من خلال التعامل اليومي الإيجابي في أي مستشفى أو مركز صحي له دور مهم في العمليات الاجتماعية الإنسانية داخل مكان العمل.

عمل المرأة في قطاع التمريض ليس جديداً على المرأة فقد عملت المرأة في هذا المجال خارج نطاق الأسرة كما تشير الروايات التاريخية والإسلامية فقد عملت مع الجرحى والمصابين في عهد الرسول صلى الله عليه وسلم، وعملت المرأة الفلسطينية كرديف مساند للثورة الفلسطينية بهذا المجال. ومن هنا تأتي أهمية اختيار هذا الموضوع لما تمثله من تناقضات ومفارقات تحتاج إلى تحليل وتفسير وتوضيح من جهة وإلى وضع توصيات تشكل أساساً لسياسات عمل المرأة في هذا القطاع، حيث ينظر إلى الممرضة وكما يقال "الممرضات ملائكة الرحمة".

فقد بلغ عدد الممرضين العاملين في وزارة الصحة (3,980) ممرضاً وقابلة، منهم 57,8% في الضفة الغربية و 42,2% في قطاع غزة.

وهناك برامج لتأهيل الممرضين من خلال كليات مختلفة:

1- كلية التمريض في جامعة النجاح الوطنية تأسست سنة (2013) حيث بلغ عدد الملتحقين في الكلية عام 2013، (328) منهم (137) ذكراً، و(198) أنثى.

وتمنح كلية التمريض درجة البكالوريوس في التمريض بعد استيفاء متطلبات التخرج.

2- كلية ابن سينا في حوارة: تأسست سنة 1971 لإعداد الممرضات وزيادة الكفاءة والمهارة وفي عام 1997، أصبحت الكلية معتمدة تمنح شهادة البكالوريوس في التمريض للذكور والإناث. وهذه الكلية تابعة لوزارة الصحة وبلغ عدد الملتحقين بالكلية سنة 2013، (44) طالب و(94) طالبة.

3- كلية الحاجة عندليب: تأسست عام 2003، وهي تابعة لجمعية الاتحاد النسائي، ومقرها نابلس، وتمنح دبلوم في التمريض. وبلغ عدد الملتحقين فيها لعام 2012. (158) طالبة و(52) طالب.

4- كلية الروضة: حيث بدأت الكلية بتدريس تخصص التمريض في العام (1992). وتمنح الكلية درجة الدبلوم في التمريض، بلغ عدد الطالبات (164) والطلاب (73).

المرأة بعامة والممرضة بخاصة تقوم بأدوار متعددة، فهي تمارس العمل في وظيفة ما لتوفير حياة كريمة للأسرة، والمشاركة في التنمية المجتمعية والاقتصادية، وتقوم بدورا آخر يتمثل بوصفها ربة منزل ورعاية الأبناء، وقد تأثر دور المرأة في العمل بمجموعة من العوامل منها:

1- العادات والتقاليد التي حددت دور المرأة في الوظائف ومناطق العمل.

- 2- عدم وجود خطة تنموية اقتصادية لاستيعاب المرأة في العمل.
- 3- عدم وجود خطة لتدريب المرأة وتأهيلها.
- 4- ممارسات أصحاب العمل التي تقوم على التمييز في الأجور وقلة الإجازات المرضية والسنوية المدفوعة الأجر.

مع أن المجتمع الفلسطيني تطور كثيراً، وتأثر بالتغيرات والمستجدات التي فرضها تطور العصر إلا أن هذا الانفتاح النسبي تجاه قضية المرأة العاملة لم يسمح بإعادة النظر في المنظومة القيمية والتربوية التي حكمتها، بل حدث ذلك بفعل الظروف، وبسبب الحاجة الاقتصادية، إذ أصبح المجتمع أكثر قبولاً لعمل المرأة وأكثر تفهماً لقدراتها. ومع هذا ما زال المجتمع يفضل أنواعاً معينة من عمل المرأة، ويتعدى عن أنواع أخرى، وأضحت معايير الرفض والقبول تقوم على طبيعة العمل ومخاطره وعواقبه.

وتأتي هذه الدراسة لإلقاء الضوء على المعوقات التي تواجه المرضيات في المستشفيات الحكومية والخاصة والتابعة للجمعيات. وإن وجود المرأة وعملها في المؤسسات الحكومية والخاصة ضرورة ليس فقط لأنه حق للمرأة بل لأن المرأة لديها رؤية وهي عنصراً أساسياً في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وقد تكون أقدر على تحديد الاحتياجات في كثير من الأمور.

ثانياً: الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

إن فكرة عمل المرأة خارج البيت لم تكن مقبولة قديماً، وكانت نسبة النساء العاملات قليلة جداً، ولكن تغيرت النظرة مع بداية القرن العشرين حيث خرجت المرأة للعمل في المدارس والمستشفيات والمجالات الأخرى، وبالرغم من خروج المرأة للعمل خارج البيت إلا أنها ظلت تواجه العديد من المعوقات التي يفرضها المجتمع من عدم المساواة وتمايز في الأجور. تشكل النساء في فلسطين ما نسبته 49.5% من المجتمع الفلسطيني، أما مشاركة المرأة في العمل الرسمي بلغت نحو 13.4% من إجمالي القوى العاملة في فلسطين وتركز عمل المرأة في مجالات عمل محدد: (الجهاز المركزي للإحصاء، 2009)

بلغت نسبة مشاركة النساء في القطاعات المختلفة من مجمل القوى العاملة كما يلي:

- في الزراعة بلغت نسبة مشاركة المرأة 33.6%.
- في الخدمات بلغت نسبة مشاركة المرأة 50.5%.
- في الوظائف العليا والقضاء بلغت نسبة مشاركة المرأة 7%.
- في المجلس التشريعي بلغت نسبة مشاركة المرأة 5.6%.
- في المجالس المحلية بلغت نسبة مشاركة المرأة 17.5%.

ويرى (كريزم، 2009) أن للمرأة دوراً أساسياً ورئيسياً في عملية التنمية ولن يكون هناك تنمية دون مشاركة المرأة.

أما علي المحفوظ فقد أشار في (جريدة الوسط بحرينية، 2012) أن للثقافة أثراً كبيراً في التأثير على جميع القضايا، وأكد أن الثقافة الموجودة عن المرأة هي التي أثرت على مشاركتها وحدت من دورها.

وتشير دراسة لمركز السياسة الاجتماعية (جيتوليو فارغاس) في البرازيل شملت 101 دولة في العالم، (جريدة القدس، 2012) أن النساء البرازيليات أسعد نساء العالم، ويرجع ذلك إلى السياسات الاجتماعية والاقتصادية التي تراعي ضرورة تضيق الفجوة بين الجنسين والتي اتبعتها البرازيل. وفي المسح العالمي الذي أجرته مؤسسة غالوب تبين أن البرازيليات يتصدرن قائمة السعادة في مختلف أرجاء العالم ثم تلتها نساء الدنمارك. في حين يأتي في نهاية القائمة ترتيب المرأة في زيمبابوي، أما في أمريكا اللاتينية تأتي الأرجنتين في المرتبة 23، ثم كوستاريكا 24، وهندوراس في المرتبة 51، وأوروغواي في المرتبة 53، وبيرو في المرتبة 75، وتأتي هايتي في المرتبة 130. (جريدة القدس 17/03/2012، ص30)

وفي دراسة أجراها مكتب (ميرسير) في بروكسل والمتخصص في الموارد البشرية، حيث أشار إلى أن أجور النساء في الشركات أقل بنسبة 22% من أجور الرجال في أوروبا. وذكر في الدراسة التي شملت دول أوروبا الغربية أنه في ألمانيا؛ مثلاً هناك انخفاض في أجور النساء بنسبة 22% مقارنة مع الرجال. (جريدة القدس، 2012)

وفي فرنسا تبين أن أجور النساء أقل بنسبة 14% من أجور الرجال، ويؤكد المكتب في دراسته أن هذا التفاوت في فرنسا يرجع إلى نوع الوظيفة والأقدمية والخبرة أكثر منه إلى جنس الموظف.

وفي النمسا تبين أن أجور النساء أقل بنسبة 20% من أجور الرجال.

وفي السويد أقل بنسبة 19%.

وفي إسبانيا واليونان أقل بنسبة 18%

وفي هولندا أقل بنسبة 14%.

وفي الدنمارك أقل بنسبة 12%.

وفي إيرلندا أقل بنسبة 10%.

وفي إيطاليا وبريطانيا والبرتغال وفنلندا أقل بنسبة 9%.

جريدة القدس/الخميس 2012/03/08، ص32.

وفي دراسة عن أوضاع المرأة الفلسطينية أكد (الجهاز المركزي الإحصائي الفلسطيني عام 2012) أن نصف سكان فلسطين من النساء، وأن معدلات الأمية بين النساء بلغت ثلاثة أضعاف ونصف معدلات الأمية من الرجال، أما بخصوص محدودية مشاركة المرأة في القوى العاملة فيشير التقرير إلى ارتفاع نسبة مشاركة النساء في القوى العاملة خلال السنوات العشر الماضية، إلا أن النسبة ما زالت متدنية حيث بلغت حوالي 16.6% من مجمل الإناث في سن العمل. وما زالت مشاركة الرجال تزيد بأكثر من أربعة من أضعاف مشاركة النساء، ويشير التقرير نفسه إلى وجود فجوة في معدلات الأجرة اليومية بين النساء والرجال.

وفي دراسة أعدها الديوان الوطني التونسي للأسرة والعمران؛ وهو مؤسسة حكومية بالتعاون مع الوكالة الإسبانية للتعاون الدولي من أجل التنمية. تبين أنه ورغم الخطوات الكبيرة التي قطعتها المرأة التونسية في مسيرة تطور مكانتها في المجتمع، فهي لا تزال تعيش ضحية بسبب ما يسمى (بالنفاق الاجتماعي)، وأن نسبة كثير من النساء في تونس ما زلن يعانين من العنف الذكري المتجذر في عقليات أوساط كبيرة ومختلفة في المجتمع التونسي والمتمثلة بمحاولات للحد من تطور ومشاركة المرأة في الحياة العامة. (جريدة القدس، 2011)

وفي دراسة (الخزاعلة، 2008). عن التمريض في الأردن، هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العوامل التي دفعت الممرضين والممرضات للالتحاق بالعمل الصحي. كما هدفت الدراسة للتعرف إلى العوامل التي تدعم الممرضين والممرضات لتفوقهم في أداء أدوارهم المهنية.

وتوصلت الدراسة المذكورة إلى أن قلة الأجور هي التي منعت الممرضات والممرضين من انجاز العمل بطريقة مهنية رائعة وعملت على ضعف الرقابة الذاتية. وتوصلت إلى إن الاستقرار النفسي للممرضات والممرضين يتطلب وجود حوافز مادية حتى لا يضطر الممرض أو الممرضة إلى البحث عن عمل آخر. وتوصلت الدراسة إلى أن المجتمع لا يقدر هذه المهنة

التقدير المطلوب، إذ إن العاملين في سلك التمريض لا يحصلون على التقدير والاحترام اللازمين.

وأظهرت دراسة (الجندي، 1997) عن المؤهل العلمي للممرضات وتغير القيم إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب القيم للممرضات ذات المؤهل العلمي العالي كالاتي: القيم الدينية، القيم الاقتصادية، القيم الاجتماعية، القيم السياسية، القيم الجمالية، في حين أن ترتيب القيم للمؤهل العلمي المتوسط كانت دينية، اجتماعية، اقتصادية، سياسية، جمالية.

وأظهرت دراسة (عواد، 2008). أن مشاركة المرأة بالعمل هي من أهم مؤشرات التنمية في المجتمعات، وأن المشاركة النسائية وفعاليتها تنعكس إيجابياً على السياسات التنموية.

أما دراستا (معالي، 2009) و(دراغمة، 2013) فقد أظهرتا أن تبدل دور الرجل والمرأة ينتج عنه خلل في العلاقات العائلية ويُعرض المرأة العاملة إلى مواقف من شأنها تحمل المخاطرة، مثل التنقل بين المدن والقرى بعد أن أصبحت الطرق غير آمنة، مما يعرض العديد من النساء لمضايقات أثناء الذهاب للعمل.

أما (الكتبي، 2007) فقد أشارت في دراستها إلى النظرة السلبية للمجتمع للعاملات في مجال الشرطة النسائية في دولة الإمارات العربية المتحدة، وقد ترتب على هذه النظرة مشاكل عائلية وخصوصاً بين الأزواج وخصوصاً بالنسبة للعاملات بنظام المناوبات لعدم تواجدها في البيت أثناء الليل وهذا له أثار سلبية على تربية الأبناء. وترى الباحثة أن هذا يندرج على عمل الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية.

في دراسة (بحيص ومعتوق، 1991). حول مشكلات مهنة التمريض فلسطين أجريت على عينة عشوائية شملت 100 ممرض وممرضة بالقدس وتوصلت الدراسة إلى أن الممرضين الممرضات يعانون من النظرة السلبية لهم ولمهنتهم من جانب الأسرة والمجتمع وتتاثير الحياة الزوجية بهذه النظرة وكذلك توصلت الدراسة إلى أن 90% من العينة غير راضين عن الرواتب الشهرية.

وفي دراسة (سعادة وآخرون، 2003)، والتي هدفت الى قياس ضغط العمل الذي يواجه المرضى والمرضات في مستشفيات محافظة نابلس، فقد أظهرت الدراسة وجود فروق في مستويات ضغط العمل تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولمتغير نوع المستشفى لصالح المستشفيات الحكومية ولمتغير السكن لصالح المرضى الذين يسكنون خارج نابلس، وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للمرضى والمرضات.

- دراسة مختار (1947) التي هدفت إلى التعرف على عمل المرأة وأثره في عدم الاستقرار الأسري في الكويت على عينة من (100) امرأة متزوجة وأشارت النتائج أن هناك احتمال أكيد لعدم الاستقرار الأسري كلما زاد عدد أفراد الأسرة وأن المؤهل العلمي للأم يقلل من احتمالات عدم الاستقرار.

- وأشارت (خصاونة، 1992) في دراستها حول الصعوبات التي تواجه ترقية المرأة الموظفة في الاردن على عينة مكونة من (1250). حيث احتلت الصعوبات الاجتماعية المرتبة الأولى ثم الصعوبات الشخصية وأظهرت كذلك عدم وجود فروق في الصعوبات تعزى لمتغير الخبرة لأن متغير الخبرة يعتبر مؤشر على تقدم العمر.

- أما دراسة (حداد، 2000) والتي هدفت إلى التعرف على دور المرأة الأردنية ومدى مساهمتها في القوى العاملة في القطاع الحكومي. وتوصلت الدراسة أن ثلثي الموظفات الأردنيات يعملن في وزارة التربية والتعليم وأن القطاع الحكومي هو المشغل الأكبر للمرأة الأردنية.

- وأجرى (أبو شيخة، 1990) دراسة تحليلية حول مقارنة المرأة العربية، والعمل بقطاع الإدارة العامة في الدول العربية حيث أظهرت الدراسة أن المرأة تعمل في وظائف تابعة ولا تحتل وظائف قيادية إلا في حالات نادرة، ويرجع ذلك إلى أن الرجال يملكون السلطة وإصدار القرارات التي تلبي مصالحهم في معظم الأحيان.

الدراسات الأجنبية:

أكد فوشون (Vochon, 1976) أن أهم صعوبات التمريض هي التعامل مع مشاعر المرضى حول مرضهم.

أما أيال وفريمان (Iyall and Freeman, 1978)، فقد أكدوا أن الممرضين والممرضات يحاولون تلبية حاجات المرضى النفسية إلا أنهم يشعرون بعدم القدرة على ذلك خوفاً من النتائج المترتبة على المرض وقلة المعرفة حول العلاقات الشخصية وقلة مهارات الاتصال.

وأظهرت دراسة كتاليشن (Catalation, 1969) حول التأثير النفسي على الهيئة الطبية على رعاية المصابين بالأمراض المستعصية أن القائمين على رعاية المرضى يتأثرون بالمواقف الإنسانية مما يؤثر على الدافعية لسلوكهم المتعاطف مع المرضى.

وأظهرت دراسة سيرز (Sears, 1991) التي هدفت إلى معرفة أثر العمل والضغوطات المترتبة على المرأة العاملة في مجال التمريض حيث خلصت الدراسة إلى أن المرأة العاملة تتعرض إلى ضغوط نفسية أكبر وتكيف زواجي أقل.

أما عن مستوى التعليم فقد أشارت دراسة بول (Ball, 1991) التي هدفت إلى معرفة مدى تأثير عمل الأم على الأبناء أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي والمهني للأم نما مستوى الطموح التعليمي والمهني لأبنائها.

وأظهرت دراسة براد (Brad, 1995) عن سمات المرأة العاملة في مجال التمريض من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية. أكد أن المرأة العاملة في التمريض تتسم بسمات منها التأثير بمشاعر الآخرين واللباقة والوثوق بالنفس.

أما دراسة بويا (Boya, 1998) عن عمل الممرضة في إيران فقد أشارت الدراسة إلى أن مشاركة المرأة في العمل هو ذو طبيعة مؤقتة لأن مكان المرأة في النهاية هو العناية بالبيت وتربية الأولاد.

ويرى (شافيز، 2005) كما ورد في (دراغمة، 2013) أن أهم المضايقات التي تواجه مشاركة المرأة في العمل التمريض هي: معارضة الأهل، والالتزامات العائلية وعدد الأطفال وشخصية المرأة وكثرة المسؤوليات وضيق الوقت وازدحام وقت المرأة بمهام بيئية وعائلية.

أما بارك (Park, 1989) فقد أشار إلى أن العناية التمريضية الحقيقية تتضمن العناية الجسدية، والعاطفية، الروحية، للمرضى.

وفي دراسة ويلش وآخرون (Welsh et.al.1979) حول تأثير المناخ التنظيمي على رضا الافراد الذين يعملون في الخدمات الصحية، وتوصلت الدراسة الى ان المناخ التنظيمي عند العاملين في المستشفيات يلعب دورا مهما فيما يتعلق في الرضا الوظيفي.

اما موتر (Mottaz, 1988) في دراسته حول الرضا الوظيفي بين ممرضات المستشفى وطبيعة مصادر الرضا الوظيفي بينهم، وتوصلت الدراسة إلى أن المكافآت المعنوية العادلة والرواتب المناسبة وطبيعة الاشراف لها اثرا كبيرا على الرضا الوظيفي.

وفي دراسة هوفمان (Hoffman, 2001) لمعرفة الفروق بين مستويات الضغوط والرضا الوظيفي على عينة مكونة من 208 من الممرضين والممرضات، وأظهرت الدراسة وجود فروق احصائية بين الممرضين والممرضات فيما يتعلق في التعليمات الادارية والمهارات الفنية والراتب الشهري.

اما دراسة تايلر وأليسون (Tyler & Ellison, 1986) والتي هدفت للتعرف على أثر الفروق الفردية في ادراك مصادر ضغط العمل والتعرف على مصادر الرضا الوظيفي،

وتوصلت الدراسة إلى أن مصادر الضغط تتمثل في نقص التشجيع الاجتماعي، عبء العمل، الخلاف مع المرضى، الخلاف مع الأطباء ونقص الخبرة التدريبية.

اما مكوي (McCoy, 1998) في دراسته حول وصف ظروف التكيف والضغط النفسي لدى الممرضين والممرضات داخل اقسام الطوارئ في مستشفيات المدن على عينة مكونة من 134 ممرض وممرضة، وتوصلت الدراسة إلى ظهور ضغط نفسي وضغط عمل يتمثل في المطالب العائلية، المتطلبات الادارية، مطالب المرضى وتعليمات المسؤولين.

وفي دراسة انجلمان (Engelmen, 1982) كما ورد في (طبيلة، 2003) حيث أكد على أهمية اللغة في التواصل بين المرضى والممرضين.

وفي دراسة داتون (Datton, 1989) كما ورد في (طبيلة، 2003) حيث اشار الى ان ادراك الممرضات الحسي لمهاراتهم ولاركان مهنة التمريض له اثر ايجابي على الرعاية الطبية للمرضى وتقبلهم لهذه المهنة.

- دراسة سميث، (smith, 1981) حول الآثار المتوقعة على أطفال الأمهات العاملات في الولايات المتحدة على عينة من (1577) امرأة، وأظهرت الدراسة أن (5%) من النساء يفضلن البقاء في البيت في حالة وجود أطفال.

- أكد كوهين (Cohen, 2000) في دراسته التي هدفت الدراسة إلى التعرف على ماذا يعني العمل (12) امرأة في الولايات المتحدة عن طريق استخدام أساليب المقابلة المفتوحة وأشارت النتائج أن عمل المرأة يعني الأمن الاقتصادي والاستقلالية.

وإن استعراض الدراسات السابقة يبين بوضوح اختلاف المشكلات والمعوقات بين المجتمعات المختلفة وبخاصة بين الدول المتطورة التي تعنى بمجال العمل التمريضي حيث تركز تلك الدراسات على الضغوطات النفسية والتكيف مع المهنة بالإضافة إلى إظهار بعض

التمايز بين الذكور والإناث. بينما في المجتمعات النامية كالمجتمع الفلسطيني فلا زالت العقبات الرئيسية تعترض عمل المرأة في مجال التمريض لاستمرار الموروث الثقافي التقليدي.

ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في إعداد الاستمارة حيث ضمنت الباحثة المجالات المختلفة للمعوقات فتناولت المعوقات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر بصورة واضحة في المجتمعات التقليدية بالإضافة إلى المجال النفسي الذي ركزت عليه الدراسات الأجنبية. وسمحت الدراسات السابقة الباحثة في عمل مقارنات بين نتائج دراستها بعد تحليل البيانات وبعض النتائج التي توصلت إليها الدراسات الأخرى سواء أكانت دراسات فلسطينية أم عربية أم عالمية استعراض الدراسات السابقة يعطي فرصة للباحثة لعمل مقارنات بين نتائج دراستها بعد تحليل البيانات وبعض النتائج التي توصلت إليها.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهجية الدراسة
- عينة الدراسة
- أداة الدراسة
- صدق الأداة
- ثبات الأداة
- متغيرات الدراسة
- المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً للطريقة والإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وبناء أداة الدراسة، وخطوات التحقق من صدق الأداة وثباتها، إضافة إلى وصف متغيرات الدراسة والطرق الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات.

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي منهجاً للدراسة، وذلك لملاءمته لطبيعتها.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة نابلس، وقد بلغ عددهن (471) ممرضة وفق إحصاءات دوائر شؤون الموظفين في المستشفيات في مدينة نابلس لسنة 2013/2012.

عينة الدراسة:

اختارت الباحثة عينة طبقية عشوائية (هذا يعني أنه تم أخذ من كل مستشفى عدد من الممرضات بشكل عشوائي دون معرفة المشاركين سلفاً، أي أن اختيار المشاركين داخل كل مستشفى هو عشوائي) ممثلة لعدد الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة نابلس في الورديات الصباحية، وبلغ حجمها (153) أي ما نسبته (32.5%) من مجتمع الدراسة، والجدول (1) يبين توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات المستقلة وتوزيعها على المستشفيات المشاركة:

الجدول (1): توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية %
العمر	أقل من 20	6	3.9
	من 20-29	77	50.3
	30-39	35	22.9
	40-49	24	15.7
	50 فأكثر	11	7.2
المؤهل العلمي	دبلوم فأقل	105	68.6
	بكالوريوس	40	26.1
	أعلى من بكالوريوس	8	5.2
مكان السكن	مدينة	66	43.1
	قرية	60	39.2
	مخيم	27	17.6
مكان العمل	مستشفى حكومي	52	34.0
	مستشفى خاص	92	60.1
	مستشفى تابع لجمعية خيرية	9	5.9
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	58	37.9
	5-10 سنوات	37	24.2
	أكثر من 10 سنوات	58	37.9
الراتب الشهري بالشفيل	أقل من 1500	24	15.7
	من 1500-1999	49	32.0
	2000-2499	24	15.7
	2500-3000	26	17.0
	أكثر من 3000	30	19.6
طبيعة الدوام	منتظم	66	43.1
	ورديات (مناوبات)	87	56.9
الحالة الاجتماعية	متزوجة	85	55.6
	عزباء	68	44.4
المجموع		153	100.0

يتضح من الجدول رقم (1): أن أكثر من نصف العاملات في سلك التمريض هن من الأعمار الشابة 20-29 ، ويمتاز هذا العمر بالنشاط والحيوية والقدرة على العطاء. ومما يبرر ارتفاع أعداد الممرضات في الأعمار الشابة قد يعود إلى عدة أمور، لعل أهمها؛ وجود المعاهد والكليات التي تعلم وتدرّب والتي تلعب دوراً كبيراً في تحفيز الإناث على العمل في هذا القطاع. كما أن حداثة إنشاء المستشفيات الخاصة في مدينة نابلس، ورغبة الهيئات الإدارية في المستشفيات في توظيف الأعمار الشابة للإفادة منهم أطول فترة ممكنة قد تكون سبباً في ارتفاع أعداد الممرضين والممرضات من الأعمار الشابة. إضافة إلى ذلك فإن الشباب أكثر مرونة وتحدياً لبعض القيم والعادات التقليدية.

ولا زالت نسبة الممرضات العاملات في المستشفيات المتعلّقات تعليمياً عالياً مستوى بكالوريوس فأعلى قليلة، إذا ما قورنت بنسبة المتعلّقات دبلوم فأقل وقد يرجع السبب إلى حداثة كليات التمريض في الجامعات الفلسطينية، والتي تعلم وتدرّب الطالبات على هذه المهنة، ومن المتوقع أن ترتفع أعداد الممرضات والمؤهلات للعمل في المستشفيات مع تزايد أعداد الخريجات من كليات التمريض المختلفة، كما تلعب للخبرة في مجال التمريض دوراً مهماً ولكن التعليم والتدريب هو الأهم وبخاصة في ظل تطور التكنولوجيا الصحية.

أما توزيع الممرضات حسب مكان السكن أو الإقامة فقد أظهرت الإحصاءات عدم وجود اختلافات كبيرة بين المدينة والقرية والمخيم حيث أظهرت نسبة العاملات في القطاع توازي نسبة الممرضات مع التوزيع السكاني للسكان في محافظة نابلس تقريباً.

وتمتاز حوالي 38% من الممرضات العاملات في المستشفيات بحداثة العمل في المستشفيات. ففي أحيان كثيرة تكون لحداثة الخبرة جوانب إيجابية كثيرة منها الاندفاع للعمل، وزيادة الإنتاجية، وإثبات المقدرة، وتحقيق الذات، بالإضافة إلى الجدية في التعامل مع المرضى وذويهم.

وتتعرض حوادث الخبرة وانخفاض المستوى التعليمي للممرضات على الدخول، فهناك ما يقارب 50% من الممرضات يتقاضين أقل من 2000 شيقل شهرياً. وهذا دخل قد يشكل أحد العوائق أمام الإقبال وتقبل هذه المهنة علماً أن هذه المهنة تتطلب على مخاطر كثيرة، بالإضافة إلى حساسية العمل وطبيعته التي تقوم على الورديات. ومن هنا تكمن الحاجة إلى حوافز مادية تدفع باتجاه هذا العمل وتذليل بعض العقبات المادية.

ومجالات العمل في سلك التمريض متعددة ومتنوعة. فهناك بعض الأعمال المنظمة بساعات محددة، وبعض المجالات تحتاج إلى العمل طوال الساعة من خلال خلق نظام خاص "الورديات" ويعد العمل في نظام الورديات من أصعب نظم العمل وبخاصة للنساء المتزوجات، فالأعمال الأخرى المنوطة بالمرأة المتزوجة للقيام بواجباتها المنزلية وتربية الأطفال وتنظيم الشؤون الاجتماعية أعمال في غاية الصعوبة ضمن نظام الورديات، أما العازبات فإنهن أكثر تقبلاً لهذا المجال نتيجة لانخفاض مسؤولياتها الاجتماعية. من جهة أخرى فإن عمل الممرضات العازبات بنظام الورديات والمبيت في المستشفيات يتناقض مع بعض القيم التقليدية، وقد يساهم ذلك في التقليل من فرص زواج الممرضة، ومن جهة أخرى تنظيم عملية النوم في ظل الورديات يجعل النوم غير منتظم مما يؤثر على الصحة الجسمية والنفسية.

فيما يلي أعداد المشاركين في هذه الدراسة:

مستشفى الإنجيلي: 23 من 31 ممرض.

مستشفى نابلس التخصصي: 19 من 98 ممرض.

المستشفى العربي التخصصي: 32 من 85 ممرض.

مستشفى رفديا: 27 من 100 ممرض.

مستشفى الوطني: 28 من 87 ممرض.

مستشفى الاتحاد 24 من 69 ممرض.

المجموع: 153 ممرضة من إجمالي عدد الممرضات البالغ 471 ممرضة.

أداة الدراسة:

استخدمت الباحثة الاستبانة أداة لدراساتها، وتضمنت الاستبانة أربعة مجالات، تمثلت في:

- المعوقات الاجتماعية.
- المعوقات النفسية.
- المعوقات الاقتصادية.
- المعوقات الإدارية.

وقد قامت الباحثة بتصميمها وتطويرها كأداة لجمع المعلومات، وذلك وفقاً للخطوات الآتية الاستبانة قبل التعديل (ملحق 2):

1. مراجعة الأدبيات النظرية المتعلقة بعمل الممرضات كمهنة نسوية، والمعوقات التي تقف أمام عمل المرأة.
2. مراجعة الأبحاث والدراسات والكتب التي بحثت في معوقات عمل المرأة في المهن المختلفة مثل عمل المرأة في سلك الشرطة الدوافع والمعوقات (دراغمة، 2013)، معوقات وصول المرأة للمناصب الإدارية 2003، اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو العمل الحر 2003، (Ocward, 1998) (Yang, 1998).
3. وقد تكونت أداة الدراسة من جزأين:

الجزء الأول: ويشمل المعلومات الأولية عن الممرضة التي قامت بتعبئة الاستبانة.

الجزء الثاني: واشتمل على (59) فقرة، موزعة على (4) مجالات، يتم الإجابة عن هذه الفقرات من خلال مقياس ليكرت الخماسي، يبدأ بإجابة "موافق بشدة" وتُعطى (5) درجات، ثم "موافق" وتُعطى (4) درجات، ثم "محايد" وتُعطى (3) درجات، ثم "معارض" وتُعطى درجتين، وينتهي بـ "معارض بشدة" وتُعطى درجة واحدة فقط. وقد جاءت

أسئلة الإستمارة وفقراتها ضمن نسق منظم. (الاستبانة بصورتها المعدلة النهائية ملحق 1).

صدق الأداة:

عرضت أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين المختصين في الإدارة وعلم الاجتماع ودراسات المرأة والتمريض والطب، وبلغ عددهم (5) محكماً (ملحق 3)، وقد طُلب من المحكمين إبداء الرأي في فقرات أداة الدراسة (ملحق 2) من حيث صياغة الفقرات، ومدى مناسبتها للمجال الذي وُضعت فيه، إما بالموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو حذفها لعدم أهميتها، وقد رأى المحكمون بضرورة إعادة صياغة بعض الفقرات، فتم حذف (5) فقرات وردت مضامينها في فقرات أخرى، وتم فصل بعض الفقرات إلى فقرتين، ولقد تم الأخذ برأي الأغلبية (أي 70% من الأعضاء المحكمين) في عملية التحكيم، وبذلك يكون قد تحقق الصدق الظاهري للاستبانة، وأصبحت أداة الدراسة في صورتها النهائية (ملحق 3).

ثبات الأداة:

لقد استخرج معامل ثبات الأداة، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha ، والجدول (2) يبين معاملات الثبات لأداة الدراسة ومجالاتها.

الجدول (2): معاملات الثبات لأداة الدراسة ومجالاتها

الرقم	المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا
1	المعوقات الاجتماعية والثقافية	19	0.88
2	المعوقات النفسية	12	0.85
3	المعوقات الاقتصادية	11	0.74
4	المعوقات الإدارية	17	0.89
الثبات الكلي		59	0.84

يتضح من الجدول رقم (2) أن معاملات الثبات لمجالات الاستبانة ودرجتها الكلية تراوحت بين (0.74 - 0.84)، وهو معاملات ثبات عالية وتفي بأغراض البحث العلمي.

إجراءات الدراسة:

لقد أجريت هذه الدراسة وفق الخطوات الآتية:

- إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية.
- تحديد أفراد عينة الدراسة.
- الحصول على موافقة الجهات ذات الاختصاص. ملحق (4).
- قامت الباحثة بتوزيع الأداة على عينة الدراسة، واسترجاعها جميعها.
- إدخال البيانات إلى الحاسب ومعالجتها إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
- استخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها، ومقارنتها مع الدراسات السابقة، واقتراح التوصيات المناسبة.

متغيرات الدراسة:

تضمنت الدراسة المتغيرات الآتية:

أ- المتغيرات المستقلة:

- العمر: وله خمسة مستويات: (أقل من 20، من 20-29، 30-39، 40-49، 50 فأكثر).
- المؤهل العلمي: وله ثلاثة مستويات: (دبلوم فأقل، بكالوريوس، أعلى من بكالوريوس).
- مكان السكن: وله ثلاثة مستويات: (مدينة، قرية، مخيم).

- مكان العمل: وله ثلاثة مستويات: (مستشفى حكومي، مستشفى خاص، مستشفى تابع لجمعية خيرية).
- سنوات الخبرة: وله ثلاثة مستويات (أقل من 5 سنوات، 5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).
- الراتب الشهري بالشيقل: وله خمسة مستويات: (أقل من 1500، من 1500-1999، 2000-2499، 2500-3000، أكثر من 3000).
- طبيعة الدوام: ولها مستويان: (منتظم، ورديات "مناوبات").
- الحالة الاجتماعية: وله مستويان: (متزوجة، عزباء).

ب- المتغير التابع:

ويتمثل في استجابات الممرضات حول المعوقات التي تواجه عملهن في المستشفيات في مدينة نابلس.

المعالجات الإحصائية:

بعد تفرغ إجابات أفراد العينة جرى ترميزها وإدخال البيانات باستخدام الحاسوب ثم تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ومن المعالجات الإحصائية المستخدمة:

1. التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقدير الوزن النسبي لفقرات الاستبانة.
2. اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Independent t-test)، لفحص الفرضيتين المتعلقةتين بطبيعة الدوام، والحالة الاجتماعية.

3. تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لفحص الفرضيات المتعلقة بالعمر، والمؤهل العلمي، ومكان السكن، ومكان العمل، وسنوات الخبرة، والراتب الشهري بالشئقل.
4. اختبار شيفيه للمقارنة البعدية (Scheffe Post Hoc test)، لبيان دلالة الفروق في الفرضيات التي رُفِضت باستخدام تحليل التباين الأحادي.
5. معادلة كرونباخ - ألفا (Cronbach's Alpha)، لحساب الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة

ثانياً: النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل بالتحليل الكمي " الإحصائي " بالإجابة على التساؤل الرئيس والأسئلة الفرعية الأخرى التي تحاول هذه الدراسة الإجابة عنها، من خلال تصنيف وتحديد مستويات المعوقات المختلفة وتأثيرها على عمل المرأة في القطاع التمريضي، والتوجهات المصاحبة لذلك. كما يتناول هذا الفصل بالتحليل والتفسير فحص الفرضيات والتي حددت مسبقاً لقياس درجة الفوارق الإحصائية بين مستويات المعوقات والمتغيرات المستقلة لتحديد أثر هذه المتغيرات مثل العمر والمؤهل العلمي ومكان السكن ومكان العمل وسنوات الخبرة والراتب الشهري وطبيعة الدوام والحالة الزوجية. كما يتناول هذا الفصل تحليل النتائج الإحصائية وتفسيرها ومعالجتها فيما يتصل بمختلف الصعوبات التي تواجه عمل الممرضات في مستشفيات مدينة نابلس. ويقسم هذا الفصل إلى قسمين:

القسم الأول: المعوقات.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيسي:

للإجابة عن السؤال الرئيس المتصل بمستوى المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في مستشفيات مدينة نابلس، تتطلب المنهجية العلمية تصنيف المعوقات والمصاعب إلى عدة أقسام هي:

المعوقات الاجتماعية والثقافية والتي تتمثل بالعلاقات الاجتماعية والمشكلات الأسرية، والدور والوظيفة للمرأة العاملة في سلك التمريض بالإضافة إلى نظرة المجتمع لعمل المرأة بوصفها ممرضة. كما يتناول هذه المعوقات القيم والعادات الاجتماعية والدينية المتصلة بهذا العمل.

المعوقات النفسية: وتشمل هذه المعوقات أثر العمل على نفسية الممرضة من حيث المزاج والاستقرار النفسي والخوف والقلق والخجل والشك والوسواس والاحترام والثقة والتي تؤثر بشكل ظاهر على الشخصية والسلوك والإنتاجية.

المعوقات الاقتصادية: تتصل بالجهد المبذول والمردود الاقتصادي على العاملة ويشمل الرواتب والمزايا والتقاعد كما تشمل المعوقات الاقتصادية التي دفعت المرأة للعمل بهذا المجال، بالإضافة إلى تفاوت العائد الاقتصادي ونظام التأمينات والتقاعد بين المستشفيات الحكومية والخاصة وكذلك المستشفيات التي تدار من قبل مؤسسات اجتماعية أهلية.

المعوقات 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 بالإضافة إلى طبيعة العمل المتمثلة بالورديات والعمل في الأقسام المختلفة. كما تتضمن هذه المعوقات طبيعة نظم العمل في المستشفيات والحوافز والترقيات وبخاصة فيما يتعلق بالطابع الجندري.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس:

أحد أهداف الدراسة هو التعرف إلى المعوقات المختلفة التي تواجه عمل الممرضات في مستشفيات مدينة نابلس، وللإجابة عن سؤال الدراسة فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمجالات أداة الدراسة.

أما مستوى المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في مدينة نابلس فقد اعتمدت الباحثة في تحديد المستويات على المقياس الأكثر شيوعاً في الدراسات العلمية لتقدير مستوى المعوقات وهو مقياس صمم وفق المعادلة الآتية:

مدى التقدير (المستوى) = (أكبر درجة - أصغر درجة) مقسوماً على 5، إذ استخدم

مقياس ليكرت الخماسي في القياس وبناء على ذلك اعتمدت المستويات الآتية:

4.21 فأكثر أي بنسبة 84.2% فأكثر. مرتفع جداً.

3.41 - 4.20 أي يتراوح ما بين 68.2% إلى 84% مرتفع.

2.61 - 3.4 أي ما يتراوح ما بين 52.2% إلى 68% متوسط.

1.81 - 2.60 أي يتراوح ما بين 36.2% إلى 52% منخفض.

أقل من 1.81 أي أقل من 36.2% منخفض جداً.

وقد أظهرت نتائج الدراسة للمعوقات المختلفة أن درجة تلك المعوقات هي متوسطة على المستوى الكلي وكذلك على مستوى التصنيفات المختلفة الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والإدارية. وقد احتلت المعوقات الاقتصادية الدرجة الأعلى 64.3% بمتوسط حسابي قدره 3.24% يليه المعوقات الإدارية بمقدار 63.6% بمتوسط حسابي مقداره 3.18 وكانت المعوقات النفسية هي الأقل. ومن هنا؛ فإن معالجة المعوقات الاقتصادية والإدارية تبدو أسهل بكثير من معالجة المعوقات الاجتماعية والثقافية والنفسية. ويتم ذلك من خلال مراجعة لسلم الرواتب وتحقيق العيش الكريم للعاملين في سلك التمريض الخاص والوظائف العمومية بشكل عام. كما أن العمل بنظام الحوافز والترقيات سيساعد كثيراً على الحد من المعوقات الاقتصادية من جهة وزيادة الإنتاجية من جهة أخرى. والمتطلع إلى الوظائف الحكومية يجد أن سلم الرواتب أصبح يتلاءم وطبيعة الظروف الاقتصادية والارتفاع المستمر بالأسعار وليس أدل على ذلك من خلال المطالبات بتعديل الرواتب وحركة الاضرابات التي تبرز بين الفينة والفينة الأخرى. وعليه فإن طبيعة العمل في سلك التمريض تتطلب من ناحية اقتصادية الأخذ بعين الاعتبار طبيعة المهنة ومخاطرها من جهة ونظام الورديات من جهة أخرى.

أما الصعوبات الإدارية فإنها تتطلب وجود نظام خاص والالتزام به يحدد العلاقة بين العاملين والإدارات وعدم استغلال نقاط الضعف أو مرونة القانون في التميز بالمعاملة والمحابة لاعتبارات مختلفة فالعلاقات الإنسانية القائمة على الود والاحترام والمشاركة هي الأساس وليس

الاستبداد والتسلط والمحابة هي الوسيلة التي تحكم تلك العلاقة. فمهنة التمريض إنسانية بالدرجة الأولى والعلاقات يجب أن تنبثق من هذا السياق. ويوضح الجدول رقم (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لهذه المعوقات بشكل عام. كما يعطي الجدول درجة المعوقات الكلية لهذه المعوقات.

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمجالات المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي للمجال

التسلسل	الترتيب	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	3	المعوقات الاقتصادية	3.24	0.68	64.8	متوسط
2	4	المعوقات الإدارية	3.18	0.73	63.6	متوسط
3	1	المعوقات الاجتماعية والثقافية	3.15	0.69	63.0	متوسط
4	2	المعوقات النفسية	2.81	0.73	56.2	متوسط
الدرجة الكلية لمجالات لمعوقات						
			3.11	0.69	62.2	متوسط

يتضح من الجدول (3) أن الدرجة الكلية لمجالات المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، قد أتت بمتوسط (3.11) وانحراف معياري (0.59)، وهذا يدل على درجة متوسطة للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، في حين تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المجالات بين (2.81 - 3.24)، وفيما يتعلق بترتيب المجالات فقد حصلت المعوقات الاقتصادية على الترتيب الأول وبمتوسط حسابي (3.24)، بينما حصلت المعوقات الإدارية على الترتيب الثاني وبمتوسط حسابي (3.18)، والمعوقات الاجتماعية على الترتيب الثالث وبمتوسط حسابي (3.15)، وحصلت المعوقات النفسية على الترتيب الرابع والأخير وبمتوسط حسابي (3.11).

ولمزيد من الشرح والتحليل والتفسير سنتناول كل مجموعة من المعوقات منفصلة بعناصرها المختلفة حتى تكتمل الصورة بصورة شاملة.

المعوقات الاقتصادية: لقد حظيت المعوقات الاقتصادية بمستوى أعلى من المعوقات الأخرى كما أسلفنا سابقاً وتتباين هذه المعوقات الاقتصادية فيما بينها فقد حظي نظام التقاعد والرواتب والعمل بالورديات على مستوى مرتفع. وهذا يظهر من الاختلاف في الجهة المرجعية للمستشفيات. إذ يحظى العاملون في المستشفيات الحكومية بنظام التقاعد مثلها مثل جميع الوظائف الحكومية بينما العاملون في المستشفيات الخاصة أو التابعة للجمعيات الأهلية الخيرية أو الدينية لا يحظون بمثل هذا الامتياز، وعليه فإن أحد المعوقات تتمثل في تطبيق نظام التقاعد على المستشفيات غير الحكومية، وهذا يتطلب عملاً على مستوى عال لتوحيد نظام التقاعد أو توفير نظام بديل كقانون الضمان الاجتماعي، والذي طبق في العديد من الدول المجاورة مثل الأردن؛ فنظام التقاعد أو الضمان الاجتماعي يوفر الحد الأدنى لحياة كريمة للعاملين بعد مضي سنوات طويلة من الخدمة. وتبدو الحاجة الماسة لمثل هذا النظام في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة التي تمر بها المجتمعات البشرية والتي تنصب أساساً على التغيرات في تركيبة الأسرة والعلاقات الاقتصادية بين أفرادها.

فرواتب العاملين الحكوميين والعاملين في سلك التمريض منخفضة بالمقارنة مع الرواتب الأخرى، وهي بالكاد تكفي لتلبية الحاجات الأساسية للأسرة. وهذا الأمر يتطلب مراجعة سريعة لسلم الرواتب وتطبيق سلم الرواتب على جميع العاملين في سلك التمريض في جميع المشافي دون التمييز بين المشافي الحكومية أو غيرها. ولا شك أن الرواتب الشهرية المنخفضة تؤثر حتماً على الناحية النفسية والإنتاجية لعمل الممرضات في المستشفيات وتساهم في زيادة المعوقات الأخرى. ويجب أن تتناسب مع طبيعة العمل والجهد. فالكل يعي ويعرف صعوبة عمل الممرضات. وإن تقبل الممرضات العمل في المستشفيات في ظل الرواتب القليلة والمنخفضة يمكن رده إلى أسباب عديدة.

إن ما يعادل 63% من الممرضات يفضلن العمل بوظائف أخرى بالراتب نفسه، وهذا يؤكد حالة التملل بين صفوف الممرضات والرغبة بالعمل في وظائف أخرى في حالة توفرها. كما أن 60% من الممرضات قد قبلن العمل في سلك التمريض بسبب الحاجة المادية لها ولأسرتها، إضافة إلى انعدام فرص العمل في مجالات أخرى وارتفاع معدلات البطالة جعلت الإناث تقبل مهنة التمريض بوصفها الفرصة المتاحة، وهذا ما أشارت إليه 58% من المبحوثات. كما أن ارتفاع معدلات البطالة في الأراضي الفلسطينية وبخاصة بين المتعلمين جعل الكثير يميل للقبول بأي عمل وأي أجر، وهذا يشكل نوعاً من استغلال صاحب العمل للعرض المتزايد من القوى البشرية. وكان ذلك عاملاً في انتشار الوساطة والمحسوبية في الوظائف العامة وتم استغلال الأيدي العاملة من قبل الجهات الأخرى. فالبدايل ليست متوفرة بكثرة وهذا الوضع أدى إلى ظهور الجانب الاقتصادي كأحد المعوقات الأساسية للعمل من جانب الإناث العاملات في سلك التمريض.

وتعتقد 62.21% من المبحوثات أن العاملات في المستشفيات الخاصة أكثر جهداً وعطاءً من العاملات في المستشفيات الحكومية وقد يكون ذلك صحيحاً لأنه يعكس مستوى الخدمات الصحية بين المستشفيات الخاصة والحكومية. وبسبب تدني الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية فإن الكثير من المرضى المقتدرين اقتصادياً الشمولين والمشمولون في التأمين الصحي الحكومي يتوجهون إلى المستشفيات الخاصة لأنهم يرون أنها تقدم لهم خدمات أفضل رغم ما يترتب عليها من أموال باهظة. وإن مستوى الخدمات الصحية هو انعكاس لإنتاجية العاملين في هذا القطاع من أطباء وممرضين وأجهزة وغيرها، ولكن للإنصاف فإن الضغط المتزايد على المستشفيات الحكومية ينعكس سلباً على الأداء أيضاً.

تتمتع المستشفيات الخاصة بمرونة إدارية أكثر من المستشفيات الحكومية من حيث التعيين وتوقيع العقوبات بالمقصرين ومن هنا، يظهر أن إنتاجية العاملين في المستشفيات الخاصة أفضل وهذا ما أشارت إليه 55% من المبحوثات أن عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية أسهل وأيسر من العمل في المستشفيات الخاصة. فالحوافز الإدارية والمالية هي

المحرك الأساسي في تطوير الخدمة وزيادة الإنتاجية ورفع الكفاءة وقد تكون هذه الأمور موجودة ومتوافرة في المستشفيات الخاصة.

وبالرغم أن مهنة التمريض بطبيعتها العامة مهنة أنثوية أساساً إلا أن أعداد الممرضين والممرضات تكاد تكون متساوية أو تميل لصالح الرجال أكثر في معظم دول العالم. فالإرث الثقافي التاريخي حد من قبول المرأة القيام بمهنة التمريض وكذلك الدور الوظيفي المتمثل بقيام المرأة بالرعاية والعناية لأفراد أسرتها جعلها أكثر قابلية وملائمة لمثل هذا العمل إضافة إلى التركيبة الفسيولوجية والنفسية للمرأة؛ فهي الأكثر رقة وحناناً ووداعة في التعامل مع الآخرين. ومع هذا فقد أجابت حوالي 52% من المبحوثات أن فرص العمل المتاحة للنساء في سلك التمريض أقل من فرص الرجال.

من الجدير ذكره أن بعض المؤسسات الأكاديمية التي تقوم بتدريس مهنة التمريض التي تمنح الدرجات الجامعية تقتصر في قبولها للراغبين على الإناث فقط؛ مثال ذلك كلية التمريض في الجامعة الأردنية أما الجامعات التي تقبل الطلبة من الجنسين في كليات التمريض فإن نسبة الإناث في تلك الكليات أعلى بكثير من نسبة الذكور وهذا يجسد الرغبة والدور والوظيفة كونه مهنة التمريض هي مهنة أنثوية بشكل عام.

الجدول رقم (4): المعوقات الاقتصادية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المعوقات الاقتصادية، مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي للفقرة

التسلسل	الترتيب	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى المعوق
1	7	نظام التقاعد يجب أن يشمل الممرضات في المستشفيات الخاصة.	4.05	1.13	81.0	مرتفع
2	3	رواتب الممرضات قليلة ولا تتناسب مع طبيعة العمل.	3.97	1.18	79.4	مرتفع
3	2	دخلي من عملي لا يتناسب مع جهدي.	3.84	1.24	76.8	مرتفع
4	11	أفضل العمل في العيادات والمراكز الصحية الأولية على العمل في المستشفيات.	3.70	1.31	74.0	مرتفع
5	10	أفضل فرصة عمل في مجال آخر إذا كانت بنفس المردود.	3.16	1.32	63.2	متوسط
6	5	الممرضات في المستشفيات الخاصة أكثر جهداً وعطاءً.	3.11	1.45	62.2	متوسط
7	8	الحاجة المادية الملحة هي التي جعلتني أعمل كممرضة.	3.00	1.31	60.0	متوسط
8	9	عدم وجود فرص عمل مناسبة هي التي دفعتني للعمل في هذا المجال.	2.87	1.44	57.4	متوسط
9	6	عمل الممرضات بالمستشفيات الحكومية أسهل بكثير من المستشفيات الخاصة.	2.78	1.33	55.6	متوسط
10	4	المزايا المادية والإدارية للممرضات في المستشفيات الخاصة أفضل من نظيراتها في المستشفيات الحكومية.	2.62	1.28	52.4	متوسط
11	1	فرص عمل المرأة في المستشفيات أقل من فرص عمل الذكور.	2.58	1.09	51.6	متوسط
الدرجة الكلية لمجال المعوقات الاقتصادية			3.24	0.68	64.8	متوسط

يتضح من الجدول (4) أن الدرجة الكلية لمجال المعوقات الاقتصادية التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، قد أتت بمتوسط (3.24) وانحراف معياري

(0.68)، وهذا يدل على مستوى متوسط للمعوقات الاقتصادية هو من المعوقات الأعلى التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس.

المعوقات الإدارية: الإدارة الناجحة هي وراء كل عمل ناجح. والتخبط الإداري والمزاجية غالباً ما تؤثر على النواحي النفسية والسلوكية للعاملين وبذلك تؤثر على طبيعة الخدمة وعلى الإنتاجية. لقد حظي عمل المناوبات والعمل في قسم النساء والعمل في قسم واحد على أكثر النسب المئوية فوق 75% وبمتوسط حسابي أكثر من 3.80%.

وبانت قضية عمل المناوبات قضية مزعجة في تنظيم الوقت والتفاعل الاجتماعي، ولكن عمل المناوبات ضروري في بعض القطاعات. والكثير من المؤسسات والتي تعمل بالمناوبة غالباً ما تعطي امتيازات كبيرة للعاملين في هذا النظام. وأكثر المتضررين من أعمال المناوبات " الورديات" هن النساء وبخاصة إذا كانت المرأة متزوجة ولديها أطفال بحيث يتعارض هذا النمط من العمل مع الطبيعة الوظيفية التقليدية للمرأة، كما أن البيت هو المكان الأنسب للمبيت للإناث العاملات والعازبات. وبالتالي ليس غريباً أن نجد أن 80% من الممرضات يفضلن العمل الصباحي بحيث يتوافق مع طبيعتهم ودورهن. ويمكن التغلب على هذا الوضع بإعطاء محفزات مادية للعاملات في مجال الورديات أو وضع نظام مميز لعمل الورديات.

وتفضل الممرضات العاملات العمل في الأقسام النسوية في المستشفيات وهذا نابع من الثقافة التقليدية للمجتمع وكذلك بعض المفاهيم الدينية. ويبدو أن التعامل بين الممرضة والنساء أسهل وأيسر من التعامل مع الرجال ومن هذا المنطلق فإن حوالي ثلاثة أرباع الممرضات يفضلن العمل في أقسام النساء المختلفة.

إن ما يعادل 80% من النساء تفضل العمل في قسم واحد بدلاً من التنقل بين الأقسام المختلفة. وتبدو عملية تنقل الممرضات في الأقسام المختلفة ضرورية لاكتساب الخبرات والمهارات المختلفة. لكن بعد اكتساب المعرفة والخبرة من مختلف الأقسام يفترض أن يكون

هناك نوع من التخصصية في قسم معين. إذ إن كفاءة الممرضة العاملة ومهارتها في قسم محدد تكون أكبر والأخطاء قد تكون أقل بكثير.

ولا تخلو المعوقات الإدارية من بعض الأمور الذاتية خصوصاً بالنسبة للعلاقة مع الإدارة، كما تختلف إدارة المستشفيات بحسب مرجعية هذه المستشفيات، فالمستشفيات الخاصة تتطلع إدارتها إلى تقديم خدمات مميزة والحفاظ على مستوى الخدمات وبالتالي فإن تطبيق النظم واللوائح الإدارية يكون بشكل صارم أكثر من المستشفيات الحكومية.

إن التمييز والمحابة والعلاقات الشخصية والقرابة تلعب دوراً بارزاً في مجتمعاتنا، وينعكس ذلك على مختلف أنواع النشاطات ومنها المستشفيات ويؤثر على طبيعة التطور المهني والانتماء والكفاءة والإنتاجية. والإدارة الجيدة والمرنة هي التي تضع الأمور في نصابها وتعطي كل ذي حق حقه والحكم على الأمور بصورة موضوعية بعيدة عن التعسف والاستغلال سواء من منطلق جنسي أو ديني أو قرابي. وإن شعور الممرضة بالأمن الوظيفي ضروري في تقديم أفضل الخدمات وينبثق عدم الشعور بالأمن والوظيفي في المستشفيات الخاصة علماً أن نظام التقاعد مطبق في المستشفيات الحكومية فقط.

وإن مستوى المعوقات الإدارية التي تتعلق بالسلوك الإداري والعلاقات الإدارية هو مستوى متوسط إذ يبلغ ما نسبته 60%. أما بالنسبة للمعوقات الإدارية الخاصة بعمل الممرضات والإدارة الذكورية فقد أجابت حوالي نصف النساء بأنهن يفضلن أن تكون الإدارة المباشرة من النساء وليس من الذكور، لأن هناك محابة قائمة على أساس الجنس فالإدارة الذكورية في نظر بعض الممرضات نسبة 55% هي أشد قسوة في تطبيق النظم على الإناث. كما أن الترقيات والمكافأة وتحسين الوضع، الإداري تعطي الأولوية فيها للذكور كما أفادت نصف الممرضات.

الجدول (5): المعوقات الإدارية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المعوقات الإدارية، مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي للفقرة.

الترتيب	المتسلسل	الفرقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى المعوق
5	1	أفضل أن يكون دوامي صباحي وليس مناوبات.	4.00	1.12	80.0	مرتفع
7	2	أفضل أن يبقى عملي في قسم واحد بدلاً من التنقل بين الأقسام	3.98	1.19	79.6	مرتفع
6	3	أفضل أن يكون عملي في أقسام النساء وليس في أقسام الرجال.	3.77	1.07	75.4	مرتفع
13	4	المستشفيات الخاصة أكثر صرامة مع الممرضات في تطبيق القوانين والنظام من المستشفيات الحكومية.	3.35	1.17	67.0	متوسط
15	5	الإدارة منحازة لمن يواليها اجتماعياً.	3.30	1.24	66.0	متوسط
14	6	الإدارة تميز بين ممرضة وأخرى لأسباب غير مهنية.	3.23	1.25	64.6	متوسط
12	7	أشعر أن الإدارة تستغل الممرضات إلى أكثر حد ممكن	3.18	1.22	63.6	متوسط
4	8	الإدارة لا تتفهم طبيعة المرأة ودورها أثناء العمل.	3.11	1.20	62.2	متوسط
16	9	الإدارة تساهم في إقامة علاقات شللية في المستشفى.	3.07	1.20	61.4	متوسط
9	10	الإدارة لا تتفهم أوضاع المرأة في حصول مشكلات.	3.06	1.28	61.2	متوسط
8	11	غالبا ما توضع برامج المناوبات بصورة تعسفية.	3.01	1.20	60.2	متوسط
11	12	الإدارة لا تُشعر الممرضات بالأمن الوظيفي	3.01	1.30	60.2	متوسط
17	13	كفاءة الممرضة الوظيفي ليس أساساً لتحسين وضعها الوظيفي.	2.97	1.27	59.7	متوسط

التسلسل	الترتيب	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى المعوق
14	10	طريقة تعامل الإدارة مع الممرضات تتسم بالسلطوية	2.90	1.23	58.0	متوسط
15	2	المسؤولون الإداريون أكثر قسوة على النساء في تطبيق الأنظمة.	2.78	1.22	55.6	متوسط
16	3	أفضل أن يكون المسؤول المهني والإداري عني امرأة	2.77	1.19	55.4	متوسط
17	1	يحظى الممرضون بالترقيات والدرجات أكثر من الممرضات.	2.52	1.19	50.4	منخفض
الدرجة الكلية لمجال المعوقات الإدارية						
			3.18	0.73	63.6	متوسط

يتضح من الجدول (5) أن الدرجة الكلية لمجال المعوقات الإدارية التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، قد أتت بمتوسط (3.18) وانحراف معياري (0.73)، وهذا يدل على مستوى متوسط للمعوقات الإدارية التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس.

المعوقات الاجتماعية والثقافية:

تتمثل المعوقات الاجتماعية و الثقافية بالعلاقات الاجتماعية على مختلف مستوياتها العلاقة مع الأهل، والزوج، والأولاد، والجيران، والأقارب، والأصدقاء. كما تتمثل المشكلات الاجتماعية بالعادات والقيم الاجتماعية التقليدية وفي بعض الأحيان بالمعتقدات الدينية. ويبرز دور المعوقات الاجتماعية من خلال نظرة المجتمع للمرأة العاملة في حقل التمريض. ويعدّ تضارب الأدوار الوظيفية للمرأة العاملة في حقل التمريض من المعوقات الاجتماعية، فالمعوقات الاجتماعية متداخلة بعضها مع بعض وهي تتأثر وتؤثر بالمعوقات الأخرى النفسية والاقتصادية والإدارية.

أظهرت نتائج الدراسة حول المعوقات الاجتماعية و الثقافية أن التأثير الكلي لهذه المعوقات بشكل متكامل هو تأثير متوسط. وهذا انعكاس لمدى الوعي المجتمعي والتعليم والتغيرات الاجتماعية المتسارعة عند الشعب الفلسطيني. كما أن رغبة المجتمع في الرعاية

الصحية هو مسؤولية أنثوية بالدرجة الأولى قد انعكس على نظرة الاحترام والتقدير للعاملات في هذا المجال.

وكان لبعض المعوقات الاجتماعية والثقافية تأثير قوي على عمل الممرضات؛ فعلى سبيل المثال لا الحصر: نلاحظ أن عمل الممرضة يؤثر سلباً على علاقتها خارج المؤسسة، فالتفاعل الاجتماعي مع المحيط الخارجي والالتزامات الاجتماعية مع الأهل والجيران يؤثر بشكل مباشر على علاقة الممرضة مع أسرتها وزوجها وأبنائها، كما ينعكس على العلاقات والالتزامات الاجتماعية المتبادلة. وقد يكون التأثير بصورة ظاهرة في ظل نظام الورديات بشكل خاص. ومن المعلوم أن الحياة الاجتماعية العربية تمتاز بمقدار من التفاعل الاجتماعي أو ما أطلق عليه نظام المعاشرة الاجتماعية والتي تتطوي على إيجابيات وسلبيات، لعل أبرزها تأثيرها السلبي على الإنتاجية والعمل. وينطبق هذا الوضع على الفوارق بين المرأة العزباء والمرأة المتزوجة. فالمسؤولية الاجتماعية للمرأة المتزوجة تكون أكبر بكثير اتجاه الزوج والأولاد، والعمل البيتي والالتزامات الاجتماعية في ظل سيادة العائلة الممتدة من ناحية وارتفاع معدلات الإنجاب من ناحية أخرى. أما المرأة العزباء فإن مسؤوليتها والتزاماتها الاجتماعية قليلة، وغالباً ما تقوم أسرتها بجميع الالتزامات الاجتماعية نيابة عنها.

ونظراً لعظم المسؤولية الملقاة على عاتق المرأة في ضوء الموروث الثقافي والدور التقليدي للمرأة فقد برزت عدة مشاكل بين الأزواج منها؛ انخفاض في مستوى الرعاية والتنشئة للأولاد، وهذا ما عبرت عنه الممرضات في تحليل العلاقات الأسرية وطبيعة عمل المرأة في مجال التمريض. وعليه لا يلقي أبناء الممرضات التشجيع الكبير والتوجيه للأبناء الذكور والإناث على العمل في هذا المجال وهذا ما تشير إليه نتائج التحصيل في جدول رقم (3) الخاص بالمعوقات الاجتماعية. ومن هنا؛ ينبغي أن نكون على وعي تام بموقف الآباء والأمهات في معظم الأحوال يفضلون أن يعمل أبنائهم وبناتهم في أعمال ومهن مختلفة عن مهنتهم.

ويشكل نظام المناوبة أو العمل بالورديات عقبة كبيرة للعاملات في ظل هذا النظام. وعلى الأخص الممرضات. فطبيعة عمل التمريض تتطلب العمل بمثل هذا النظام لأن الرعاية

الصحية في المستشفيات مستمرة على مدار الساعة. وأصبح نظام العمل بالورديات يتعارض كلياً مع القيم والعادات و المعايير الاجتماعية التي تشدد على مبيت الفتاة في بيت أسرتها إذا كانت عزباء أو في بيت زوجها إذا كانت متزوجة. من هنا، تبرز أهم العقبات الاجتماعية التي تواجه العمل في مجال التمريض.

وقد أظهرت النتائج أن عمل المرأة في مجال التمريض يسبب لها مشكلات مع زوجها لأن عملها يتعارض مع القيام بالمسؤوليات البيئية بما في ذلك تربية أولادها. وبخاصة في ظل عدم تفهم وتعاون الزوج "الدور التقليدي للذكر".

فالمعوقات الاجتماعية لم تتبع أصلاً من طبيعة العمل بهذه المهنة أو السلوك المترتب على العمل، إنما جاءت بسبب طبيعة نظام العمل الذي عزز رفض القيم لمثل هذه الأعمال. وبدأ نظام العمل بالورديات يعيق تنظيم الوقت. ويمكن إجمال السلبات الناتجة عن عمل الورديات في الآتية:

- 1- عدم انتظام وقت النوم يخلق مشاكل نفسية وصحية للعامل.
- 2- تعارض نظام المناوبات مع عمل الزوج المنتظم.
- 3- تعارض المناوبة مع وقت الأولاد بعد المدرسة أو الروضة.
- 4- السهر الطويل في أعمال المناوبة قد يؤدي إلى ارتكاب أخطاء مهنية.
- 5- المبيت خارج البيت وبخاصة للمرأة يتعارض مع القيم والتقاليد.
- 6- تحتاج الممرضة إلى النوم بعد الإرهاق في وقت قد يكون مهم لتفاعل الأسرة والاهتمام بالأولاد ورعايتهم وتربيتهم وتعليمهم.

لعل من أهم المعوقات الاجتماعية والثقافية والتي حظيت بأعلى التوجهات هي مخاطر المهنة. على الرغم من الأخذ بجميع أنواع الوقاية إلا أن المستشفيات تبقى المكان الأبرز لانتقال

الأمراض والعدوى، فما يقارب 75% من الممرضات يتخوفن من مخاطر انتقال المرض أو نقله إلى أعضاء الأسرة وهذا يثير القلق ويؤثر على نفسية العاملات بشكل لافت وبالتالى تلجأ المستشفيات إلى إعطاء علاوة مادية تتعلق بمخاطر طبيعة المهنة وهذه المحفزات قد تقلل من هذا الشعور.

وقد تنعكس الظروف النفسية التي يعانيها المريض ومرافقوه على الممرضات، إذ تتعرض الكثير من الممرضات إلى الإهانات والشتم والسب من قبل المريض أو من قبل مرافقيه. ويظهر ذلك جلياً عند زيارة أحد الأشخاص للمستشفيات في مدينة نابلس كما أكد بعض مدراء المستشفيات وبعض الممرضات

- كثرة عدد المرافقين للمريض عند نقله إلى المستشفى.
- رغبة المرافقين أن ينصب كل جهد المستشفى على المريض.
- عدم تقبل موعد الزيارة بناء على أوامر الأطباء. فيرفض الأهل والمرافقون وتكون الممرضة هي الواجهة التي ينصب جام غضب المرافقين والزائرين عليها.
- تدخل الأهل والمرافقين بطبيعة مهنة الممرضة والطلب القيام بأعمال ولو كانت تنعكس سلبياً على المريض.

ويظهر ذلك جلياً في المستشفيات الخاصة أكثر بكثير من المستشفيات الحكومية. وقد لجأت المستشفيات تفادياً لهذه المشكلات بوضع أمن خاص للمستشفى للحد من الإشكاليات.

وترفض غالبية الممرضات الإدعاء بأن الرجال أكثر كفاءة وفعالية ومهارة في العمل من الممرضات. كما تعتقد غالبية الممرضات العاملات بوجود أن عمل المرأة في مجال التمريض لا يتعارض إطلاقاً مع القيم الدينية. وترى غالبية الممرضات العاملات اقتصار مهنة التمريض على النساء فقط دون الرجال. فالرعاية الصحية عملية مشتركة لكل من الذكور والإناث على حد سواء.

والنظرة الاجتماعية للممرضات العاملات هي نظرة سلبية ودونية، ولكن مع انتشار التعليم والوعي فإن هذه النظرة بدأت تتلاشى شيئاً فشيئاً والدليل على ذلك مدى إقبال الإناث على دراسة التمريض من جهة والرغبة في العمل من جهة أخرى. يوضح الجدول رقم (3): المعوقات الاجتماعية.

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المعوقات الاجتماعية والثقافية، مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي للفقرة

الترتيب	التسلسل	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى المعوق
10	1	عمل الممرضة يزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض.	3.75	1.14	75.0	مرتفع
1	2	عملي بوصفي ممرضة يؤثر على علاقتي الاجتماعية خارج المؤسسة.	3.71	1.32	74.2	مرتفع
19	3	لا أشجع أولادي مستقبلاً للعمل في مجال التمريض.	3.71	1.44	74.2	مرتفع
11	4	الممرضة المتزوجة تعاني من المشكلات الاجتماعية والأسرية أكثر من الممرضة العزباء.	3.69	1.11	73.8	مرتفع
7	5	عمل الممرضة المتزوجة يسبب لها مشاكل مع زوجها.	3.54	1.04	70.8	مرتفع
12	6	القيم والعادات الاجتماعية و الثقافية تعارض عمل المناوبات للممرضات.	3.52	1.21	70.4	مرتفع
5	7	عملي بوصفي ممرضة يصعب علي تنظيم وقتي.	3.51	1.24	70.2	مرتفع
2	8	عملي بوصفي ممرضة يؤدي إلى تقصير في واجباتي البيتية.	3.42	1.28	68.4	متوسط
3	9	عملي كممرضة يعرضني لمواقف محرجة	3.35	1.26	67.0	متوسط
8	10	عمل المرأة الممرضة يحد من دورها في تنشئة أولادها	3.33	1.15	66.6	متوسط

التسلسل	الترتيب	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى المعوق
11	13	نظرة المجتمع الحقيقية للممرضة نظرة سلبية	3.30	1.23	66.0	متوسط
12	4	طبيعة المهنة تعرضني إلى إهانات من المرضى وأهاليهم.	3.28	1.28	65.6	متوسط
13	16	أشعر بالانزعاج وعدم الراحة عند العمل في قسم الرجال	3.25	1.25	65.0	متوسط
14	18	المجتمع ينظر للممرضة على أنها موظفة من درجة أدنى.	3.07	1.34	61.4	متوسط
15	6	عمل الممرضة يقلل من احتمالية زواجها.	2.70	1.28	54.0	متوسط
16	17	مبيت الممرضة في المستشفى يخالف القيم الاجتماعية والدينية.	2.53	1.21	50.6	منخفض
17	14	النساء الممرضات أقل قدرة ومهارة من الرجال الممرضين	2.25	1.30	45.0	منخفض
18	15	القيم الدينية تعارض عمل المرأة كممرضة	2.03	1.02	40.6	منخفض
19	9	مهنة التمريض يجب أن تقتصر على النساء فقط	1.86	1.03	37.2	منخفض
الدرجة الكلية لمجال المعوقات الاجتماعية و الثقافية						
			3.15	0.69	63.0	متوسط

المعوقات النفسية:

تعد المعوقات النفسية استجابة لطبيعة المعوقات المختلفة والبيئة المحيطة. وتؤثر هذه العوامل على نفسية المرأة العاملة وسلوكها من جهة وينعكس ذلك على مدى تقبل العمل والمهنة والإنتاجية من جهة أخرى. وتتمثل معظم المعوقات النفسية في التأثير على القلق والتوتر والحرج وتقلب المزاج والخوف والشعور بالدونية.

فقد أشارت الممرضات العاملات بمستوى مرتفع أن عمل الممرضة يؤدي إلى عدم استقرار نفسي ويمكن أن يعزى ذلك:

- 1- التأثير بحالة الألم التي يعاني منها المريض.
- 2- التأثير بالوفاة في حالة وفاة مريض.
- 3- عدم الاحترام من المريض أو مرافقيه وأهله.
- 4- التخوف من أي خطأ ممكن أن يرتكب.
- 5- الوسواس والشك من أن الحالة المرضية يمكن أن تصيب الممرضة أو أحد أفراد أسرتها مستقبلاً.

وتحظى بعض المعوقات النفسية بمستوى منخفض بالمقارنة مع المعوقات الأخرى وتأثيرها على العمل قليل ومن هذه المعوقات أن المرأة لا تخجل من عملها كممرضة بل تقتخر بهذا العمل الإنساني، كما أن علاقات العمل الجيدة مع الزملاء في العمل من رجال وإناث يزيد من الدعم النفسي والتقبل والشعور بالارتياح بهذه المهنة. وهناك قناعة بهذه المهنة عند الكثير من الممرضات. كما أن المضايقات من الزملاء هي في مستوى منخفض، فعمل التمريض يتطلب العمل الجماعي كأُسرة واحدة. كما أن تفهم الزملاء والزميلات للأوضاع الراهنة أو الطارئة للممرضة يساعد كثيراً في الشعور بالاستقرار والراحة في العمل. ففي حالة ظهور طارئ معين يقوم الكثير من الزملاء بأخذ الدور أو القيام بالمناوبة، فالتعاون أساس العمل وأساس الاستقرار النفسي.

إن وجود الأنظمة واللوائح الخاصة بالعمل وتنظيمه والمرونة الإدارية والتعاون بين الزملاء في العمل بالإضافة إلى الدعم النفسي والاجتماعي وتوفير الحوافز المادية، والحد من المناوبات الليلية سوف يساهم كثيراً في تخفيض مستوى العقبات والمعوقات المختلفة، وهذا بدوره ينعكس على إنتاجية العمل ومهارته وتغيير نظرة المجتمع وزيادة وعيه وإدراكه بأهمية هذا المجال من العمل.

الجدول (7): المعوقات النفسية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المعوقات النفسية، مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي للفقرة

التسلسل	الترتيب	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى المعوق
1	2	يؤثر عمل المناوبات على استقرار نفسي	3.86	1.05	77.2	مرتفع
2	1	عملي في التمريض يجعلني متقلبة المزاج	3.75	1.15	75.0	مرتفع
3	4	أخوف كثيراً من أي خطأ مهني	3.51	1.18	70.2	مرتفع
4	8	المرضة العزباء أكثر إنتاجية وعطاء من المتزوجة.	3.05	1.32	61.0	متوسط
5	11	تعامل أهالي المرضى مع الممرضات لا يقوم على أساس الاحترام	2.86	1.20	57.2	متوسط
6	5	يزداد الوسواس والشك عندي بسبب عملي في مهنة التمريض	2.65	1.29	53.0	متوسط
7	3	عملي كممرضة يجعلني أخاف كثيراً من كلام الناس	2.54	1.26	50.8	منخفض
8	9	المرضة حديثة العمل أكثر إنتاجية وعطاء من صاحبات الأقدمية.	2.49	1.23	49.8	منخفض
9	10	أعرض للمضايقات من قبل الزملاء في العمل.	2.48	1.20	49.6	منخفض
10	12	أنا لست مقتنعة لعمل المرأة في التمريض.	2.48	1.23	49.6	منخفض
11	7	علاقاتي مع زملائي في العمل ليست جيدة	2.07	1.05	41.4	منخفض
12	6	أخجل من عملي في مهنة التمريض	2.01	1.10	40.2	منخفض
الدرجة الكلية لمجال المعوقات النفسية			2.81	0.73	56.2	متوسط

يتضح من الجدول (7) أن الدرجة الكلية لمجال المعوقات النفسية التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، قد أتت بمتوسط (2.81) وانحراف معياري (0.73)، وهذا يدل على مستوى متوسط للمعوقات النفسية التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس.

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، إضافة إلى تحديد أثر كل من متغيرات العمر، والمؤهل العلمي، ومكان السكن، ومكان العمل، وسنوات الخبرة، والراتب الشهري بالثقل، وطبيعة الدوام، والحالة الاجتماعية، المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وبعد عملية جمع البيانات عولجت إحصائياً باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) نقدم عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة:

ما مستوى المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس؟

وللإجابة عن سؤال الدراسة، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمجالات أداة الدراسة، واعتمدت الباحثة في هذه الدراسة المقياس الآتي لتقدير مستوى المعوقات، وهو مقياس تم تصميمه وفق المعادلة الآتية:

$$\text{مدى التقدير} = (\text{أكبر درجة} - \text{أصغر درجة}) \text{ مقسوماً على } (5) = (5) / 1 - 5 = 0.8 \text{ من}$$

اجل تفسير النتائج تم اعتماد النسب المئوية التالية :

$$(4.21 \text{ فأكثر} = 84.2\%) = \text{مرتفع جداً}$$

$$(3.41 - 4.20 = 68.2\% - 84.0\%) = \text{مرتفع}$$

$$(2.61 - 3.40 = 52.2\% - 68.0\%) = \text{متوسط}$$

$$(1.81 - 2.60 = 36.2\% - 52.0\%) = \text{منخفض}$$

$$(1.81 = 36.2\%) = \text{منخفض جداً}$$

وتشير الجداول (3، 4، 5، 6، 7) هذه النتائج وفقاً لمجالات المعوقات ودرجتها الكلية.

يتضح من الجدول (3) أن الدرجة الكلية لمجال المعوقات الاجتماعية التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، قد أتت بمتوسط (3.15) وانحراف معياري (0.69)، وهذا يدل على مستوى متوسط للمعوقات الاجتماعية التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس.

القسم المتعلق بالفرضيات: تحليل النتائج المتعلقة بالفرضيات:

إن دراسة مستويات المعوقات المختلفة وتحليلها لا تكتمل إلا من خلال ربطها بعدة متغيرات مستقلة، التي بنيت فرضيات الدراسة على أساسها، وتتمثل المتغيرات المستقلة بالعمر والمؤهل العلمي ومكان السكن ومكان العمل وسنوات الخبرة في الراتب الشهري بالشيفل وطبيعة الدوام والحالة الاجتماعية. ومدى أثر هذه المتغيرات على وجود فوارق ذات دلالة إحصائية أو عدم وجودها.

1. النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول المعوقات المختلفة التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس تعزى لمتغير العمر.

ويشير التحليل إلى أن اختلاف المتوسطات الحسابية للمعوقات والتي تعزى لفوارق العمر قليلة جداً. ولا توجد فوارق جوهرية تخص بعض الأعمار. وقد قسمت الأعمار إلى فئات عشرية تبدأ من العمر أقل من عشرين وتنتهي في العمر فوق الخمسين، فزيادة العمر غالباً ما ترتبط بسنوات الخبرة ومستوى المهارة ومع ذلك فالمعوقات المختلفة تؤثر بشكل متوازي ومتوازن على مختلف الأعمار ولكن بشكل عام فإن الأعمار الصغيرة أقل من ثلاثين سنة تعاني من المعوقات بشكل تدريجي أكثر من الأعمار المختلفة. وعد ذلك منطقياً فبازدياد العمر وسنوات العمل والخبرة تبدأ الممرضة بتقبل هذه المهنة والتكيف معها. ويتضح هذا بالنسبة للمعوقات الاجتماعية. أما بالنسبة للمعوقات الإدارية فمتوسطات الأعمار 30-49 سنة تعاني أكثر من غيرها.

أما المعوقات الاقتصادية فتظهر بشكل أكبر عند الممرضات صغار العمر أقل من 20 سنة والممرضات اللاتي تزيد أعمارهن عن 50 سنة. وقد يعود السبب في ذلك أن الممرضات أقل من 20 سنة هن من حديثات العمل كما أن معظمهن لا يحملن شهادات جامعية مما ينعكس على الرواتب والدخل. أما الممرضات أكثر من 50 سنة فيلاحظ أن الزيادات في الراتب مع ازدياد سنوات الخبرة لم يكن متوازناً وينعكس ذلك على انخفاض الراتب المتوقع.

والمشاكل النفسية غالباً ما تظهر على الممرضات حديثات العمل حيث تحتاج مواجهة هذه المشاكل إلى نوع من النصح والتكيف.

ولفحص الفرضية، فقد استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA).

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير العمر

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعوقات الاجتماعية والثقافية	أقل من 20	6	3.73	0.86
	من 20-29	77	3.16	0.67
	30-39	35	3.26	0.68
	40-49	24	2.93	0.68
	50 فأكثر	11	2.86	0.59
المعوقات النفسية	أقل من 20	6	3.46	1.15
	من 20-29	77	2.83	0.71
	30-39	35	2.91	0.58
	40-49	24	2.50	0.62
	50 فأكثر	11	2.73	1.03
المعوقات الاقتصادية	أقل من 20	6	3.33	1.23
	من 20-29	77	3.27	0.63
	30-39	35	3.19	0.62
	40-49	24	3.16	0.70
	50 فأكثر	11	3.36	0.82
المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعوقات الإدارية	أقل من 20	6	3.15	1.07
	من 20-29	77	3.14	0.70
	30-39	35	3.39	0.62
	40-49	24	3.15	0.88
	50 فأكثر	11	2.83	0.56
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	أقل من 20	6	3.43	1.00
	من 20-29	77	3.11	0.56
	30-39	35	3.21	0.51
	40-49	24	2.95	0.63
	50 فأكثر	11	2.92	0.62

وباستخدام اختبار F الإحصائي لفحص الفرضية الأولى حول تأثير الأعمار المختلفة مع اختلاف المعوقات وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، أظهرت النتائج وجود فوارق ذات

دلالة إحصائية للمعوقات الاجتماعية و الثقافية والمعوقات النفسية. وكما ذكرنا سابقاً فإن بدايات العمل غالباً ما تواجه صعوبات اجتماعية ونفسية مختلفة. ومع مرور الزمن تبدأ الممرضة بالتكيف مع العمل وبمقدار ما تثبت من جدارة ومهارة في العمل بمقدار ما تعزز ثقتها بنفسها، وبالتالي يمكن أن تخف الضغوطات الاجتماعية والنفسية فلا سبيل للاستمرار بالعمل إلا من خلال مقابلة هذه الضغوطات ومواجهتها. وغالباً ما تعزز ثقة الإنسان بنفسه مع زيادة العمر وسنوات الخبرة، الأمر الذي ينعكس إيجابياً على شخصية الممرضة وسلوكها، فالسنوات الأولى هي السنوات الصعبة بالنسبة للعاملات بشكل عام. أما بالنسبة للمعوقات الاقتصادية فلا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر، وكذلك المعوقات الإدارية. ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن إدارة المستشفيات تتعامل مع الممرضات بالطريقة نفسها والأسلوب حسب الأنظمة المتبعة تبعاً لمتغير العمر. والأمر ذاته يمكن تطبيقه على المعوقات الاقتصادية إذ أن السلم الوظيفي وسلم الراتب غالباً ما يكون منظماً ومبنياً على أسس تأخذ بعين الاعتبار الدرجة العلمية، وسنوات الخبرة والحوافز، والتي يتم تطبيقها من قبل الهيئات الإدارية بنفس المعايير.

والدرجة الكلية للمعوقات المختلفة تبعاً لمتغير العمر عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) تفيد بأنه لا توجد فوارق إحصائية لهذا المتغير على المعوقات.

وبتطبيق اختبار للمقاربة البعدية بين متوسطات المعوقات الاجتماعية والمعوقات النفسية. وتظهر النتائج وجود فوارق كبيرة بين الأعمار الصغيرة والأعمار الكبيرة لصالح الأعمار الصغيرة. ومن هذا المنطلق فإن وجود الدعم النفسي والاجتماعي للممرضات صغيرات العمر أمر ضروري من خلال التوعية والتحفيز لمواجهة مثل هذه الضغوطات كي تزيد من سرعة التكيف والتأقلم مع العمل والذي ينعكس إيجابياً على الإنتاجية والسلوك وبناء الشخصية.

الجدول (9): نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير العمر

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المعوقات الاجتماعية والثقافية	بين المجموعات	4.552	4	1.138	2.471	*0.047
	خلال المجموعات	68.163	148	0.461		
	المجموع	72.715	152			
المعوقات النفسية	بين المجموعات	5.263	4	1.316	2.559	*0.041
	خلال المجموعات	76.095	148	0.514		
	المجموع	81.358	152			
المعوقات الاقتصادية	بين المجموعات	512.	4	0.128	0.275	0.894
	خلال المجموعات	68.827	148	0.465		
	المجموع	69.339	152			
المعوقات الإدارية	بين المجموعات	3.052	4	0.763	1.468	0.215
	خلال المجموعات	76.948	148	0.520		
	المجموع	80.000	152			
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	بين المجموعات	2.027	4	0.507	1.470	0.214
	خلال المجموعات	50.996	148	0.345		
	المجموع	53.022	152			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

ويوضح الجدولان (10-11) نتائج المقارنة البعدية.

الجدول (10): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات الاجتماعية،
وفق متغير العمر

العمر	المتوسط الحسابي	أقل من 20	من 20-29	30-39	40-49	50 فأكثر
أقل من 20	3.73		0.568	0.466	*0.800	*0.867
من 20-29	3.16			0.102-	0.232	0.299
30-39	3.26				0.334	0.400
40-49	2.93					0.066
50 فأكثر	2.86					

الجدول (11): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات النفسية،
وفق متغير العمر

العمر	المتوسط الحسابي	أقل من 20	من 20-29	30-39	40-49	50 فأكثر
أقل من 20	3.46		*0.629	0.549	*0.958	*0.724
من 20-29	2.83			0.805-	0.329	0.094
30-39	2.91				*0.410	0.147
40-49	2.50					0.239-
50 فأكثر	2.73					

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

2. النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

تتعلق الفرضية الثانية بفحص المعوقات المختلفة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي. باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية إضافة لاستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way Anova لقبول الفرضية أو رفضها. إذ أظهرت نتائج الدراسة أن الفوارق بين المتوسطات الحسابية للمعوقات المختلفة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي قليلة جداً. ويمكن أن يعزى

ذلك إلى أن هرمية العمل والوصف الوظيفي تقلل كثيراً من الفوارق حيث أصبحت المهنة مبنية على مستوى التحصيل العلمي. فالوظائف المنوطة بالمرضات الحاصلات على درجة أعلى من البكالوريوس تختلف عن الوظائف والمهام التي توكل للممرضات من الحاصلات على دبلوم فأقل. وتأثير متغير المؤهل العلمي قد يظهر فوارق إذا كانت الدراسة تأخذ الجانب التقني والصحي البحث، أي المهارة والكفاءة والقدرة على التفاعل والعمل، وهذا خارج إطار الدراسة الحالية لأنه يحتاج إلى متخصصين في مواضيع الطب والتمريض والصحة. كما في جدول 12.

الجدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير المؤهل العلمي

المجال	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعوقات الاجتماعية والثقافية	دبلوم فأقل	105	3.14	0.70
	بكالوريوس	40	3.14	0.67
	أعلى من بكالوريوس	8	3.30	0.73
المعوقات النفسية	دبلوم فأقل	105	2.84	0.75
	بكالوريوس	40	2.71	0.72
	أعلى من بكالوريوس	8	3.02	0.43
المعوقات الاقتصادية	دبلوم فأقل	105	3.28	0.68
	بكالوريوس	40	3.13	0.68
	أعلى من بكالوريوس	8	3.27	0.65
المعوقات الإدارية	دبلوم فأقل	105	3.20	0.73
	بكالوريوس	40	3.08	0.69
	أعلى من بكالوريوس	8	3.30	0.80
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	دبلوم فأقل	105	3.12	0.59
	بكالوريوس	40	3.03	0.59
	أعلى من بكالوريوس	8	3.24	0.58

وقد جاءت نتائج تحليل التباين الأحادي متفقة مع الاختلافات الطفيفة في المتوسطات والانحرافات المعيارية، إذ أظهرت النتائج عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية لعدم وجود فوارق بين المعوقات المختلفة (الاجتماعية والاقتصادية والإدارية والنفسية) أو على مستوى

الدرجة الكلية لهذه المتغيرات. وهذا يعني أن للمعوقات التأثير نفسه على الممرضات من حملة الدرجات العليا والدنيا.

يوضح جدول رقم (13) هذا الاستنتاج:

الجدول (13): نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير المؤهل العلمي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المعوقات الاجتماعية والثقافية	بين المجموعات	0.186	2	0.093	0.192	0.825
	خلال المجموعات	72.529	150	0.484		
	المجموع	72.715	152			
المعوقات النفسية	بين المجموعات	0.872	2	0.436	0.812	0.446
	خلال المجموعات	80.486	150	0.537		
	المجموع	81.358	152			
المعوقات الاقتصادية	بين المجموعات	0.691	2	0.345	0.755	0.472
	خلال المجموعات	68.648	150	0.458		
	المجموع	69.339	152			
المعوقات الإدارية	بين المجموعات	0.619	2	0.310	0.585	0.558
	خلال المجموعات	79.381	150	0.529		
	المجموع	80.000	152			
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	بين المجموعات	0.397	2	0.198	0.565	0.569
	خلال المجموعات	52.626	150	0.351		
	المجموع	53.022	152			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

3. النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تتعلق هذه الفرضية من استقصاء الفوارق في المعوقات المختلفة منفردة أو مجتمعة تعزى لمتغير السكن. وغالباً ما يقسم السكن إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي المدينة، والقرى، والمخيم. وذلك بسبب ضيق مساحة الضفة الغربية، والتقارب المكاني والحراك الدائم بين الأنماط السكنية الثلاث يمكن القول بأن الثقافات الفرعية بدأت تنصهر معاً ضمن الثقافة السائدة، ويمكن تلمس ذلك من خلال التعليم العالي في التخصصات المختلفة. حيث ذابت فوارق الثقافة الفرعية المبنية على السكن.

وجاءت نتائج التحليل الإحصائي متفقة مع التوجه العام نحو قلة حدة الفوارق المبنية على نمط السكن. فالفوارق بالمتوسطات للدرجة الكلية للمعوقات تتراوح بين 3.06 و 3.29 وبانحرافات معيارية بين 0.48 و 0.62. وهذه الفوارق ضئيلة جداً. وتبدو الفوارق بين المعوقات المختلفة بالنسبة لأنماط السكن. وقد أيد أسلوب تحليل التباين الأحادي هذا التوجه من خلال عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$. لكل المعوقات معاً أو لكل معيق على حدى وهذا يعني أن المعوقات المختلفة (الاقتصادية، والإدارية، والاجتماعية والثقافية، والنفسية) التي تواجه الممرضات العاملات لا تختلف كثيراً ما بين الممرضات اللواتي يسكن في القرية أو المدينة أو المخيم.

يوضح الجدول رقم (14) و ثم الجدول رقم (15) هذا:

الجدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير مكان السكن

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان السكن	المجال
0.70	3.11	66	مدينة	المعوقات الاجتماعية والثقافية
0.70	3.15	60	قرية	
0.69	3.23	27	مخيم	
0.72	2.74	66	مدينة	المعوقات النفسية
0.74	2.79	60	قرية	
0.74	3.04	27	مخيم	
0.67	3.18	66	مدينة	المعوقات الاقتصادية
0.73	3.20	60	قرية	
0.52	3.47	27	مخيم	
0.76	3.15	66	مدينة	المعوقات الإدارية
0.71	3.09	60	قرية	
0.63	3.42	27	مخيم	
0.59	3.06	66	مدينة	الدرجة الكلية لمجالات المعوقات
0.62	3.07	60	قرية	
0.48	3.29	27	مخيم	

الجدول (15): نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه

عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير مكان السكن

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المعوقات الاجتماعية والثقافية	بين المجموعات	0.274	2	0.137	0.284	0.753
	خلال المجموعات	72.441	150	0.483		
	المجموع	72.715	152			
المعوقات النفسية	بين المجموعات	1.696	2	0.848	1.596	0.206
	خلال المجموعات	79.662	150	0.531		
	المجموع	81.358	152			
المعوقات الاقتصادية	بين المجموعات	1.729	2	0.865	1.918	0.150
	خلال المجموعات	67.609	150	0.451		
	المجموع	69.339	152			
المعوقات الإدارية	بين المجموعات	2.153	2	1.077	2.074	0.129
	خلال المجموعات	77.847	150	0.519		
	المجموع	80.000	152			
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	بين المجموعات	1.134	2	0.567	1.640	0.197
	خلال المجموعات	51.888	150	0.346		
	المجموع	53.022	152			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (15) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في المعوقات التي تواجه عمل

الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس تعزى لمتغير مكان السكن.

4. النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

تتطلب هذه الفرضية من سؤال مفاده: هل يوجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين المعوقات المختلفة التي تواجه عمل الممرضات تعزى لطبيعة المستشفى الذي تعمل فيه؟ وحسب الدراسة فقد قسمت المستشفيات إلى ثلاثة أنواع؛ مستشفيات تابعة لوزارة الصحة (المستشفيات الحكومية) والمستشفيات الخاصة ثم المستشفيات التابعة لهيئات خيرية أو دينية مثل مستشفى الاتحاد النسائي والمستشفى الإنجيلي.

وأظهرت نتائج التحليل اختلافات متوسطة على صعيد المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لمختلف المعوقات وكذلك في الدرجة الكلية. ولمزيد من التوضيح الإحصائي فقد أظهرت نتائج اختبار F وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية تعزى لطبيعة المستشفى في الدرجة الكلية للمعوقات وقد أظهرت المعوقات الاجتماعية والإدارية فوارق بينما لم تظهر الفوارق على المستوى الاقتصادي والاجتماعي الثقافي.

والمعروف أن المستشفيات الخاصة أشد صرامة في تطبيق النظم الإدارية والعقوبات والحوافز من المستشفيات الحكومية. نظراً لاختلاف الأهداف، فهدف المستشفيات الخاصة المحافظة على مستوى متقدم من الخدمة لأن الهدف النهائي هو تحقيق الربح، أما المستشفيات في القطاع الحكومي فتعاني من ضغط كما أن الإدارة فيها مختلفة تماماً. أما بالنسبة للمعوقات الاجتماعية فيها، فإن الأهالي والذين يعكسون النظرة الاجتماعية غالباً ما يفضلون العمل في المجال التربوي لبناتهم بشكل عام أو في القطاع الحكومي بشكل خاص، وبالتالي فإن النظرة الاجتماعية غالباً ما تكون لمن تعمل في القطاع الحكومي هي أكثر تقبلاً من العاملات في القطاع الخاص وهذا ما أظهرته الجداول الإحصائية رقم 16، 17، 18.

الجدول (16): نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه

عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير مكان العمل

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المعوقات الاجتماعية والثقافية	بين المجموعات	5.769	2	2.884	6.462	*0.002
	خلال المجموعات	66.946	150	0.446		
	المجموع	72.715	152			
المعوقات النفسية	بين المجموعات	2.865	2	1.433	2.738	0.068
	خلال المجموعات	78.493	150	0.523		
	المجموع	81.358	152			
المعوقات الاقتصادية	بين المجموعات	0.070	2	0.035	0.076	0.927
	خلال المجموعات	69.269	150	0.462		
	المجموع	69.339	152			
المعوقات الإدارية	بين المجموعات	5.760	2	2.880	5.819	*0.004
	خلال المجموعات	74.240	150	0.495		
	المجموع	80.000	152			
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	بين المجموعات	3.379	2	1.690	5.105	*0.007
	خلال المجموعات	49.643	150	0.331		
	المجموع	53.022	152			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس تعزى لمتغير مكان العمل، أما المعوقات النفسية والمعوقات الاقتصادية، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجاباتهم في مجالي المعوقات الاجتماعية والمعوقات الإدارية، والدرجة الكلية

لمجالات المعوقات، ولتعرف مصدر الفروق، أُستخدم اختبار شيفيه للمقارنة البعدية، وتوضح الجداول (18-20) نتائج المقارنة البعدية.

الجدول (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير مكان العمل

المجال	مكان العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعوقات الاجتماعية والثقافية	مستشفى حكومي	52	3.42	0.61
	مستشفى خاص	92	3.02	0.70
	مستشفى تابع لجمعية خيرية	9	2.91	0.69
المعوقات النفسية	مستشفى حكومي	52	3.00	0.65
	مستشفى خاص	92	2.71	0.73
	مستشفى تابع لجمعية خيرية	9	2.83	0.99
المعوقات الاقتصادية	مستشفى حكومي	52	3.27	0.58
	مستشفى خاص	92	3.23	0.71
	مستشفى تابع لجمعية خيرية	9	3.19	0.87
المعوقات الإدارية	مستشفى حكومي	52	3.45	0.64
	مستشفى خاص	92	3.03	0.76
	مستشفى تابع لجمعية خيرية	9	3.08	0.42
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	مستشفى حكومي	52	3.31	0.49
	مستشفى خاص	92	3.00	0.62
	مستشفى تابع لجمعية خيرية	9	3.00	0.57

الجدول (18): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات الاجتماعية،
الثقافية وفق متغير مكان العمل

مكان العمل	المتوسط الحسابي	مستشفى حكومي	مستشفى خاص	مستشفى تابع لجمعية خيرية
مستشفى حكومي	3.42		*0.397	0.504
مستشفى خاص	3.02			0.107
مستشفى تابع لجمعية خيرية	2.91			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يشير الجدول (18) إلى وجود فرق دال إحصائياً في مجال المعوقات الاجتماعية، بين مكاني العمل (مستشفى حكومي، ومستشفى خاص)، ولصالح المستشفى الحكومي.

الجدول (19): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات الإدارية، وفق متغير مكان العمل

مكان العمل	المتوسط الحسابي	مستشفى حكومي	مستشفى خاص	مستشفى تابع لجمعية خيرية
مستشفى حكومي	3.45		*0.413	0.367
مستشفى خاص	3.03			0.046-
مستشفى تابع لجمعية خيرية	3.08			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يشير الجدول (19) إلى وجود فرق دال إحصائياً في مجال المعوقات الإدارية، بين مكاني العمل (مستشفى حكومي، ومستشفى خاص)، ولصالح المستشفى الحكومي.

الجدول (20): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية للمعوقات،

وفق متغير مكان العمل

مكان العمل	المتوسط الحسابي	مستشفى حكومي	مستشفى خاص	مستشفى تابع لجمعية خيرية
مستشفى حكومي	3.31		*0.314	0.316
مستشفى خاص	3.00			0.003
مستشفى تابع لجمعية خيرية	3.00			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يشير الجدول (20) إلى وجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية للمعوقات، بين مكاني العمل (مستشفى حكومي، ومستشفى خاص)، ولصالح المستشفى الحكومي.

5. النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الخامسة مدى وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين مختلف مجالات المعوقات تبعا لمتغير سنوات الخبرة. حيث أوضحت النتائج أن الفوارق في المتوسطات الحسابية لمختلف أنواع المعوقات حسب سنوات الخبرة فوارق ضئيلة. كما أظهرت الدراسة أن مستوى المعوقات مرتفع قليلاً عند سنوات الخبرة المتوسطة 5-10 سنوات منه من السنوات الأقل والأكثر ويمكن أن يعزى ذلك إلى الطبيعة والوظيفة الأنثوية للمرأة. ففي الفترة المتوسطة يفترض أن غالبية الممرضات من المتزوجات والمنجبات اللواتي تترتب عليهن أعباء إضافية لرعاية الأسرة والأولاد. أما انخفاض المتوسطات الحسابية للممرضات وسنوات الخبرة القليلة فيمكن أن تعزى للحماسة للعمل والحصول على وظيفة كما أن غالبيةهن لم تكمل عناصر الأسرة من زوج وأولاد. أما في حالة الخبرات الطويلة فيمكن أن يعزى الانخفاض إلى قضية ترتيب مسؤوليات الأسرة والبيت، ووصول الأولاد إلى سن يمكنهم فيه الاعتماد على أنفسهم أو قرب سنوات نهاية الخدمة والتقاعد. يمكن أن ينطبق ذلك على المعوقات الاجتماعية والاقتصادية والإدارية، أما المعوقات

النفسية فمع تزايد سنوات الخبرة تنخفض المعوقات النفسية خاصة عند متوسطات الخبرة. أما حديثات العمل فإنهن أكثر تأثراً بالمعوقات النفسية. وعند تطبيق أسلوب تحليل التباين الأحادي فقد أظهر وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة للمعوقات الاجتماعية الثقافية والنفسية والثقافية والإدارية بينما المعوقات الاقتصادية حيث لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية تبعاً لسنوات الخبرة، وهذا يمكن أن يعزى إلى:

1- عدم الرضا من الرواتب المدفوعة مقابل الجهد في العمل.

2- فاعلية نظام الزيادة والمكافأة المرتبط بالزيادة السنوية الممنوحة للعاملات.

وباستخدام اختبار شيفية للمقارنات البعدية بين متوسطات المعوقات يتضح وجود فوارق للمعوقات الاجتماعية والنفسية والإدارية تبدأ لمتغير سنوات الخبرة لصالح الفئة من 5-10 سنوات. ويمكن أن تعزى هذه الفوارق كما أسلفنا سابقاً إلى الزواج وإنجاب الأولاد ورعايتهم في المرحلة الأولى من حياتهم إضافة إلى النفقات الكبيرة التي تنفق للحضانات ورياض الأطفال. وتعد هذه المرحلة مرحلة انتقالية تترتب عليها قرارات هامة بالنسبة لمواصلة العمل أو التفرغ لأمر البيت والأولاد والحياة الزوجية. وكثيراً ما يتشابه متغير سنوات الخبرة والعمر من ناحية التحديات والمعوقات المختلفة.

الجدول (21): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل
المرمضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير سنوات الخبرة

المجال	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعوقات الاجتماعية والثقافية	أقل من 5 سنوات	58	3.10	0.63
	5-10 سنوات	37	3.40	0.75
	أكثر من 10 سنوات	58	3.03	0.68
المعوقات النفسية	أقل من 5 سنوات	58	2.72	0.65
	5-10 سنوات	37	3.16	0.78
	أكثر من 10 سنوات	58	2.68	0.71
المعوقات الاقتصادية	أقل من 5 سنوات	58	3.23	0.69
	5-10 سنوات	37	3.42	0.60
	أكثر من 10 سنوات	58	3.15	0.69
المعوقات الإدارية	أقل من 5 سنوات	58	3.03	0.68
	5-10 سنوات	37	3.53	0.71
	أكثر من 10 سنوات	58	3.10	0.72
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	أقل من 5 سنوات	58	3.03	0.55
	5-10 سنوات	37	3.39	0.60
	أكثر من 10 سنوات	58	3.00	0.57

الجدول (22): نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير سنوات الخبرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المعوقات الاجتماعية والثقافية	بين المجموعات	3.365	2	1.683	3.639	*0.029
	خلال المجموعات	69.350	150	0.462		
	المجموع	72.715	152			
المعوقات النفسية	بين المجموعات	6.039	2	3.020	6.014	*0.003
	خلال المجموعات	75.319	150	0.502		
	المجموع	81.358	152			
المعوقات الاقتصادية	بين المجموعات	1.677	2	0.839	1.859	0.159
	خلال المجموعات	67.662	150	0.451		
	المجموع	69.339	152			
المعوقات الإدارية	بين المجموعات	6.228	2	3.114	6.331	*0.002
	خلال المجموعات	73.772	150	0.492		
	المجموع	80.000	152			
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	بين المجموعات	4.083	2	2.041	6.257	*0.002
	خلال المجموعات	48.940	150	0.326		
	المجموع	53.022	152			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (22) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس تعزى لمتغير سنوات الخبرة، في مجال المعوقات الاقتصادية، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجاباتهم في مجالات المعوقات الاجتماعية والثقافية والمعوقات النفسية والمعوقات الإدارية،

والدرجة الكلية لمجالات المعوقات، ولتعرف مصدر الفروق، أستخدم اختبار شيفيه للمقارنة البعدية، وتوضح الجداول (23-26) نتائج المقارنة البعدية.

الجدول (23): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات الاجتماعية، وفق متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	أقل من 5 سنوات	10-5 سنوات	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات	3.10		0.301-	0.074
10-5 سنوات	3.40			*0.375
أكثر من 10 سنوات	3.03			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يشير الجدول (23) إلى وجود فرق دال إحصائياً في مجال المعوقات الاجتماعية، بين سنوات الخبرة (10-5 سنوات، أكثر من 10 سنوات)، ولصالح (10-5 سنوات).

الجدول (24): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات النفسية، وفق متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	أقل من 5 سنوات	10-5 سنوات	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات	2.72		*0.445-	0.036
10-5 سنوات	3.16			*0.481
أكثر من 10 سنوات	2.68			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يشير الجدول (24) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في مجال المعوقات النفسية، بين سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات، 10-5 سنوات)، ولصالح (10-5 سنوات).

- وجود فرق دال إحصائياً في مجال المعوقات النفسية، بين سنوات الخبرة (5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)، ولصالح (5-10 سنوات).

الجدول (25): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات مجال المعوقات الإدارية، وفق متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	أقل من 5 سنوات	5-10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات	3.03		-0.499*	-0.065
5-10 سنوات	3.53			0.434*
أكثر من 10 سنوات	3.10			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يشير الجدول (25) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في مجال المعوقات الإدارية، بين سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات، 5-10 سنوات)، ولصالح (5-10 سنوات).

- وجود فرق دال إحصائياً في مجال المعوقات الإدارية، بين سنوات الخبرة (5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)، ولصالح (5-10 سنوات).

الجدول (26): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية للمعوقات، وفق متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	أقل من 5 سنوات	5-10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات	3.03		-0.367*	0.026
5-10 سنوات	3.39			0.394*
أكثر من 10 سنوات	3.00			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يشير الجدول (26) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية للمعوقات، بين سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات، 5-10 سنوات)، ولصالح (5-10 سنوات).
 - وجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية للمعوقات، بين سنوات الخبرة (5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)، ولصالح (5-10 سنوات).
- وعند تحليل المعوقات على المستوى الكلي فقد أظهرت النتائج وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) تبعاً لمتغير سنوات الخبرة. وهذا ينفي الفرضية التي وضعت مسبقاً بعدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية للمعوقات تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

6. النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

تظهر الفرضية السادسة عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) تبعاً لمتغير الراتب الشهري بالشيكل وللأغراض الإحصائية قسم الراتب الشهري إلى خمسة فئات كما هو موضح بالجدول رقم (27) مرتبة من الأدنى فالأعلى. إذ بلغ عدد الممرضات اللواتي يتقاضين رواتب متدنية أقل من 2000 شيقل شهرياً 73 ممرضة، أي ما يقارب نصف مجتمع الدراسة بينما 20% من الممرضات تتقاضى رواتب أعلى من 3000 شيكل شهري.

والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات المختلفة تبدو أقل بين فئات الرواتب العالية أكثر من 3000 شيكل مع الفئات الأخرى. ولم تتجاوز المتوسطات الحسابية لهذه الفئة 3 من 5 درجات، بينما للفئات الأخرى فكانت أكثر من 3 من 5 درجات في معظم المجالات. وعند استخدام تحليل التباين الأحادي لمعرفة مدى وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين مجالات المعوقات المختلفة أو على مستوى المعوقات مجتمعة تبعاً لمتغير الراتب الشهري، وهذا يتفق مع الفرضية التي وضعتها الباحثة سلفاً.

الجدول (27): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات التي تواجه عمل
الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير الراتب الشهري بالشئقل

المجال	الراتب الشهري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعوقات الاجتماعية والثقافية	أقل من 1500	24	3.10	0.73
	من 1500-1999	49	3.15	0.73
	2499-2000	24	3.13	0.55
	3000-2500	26	3.45	0.63
	أكثر من 3000	30	2.93	0.69
المعوقات النفسية	أقل من 1500	24	2.75	0.70
	من 1500-1999	49	2.91	0.79
	2499-2000	24	2.83	0.74
	3000-2500	26	3.02	0.61
	أكثر من 3000	30	2.52	0.70
المعوقات الاقتصادية	أقل من 1500	24	3.35	0.71
	من 1500-1999	49	3.33	0.72
	2499-2000	24	3.15	0.60
	3000-2500	26	3.27	0.55
	أكثر من 3000	30	3.06	0.71
المعوقات الإدارية	أقل من 1500	24	3.25	0.74
	من 1500-1999	49	3.20	0.74
	2499-2000	24	3.10	0.67
	3000-2500	26	3.42	0.64
	أكثر من 3000	30	2.93	0.77
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	أقل من 1500	24	3.12	0.63
	من 1500-1999	49	3.15	0.59
	2499-2000	24	3.07	0.54
	3000-2500	26	3.32	0.49
	أكثر من 3000	30	2.87	0.63

الجدول (28): نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير الراتب الشهري بالشيفل

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المعوقات الاجتماعية والثقافية	بين المجموعات	3.938	4	0.984	2.119	0.081
	خلال المجموعات	68.777	148	0.465		
	المجموع	72.715	152			
المعوقات النفسية	بين المجموعات	4.334	4	1.084	2.082	0.086
	خلال المجموعات	77.023	148	0.520		
	المجموع	81.358	152			
المعوقات الاقتصادية	بين المجموعات	1.869	4	0.467	1.025	0.397
	خلال المجموعات	67.470	148	0.456		
	المجموع	69.339	152			
المعوقات الإدارية	بين المجموعات	3.684	4	0.921	1.786	0.135
	خلال المجموعات	76.316	148	0.516		
	المجموع	80.000	152			
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	بين المجموعات	3.015	4	0.754	2.231	0.068
	خلال المجموعات	50.007	148	0.338		
	المجموع	53.022	152			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (28) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس تعزى لمتغير الراتب الشهري بالشيفل.

7. النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

الفرضية السابعة التي تتعلق بطبيعة العمل (عمل منتظم أو عمل دوريات) ومدى تأثيره بالمعوقات المختلفة، تشير كما هو في الجدول رقم (29) إلى أن المتوسطات الحسابية للمرضات التي تعمل بصورة منتظمة أقل تأثراً بالمعوقات المختلفة من الممرضات العاملات بنظام الورديات، فالممرضات العاملات في نظام الورديات تواجه بصورة أكبر المعوقات الاجتماعية الثقافية والنفسية والإدارية والاقتصادية. وقد بلغ عدد الممرضات العاملات بنظام الورديات أكثر من النصف 87 مقابل 66 تعمل بصورة منتظمة. وللحصول على نتائج دقيقة إحصائياً اعتمد على اختبار T لمعرفة مستوى الدلالة. وقد أظهرت نتائج الاختبار أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) للمتغيرات الاجتماعية الثقافية بينما لا توجد مثل هذه الفوارق لمجال المعوقات الإدارية والنفسية والاقتصادية، وهذا أمر طبيعي للمعوقات الاجتماعية الثقافية التي لا تقبل أن تنام الممرضة خارج بيت الزوجية أو بيت الأهل في حالة عدم زواجها.

الجدول (29): نتائج اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وفق متغير طبيعة الدوام

المجال	منتظم (ن=66)		ورديات (ن=87)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المعوقات الاجتماعية والثقافية	2.97	0.64	3.28	0.70	2.874	*0.005
المعوقات النفسية	2.74	0.70	2.87	0.75	1.013	0.313
المعوقات الاقتصادية	3.17	0.67	3.29	0.68	1.099	0.273
المعوقات الإدارية	3.08	0.68	3.25	0.75	1.463	0.145
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	2.99	0.54	3.19	0.62	2.087	*0.039

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، ودرجات حرية (151).

يتضح من الجدول (29) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس تعزى لمتغير طبيعة الدوام، في مجالات المعوقات النفسية والمعوقات الاقتصادية والمعوقات الإدارية، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجاباتهم في مجال المعوقات الاجتماعية الثقافية والدرجة الكلية للمعوقات، ولصالح الممرضات ذوات دوام الورديات (المناوبات).

8. النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة:

الفرضية الثامنة تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسط استجابات أفراد مجتمع الدراسة للمعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس، وإذ تعزى لمتغير الحالة الزوجية.

وقد أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية أن المعوقات الاجتماعية والثقافية بالنسبة للممرضات المتزوجات أعلى منها في حالة كون الممرضة عزباء والسبب يعود إلى ثقل المسؤوليات المترتبة على عمل المرأة المتزوجة في سلك التمريض. وكذلك الحال بالنسبة للمعوقات الاقتصادية، فالالتزامات الاقتصادية للمرأة المتزوجة أكثر بكثير من الالتزامات الاقتصادية للمرأة العزباء. ويمكن القول أن المعوقات الإدارية هي أكثر وضوحاً عند المرأة المتزوجة بالمقارنة بالمرأة العزباء، فالقوانين والأنظمة لم تقدم أية امتيازات للمرأة المتزوجة عنها للمرأة العزباء، تحتاج المرأة المتزوجة إلى إجازات أكثر في حالة مرض أحد أفراد العائلة، كما أن التأخير عن الدوام عند النساء المتزوجات أكثر مما يعرضهن إلى عقوبة صارمة، وفي كثير من الأحيان تتطلب المرأة المتزوجة الخروج من العمل في أوقات مبكرة للالتزامات الأسرية مما يترتب عليه عقوبات إدارية قد تؤثر على الرواتب. من هنا، تنتظر المرأة المتزوجة إلى النظام الإداري نظرة سلبية لأنه لا يراعي وظيفة كل منهن، كما أن هناك مشاعر للمرأة المتزوجة أنها تحابي أو تميل للمرأة العزباء وقد يكون هذا الشعور صحيحاً أو قد يكون خاطئاً.

وعند استخدام اختبار T فقد أظهرت النتائج عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية للاستجابة لمختلف المعوقات كل على انفراد أو بناءً على الدرجة الكلية وهذا يؤيد الفرضية التي وضعتها الباحثة. و أن وجود فوارق ذات دلالة إحصائية قد يعود إلى عامل الصدفة أكثر منه معياراً إحصائياً.

يوضح جدول رقم (30) هذا:

الجدول (30): نتائج اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المشافي في مدينة نابلس، وفق متغير الحالة الاجتماعية

المجال	متزوجة (ن=85)		عزباء (ن=68)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المعوقات الاجتماعية والثقافية	3.17	0.66	3.11	0.73	0.527	0.599
المعوقات النفسية	2.77	0.71	2.86	0.78	0.740	0.460
المعوقات الاقتصادية	3.30	0.65	3.17	0.70	1.258	0.210
المعوقات الإدارية	3.24	0.71	3.10	0.75	1.150	0.252
الدرجة الكلية لمجالات المعوقات	3.13	0.54	3.07	0.65	0.686	0.494

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، ودرجات حرية (151).

يتضح من الجدول (30) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وأظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالمعوقات الاجتماعية أن عمل المرأة في التمريض يؤثر على علاقاتها الاجتماعية خارج المؤسسة وأن الممرضات ينصحن أولادهن بالعمل في

مجال التمريض، لأن الممرضة المتزوجة تواجه مشكلات أكثر من العزباء، وأن عمل المناوبات غير مقبول لدى الممرضات.

وأظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالمعوقات الإدارية أن الممرضة تعاني من المناوبات وتتخوف من أي خطأ مهني وهذا يجعلها متقلبة المزاج.

وفي سياق البحث بالمعوقات الاقتصادية، فأظهرت نتائج الدراسة أن الممرضات تتقاضى راتب أقل من الرجال، وأنها تفضل العمل في مراكز صحية على العمل في المستشفيات لأن العمل هناك قد يشمل تقاعداً وراتباً أفضل للممرضة.

وبخصوص المعوقات الإدارية، أظهرت النتائج أن الممرضات يفضلن أن يكون المسؤولين عنهن من النساء، ويرغبن في التنقل بين الأقسام، كما يفضلن العمل في قسم النساء.

وقد عبرت نتائج الدراسة أن مواضيع التقاعد والمعاملة الجيدة من قبل المسؤولين، والمناوبات والتنقل بين الأقسام، وتفضيل العمل في قسم النساء، كانت استجابة لها مرتفعة، ونلاحظ أن نتائج هذه الدراسة تتفق مع دراسة (الحافي، 2009)، كما جاء في دراسة (دراغمة، 2013). التي أكدت ضرورة زيادة راتب المرأة مقابل عملها.

ويلحظ أن الدراسة تتفق مع دراسة للمكتب العربي للشرطة الجنائية التابع لمجلس وزراء الداخلية العرب (1992)، التي أوضحت أن مشكلة المرأة العاملة في الشرطة تكمن في التعامل مع الأب والزوج والأولاد والإخوة. وهذا يندرج على عمل الممرضات حيث لا يفضل الأهل أو الزوج عمل المناوبات والعمل في قسم للرجال.

وتتفق كذلك مع دراسة تشارتيا (Cherita J. Morrison, 2004)، التي أشارت إلى شكاوى العاملات في الشرطة من العلاوات والرواتب والمناوبات، وهذا يندرج على العاملات في التمريض.

كما تتسجم هذه الدراسة مع دراسة ال ستاسي ستاريولا (2009) كما جاء في دراغمة، التي أشارت إلى ضرورة فصل الذكور والإناث في عمل الشرطة، وهو ما أظهرته نتائج الدراسة حيث أشارت إلى أن الممرضات يفضلن أن يكون المسؤولون في العمل من النساء، والعمل في قسم النساء. ونتائج الدراسة الحالية تتفق مع دراسة ثومبسون وآخرون (Thompson, 2006). التي بينت أن الإناث يشعرون بالضغط نحو العمل، وأن المصادر المتعلقة بالجوانب الإدارية مهمة جداً حيث أظهرت الدراسة الحالية أن الممرضات يعانين من تقلب المزاج وعدم القدرة على تنظيم الوقت وتأثر العلاقات الاجتماعية خارج المؤسسة. وإن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج دراسة ويليم سوسا (William. et al, 2008)، التي أشارت أن الإناث يعانين ظمناً كبيراً في الجانب الإداري.

وأظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الممرضات يشعرن بأن الممرض الذكر يحصل على درجة أسرع من الممرضة. وأن الإدارة تميز بين ممرضة وأخرى لأسباب غير مهنية، كما أن المستشفيات الخاصة أكثر صرامة في التعامل مع القوانين، وتستغل الممرضات دون التفات لطبيعة المرأة. كما أن وضع المناوبات يكون أحياناً بشكل تعسفي، بالإضافة إلى شعور معظم الإناث بعدم الأمان الوظيفي.

وتؤكد الباحثة أن عملية الاتصال والتواصل الفاعل يعد عاملاً ضرورياً لجميع المهن بشكل عام ولمهنة التمريض بشكل خاص، لأن هذا الاتصال يؤثر على العلاقة بين الممرضات والمرضى بخاصة في المناوبات ونقل المرضى من قسم لآخر. وفي عملية التواصل يظهر دور الممرضة في تقديم النصح والارشاد وهي عملية مهمة في مساعدة المرضى في التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية.

كما تؤكد الباحثة بعد اطلاعها على برامج إعداد الممرضين في الجامعات وما كتب عن هذه المهنة خلال مراجعة الأدب المتعلق بالتمريض وما سمعته من الممرضات خلال جمع المعلومات أن التمريض علم وفن، وهذا يعني أنها مهنة بحاجة لإعداد جيد وتدريب متواصل، وهي مهنة تقوم على قواعد وأصول ومعايير ومهارات وأخلاق، وعليه يجب على كل من يعمل

بهذه المهنة أن يتقنها، وهي فن أي يمكن تحسين أدائها وأكتساب خبرات جديدة أثناء ممارستها. ولهذا ترى الباحثة أنه من الواجب العمل على تخفيف الضغوط التي تتعرض لها الممرضة أثناء عملها، كما أكد (Patrrick, 1994) أن وجود الضغوط وعدم الرضا الوظيفي يؤدي إلى ضعف الولاء لمكان العمل وللعمل والأهمال، وعلى كل من له علاقة بالعاملين بهذه المهنة العمل على التخفيف من المعوقات الاقتصادية والإدارية التي تواجه الممرضات عن طريق الحوافز والمكافآت المعنوية وتحسين الرواتب وتجنب نقل الممرضات من قسم لآخر والمرونة بالتعامل من قبل الإدارة والأطباء، ولا بد من القيام بحملة توعية لأهالي المرضى والمرافقين والأطباء وعائلات الممرضات للتخفيف من حجم المعوقات والضغوط النفسية والاجتماعية حتى تستطيع الممرضة القيام بعملها على أحسن وجه.

ويلاحظ من نتائج الدراسة أن البناء الإداري والوظيفي يلعب دوراً في عدم تحقيق المساواة بين المرأة والرجل ويساهم في تبعية المرأة للرجل ويعمل على عدم تكافؤ الفرص بين المرأة والرجل. وهذا ما يتفق مع دراسة (أبو شيخة، 1990) أن المرأة تعمل في وظائف تابعة وتتفق هذه الدراسة أيضاً مع دراسة (جوده، 2003) أن سلوك الممرضات إيجابياً أو سلبياً يعتمد على أسلوب الإدارة والنمط القيادي.

ويلاحظ أن وسائل الإعلام، والإذاعة، والتلفزيون، والمناهج المدرسية، والكتب تركز إلى حد كبير على الأدوار التقليدية للمرأة كزوجة وأم وربة بيت وتهمل دورها في بناء المجتمع.

وهذه الدراسة تتفق مع بعض الدراسات (Batt, 1991, Mottaz, 1988, Hoffman,) (2001) على وجود معوقات تواجه عمل المرأة كممرضة حيث احتلت المعوقات الإدارية الأهمية الكبرى تليها المعوقات الاجتماعية والثقافية ثم الاقتصادية والنفسية.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة سيلنج (Sieling, 1984) التي أكدت على وجود مشكلات إدارية تواجه عمل المرأة، كالصلاحيات الممنوحة، والتحيز في سياسات التعيين، وقلة الحوافز، وقلة فرص التدريب.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (خصاونة، 1992) في عدم وجود فروق في الصعوبات تعزى لمتغير الخبرة لأن متغير الخبرة يعد مؤشراً على العمر، وترى الباحثة أن تقدم العمر يعني الاقتراب من التقاعد ونهاية العمل.

في هذا الفصل تم استعراض نتائج الدراسة بعد التحليل الإحصائي لأسئلة وفرضيات الدراسة وتم كذلك مناقشة النتائج والتعليق عليها من خلال مقارنة نتائج الدراسة وبعض النتائج التي توصلت إليها الدراسات الأخرى سواء أكانت عربية أم أجنبية.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

- الاستنتاجات
- التوصيات
- المراجع العربية
- المراجع الأجنبية

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

يتناول هذا الفصل أهم الاستنتاجات والتوصيات التي توصلت إليها الباحثة بعد تحليل البيانات، ومناقشتها، كما سيناقش بعض هذه التوصيات مع المهتمين وصناع القرار، وتقدم الباحثة فيه بعض التوصيات لتكون أساساً لأبحاث مستقبلية يمكن أن تفيد طلبة الدراسات العليا.

وأهم الاستنتاجات التي خلصت إليها الباحثة هي:

- 1- إن هذه الدراسة بداية لدراسات تقييمية أخرى في مجالات العمل الخاصة بالمرأة لتفعيل مشاركتها في العملية التنموية، كي تحصل على حقوقها في العمل وإيجاد الفرص لإظهار مدى جديتها وإنتاجيتها.
- 2- وجوب قيام المؤسسات وبخاصة النسوية منها بنشر الوعي من خلال عدة آليات، منها المؤتمرات، وندوات، وورش عمل، ولقاءات خصوصاً في المناطق الريفية للعمل على تغيير اجتماعي ثقافي للقيم والعادات التي تحد من مشاركة المرأة.
- 3- تقديم نماذج إبداعية للمرأة، لبيان قدرة المرأة ومساهمتها في عملية التنمية في المجتمع.
- 4- العمل على تغيير الصورة النمطية التي تحدد مجال عمل المرأة في الأسرة والبيت وفي مناطق قريبة من سكنها. عن طريق المناهج التعليمية والتوعية الإعلامية.
- 5- ضرورة تحقيق المساواة بين المرأة والرجل في الفرص الوظيفية لأن ذلك يعد من أسس التنمية.
- 6- خلق حوافز للنساء العاملات في نظام المناوبات، وتخفيف العبء على المتزوجات والأمهات في هذا المجال.

- 7- العمل على مساعدة المرأة العاملة في تفعيل دورها الرئيس في التنشئة الاجتماعية من خلال فتح حضانات في مؤسسات العمل.
- 8- هناك عقبات مختلفة تعترض عمل المرأة في سلك التمريض بشكل خاص ومشاركتها بالعمل بشكل عام.
- 9- وجوب تحديث اللوائح والنظم الإدارية الخاصة بالمستشفيات.
- 10- وجوب تحقيق الأمن الوظيفي من خلال نظام للضمان الاجتماعي.
- 11- وجوب صرف علاوة مخاطرة للعاملات في التمريض.
- 12- التغيير الاجتماعي والاقتصادي الناتج عن التعليم سيحد من العقبات والمعوقات
- 13- وجوب إدماج بعض المساقات النفسية والسلوكية مع المساقات العلمية لمهنة التمريض.
- 14- تلعب بعض المتغيرات الشخصية دوراً في الاستجابة للمعوقات المختلفة. وقد تم ذلك من خلال فحص الفرضيات المختلفة.

التوصيات:

- انفتاح برامج التعليم التمريضي على المجتمع؛ لتعريف المجتمع على مهنة التمريض وأهدافه وأدواته.
- تحسين الرواتب والأجور للعاملين في هذه المهنة وتوفير فرص الترقّيات والإكثار من اللقاءات والاجتماعات بين المسؤولين والإداريين والعاملين في التمريض لفهم طبيعة العمل وتغيير وجهات النظر ومعالجة مشاكل وظروف العمل.
- الاهتمام بالمشاعر الإنسانية للعاملين في مهنة التمريض من قبل المرضى والإدارة والأطباء.
- وضع نظام مكافآت وعلاوات وترقيات للعاملين في مهنة التمريض.
- الاهتمام بكفاءة العاملات ومهاراتهن في سلك التمريض، عن طريق الدورات الداخلية والخارجية لصقل شخصية الممرضة وزيادة مهارتها.
- التأكيد أن دور الممرضات لا يقل أهمية عن دور الأطباء وغيرهم من العاملين في المؤسسات الصحية.

مقترحات بحثية:

- 1- إجراء مزيد من الدراسات حول المتغيرات التي تؤثر على أداء العاملين في مهنة التمريض.
- 2- حث الباحثين لمزيد من الدراسات والأبحاث حول العاملين في القطاع الصحي من أطباء وإداريين وممرضين.
- 3- إجراء دراسة حول نظام المناوبات على العاملات في مهن تتطلب المناوبة.

- 4- إجراء دراسة مقارنة بين الممرضات في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في فلسطين.
- 5- إجراء دراسة مقارنة بين الممرضات والممرضين لمعرفة الأمور المشتركة والمختلفة للعاملين في هذه المهنة.
- 6- إجراء دراسة على توجهات المرضى في المستشفيات نحو عمل الممرضات وتعاملهم مع المرضى وكفاءتهم.
- 7- إجراء دراسة عن مهنة التمريض بصورة معمقة باستخدام ادوات بحث مختلفة كالمقابلة مثلاً.
- 8- إجراء مزيد من الدراسات بحيث تكون ممثلة لكافة الممرضات بمختلف مستوياتهن وأماكن عملهن سواء في وزارة الصحة أو المستشفيات الخاصة والحكومية والخيرية.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية :

الأزرق، سامي (2008): العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى. دار الشجرة للنشر والتوزيع. دمشق سوريا.

الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب (1992): الشرطة النسائية في الدول العربية، تونس.

بحيص، محمد، ومعتوق، كاظم (1991): مشكلات وهموم مهنة التمريض، أضواء على واقع مهنة التمريض بالضفة والقطاع، دراسة منشورة، رام الله: فلسطين.

بطرس، سهام (1990): آداب مهنة التمريض، بغداد، مطبعة جامعة بغداد.

الجندي، سامية (1997): تغيير قيم واتجاهات المرأة العاملة بتغيير السن والحالة الاقتصادية والاجتماعية ومستوى التعليم. القاهرة جامعة الأزهر المؤتمر القومي للمرأة والتنمية.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2000): دليل السلطات المحلية، الاتحاد الفلسطيني للسلطات المحلية.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2008): مسح القوى العاملة دورة تشرين أول وكانون أول، المؤتمر الصحفي حول نتائج مسح القوى العاملة، رام الله.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2009): التقرير السنوي لمسح القوى العاملة الفلسطينية.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2009): المرأة والعمل في فلسطين، دراسة في العمل مدفوع الأجر والعمل غير مدفوع.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2009): مركز المرأة الفلسطينية للأبحاث والتوثيق.
- جودة، يحيى (2003): مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس: فلسطين.
- الحداد، يحيى فايز، (1982) المرأة والتنمية في الثمانينات، بحوث ودراسات، الجمعية الثقافية الاجتماعية النسائية، الكويت، المجلد الثاني.
- الخزاعلة، علي (2008): مكانات وأدوار الممرضين والممرضات في النسق الطبي، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- خصاونه، آمنه عيسى سالم (1992): صعوبات ترقية المرأة الموظفة إلى المستويات الإدارية العليا في وزارتي التعليم العالي والتربية والتعليم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.
- خضر، أسى (1998): القانون ومساواة المرأة الفلسطينية، مركز الارشاد القانوني، القدس.
- الداغستاني، وديعة (1989): آفاق وآداب مهنة التمريض. بغداد، مطبعة جامعة بغداد.
- داود، يوسف (1999): محددات المشاركة النسائية في سوق العمل في الضفة الغربية وقطاع غزة، فلسطين: منتدى أبحاث السياسات الاجتماعية والاقتصادية في فلسطين.
- دائرة الإحصاءات المركزية (1998): المرأة والرجل في فلسطين، رام الله.
- الدجاني، محمد صدقي (1975): العرب في مواجهة عالم متغير، بيروت.
- دراغمة، سيرين (2013): عمل المرأة في جهاز الشرطة الفلسطينية: الدوافع والمعوقات، دراسة ميدانية: محافظات الضفة الغربية/ جامعة النجاح الوطنية. رسالة ماجستير غير منشورة.

أبو زيد، أحمد (1992): البناء الاجتماعي، مدخل لدراسة المجتمع، الاسكندرية.

سعادة، جودت، وطبيله، زهدي، وعبدات، روجي، وأبو زيادة، إسماعيل (2003): ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد (30)، العدد (1)، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

السيد موسى فارس وآخرون: التعليم العالي للتخصصات الصحية المساندة في المملكة العربية السعودية: التطورات والتحديات.

أبو شيخه، نادر (1990): المرأة العربية والعمل بقطاع الإدارة العامة في الدول العربية، دراسة تحليلية مقارنة، المجلة العربية للإدارة، مجلد (14)، ع4.

طبيبة، رشدي (2003): سمات الشخصية للقائمين على الممرضين والممرضات على مراكز العناية مرضى السرطان في الضفة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس: فلسطين.

عقل، فواز (2013): التعليم بين قدح الشرارة وملء الوعاء، نابلس: فلسطين.

عمر، نادية (1993): العلاقة بين الأطباء والمرضى دراسة في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.

العنزي، سعد (2008): الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان الأردن.

عواد، وفاء (2008): دور المنظمات النسوية الفلسطينية في تفعيل المشاركة السياسية النسوية في الفترة الواقعة بين عامي (2000-2006)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية.

قانون العمل الفلسطيني رقم (7) لسنة (2000) وزارة العمل الفلسطينية. رام الله، فلسطين.

الكتبي، آمنة (2007): المرأة والعمل الشرطي في دولة الإمارات العربية المتحدة. ميدانية شعبية بحوث الأمن العام. مركز بحوث شرطة الشارقة.

كريزم، محمد (2009): دلالات مشاركة المرأة في عملية التنمية جريدة الوسط البحرينية، ع2751. 2012/1/19.

مختار، هادي رضا (1997): عمل المرأة وأثره على عدم الاستقرار الأسري، دراسة ميدانية، مجلة العلوم الاجتماعية، تصور عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، مجلد (25)، الكويت، الكويت.

ميلاني، انطوان منصور، (1990)، المرأة ودورها في بناء المجتمع الحضاري، جريدة القدس، 1990/3/12، رام الله، فلسطين.

نعوم، يلحد (1985): دور الممرضة في عملية البناء والتنمية، دراسة مقدمة إلى المؤتمر الوطني الأول، بغداد. كلية التمريض بجامعة بغداد.

وزارة الصحة، (2013): التقرير الصحي السنوي، مركز المعلومات الصحية. رام الله. فلسطين.

مقالات صحفية:

أطلبوا (نون النسوة) ولو في الصين، جريدة الأيام الأربعاء 2012/7/11.

الإناث يتفوقون على الذكور في جميع مراحل التعليم في الصين، جريدة الأيام. الاثنين 2013/7/9.

البرازيليات أسعد نساء العالم. جريدة القدس، السبت 2012/3/17.

التميمي، تيسير: الإسلام كرم المرأة، ومنحها حقوقاً كاملة، جريدة القدس، الجمعة 2012/1/15.

التميمي، تيسير: تدوير قضية المرأة المسلمة، جريدة القدس، الجمعة 2012/1/27.

التميمي، تيسير: تصويب بعض المفاهيم الشرعية الخاطئة في قضية المرأة، جريدة القدس، الجمعة 2011/1/20.

التميمي، تيسير: حقوق المرأة بين الشريعة الإسلامية والاتفاقيات الدولية، جريدة القدس، 2012/3/16.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، أوضاع المرأة الفلسطينية، جريدة القدس، 2012/3/8.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح القوى العاملة، جريدة القدس، الخميس 2012/2/23.

الربيع العربي، تحسين حصص المرأة في برلمانات الدول العربية جريدة القدس، السبت 2012/3/3.

رواتب النساء أقل من الرجال. جريدة القدس. الخميس 2012/3/1.

عبد اللطيف، الموروث الثقافي يشجع العنف ضد المرأة، جريدة القدس، الأحد 2011/09/17.

الفلسطينيات يشكلن رمزاً للصمود نحو الحقوق الوطنية والنهوض بالمجتمع. جريدة القدس، الجمعة 2012/3/9.

هشام، نائلة: أمانا المعاصرة، جريدة القدس، الجمعة 2013/3/30.

- Abu Ajamieh A.R et. Al. (1996). **Job satisfaction correlation among Palestinian nurses in west bank**. International journal of nursing study vol. 33 No. 4p. 422.
- Alfaleh F2, Alfuraihihm, Alrabeah AA (2011). **Health Education in Saudi Arabia: History challenges, and opportunities**, Alzaward Group, Rayadh, Saudi, Arabia.
- Ball, G.A. (1991). “*Factors affecting African American working mothers educational expectation and aspirations for their teenage daughters*”. Psycholically Abstract, Vol, 79(1).
- Brad (1995). **Social psychology**. 2nd ed: the free press. New York.
- Catalan, J. Burgess. A. Pergami. A. Hulme. N, Gazzard. B. Philips. R. (1996). *The psychological impact on saff of caring for people with serious diseases: the case of HIV infection and on cology*. Journal psychosom Reser: 40(4), p.p. 425-435.
- Cohen, Diana Irene, (2000). "How women construct meaning from work: A phenomenological study" Dissertation Abstracts International. A60/12, p. 4279.
- Hoffman, Amy Jude (2011). **Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns**. Master abstracts international 39/01 p. 194.

- Huckabay, Arndt, (1988). **Nursing Administration practice with a system approach**, London the C.V. Mosby Company.
- Iyall. And S, J.J. Freeman, (1978). **Measurement and Management of stress in Health Professionals working with Advanced Cancer Ptient's Death Education I: 365-7.**
- Jeline E. Ocward. (1998). **A culture of participation and citizenship: Challenges for a more equitable word. In: Alvarez SE, Dagnine E. Escobar A (Eds). Culters. Political of Culture.** Bouldes, CO: wesdvrew press, pp.4o5-14.
- McCoy Margaret M.(1998). **Sources of stress and coping among emergency department nurses.** Master abstract international, 36/01 p. 160.
- Mottaz Ghifford J. (1998). *Work satisfaction among hospital nurses.* **Hospital and health services administration journal** 33(1) p.55-74.
- Park HJ. (1989). **An exploratory study of hospice care to patients with advanced tanker.** Korean. Aug31:28(3):52-67.
- Pattirck, A. Taylor, (1994). *Sources of stress and psychological well-being in high dependency nursing.* **Journal of advanced nursing**, vol. 19.

- Poya, Maryam (1999). **"Explaining woman's employment under the Islamic state Iran woman, work and Islamism: Indelogy and resistance.** Dessertation Abstracts International C 60/ 02, p274.
- Sears, D. palplau, T.el al.(1991). **Social psychology**, 3rd ed, New gersey: prentice Hall.
- Sieling, marks, (1984), "Staffing patterns prominent in female, male Earnings gap", monthly labor Review, 27 (113), 35-41.
- Smith, J. Elsie, (1981). ***The working mother: A critique of the Research.*** **Journal of vocational Behavior**, vol, pp. (91-211).
- Taylor, S (1986). **Health pscyology**, random house Inc., New York.
- Thompson, David. (2006). **Not guilty in defence of the modern man.** Weidenfeld and Nicolson, London.
- Vochon, M.L.S. (1976). **Motivation and stress Experienced by staff working with the Terminally III.** Presented at the Internti and saminar on Terminal, November 4.
- Welsh, H. levan, H. and Erickson L. (1979). **Comparative analysis of health care and professionals and administrators responses concerning climate, autonomy and job satisfaction national academy of management.**

William Sousa and Jane Tlorence Gauthier (2008). **Gender Diversity in officers**. A survey of Job satisfaction in the political work place evaluation of police work, V.5-NO1.

Yang, Nini, (1998). *An international perspective on socioeconomics changes and their defection life stress and career success of working women*, advanced management, journal, 63,(3)

ملحق رقم (1)

الاستبانة بصورتها المعدلة النهائية

إستبانة

تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية حول " المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات في مدينة نابلس. وذلك لإعداد أطروحة الماجستير في دراسات المرأة . والهدف من ذلك تحديد المعوقات وكيفية مواجهتها والحد منها. وسوف تستخدم البيانات لأغراض البحث العلمي وسوف تعامل بسرية تامة. يُرجى التعاون في تعبئة الاستمارة بدقة. شاكرة لكم تعاونكم ومعا في سبيل النهوض بالمجتمع الفلسطيني وهذه المهنة المهمة.

الطالبة: اية فواز عقل

القسم الأول: البيانات الشخصية:

- 1- العمر: () أقل من 20 سنة () من 20-29 () 30-39 () 40-49 () 50 سنة فأكثر
- 2- المؤهل العلمي: () دبلوم فأقل () بكالوريوس () أعلى من بكالوريوس
- 3- مكان السكن: () مدينة () قرية () مخيم
- 4- مكان العمل: () مستشفى حكومي () مستشفى خاص () مستشفى تابع لجمعية خيرية
- 5- سنوات الخبرة: () أقل من 5 سنوات () 5-10 سنوات () أكثر من 10 سنوات
- 6- الراتب الشهري بالشقل: () أقل من 1500 () 1500-1999 () 2000-2499 () 2500-3000 () أكثر من 3000
- 7- طبيعة الدوام: () منتظم () وديات (منوبات)
- 8- الحالة الاجتماعية: () متزوجة () عزباء

القسم الثاني:

يرجى وضع إشارة (X) على الإجابة المناسبة

الرقم	المتن	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
المجال الأول: المعوقات الاجتماعية والثقافية						
1	عملي في مهنة التمريض يؤثر على علاقاتي الاجتماعية خارج المؤسسة.					
2	عملي في مهنة التمريض يؤدي إلى تقصير في واجباتي البيتية.					
3	عملي في مهنة التمريض يعرضني لمواقف محرجة					
4	طبيعة المهنة تعرضني إلى إهانات من المرضى وأهاليهم.					
5	عملي في مهنة التمريض يصعب علي تنظيم وقتي					
6	عمل الممرضة يقلل من احتمالية زواجها.					
7	عمل الممرضة المتزوجة يسبب لها مشاكل مع زوجها.					
8	عمل المرأة الممرضة يحد من دورها في تنشئة أولادها.					
9	مهنة التمريض يجب أن تقتصر على النساء فقط.					
10	عمل الممرضة يزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض.					
11	الممرضة المتزوجة تعاني من المشكلات الاجتماعية والأسرية أكثر من الممرضة العزباء.					

الرقم	المتن	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
12	القيم والعادات الاجتماعية تعارض عمل المناوبات للممرضات.					
13	نظرة المجتمع الحقيقية للممرضة نظرة سلبية					
14	النساء الممرضات أقل قدرة ومهارة من الرجال الممرضين					
15	القيم الدينية تعارض عمل المرأة في مهنة التمريض					
16	أشعر بالانزعاج وعدم الراحة عند العمل في قسم الرجال					
17	مبيت الممرضة في المستشفى يخالف القيم الاجتماعية والدينية.					
18	المجتمع ينظر للممرضة على أنها موظفة من درجة أدنى.					
19	لا أشجع أولادي مستقبلاً للعمل في مجال التمريض.					

المجال الثاني: المعوقات النفسية						
1	عملي في التمريض يجعلني متقلبة المزاج					
2	يؤثر عمل المناوبات على استقرار النفس					
3	عملي في التمريض يجعلني أخاف كثيراً من كلام الناس					
4	أتخوف كثيراً من أي خطأ مهني					
5	يزداد الوسواس والشك عندي بسبب عملي في التمريض					

الرقم	المتن	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
6	أخجل من عملي في التمريض					
7	علاقتي مع زملائي في العمل ليست جيدة					
8	المرضة العزباء أكثر إنتاجية وعطاء من المتزوجة.					
9	المرضة حديثة العمل أكثر إنتاجية وعطاء من صاحبات الأقدمية.					
10	أعرض للمضايقات من قبل الزملاء في العمل.					
11	تعامل أهالي المرضى مع الممرضات لا يقوم على أساس الاحترام					
12	أنا لست مقتنعة لعمل المرأة في التمريض.					
المجال الثالث: المعوقات الاقتصادية						
1	فرص عمل المرأة في المستشفيات أقل من فرص عمل الذكور					
2	دخلي من عملي لا يتناسب مع جهدي					
3	رواتب الممرضات قليلة ولا تتناسب مع طبيعة العمل					
4	المزايا المادية والإدارية للممرضات في المستشفيات الخاصة أفضل من نظيراتها في المستشفيات الحكومية.					
5	الممرضات في المستشفيات الخاصة أكثر جهداً وعطاء					
6	عمل الممرضات بالمستشفيات الحكومية أسهل بكثير من المستشفيات الخاصة.					

الرقم	المتن	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
7	نظام التقاعد يجب أن يشمل المرضات في المستشفيات الخاصة					
8	الحاجة المادية الملحة هي التي جعلتني أعمل في التمريض					
9	عدم وجود فرص عمل مناسبة هي التي دفعتني للعمل في هذا المجال					
10	أفضل فرصة عمل في مجال آخر إذا كانت بالمردود نفسه.					
11	أفضل العمل في العيادات والمراكز الصحية الأولية على العمل في المستشفيات.					
المجال الرابع: المعوقات الإدارية						
1	يحظى المرضون بالترقيات والدرجات أكثر من المرضات.					
2	المسؤولون الإداريون أكثر قسوة على النساء في تطبيق الانظمة.					
3	أفضل أن يكون المسؤول المهني والاداري عني امرأة					
4	الإدارة لا تتفهم طبيعة المرأة ودورها اثناء العمل.					
5	أفضل أن يكون دوامي صباحي وليس مناوبات.					
6	أفضل أن يكون عملي في أقسام النساء وليس في أقسام الرجال.					
7	أفضل أن يبقى عملي في قسم واحد بدلا من التنقل بين الأقسام					

الرقم	المتن	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
8	غالبا ما توضع برامج المناوبات بصورة تعسفية.					
9	الإدارة لا تتفهم أوضاع المرأة في حصول مشكلات.					
10	طريقة تعامل الإدارة مع الممرضات تتسم بالسلطوية					
11	الإدارة لا تُشعر الممرضات بالأمن الوظيفي					
12	أشعر أن الإدارة تستغل الممرضات إلى أكثر حد ممكن					
13	المستشفيات الخاصة أكثر صرامة مع الممرضات في تطبيق القوانين والنظام من المستشفيات الحكومية.					
14	الإدارة تميز بين ممرضة وأخرى لأسباب غير مهنية.					
15	الإدارة منحازة لمن يواليها اجتماعياً.					
16	الإدارة تساهم في إقامة علاقات شللية في المستشفى.					
17	كفاءة الممرضة الوظيفي ليس لا يعد أساساً لتحسين وضعها الوظيفي.					

ملحق رقم (2)

الاستبانة قبل التعديل

إستبانة

تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية حول الصعوبات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات فقي مدينة نابلس. وذلك لإعداد اطروحة الماجستير في دراسات المرأة . والهدف من ذلك تحديد الصعوبات وكيفية مواجهتها والحد منها. وسوف تستخدم البيانات لأغراض البحث العلمي وسوف تعامل بسرية تامة يرجى التعاون في تعبئة الاستمارة بأقصى درجات المصادقية شاكرة لكم تعاونكم ومعا في سبيل النهوض بالمجتمع وهذه المهنة المهمة.

الطالبة: اية فواز عقل

الأسئلة الشخصية:

- 1- العمر: ☐ أقل من 20 سنة ☐ من 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ أكثر من 50 سنة
- 2- المؤهل العلمي: ☐ بكالوريوس ☐ أعلى من بكالوريوس ☐ دبلوم
- 3- مكان السكن: ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم
- 4- مكان العمل: ☐ مستشفى حكومي ☐ مستشفى خاص ☐ مستشفى تابع لجمعية خيرية
- 5- سنوات الخبرة: ☐ أقل من 5 سنوات ☐ 5-10 سنوات ☐ 10 سنوات فأكثر
- 6- الراتب الشهري: ☐ أقل من 1500 شيقل ☐ من 1500-2000 شيقل ☐ 2000-2500 شيقل ☐ 2500-3000 شيقل ☐ أكثر من 3000 شيقل
- 7- طبيعة الدوام: ☐ منتظم ☐ وريديات (مناوبات)

القسم الثاني:

يرجى وضع اشارة X على الاجابة المناسبة

الرقم	المتن	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
الصعوبات الاجتماعية والثقافية						
1	عملي في التمريض يقلل ويضعف علاقاتي الاجتماعية					
2	عملي في التمريض يجعلني اقصر في واجباتي البيئية					
3	عملي في التمريض يعرضني لمواقف محرجة					
4	طبيعة المهنة تعرضني إلى اهانات من ذوي المهن					
5	عملي في التمريض يصعب علي تنظيم وقتي					
6	عمل الممرضة يقلل من احتمالية زواج المرأة					
7	عمل المرأة المتزوجة يخلق لها مشاكل مع زوجها					
8	عمل المرأة في التمريض يحد من دورها في تنشئة أولادها					
9	مهنة التمريض يجب أن تقتصر على النساء فقط					
10	لا توجد مزايا مادية للتمريض عن الاعمال الاخرى					
11	عمل الممرضة يزيد من مخاطر الاصابة بالأمراض					
12	أترك عملي في التمريض اذا توفر لي عمل مناسب اخر					

الرقم	المتن	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
13	المرضة المتزوجة تعاني من المشاكل أكثر من العزباء					
14	القيم والعادات الاجتماعية تعارض عمل المناوبات					
15	نظرة المجتمع الحقيقية للممرضة نظرة سلبية					
16	النساء اقل قدرة ومهارة من الرجال في مهنة التمريض					
17	القيم الدينية تعارض عمل المرأة في التمريض					
18	أشعر بالانزعاج وعدم الراحة عند العمل في قسم الرجال					
19	القيم الاجتماعية والدينية تحتم على المرأة المبيت في بيتها					
20	المجتمع ينظر للممرضة على انها خادمة					
21	لا اشجع بناتي مستقبلا للعمل في مجال التمريض					
الصعوبات النفسية						
1	عملي في التمريض يجعلني عصبية جدا					
2	يؤثر عمل المناوبات على استقرار النفس					
3	أشعر دائما بأنني مقصرة تجاه واجباتي الأسرية					
4	عملي في التمريض يجعلني أخاف كثيرا من كلام الناس					

الرقم	المتن	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
5	أتحوف كثيراً من أي خطأ مهني					
6	يزداد الوسواس والشك عندي بسبب عملي في التمريض					
7	أخجل من عملي كممرضة					
8	علاقاتي مع زملائي في العمل ليست جيدة					
9	الممرضة العزباء أكثر إنتاجية وعطاء من المتزوجة					
10	الممرضة حديثة العمل أكثر إنتاجية وعطاء من القديمات					
11	أعرض للمضايقات والتحرشات من قبل الزملاء في العمل					
12	أعرض للمضايقات والتحرشات من قبل المرضى أو ذويهم					
13	تعامل أهالي المرضى مع الممرضات لايقوم على الاحترام					
14	أنا لست مقتنعة لعمل المرأة في التمريض					
الصعوبات الاقتصادية						
1	فرص عمل المرأة في المستشفيات أقل من فرص عمل الذكور					
2	دخل من عملي لا يتناسب مع جهدي					
3	رواتب الممرضات قليلة ولا تتناسب مع طبيعة العمل					
4	المزايا المادية والادارية للعاملات في المستشفيات الخاصة كبيرة					

الرقم	المتن	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
4	المزايا المادية والادارية للعاملات في المستشفيات الخاصة كبيرة					
5	المرضات في المستشفيات الخاصة أكثر جهدا وعطاء					
6	العمل بالمستشفيات الحكومية أسهل بكثير من المستشفيات الخاصة					
7	نظام التقاعد يجب أن يشمل المرضات في المستشفيات الخاصة					
8	الحاجة المادية الملحة هي التي جعلتني أعمل في التمريض					
9	عدم وجود فرص عمل مناسبة هي التي دفعتني للعمل في هذا المجال					
10	افضل فرصة عمل في مجال اخر اذا كانت بنفس الدخل والمزايا					
11	افضل العمل في العيادات والمراكز الصحية على العمل في المستشفيات					
12	مهنة التمريض في المستشفيات أتاحت لي زيادة في الدخل من خلال عملي في المجتمع عمل اضافي					
الصعوبات الإدارية						
1	يحظى الرجال بالترقيات والدرجات أكثر من المرأة					
2	المسؤولين الإداريين أكثر قسوة على النساء في تطبيق الانظمة					
3	أفضل أن يكون المسؤول المهني والاداري عني امرأة					

الرقم	المتن	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
4	الادارة لاتتفهم طبيعة المرأة ودورها اثناء العمل					
5	أفضل ان يكون دوامي محدد وليس مناوبات					
6	أفضل ان يكون عملي في اقسام النساء وليس في أقسام الرجال					
7	أفضل أن يبقى عملي في قسم واحد بدلا من التنقل بين الأقسام					
8	غالبا ما توضع برامج المناوبات بصورة تعسفية					
9	الادارة تتفهم أوضاع المرأة في حالة المشاكل					
10	طريقة تعامل الادارة مع الممرضات تتسم بالسلطوية					
11	الادارة لاتشعر العاملات بالأمن الوظيفي					
12	أشعر أن الادارة تستغل العاملات إلى أكثر حد ممكن					
13	المستشفيات الخاصة أكثر صرامة في تطبيق القوانين والنظم من المستشفيات المحلية					

ملحق رقم (3)

الموضوع: تحكيم الاستبانة

تحية طيبة وبعد،،

أتقدم لحضرتكم بأحر التحيات وأتمنى لكم موفور الصحة والعافية، وأرجو من حضرتكم التكرم بتحكيم هذه الاستبانة التي سيتم استخدامها كأداة بحث في دراستي بعنوان:
المعوقات التي تواجه الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس.
وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في دراسات المرأة.

محاور التحكيم:

- مدى قياس فقرات الاستبانة لموضوع الدراسة.
- ملائمة الفقرات للمجالات المختلفة.
- سلامة اللغة.
- إضافة أو حذف أي فقرة.

مع احترامي وتقديري

د. عبد الستار قاسم/ جامعة النجاح.

د. سهيل صالحه/ جامعة النجاح

د. عبد الرحيم كتانة/ مدير المستشفى التخصصي/ نابلس.

د. تيسر عمر/ وزارة الاقتصاد الوطني.

د. ليلي ياسين/ مستشفى نابلس التخصصي.

ملحق رقم (4)

An-Najah
National University
Faculty of Arts
Sociology and Social Department

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة
النجاح الوطنية
كلية الآداب
قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

2013/9/11م

حضرة السيد مدير مستشفى المحترم ،

تحية طيبة وبعد ،

تقوم الطالبة آية فواز عقل بعمل دراسة رسالة ماجستير حول الصعوبات التي تواجه
العملات في حقل التمريض في مستشفيات مدينة نابلس. وسوف تسهم هذه الدراسات في
تطوير الوضع الصحي وزيادة الإنتاجية ضمن نطاق تنمية القطاع الصحي .

راجياً مساعدة الطالبة المذكورة في جمع بعض البيانات الأساسية قبل عملية جمع
الاستمارة. وسوف يتم تزويدكم بنتائج الدراسة للاستفادة منها.

مع فائق الاحترام والتقدير ،،،،

د. فيصل العنون
المستشار على الرسالة

**An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies**

**Obstacles that face nurses working in
the Palestinian hospitals in Nablus City**

**By
Aya Fawwaz Aqel**

**Supervised by
Dr. Faisal Al Zaanoun**

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Degree of Women's Studies, Faculty of
Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus,
Palestine.**

2014

**Obstacles that face nurses working in
the Palestinian hospitals in Nablus City**

By

Aya Fawwaz Aqel

Supervised by

Dr. Faisal Al Zaanoun

Abstract

This study aimed to identify the obstacles that face nurses working in government and private hospitals in the city of Nablus, and to identify the impact of the variables of the study on working nurses. The researcher used the descriptive analytical method for the completion of the study. The researcher has developed a questionnaire to collect information and data after a review of the literature, studies, and articles related to the study. The questionnaire was distributed to a random sample of nurses in government and private hospitals. The number of nurses working in hospitals in Nablus is (471) nurses. The study also showed that there are social, economic, administrative, and psychological obstacles that affect the employment of women, such as work (nigh shifts), the work in men's section, and the lack of incentives. There was a disparity between married nurses and unmarried nurses responses. In light of the findings the researcher recommends: The openness of nursing education programs to the community to define the community on the nursing profession, and to improve salaries, providing opportunities for promotions, making a lot of meetings between administrators and nurses. Increase the attention of patients, doctors, and Administrators to the humanitarian sentiments of the women who work in the nursing profession. The researcher also recommended conducting

comparative studies with other provinces, as well as studies with neighboring countries, and conducting in-depth studies that tackle nurses' job satisfaction and productivity (level of service).