

مشكلات الممرضات في المستشفيات العامة والخاصة
"بحث ميداني في محافظة عدن"

Problems of nurses in public and private hospitals
"Field research in Aden Governorate"

الاسم: رضية يسلم صالح باصمد

الصفة: أ.مشارك.د - عضو هيئة تعليمية كلية الآداب - جامعة عدن - قسم علم الاجتماع

التخصص العام : علم الاجتماع التخصص الدقيق: علم الاجتماع الطبي

Name: Radhia Yaslam Saleh Basamad

Position: Associate Professor, Doctor - Faculty Member, Faculty of Arts - University of Aden
- Department of Sociology

General specialization: Sociology Specialization: Medical Sociology

هاتف: 773847914 – 733004370

البريد الإلكتروني: Radia.y.Basmed@gmail.com

radia.yaslam.arts@aden-univ.net

تاريخ قبول البحث: 2025 / 6 / 30

تاريخ استلام البحث: 2025 / 5 / 3

الخلاصة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاقتصادية والاجتماعية، والصعوبات التي تواجهها الممرضات، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت الاستبانة على (300) ممرضة في المستشفيات العامة والخاصة في محافظة عدن.

أظهرت النتائج أن رواتب الممرضات قليلة ولا تتناسب مع طبيعة العمل الذي يقمن به وبنسبة (100%) من العينة، كما تعاني الممرضات في المستشفيات العامة من ضعف المزايا المادية والإدارية في المستشفيات العامة عنها في المستشفيات الخاصة وبدرجة عالية. بالإضافة إلى ساعات العمل الطويلة وضغوط العمل والنوبات الليلية، وصعوبة في تأدية الواجبات الاجتماعية للممرضات المتزوجات إذ أظهر البحث أن التأثيرات السلبية (المشكلات) لهذه المهنة تتمثل في العلاقات مع الاهل والاسرة والزوج بنسبة (93.4%)، كما أكدت المبحوثات وجود خلافات بين الإدارة والكادر التمريضي وبدرجة عالية جداً، واخيراً أكدن على أنهن يعانين من المعوقات النفسية، وغياب الحماية من مخاطر العدوى اثناء تقديم الخدمات الطبية للمرضى وبنسبة (92.6%).

وأوصى البحث بضرورة العمل على وضع حوافز للممرضات العاملات في نظام الورديات وتخفيف العبء على الممرضات المتزوجات في هذا المجال، العمل على تحقيق العدالة مع جميع الممرضات من خلال توفير بيئة صحية وعملية. وتطبيق نظام الدوام الجزئي للممرضات في المستشفيات العامة والخاصة بحسب رغبتهن من خلال زيادة عدد الممرضات العاملات في مهنة التمريض، بالإضافة إلى تطبيق الأنظمة والقوانين بطريقة عادلة وبنوع من المرونة، والسعي إلى تغيير الصورة النمطية نحو عمل المرأة في مهنة التمريض، والعمل على توفير وسائل الحماية للممرضات في بيئة العمل.

الكلمات المفتاحية: الممرضات، المستشفيات (العامة- الخاصة)، محافظة عدن.

Abstract:

The study aimed to identify the economic and social characteristics and difficulties faced by nurses, and the descriptive analytical approach was used, and the questionnaire was applied to (300) nurses in public and private hospitals in Aden Governorate.

The results showed that nurses' salaries are low and not commensurate with the nature of the work they do, at a rate of (100%) of the sample, and nurses in public hospitals suffer from weaker financial and administrative benefits in public hospitals than in private hospitals, to a high degree. In addition to long working hours, work pressures, night shifts, and difficulty in performing the social duties of married nurses, the research showed that the negative effects (problems) of this profession are represented in relationships with family, family, and husband at a rate of (93.4%), and the researchers also confirmed the existence of disagreements between the administration and the nursing staff to a degree Very high, and finally they confirmed that they suffer from psychological obstacles And the absence of protection from the risks of infection while providing medical services to patients, at a rate of (92.6%).

The research recommended the necessity of working to establish incentives for nurses working in the shift system and reducing the burden on married nurses in this field, and working to achieve justice with all nurses by providing a healthy and practical environment. Implementing a part-time system for nurses in public and private hospitals according to their desire by increasing the number of nurses working in the nursing profession, in addition to implementing regulations and laws in a fair and flexible manner, seeking to change the stereotypical image towards women working in the nursing profession, and working to provide means of protection for nurses in Work environment.

Keywords: nurses, hospitals(public, private) Aden Governorate

المقدمة:

تعتبر الصحة من النعم العظيمة التي أنعم الله بها على الإنسان والتي سما بها عن بقية الكائنات الأخرى، فبفضلها تستقيم حياته في شتى مجالات الحياة الاجتماعية اليومية، إلا أن الصحة تعترضها عدة مشكلات على مستوى الفرد والجماعة، فالأمراض والالوبئة والعاهات الوراثية، وتلك الناجمة عن الحوادث المختلفة، كلها تساهم في زعزعة الاستقرار الصحي للأفراد بدنياً ونفسياً واجتماعياً.

تعد الخدمات الصحية من أهم الدعائم الأساسية لخدمة المجتمع، والتي تحرص الدول على تطويرها والاهتمام بها، من أجل المحافظة على الثروة البشرية التي تعد أساس التنمية الاجتماعية، ويعتبر التمريض من عناصر نجاح العملية الصحية وعمودها الفقري لتأثيره الواضح والملموس في الخدمات المقدمة بالمرافق الصحية. ويوصف التمريض بأنه من الوظائف المرهقة جداً التي تستلزم صحة جيدة ومزايا خاصة من صبر وحنان وشفقة ونضوج عقلي، مقارنة بمهن كثيرة (الخطيب، وآخرون ، 2001 ، 5) وذلك لأن الممرضات في ممارساتهن شبه اليومية يتعرضن لحالات من حياة وموت وعبء عمل وساعات عمل طويلة ومناوبات مسائية مختلفة بالإضافة إلى تعرضهن للمضايقات المختلفة والمنافسة بين الأقران وزملاء المهنة من الأطباء وغيرهم، كونها مهنة شريفة ترتكز على المبادئ الإنسانية الفاضلة.

أن للقوى العاملة الصحية أهمية بالغة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتأتي حماية وتعزيز الصحة والعافية للمجتمعات المحلية والافراد والجماعات في مقدمة المتطلبات، مما يؤكد بدوره الحاجة إلى رعاية متكاملة تركز على الشخص واستمرار هذه الرعاية (5 ، 2018، وآخرون ، Gedik).

وتتطوي هذه التغيرات على فرص وتحديات في آن واحد. فيما يتعلق بأعداد الممرضات ومهاراتهن المتنوعة، وأدوارهن، وكفاءاتهن. ويقتضي ذلك بدوره ضمناً ضرورة أن تأخذ الاستراتيجيات المستقبلية بعين الاعتبار متطلبات هذا السياق المتغير لضمان نشر مجموعة متنوعة من الممرضات في أماكن الممارسات السليمة بالمهارات والكفاءات المناسبة اللازمة لبلوغ أهداف هذه الاستراتيجيات. (12 ، 2019، وآخرون ، Gedik)

وتعتمد الخدمات الصحية بصفة خاصة على القوى العاملة التي تتفق عليها الأموال المخصصة لهذه الخدمات، وقد أعلنت المجموعة الاستشارية العالمية متعددة التخصصات التابعة لمنظمة الصحة العالمية

عن وجود نقص في عدد الممرضات على مستوى العالم (منظمة الصحة العالمية ، 2019، 4) فيما يتعلق بالوطن العربي واليمن، فالمجتمع اليمني يشكل جزء من الدول النامية التي ما زال يعاني من ويلات الحرب التي تشكل عقبة أمام تطور المجتمع وتنميته.

وعلى الرغم من ذلك فإن الممرضات يؤدين دوراً رئيسياً في توفير الرعاية الصحية وتحسين الحالة الصحية على المستوى الفردي والمجتمعي والوطني. ولهذا، فإن وجودهن النشط يُعتبر المفتاح لتحسين القيمة الشاملة للصحة العامة. كون مهنة التمريض مهنة إنسانية قبل أن تكون مهنة تزاوُل للكسب أو وسيلة للحياة، فهي المهنة التي تتعامل مع الانسان في أوقات ضعفه، ويكون في أشد الحاجة إلى من يأخذ بيده ويلبي حاجته البدنية والنفسية والعاطفية فيفضي عليه من رعايته وحنانه وحبه ليخفف عنه آلامه وكربته، ويخرجه من إحساسه بالضعف والمهانة، ويوفر له حاجته وكرامته، ويحفظ عليه توازنه، ويعيد إليه ثقته بنفسه وبالحياة. (المعاصرة والخاروق، 2018، 325). ومن الملاحظ أنه لا يستطيع أحد إغفال قيمة وفعالية الممرضة في إنجاح مهمة الطبيب؛ باعتبارها الركيزة التي تعتمد عليها استمرارية العناية بالمريض. وأثبتت الدراسات أن ما تقدمه الممرضة من رعاية تمريضية أثناء المرض ومن خدمات وقائية للفرد في حالة الصحة يساوي (80%) من إجمالي الرعاية الصحية المقدمة للفرد. (حمدي والحيدر، 1996، 3).

إن خدمات التمريض في المستشفيات والمنشآت الصحية هي الوجه الآخر المكمل للخدمات الطبية، حيث تعتبر الممرضة عضواً رئيسياً في الفريق الصحي وتتعدد العوامل التي تسهم في التحدي الأزلّي المتمثل في النقص في التمريض، من التوظيف إلى الاستمرار.

(Sayaran. Org/ Challenges- facing-nurse/?lang=ar#sdfootnotel CTRL) // https:

مما يؤكد واقع انخفاض عدد الممرضات والقابلات على مستوى العالم، على الرغم من وجود التزام عالمي وإقليمي بتعزيز مهنة التمريض، إلا أن التقدم المحرز في هذا الشأن كان بطيئاً وفي الوقت الذي من المنتظر فيه تقليص العجز في عدد الممرضات والقابلات عالمياً بحلول عام 2030م. (منظمة الصحة العالمية ، 2019، 1) إلا إن الوضع الصحي في مجتمعنا اليمني يزداد سوء حيث يبلغ عدد الممرضين في اليمن 20.020. (التقرير الإحصائي السنوي، 2022، 8-9) وهذا ناتج عن عدم الاستقرار واستمرار الحرب إلى جانب عوامل أخرى ما

زالت تشكل عقبة أمام تطور المجتمع اليمني وتتميته وتتمثل تلك العوامل في غياب إدارة الموارد الطبيعية وتدهور الوضع الاقتصادي والنزوح 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، على الرغم من طموح المرأة اليمنية في المشاركة في القطاع الصحي، وخاصة قطاع التمريض الذي يستوعب العديد من النساء العاملات في هذا القطاع، ففي محافظة عدن يصل عدد الممرضين إلى 999 ممرض وممرضة موزعين حسب النوع الاجتماع ويصل عدد الإناث الممرضات إلى (279) والقابات إلى (554) قابله، بينما يصل عدد الذكور من الممرضين إلى (166). (التقرير الإحصائي السنوي، 2022، 18) وتسعى الدولة للنهوض بهذا القطاع من خلال معهد "د. أمين ناشر العالي للعلوم الصحية والتدريب وأقسام كلية التمريض لرشد هذا القطاع بالعناصر المدربة والكفاءة العالية للقيام بهذا العمل، بالإضافة إلى دور منظمات ومؤسسات المجتمع المدني التي تقدم دورات تدريبية في هذا المجال في ظل الظروف الاستثنائية التي تمر بها اليمن إلا أن هناك عقبات تواجهها العاملات والراغبات في الالتحاق بهذا العمل.

أولاً: الإطار المنهجي للبحث

1- مشكلة البحث:

يتناول البحث إشكالية عمل الممرضات والعقبات التي تقف أمامهن وتقلل من إنتاجيتهن وفعالتهن، لارتباط المهنة بالمرأة قديماً وحديثاً، وتحولت مهنة التمريض إلى مهنة مؤسساتية تعتمد على العلم والمهارة. وتكمن إشكالية العمل في التمريض بالفرص المتاحة للممرضات للعمل في المستشفيات وقلة الاستمرار من قبل النساء على العمل بهذه المهنة والتي ارتبطت بها تاريخياً في رعاية الأطفال والمسنين، إلا أن نظام العمل الإداري (ورديات العمل) والصعوبات المختلفة الاجتماعية والثقافية والنفسية أصبحت عائقاً أمام المرأة للإدماج الكامل بهذا العمل.

وقد أشارت عقل (2014م) في دراستها أن الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس يعانون من عدد من العوائق الإدارية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية وفي ضوء ذلك فإن

هذا البحث سوف يحاول الكشف عن هذه المعوقات والعقبات للوصول إلى النتائج والتوصيات لتذليل هذه العقبات وتحويلها إلى فرص ومحفزات.

2- أهمية البحث:

1- الأهمية المجتمعية:

أ- يعالج واحدة من أهم قضايا المؤسسة الصحية، وهي مشكلات الممرضات في المستشفيات العامة والخاصة في محافظة عدن، والتي تنامي الاهتمام بها مؤخراً على الصعيدين : الدولي والمحلي .

ب- التعرف على مواطن الضعف أو القصور في معالجات مشكلات عمل الممرضات في القطاع الصحي ووضع المعالجات المناسبة.

ج- لفت انتباه الجهات ذات العلاقة إلى الواقع الراهن المتعلق بوضع الممرضات لوضع استراتيجيات مستقبلية تؤمن افاق رحبه لهذه المهنة الإنسانية.

2- الأهمية العلمية:

أ- تتطلع الباحثة إن يسهم هذا البحث في تقديم المعرفة العلمية والأثر المعرفي الذي يفتح المجال لمزيد من الأبحاث والدراسات على هذا الصعيد.

3- أهداف البحث:

- 1- الكشف عن مشكلات بيئة العمل لدى الممرضات.
- 2- التعرف على أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعمل الممرضات في المستشفيات.
- 3- تحديد الخصائص الاقتصادية والاجتماعية لعينة البحث.

4- تساؤلات البحث:

السؤال الرئيسي الذي تحاول الدراسة الإجابة عنه هو: ما هي المشكلات التي تواجهها الممرضات في مهنة التمريض في المستشفيات في مدينة عدن، من خلال تصنيفها وتحديد مستوياتها. بالإضافة إلى السؤال الرئيسي هناك أسئلة فرعية تتمثل في الآتي:

- 1- ما هي المشكلات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات العامة والخاصة؟
- 2- إلى أي مدى تؤثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية حول عمل الممرضات في المستشفيات؟
- 3- ما هي الخصائص الاقتصادية والاجتماعية لعينة البحث؟

5- مفاهيم البحث:

وردت في هذا البحث عدد من المفاهيم الرئيسية، حيث تم استخدامها في البحث التي ينبغي تعريفها، وذلك على النحو الآتي:

التمريض: بمعناه الواسعة مهنة نبيلة تجسد غاية انسانية تهدف الى العناية بالسليم والمريض على حد سواء جسدياً ونفسياً واجتماعياً وعاطفياً. (بن مجاهد، 2022، 29)

التمريض: هو علم وفن وعلم رعاية جسم ونفسية وعقلية المريض بواسطة تثقيفه صحياً وتقديم العناية التمريضية وتشمل العناية بجسمه والبيئة المحيطة به ونفسيته. (فضة، واخرون، 2015، 17)

ممرض/ممرضة: هو/هي العامل المتحصل على الشهادة العلمية والمعرفة والكفايات التي تؤهله لتقديم العلاجات، وتمكنه للعمل في مختلف الوحدات الصحية، والمشاركة في مختلف التدخلات الميدان الوقائي، والتربية الصحية، وفي تكوين وتأطير الإطارات شبة الطبية، وهو عنصر نشط وفعال في إدارة المؤسسة الصحية وفي العملية العلاجية. (مهيبوي، 2013، 34)

الممرضة: عرفت منظمة الصحة العالمية " هي الإنسانية التي أنهت برنامجاً علمياً ونظرياً في دراسة أساسيات في التمريض وأصبحت مؤهلة وقادرة على تقديم خدمات التمريض في المراكز والمجتمع بغرض رفع مستوى الصحة ومنع حدوث الأمراض والعناية بالمريض". (فضة، 2015، 16-17)

التعريف الاجرائي: هو الشخص العامل الحاصل على الشهادة العلمية المعتمدة في مهنة التمريض ومسجل في نقابة التمريض، ولديه مهارات وكفاءات مهنية لخدمة المرضى ووقاية المجتمع.

المستشفى: هي مؤسسة طبية يتمثل هدفها الأول في توفير خدمات تشخيصية وعلاجية لمختلف الظروف الطبية جراحية كانت أم غير جراحية، وتقدم معظم المستشفيات أيضاً خدمات لمرضى العيادات الخارجية وخاصة خدمات الطوارئ. (<http://www.unesca.org>)

وهي أيضاً كل التنظيمات والهيئات أو المؤسسات التي تقدم أي خدمة صحية طبية سواء كانت مباشرة أو عن طريق المؤسسات والتنظيمات والوحدات الرسمية أو غير مباشرة عن طريق الجمعيات والمنظمات المساندة لقطاعي الصحة والمرضى في جميع العمليات الإجرائية للصحة العامة والتي تتمثل في المؤسسات الإنشائية والتعليمية والعلاجية والوقائية سواء تعنى بها أو تمارس أعمالاً صحية مختلفة تخدم الصحة العامة. (علي ، وآخرون ، 2008 ، 135)

المستشفيات العامة: هي المؤسسات التي تخضع للإشراف المباشر من الحكومة ووزارة الصحة وهي مؤسسات غير ربحية.

المستشفيات الخاصة: هي مؤسسات ربحية تقدم مستوى من متقدم من الخدمات الصحية مقابل رسوم عالية لا يستطيع جل أفراد المجتمع دفعها، وهي نوع من الاستثمار الخاص في المجال الصحي. (عقل، 2014، 11-12)

التعريف الاجرائي للمستشفى: هي جزء أساسي من التنظيم الاجتماعي الطبي، يستهدف تقديم الرعاية الصحية الكاملة للسكان (علاجية، وقائية، إنشائية) أعمالاً صحية تخدم الصحة العامة.

محافظة عدن: هي العاصمة التجارية للجمهورية اليمنية تقع جنوب البلاد وتطل على خليج عدن والبحر الأحمر وتتكون من ثمان مديريات.

6- الدراسات السابقة:

هناك مجموعة من الدراسات المحلية والعربية بحثت موضوع المشكلات التي تواجه الممرضات وفيما يأتي أهم ما توصلت إليه تلك الدراسات:

1- الدراسات المحلية والعربية

أجريت العاودة (2007) دراسة بعنوان: " العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي، دراسة ميدانية على العاملات في مستشفيات العاصمة"، بهدف التعرف إلى أنواع وحجم العنف الواقع على المرأة العاملة في مستشفيات العاصمة عمان، المستجدة بدراسة مظاهر العنف النفسي واللفظي والجسدي والتهديد والتحرش الجنسي والتمييز وعدم المساواة في العمل والانتهاك القانوني لحقوق المرأة العاملة وفقاً لقانون العمل الأردني، والتعرف إلى أكثر الفئات الممارسة للعنف، وإلى ردود فعلهن وماهية أسباب ونتائج العنف من وجهة نظر المبحوثات إضافة إلى ربط هذه الأهداف ببعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية لأفراد عينة الدراسة، طبق المنهج الوصفي، اشتمل مجتمع الدراسة على كافة المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة عمان باستخدام العينة الطبقية العشوائية، وتكونت العينة من (265) امرأة عاملة وقد تم اعتماد الاستبانة كأداة لجمع المعلومات والمقابلات شبه المنظمة.

توصلت الدراسة إلى أن العنف النفسي يشكل أكثر أنواع العنف ضد المرأة العاملة انتشاراً، إذ بلغت نسبته (77%)، وتبين أن جميع العاملات بكافة مستوياتهن التعليمية وبمختلف أماكن عملهن العامة والخاصة يتعرضن للعنف النفسي، وأن العاملات الأصغر سناً واللواتي يعملن في مهنة التمريض والمهن الطبية المساندة هن الأكثر تعرضاً للعنف النفسي، ويحتل الانتهاك القانوني لحقوق المرأة العاملة المرتبة الثانية بنسبة (71.7%) يليه التمييز وعدم المساواة في العمل ليشكل ما نسبته (67.2%)، وقد بلغت نسبة اللواتي تعرضن للتحرش الجنسي (55.8%) علماً بأن التحرش الجنسي اللفظي يعد الأكثر انتشاراً مقارنةً بالتحرش الجنسي الجسدي، وتشير النتائج إلى أن العاملات يتعرضن للتحرش بكافة مراحلهن العمرية، وبمختلف أنواع المهن التي يعملن بها، وأن العاملات غير المتزوجات أكثر عرضة من العاملات المتزوجات، يلي ذلك العنف اللفظي إذ بلغت نسبة اللواتي تعرضن للسب (46.0%)، ويشكل العنف الجسدي أقل أشكال العنف الوظيفي انتشاراً إذ بلغت نسبة اللواتي تعرضن له (29.1%)، وهو يمارس على العاملات من قبل المراجعين من المرضى ومرافقيهم، وتدل النتائج على أن العاملات في كافة المستويات التعليمية والمراحل العمرية وبمختلف أنواع المهن يتعرضن للعنف الجسدي أكثر من العاملات في القطاع الخاص نظراً لزيادة حجم العمل، وتعود أسباب ممارسة العنف في القطاع الصحي إلى بعض العوامل المتعلقة بطبيعة نظام

العمل في المستشفيات وإلى بعض العوامل الفردية المتعلقة بالعاملة وإلى عوامل تتعلق بمؤسسة العمل ذاتها.

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

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود اثر لصراع الدور على كل من التكيف الزواجي، والضغوط النفسية، الرضا الوظيفي إذ يقلل صراع الدور كلاً من التكيف الزواجي، والرضا النفسي، أما علاقة الضغط النفسي بصراع الدور فقد اشارت النتائج إلى أنه كلما زاد مستوى صراع الدور ازداد الضغط النفسي، وتوصلت الدراسة إلى أن مصدر العناية بالأبناء يؤثر على مستوى صراع الدور عند الممرضات، وأن أعلى مستوى لصراع الدور عند الممرضات اللواتي يضعن أولادهن عند الأهل، وأقل ما يكون الصراع عند اللواتي يضعن أولادهن عند الجيران، ولم تشر الدراسة إلى أثر عدد الاولاد. ومدة الزواج على مستوى صراع الدور لدى الممرضات، وختمت الدراسة باقتراح توصية أن يكون هناك حضانات لرعاية أبناء الممرضات.

وفي دراسة لتويتي (2009 م) بعنوان: "العلاقة بين الأنماط التي يتبعها القائد في الإدارة وثقافة المؤسسة ومستوى الرضى الوظيفي بين الممرضين اليمنيين"، وتهدف هذه الدراسة إلى الاستقصاء عن العلاقة بين الأنماط والأساليب التي يتبعها القائد وعلاقتها بثقافة المؤسسة (المستشفى)، وكذلك علاقتها بمستوى الرضى الوظيفي عند الممرضين والممرضات اليمنيين. طبقت الدراسة على عينة من (291) ممرضًا وممرضة

قانونية من ثلاث مستشفيات تحويلية وتعليمية حكومية، وثلاث مستشفيات خاصة واحد منها مستشفى تعليمي، في شمال اليمن في العاصمة صنعاء، تم جمع المعلومات عن طريق توزيع الاستبانة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية بين المتغيرات الثلاثة (الأنماط القيادية التي يمارسها القائد وثقافة المؤسسة (المستشفى) ومستوى الرضى الوظيفي عند الممرضين والممرضات). كما أظهرت النتائج أنهم يفضلون النمط القيادي القائم على روح التحفيز والتنبية العقلاني مع مراعاة الآخرين والوعي والاهتمام بالمجموعة التي يقودها والمؤسسة التي يعمل فيها، ويزيد من ثقتهم، بالإضافة إلى توعية الافراد والجماعة بداخل المؤسسة نحو العمل وفق المعايير وتحقيق الأهداف عن طريق تفويض من يرأسهم بدلاً من الاعتماد عليه في إنجاز العمل، الأمر الذي يستوجب أن يمتلك القائد خصائص وتصرفات مثالية حيث يفضل مصلحة الجماعة عن مصلحته الشخصية.

وأظهرت النتائج أن حَمَلَة درجة الماجستير والبيكالوريوس من الممرضين والممرضات يرفضون النمط القيادي القائم على خلق علاقات سلبية بين من يرأسهم في أثناء العمل بين الرؤساء والمرؤوسين، الذي لا يتواجد في أثناء الاحتياج إليه ويتجنب تحمل المسؤوليات وحل المشاكل.

كما أظهرت النتائج أنهم غير راضيين عن الأجور التي يتقاضونها وعن الترقيات والمكافآت والمساعدات المقدمة من قبل المستشفيات الحكومية والخاصة، وعدم رضاهم عن طرق ووسائل الاتصال بداخل المستشفيات والإشراف بداخل المستشفيات وأظهر المشاركون رضاهم عن طبيعة العمل الذين يقومون به كمرضين وممرضات.

وفي دراسة عقل (2014م) بعنوان: المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس، هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية للعاملات في هذا القطاع، و أهم المشكلات التي يعاني منها ممارسو مهنة التمريض في بيئة العمل، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات، وبلغت عينة الدراسة (471) ممرضة. وأظهرت أن هناك معوقات اجتماعية واقتصادية وإدارية ونفسية، وإن عمل المرأة في مجال التمريض يسبب

مشكلات مع زوجها لان عملها يتعارض مع قيامها بمسؤولياتها البيتية بما في ذلك تربية الأولاد، وأن نظام العمل بالورديات يعيق تنظيم الوقت (نوبات قربية)، كذلك عمل المرأة في قسم الرجال. واخيراً قلة الحوافز. وفي دراسة المعاعية والخاروف (2018) مشكلات عمل الممرضات في محافظة مأدبا في الجزائر، هدفت الدراسة إلى تبين مدى رضا الممرضات عن العمل في المستشفيات الحكومية والصعوبات التي تواجهها الممرضات، وقد اتبعت الدراسة المنهج المسحي والوصفي، واستخدمت إداة الاستبانة وبلغت حجم العينة (118) ممرضة.

واشارت نتائج الدراسة أن الممرضات يجدن أن خروج المرأة للعمل مهم وذلك لأن دخل المرأة يسهم في زيادة دخل الأسرة مما يساعد في تحقيق مستوى معيشة أفضل، ويزيد من الثقة بالنفس لدى العاملات، ويحقق التكامل والتعاون بين الزوجين. وان مهنة التمريض لا يمكن أن تنجز أهدافها إلا إذا تمكن العاملين فيها من تغيير النظرة السائدة عن مهنتهم مع العمل على ان يكون لديهم علاقات جيدة فيما بينهم وأن يهتموا ببعضهم البعض، اضافة الى ايجاد علاقة جيدة مع مديري المهنة والعمل على خلق بيئة مبنية على الاحترام والراحة المتبادلة. وأن هناك حاجة ماسة لتحسين ظروف الحياة العملية للعاملين في القطاع الصحي، خاصة انهم يمثلون الشريحة الاكبر من القطاع الصحي، فعدم رضاهم لا يشجع الاخرين على الاقدام والدخول لهذه المهنة.

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

2- الدراسات الاجنبية

وفي دراسة هوفمان (Hoffman, 2001)، لمعرفة الفروق بين مستويات الضغوط والرضا الوظيفي على عينة مكونة من 208 من الممرضين والممرضات في كندا، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى ضغوط العمل كان عالياً، وأشارت النتائج الى وجود فروق إحصائية بين الممرضين والممرضات فيما يتعلق في التعليمات الإدارية والمهارات الفنية والراتب الشهري.

أما دراسة (شافيز، 2005) بفنزويلا - كما ورد في (دراغمة، 2013) بالأردن، أن أهم المضايقات التي تواجه مشاركة المرأة في العمل بمهنة التمريض هي: معارضة الأهل للممارسة هذه المهنة، والالتزامات العائلية وعدد الأطفال ومسؤولية الأم اتجاه أطفالها، وشخصية المرأة وكثرة المسؤوليات الملقة على عاتقها وضيق الوقت وازدحام وقت المرأة بمهام بيئية وعائلية.

وتناولت دراسة Reghuram & Mathlas (2014م)، العلاقة بين القلق الاجتماعي والتوافق المهني لدى الممرضين وذلك على عينة تتكون من (1000) ممرض تم اختيارهم بطريقة قصدية في بانجالور. وقد بينت نتائج الدراسة أن (4.27%) أي ما يعادل (274) ممرض لديهم قلق اجتماعي معتدل. بينما (76.8%) يتمتعون بتكيف مهني متوسط ولم يكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي ومتغيرات الدراسة.

وبحثت دراسة OscarDousin&NganCollins&Balvinderkaurkler (2019)، العلاقة بين ممارسات التوازن بين العمل والحياة والأداء الوظيفي للموظف الأطباء والممرضات في شرق ماليزيا، استطلعت الدراسة 491 طبيباً وممرضاً في ولايتي صباح وساراواك في ماليزيا عام 2016-2017م، كشفت النتائج أن ساعات العمل المرنة والإشراف الداعم تأثير كبير وإيجابي على أداء الوظيفة، وأن الرضا يتوسط بشكل إيجابي العلاقة بين ساعات العمل المرنة والإشراف الداعم على الأداء الوظيفي.

ثانياً: الإطار النظري للبحث

1- مصادر المشكلات المهنية لمهنة التمريض:

يحيط بمهنة التمريض بعض الظروف التي من شأنها التأثير في جودة الخدمات التمريضية ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

أ- المصادر التنظيمية والمهنية وهي مجموعة من المتغيرات الموجودة في بيئة العمل ولها تأثير في أداء العاملين داخل المؤسسة مثل (صراع الدور - غموض الدور - طبيعة التدرج الوظيفي - انضمام الممرض إلى اللجان الصحية - زيادة أو انخفاض حجم العمل - عدم المشاركة في اتخاذ القرارات - مناوبات العمل

– ازدواجية تبعية الممرض في المستشفى – نقص الوسائل الطبية – فقدان المساندة الاجتماعية – البيئة المادية للعمل).

ب- مصادر شخصية أو فردية: هي تلك العوامل التي تكون متعلقة بالفرد وتؤثر في عمله مثل (الحالة الصحية للفرد – قدرات الفرد وحاجاته – الأحداث السيئة للحياة).

ج- مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية: تعد العلاقات الإنسانية داخل محيط العمل من الموضوعات الهامة كونها تتناول السلوك الإنساني؛ فالعلاقات الإنسانية مهمة داخل محيط العمل لما لها من انعكاسات على المنظمة بصفة عامة فإذا كانت العلاقات الإنسانية جيدة ومنسجمة سواء بين الموظفين ومدير المؤسسة أم كانت بين الموظفين فيما بينهم أو الموظفين والمرضى، ويسودها الاحترام والتفهيم والمكافأة على الجهود ولو كانت مادية رمزية أو معنوية فإنها تزيد من عزيمة الموظف على بذل جهد أكثر.

أما إذا كانت العلاقات الإنسانية تسودها الشحناء والبغضاء وعدم التعاون بين الزملاء أو عدم التفهم لوضع الموظف من المشرفين، فهذا يضعف الروح المعنوية لديه؛ مما يجعله محبطاً كئيباً، وهذا ينعكس سلباً على أداء الموظف وصحة المواطن عامة.

وتتمثل مصادر العلاقات الإنسانية في الآتي:

- 1- العلاقة مع زملاء العمل
- 2- العلاقة مع الإدارة
- 3- العلاقات مع المرضى. (مريم، الاحمدي، 2008، 482-484)

2- المعوقات التي تواجه الممرضين في قطاع التمريض:

أ- المعوقات الاجتماعية والثقافية:

أن التمازج السلبي بين ثقافة المجتمع ونظرته إلى عمل المرأة عموماً ومهنة التمريض على وجه الخصوص بوصفها مهنة تتطلب المبيت في مقر العمل؛ أدى إلى ضعف الإقبال المجتمعي عليها وخاصة المجتمعات المحافظة، واقتصارها على شرائح مجتمعية بسيطة، ويرى بعضهم أن مهنة التمريض مهنة هامشية للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيادلة وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة عدائية عند بعضهم؛ الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضاء الوظيفي عند العاملين في مهنة التمريض. كما أن هناك نظرات

متطرفة داخل المجتمع والتي تنظر للممرضة أنها تعمل في مهنة سيئة السمعة؛ وواجهت الممرضة رفض مجتمعي وعدم تقدير المجتمع لها مع أنها تبذل قصارى جهدها في رعاية المرضى وتقديم المساعدة لهم. وبخروج المرأة العاملة "الممرضة" إلى العمل أحدثت تغيرات عديدة في حياتها على مستوى توزيع الأدوار والمهام داخل عملها، وحتى داخل اسرتها وخارجها، وأصبحت الحياة الاجتماعية للممرضات معقدة جداً لتحملها مسؤولية القيام بدورين مختلفين يستدعي كل منهم جهداً عقلياً وفكرياً كبيراً بين اختلاف المجتمع الذي ينتمي إليه والثقافة التي تحدد سلوكها وأدوارها. بالإضافة الى دورها الاجتماعي المتمثل في الزواج ودورها في التنمية وتحقيق الاستقلال المادي " العمل " خارج المنزل ومع ذلك تمكنت الممرضة من التغلب عليها وتزايدت نسبة النساء العاملات في المجتمعات المتقدمة والنامية سواء متزوجات أو غير متزوجات. (سيرو، 88، 2006-89)

ب- المعوقات المهنية والإدارية:

أن المعوقات المهنية تكمن في تعدد فئات وظيفة التمريض فضلاً عن عدم توفر وصف وظيفي دقيق لكل تلك الفئات والتداخل والازدواجية بينهم بالإضافة إلى نظرة الأطباء والإدارة إلى الممرضين المتمثلة في التقليل من عملهم؛ مما يولد حدوث صراعات وظيفية مستمرة؛ وتأخر النمو الوظيفي وعدم القدرة على التطور المهني والافتقار إلى فرص الترقية والشعور بعدم الأمن الوظيفي.

وأن ضعف العلاقة بين القائد ومروؤسيه وعدم المشاركة في اتخاذ القرار يولد لديهم نوع من الإحباط وعدم الرضاء عن العمل وانخفاض مستوى الأداء، مما يترتب عليه ردود فعل سيئة تزيد من المعوقات الإدارية لدى الأفراد، على العكس من ذلك في حال المشاركة والتعبير عن آرائهم والإسهام باقتراحاتهم التي تساعد المنظمة على إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات وتخلق لديهم الإحساس بأهميتهم وشعورهم بالمسؤولية تجاه المنظمة. (مريم، الاحمدي، 2008، 484)

3- المعوقات الاقتصادية:

يعاني الممرضون من التوزيع غير العادل في الأجور وغياب المساواة في المعاملة والعدالة في الترقية، الأمر الذي لا يحقق للفرد حاجاته المادية والاجتماعية، بسبب ضغط العمل وقلة الأجور وعادة ما يكون

أنفاق الفرد أكثر من إراداته، إضافة إلى أن سياسة الترقية والمكافآت تكون شبة معدومة في قطاع التمريض نظير المجهودات التي يقومون بها، وتتميز مهنة التمريض بخاصية نقص أو انعدام التقدم والنمو الوظيفي.

4- المعوقات النفسية:

تعد مهنة التمريض من المهن التي يعاني مزاولوها من معوقات نفسية مستمرة، فالممرضات أكثر عرضة للمعوقات النفسية بوجه الخصوص إذ يصبن بحالة من الإرهاق الجسدي والانفعالي؛ وذلك لما تتضمنه مهنة التمريض من مواقف مفاجئة وشعور بالمسؤولية نحو المرضى وأعباء العمل، وكذا تعرض العاملين في هذه المهنة إلى المعاناة من مشكلات صحية وحتى عضوية وأمراض مزمنة كالضغط والسكري وأمراض القلب نتيجة الضغط النفسي الكبير الذي يعانون منه في عملهم.

أن المؤثرات النفسية المسببة لضغوط العمل ومعنويات العاملين تتفاوت من موقع إلى آخر ومن نظام إداري لآخر مثلما تتفاوت من مهنة إلى أخرى؛ لكنها على اختلافها قد تسبب في تأثيرات سلوكية ونفسية وجسمية تنعكس مباشرة على درجة أداء العاملين وإنتاجيتهم وتسهم بذلك في التأثير في مدى تحقيق أهداف المؤسسة أو عدم تحقيقها. (Richard,1991)

ثالثاً: إجراءات البحث

الإطار المنهجي للبحث

1- منهجية البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لطبيعة البحث التي تهدف إلى وصف المشكلات لدى الممرضات في إطار بيئتهم المهنية وهي المستشفى؛ إذ يركز المنهج الوصفي التحليلي باعتباره منهجاً أساسياً، على طريقة وصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها (المحمودي، 2019، 46). وقد تم تطبيق الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

2- مجتمع وعينة البحث: يقتصر البحث الراهن على مجتمع البحث المحدد بالممرضات في المستشفيات العامة والخاصة، أما عينة البحث فكانت عشوائية؛ تمثلت في 300 ممرضه يعملن في المستشفيات العامة والخاصة في العاصمة عدن.

3- أداة البحث: بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة تم تصميم استمارة اشتملت على أسئلة تتناسب مع أهداف وأسئلة البحث، وخرجت الاستبانة بشكلها النهائي بحيث تألفت من جزئين على النحو الآتي: الجزء الأول: يتعلق بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية للممرضات، مثل: (العمر / الحالة الاجتماعية / المستوى العلمي / ونوع المستشفى التي تعمل بها الممرضة / القسم العلاجي / وعدد سنوات الخبرة في المستشفى / والدخل الشهري). والجزء الثاني: يتعلق بالصعوبات التي تواجه الممرضات وتم توزيعها على النحو الآتي:

المعوقات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي - المعوقات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي والثقافي - المعوقات التي تتعلق بالمجال النفسي - وأخيراً المعوقات التي تتعلق ببيئة العمل.

استخدم مقياس ليكرت الخماسي في سلم الإجابات لكل منهما درجات، حيث أعطيت (أوفق بشدة): (5) نقاط و(أوافق): (4) نقاط و(محايد): (3) نقاط و(لا أوافق): (نقطتان) و(لا أوافق بشدة): (نقطة واحدة). وتم تقسيم النقاط حسب المعادلة التالية: $[4 = 1-5]$ ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول المدى الصحيح أي $(0.80 = 5/4)$ ، بعد ذلك إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي:

- متوسط من (1.80 - 1) يعني درجة منخفضة جداً (معارض بشدة).
- متوسط من (2.60 - 1.80) يعني درجة منخفضة (معارض).
- متوسط من (3.40 - 2.60) يعني درجة متوسطة (محايد).
- متوسط من (4.20 - 3.40) يعني درجة عالية (موافق).
- متوسط من (5.00 - 4.20) يعني درجة عالية جداً (موافق بشدة).

4- صدق الأداء: للتحقق من صدق الأداء الظاهري تم عرض الاستبانة بالإضافة لأهدافها وأسئلتها على مجموعة من المحكمين المتخصصين، وقد تم الأخذ بالملاحظات وبناءً عليه أجريت التعديلات التي أتفق عليها (80%) من المحكمين لتخرج الاستبانة في شكلها النهائي.

5- ثبات الأداء: تم التحقق من ثبات أداة البحث باحتساب معامل ألفا كرونباخ ومعامل سبيرمان - براون للتجزئة النصفية الذين يقيسا نسبة تباين الإجابات ومدى الثبات الترابط الداخلي لأسئلة الاستبيان، بحيث

تكون مع بعضها البعض مجموعة واحدة مما يساعد على مقدرتها في إعطاء نتائج متوافقة لردود المستجيبين تجاه الاستبيان وعادة تتراوح قيمة معامل ألفا كرونباخ ما بين (صفر - 1) وكلما اقتربت من الواحد كلما عكس قوة التماسك الداخلي للمقياس، وقد تم إيجاد الثبات لمحاول البحث، كما هو موضح في الجدول:

جدول (1): معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وسبيرمان - براون للتجزئة النصفية

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach	معامل سبيرمان - براون للتجزئة النصفية
إجمالي الأداة	55	0.967	0.960

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي لبيانات البحث الميداني

يتضح من الجدول رقم (1) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ كان مرتفعاً إذ بلغت (0.967) وهو معامل قوي جداً يجعل الأداة مناسبة لجمع البيانات المتعلقة بالبحث، ويشير معامل الصدق معامل سبيرمان - براون (Spearman - Brown) للتجزئة النصفية بأنه لو تم إعادة توزيع الاستبيان بعد فترة من الزمن لحصلنا على نفس النتائج بمعامل صدق كلي للأداة بلغت قيمته (0.960) وهو معامل قوي جداً يجعل الأداة تتمتع بالصدق لما أعدت له، وبذلك يتضح أن الاستبانة أداة مناسبة لجمع البيانات المتعلقة بالبحث.

6- متغيرات البحث: تنقسم متغيرات البحث إلى متغيرات مستقلة ومتغيرات تابعة على النحو الآتي: 1- المتغيرات المستقلة: تتضمن (العمر/ الحالة الاجتماعية/ المستوى العلمي/ ونوع المستشفى والدخل الشهري) 2- المتغير التابع: المتمثلة بالصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي - المعوقات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي والثقافي - المعوقات التي تتعلق بالمجال النفسي - وأخيراً المعوقات التي تتعلق ببيئة العمل.

7- مجالات البحث اقتصرَت الدراسة على الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية والخاصة في

محافظة عدن، خلال الفترة يناير إلى إبريل 2024م.

8- التحليل الإحصائي: استعانت الباحثة في تحليل بيانات البحث بحزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 28) للحصول على الإحصاءات الوصفية لخصائص عينة البحث، وايضاً للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل والمجال الاقتصادي والمجال الاجتماعي والثقافي، واخيراً المجال النفسي، كما استخدمت اختبار (T) لاختيار اتجاه آراء أفراد العينة المبحوثة.

9- عرض نتائج البحث ومناقشتها:

جدول (1) : الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد البحث

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
العمر	من 20 إلى 29 سنة	26.3
	من 30 إلى 39 سنة	50.3
	من 40 إلى 49 سنة	21.7
	50 سنة فأكثر	1.7
الحالة الاجتماعية	عازب	45.0
	متزوجة	36.7
	مطلقة	10.0
	ارملة	8.3
الدرجة العلمية	دبلوم مهني بعد الثانوية	50.0
	دبلوم مهني بعد الابتدائية	16.7
	دبلوم مهني تخصصي	6.7
	بكالوريوس	26.7

50.0	150	حكومي	مكان العمل
50.0	150	خاص	
11.7	35	الباطني	القسم
16.7	50	الجراحة	
20.0	60	الأطفال	
11.7	35	العناية المركزة	
21.7	65	الطوارئ	
18.3	55	التوليد	
20.0	60	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
44.7	134	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	
30.0	90	من 10 إلى أقل من 15 سنة	
5.3	16	15 سنة فأكثر	
13.3	40	أقل من 60 ألف	الراتب الشهري
20.0	60	من 60 إلى أقل من 80 ألف	
16.7	50	من 80 إلى أقل من 100 ألف	
50.0	150	100 ألف فأكثر	
%100	300	الإجمالي	

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي لبيانات البحث الميداني 2024م

يلاحظ من الجدول (2) أنه يمكن تقسيم الفئات العمرية إلى أربع فئات تشكل الفئة العمرية الأولى (20-29) سنة ما نسبته (26.3%)، كما تشكل الفئة العمرية الثانية (30-39) سنة ما نسبته (50.3%) والملاحظ أن الفئات العمرية الشابة تشكل الأكثرية الساحقة من أفراد العينة وبنسبة (76.6%)، ويدل ذلك على أن الاقبال على مهنة التمريض يزداد في السن المبكر إذ تمتاز هذه الفئة العمرية بالنشاط والحيوية.

في حين شكلت الفئة الثالثة (40-49) سنة من الممرضات ما نسبته (21.7%)، ويرجع ذلك إلى كثرة المشاكل التي ترافق هذه المهنة.

وفيما يخص الحالة الاجتماعية فقد تبين أن (45.0%) من أفراد العينة المبحوثة هم من العازبات اللاتي لم يرتبطن بمسؤوليات أسرية، على العكس من المتزوجات من الممرضات فتصل نسبتهن إلى (36.7%). وهذا يدل على كثرة المشاكل والصعوبات التي تواجهه الممرضات المتزوجات.

وكشفت النتائج أن الممرضات العاملات في المستشفيات العامة والخاصة حاصلات على دبلوم مهني بعد الثانوية العامة، وكشفت النتائج أن (50.0%) من الممرضات العاملات في المستشفيات العامة والخاصة حاصلات على دبلوم مهني بعد الثانوية وهذا يدل على مدى الاهتمام بإعداد الممرضات إعداداً علمياً دقيقاً، كما أن (26.7%) من الممرضات حاصلات على درجة البكالوريوس وهذا يدل على مدى اقبال فئات واسعة من المتعلقات تعليمياً عالياً على مهنة التمريض، مما يدل على أن المستوى التعليمي للممرضات يؤهلهن لممارسة مهنتهن بكفاءة .

وتبين لنا من خلال نتائج الجدول أن ما نسبته (50.0%) من أفراد عينة الدراسة يعملن ممرضات في المستشفيات العامة وأن (50.0%) من الممرضات يزاولن مهامهن في المستشفيات الخاصة. كما أن (21.7%) من أفراد العينة المبحوثة يعملن في قسم الطوارئ تم تليها نسبة (20.0%) منهن يزاولن المهنة في قسم الأطفال، وما نسبته (18.3%) يعملن في قسم التوليد. كما نجد أن ما نسبته (16.7%) يمارسن مهنهن في قسم الجراحة، وتتساوى النسب في قسم الباطني والعناية المركزة وبنسبة (11.7%). نستنتج من ذلك أن مجالات العمل في سلك التمريض متعددة ومتنوعة.

وفيما يتعلق بمتغير الخبرة المهنية يلاحظ ما نسبته (44.7%) من الممرضات تقدر خبرتهن المهنية من (5-10) سنوات وهذا يعني حداثة العمل في المستشفيات، في حين أن (30.0%) من الممرضات تراوحت خبراتهم من (10 إلى 15) سنة وتشكل هاتان الفئتان أكبر نسبة من الممرضات العاملات في مجال التمريض. إن الدخل يعتبر من المحددات الأساسية للأقبال على العمل وتشير البيانات الإحصائية إلى أن (50%) من الممرضات يعملن في المستشفيات الخاصة وبأجور أعلى تصل إلى مائة ألف ريال يمني فأكثر مقارنة بالمستشفيات العامة، في حين تتفاوت نسبة الممرضات العاملات في المستشفيات العامة وبنسبة (20.0%)

يقع الدخل الشهري ما بين (60 إلى أقل 80 ألف ريال) وما نسبته (16.7%) يقع دخلهم الشهري ما بين (80 إلى أقل من 100 ألف ريال) ، وأخيراً ما نسبته (13.3%) لمستوى دخل (أقل من 60 ألف) ويلاحظ أن الأجور التي تتقاضاها الممرضات في المستشفيات العامة و الخاصة لا تحظى بالرضى التام. وهذا يدل على أن الدخل يشكل أحد العوائق أمام الاقبال وتقبل المهنة لوجود اختلافات جوهرية في مستوى الدخل بصورة عامة لنفس الخدمات الطبية المقدمة من قبل الممرضات في المستشفيات، ويرجع الاختلاف في مستوى الدخل الشهري في المستشفيات الخاصة عن العامة إلى الوضع الاقتصادي وسياسة العمل في نظام المستشفيات الخاصة عن المستشفيات العامة المتعلقة بكشف الأجور.

جدول (3)

المعوقات الاقتصادية التي تواجهها الممرضات في مهنة التمريض في المؤسسة الطبية في محافظة عدن مرتبة تنازلياً

الترتيب	الدقة التسلسل	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	الاتجاه
1	7	رواتب الممرضات قليلة لا تتناسب مع طبيعة العمل الذي يقمن به.	5.00	0.00	100.0	34541	0.00	عالي جداً
2	8	المزايا المادية والإدارية للممرضات في المستشفيات الخاصة أفضل من نظيراتها في المستشفيات العامة.	5.00	0.00	100.0	34541	0.00	عالي جداً
3	1	أمارس أعمالاً إضافية لتوفير احتياجات أسرتي	4.67	0.47	93.4	61.1	0.00	عالي جداً
4	11	الحاجة المادية الملحة هي التي جعلتني أعمل في التمريض.	4.53	0.62	90.6	42.9	0.00	عالي جداً

2	5	أفضل العمل في أي مجال آخر من مجالات العمل إذا كان المردود نفسه.	4.43	0.56	88.6	44.4	0.0 0	عالي جدًا
9	6	أفضل العمل في العيادات والمراكز الصحية الأولية على العمل في المستشفيات للجهد والوقت.	4.18	0.89	83.6	23.1	0.0 0	عالي
5	7	فرص عمل الممرضات في المستشفيات الخاصة أكثر من فرص الممرضين.	4.13	1.09	82.6	18.0	0.0 0	عالي
6	8	أفضل العمل في العيادات والمراكز الصحية الأولية على العمل في المستشفيات طالما الراتب واحد.	4.12	0.86	82.4	22.5	0.0 0	عالي
10	9	عدم صرف حوافز مادية في المستشفيات العامة والخاصة.	3.98	0.91	79.6	18.8	0.0 0	عالي
4	10	عدم وجود فرص عمل مناسبة هي التي دفعتني للعمل في هذا المجال.	3.80	1.50	76.0	13.2	0.0 0	عالي
3	11	نظام التقاعد حق مكفول لكل الممرضات والممرضين في المستشفيات العامة والخاصة.	3.48	1.50	69.6	5.6	0.0 0	عالي
		المتوسط العام للمعوقات الاقتصادية التي تواجهها الممرضات في مهنة التمريض في المؤسسة الطبية في مدينة عدن	4.30	0.61	86.0	36.9	0.0 0	عالي جدًا

المصدر: التحليل الاحصائي لبيانات البحث الميداني 2024م ن = 300 مستوى الدلالة

(P ≤ 0.05)

أظهرت نتائج الجدول (2) أن درجة المعوقات الاقتصادية احتلت الدرجة الأعلى بين المعوقات كافة وبنسبة

(86.0%) وبمتوسط حسابي (4.30%) وتمثلت في الجهد المبذول من قبل الممرضات والمردود الاقتصادي الضعيف وتفاوت العائد المالي بين العمل في المستشفيات العامة عن الخاصة ألا أنه لا يفي بالاحتياجات وبالتالي الاضطرار إلى البحث عن عمل إضافي لسد احتياجات الاسرة. وأن الحاجة المادية هي التي دفعت المرأة للعمل في هذا المجال (مهنة التمريض).

ان هذه المعوقات الاقتصادية (ضعف الراتب) جعل الممرضات يفكرن في العمل بأي مجال آخر طالما وأن المردود المالي ضعيف، لا سيما وان طبيعة مهنة التمريض تحتوي على مخاطر كثيرة بالإضافة إلى حساسية العمل ذاته. كما أن فرص عمل الممرضات في المستشفيات الخاصة اعلى من فرص الممرضين بحكم سياسة الإدارة الخاصة في تلك المستشفيات.

أن تقضيلهن للعمل في العيادات والمراكز الصحية الأولية يرجع إلى طبيعة العمل ذات الدوام المحدد المتمثلة بطبيعة فترات العمل الصباحية (العمل الجزئي) وساعات العمل بالنهار. كما أن غياب الحوافز وضعف الأجور لا يفي بالحاجة المادية التي تتقاضاها الممرضة، إضافة إلى إن غياب فرص العمل وارتفاع نسبة البطالة في المجتمع دفع الكثير من الممرضات للعمل في مهنة التمريض لسد حاجات أسرهم.

إن غياب نظام التقاعد في المستشفيات الخاصة خلق مشكلة حقيقية تواجهه الممرضات في عملهن في تلك المستشفيات والجدير بالملاحظة أن الدولة عجزت عن إيجاد حل ملائم لهذه المشكلة، وضمان حياة كريمة للممرضات.

نستنتج من ذلك ان الممرضات في المستشفيات العامة والخاصة غير راضيات عن مستوى دخلهن كونه لم يعد يفي باحتياجاتهن الأسرية، وهذا مؤشر حقيقي لتعامل الممرضات اتجاه مهنة التمريض،

جدول (4)

المعوقات الاجتماعية والثقافية التي تواجهها الممرضات في مهنة التمريض في المؤسسة الطبية في محافظة عدن مرتبة تنازلياً

الرقم التسلسلي	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن المئوي	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	الاتجاه
11	1	الممرضة المتزوجة تعاني من المشكلات الاجتماعية والأسرية أكثر من الممرضة العزباء .	4.67	0.47	93.4	61.1	0.00	عالي جداً
13	2	نظرة المجتمع الحقيقية للممرضة نظرة سلبية.	4.60	0.49	92.0	56.5	0.00	عالي جداً
2	3	عملي في مهنة التمريض يؤدي إلى تقصيري في واجباتي البيتية.	4.59	0.85	91.8	32.4	0.00	عالي جداً
15	4	العمل في قسم الرجال يسبب لي نوع من الانزعاج وعدم الاطمئنان.	4.50	0.77	90.0	34.0	0.00	عالي جداً
10	5	العمل في مهنة التمريض يعرض العاملات لمخاطر الإصابة بالأمراض.	4.33	0.47	86.6	48.9	0.00	عالي جداً
12	6	تتعارض القيم والعادات الاجتماعية مع عمل المناوبات للممرضات .	4.27	0.51	85.4	42.8	0.00	عالي جداً
3	7	عملي في مهنة التمريض يعرضني لمواقف محرجة.	4.13	0.96	82.6	20.5	0.00	عالي

6	8	العمل في هذه المهنة يقلل من احتمالية زواج الممرضة	4.10	0.91	82.0	21.0	0.00	عالي
5	9	عملي في مهنة التمريض لا يساعدني على تنظيم وقتي والاستفادة من وقت الفراغ.	4.09	0.76	81.8	24.9	0.00	عالي
8	10	عمل الممرضة يحد من دورها في تنشئة اولادها.	4.03	0.73	80.6	24.5	0.00	عالي
16	11	لا أشجع أولادي مستقبلاً للعمل في مجال التمريض.	3.76	1.21	75.2	11.0	0.00	عالي
1	12	عملي في مهنة التمريض يؤثر على علاقاتي الاجتماعية خارج المؤسسة.	3.73	1.08	74.6	11.8	0.00	عالي
7	13	عمل الممرضة يسبب لها مشاكل مع زوجها.	3.72	1.32	74.4	9.4	0.00	عالي
4	14	طبيعة المهنة تعرضني إلى إهانات من المرضى وأهاليهم.	3.51	1.30	70.2	6.9	0.00	عالي
9	15	مهنة التمريض يجب أن تقتصر على النساء فقط.	2.37	1.40	47.4	-7.8	0.00	ضعيف
14	16	النساء الممرضات أقل قدرة ومهارة من الرجال الممرضين.	1.43	0.62	28.6	.0 -44	0.00	ضعيف جداً
		المتوسط العام للمعوقات الاجتماعية والثقافية التي تواجهها الممرضات في مهنة التمريض في المؤسسة الطبية في مدينة عدن	3.87	0.50	77.4	29.9	0.00	عالي

المصدر: التحليل الاحصائي لبيانات البحث الميداني 2024م ن = 300 مستوى

الدلالة ($P \leq 0.05$)

أظهرت نتائج البحث حول المعوقات الاجتماعية والثقافية أن تأثير الفقرات كان مرتفعاً بشكل عام، أذ بلغ المتوسط الحسابي (3.87%) وبأهمية (77.4%) وكان لبعض المعوقات تأثير قوي على عمل الممرضات على النحو التالي:

تعاني الممرضات المتزوجات من المشكلات الاجتماعية والأسرية أكثر من الممرضات العازبات، وهذا يرجع إلى أن المسؤولية الاجتماعية والأسرية كثيرة للمرأة المتزوجة مقارنةً بالمرأة العازبة التي لا تعاني من المشاكل.

وتعد نظرة المجتمع لطبيعة عمل المرأة في مجال التمريض نظرة سلبية ناتجة عن الموروث الثقافي والقيم والعادات والتقاليد المجتمعية بصورة خاصة في ظل نظام الورديات بشكل خاص.

كما أن عمل المرأة في مهنة التمريض يؤدي إلى تقصيرها في واجباتها البيئية والتزاماتها الزوجية أو تربية الأولاد وتوجيههم وتعليمهم وخاصة في حالة عدم تفهمهم وتعاون الزوج لدور المرأة وعملها. أن عمل المرأة في اقسام الرجال يسبب لها نوعاً من الانزعاج وعدم الطمأنينة. وأن عدم الأخذ بجميع أنواع الوقاية يعرض الممرضات إلى مخاطر الإصابة بالأمراض والعدوى ونقلها الى أعضاء اسرتها وهذا يثير قلقها.

أن نظام المناوبة أو العمل بالورديات تعد عقبة أمام النساء العاملات في مهنة التمريض بحكم طبيعة العمل فالمبيت يتعارض مع القيم والعادات والمعايير الاجتماعية خاصة المتزوجات وهذا يعد من المعوقات التي تواجه عملها في مجال التمريض.

أن العمل في مهنة التمريض يعرض الممرضات إلى مواقف محرجة اثناء ممارسة مهنتها في المستشفى. أن عمل المرأة في هذا المهنة يقلل من احتمالية زواجها فهذه المعوقات الاجتماعية لم تتبع من طبيعة العمل أو السلوك وإنما جاءت بسبب طبيعة نظام العمل الذي لم يراعي القيم والعادات الاجتماعية عند وضع عمل الورديات للممرضات، وأن العمل لساعات طويلة و(الورديات) كل هذا يعيق تنظيم اوقاتهن والاستفادة من وقت الفراغ. وينعكس ذلك في عملية تنشئة الأطفال إذ يحد من دورها في تنشئة أبنائها ورعايتهم وتعليمهم والتفاعل بشكل تام مع احتياجاتهم.

وفيما يخص عدم تفضيل الإباء والامهات لعمل أبنائهم في مهنة التمريض لصعوبة المهنة ومشكلاتها لذا فهم يفضلون اعمال ومهن مختلفة تماماً عن مهنة التمريض.

إن عمل المرأة في مهنة التمريض يؤثر على علاقاتها الاجتماعية خارج المؤسسة ويتضح ذلك من خلال التفاعل الاجتماعي مع محيطها الخارجي والتزاماتها الاجتماعية مع الالاهل والجيران، وما يتركه من آثار سلبية على إنتاجية العمل وعلى استقرارها الذاتي.

كما يسبب لها مشاكل مع زوجها إذ أن مسؤولية المرأة المتزوجة تجاه زوجها وأولادها كبيرة والعمل بالورديات يؤثر كثيراً على علاقة المرأة بزوجها نتيجة التقصير في أداء مهامها الزوجية والأسرية.

كما نجد أن طبيعة المهنة تعرض الممرضات إلى إهانات من قبل المرضى ومرافقيهم حيث تنعكس الظروف النفسية التي يعانيها المريض ومرافقيهم على الممرضات من حيث تدخل الالاهل وعدم سماعهم لتوجيهات الممرضات والالتزام بنظام وضوابط المستشفى.

واخيراً رفض النساء العاملات في مهنة التمريض أن تقتصر المهنة على النساء فقط دون الرجال ونسبه (2,37%) وأن عمل المرأة لا يتعارض مع عمل الرجل في نفس المهنة وأن الرعاية الصحية متاحة لكلا الجنسين.

كما تعارض الممرضات فكرة أن المرأة العاملة في مهنة التمريض أقل قدرة ومهارة من الرجال وتؤكد أن هذا المهنة مارسها منذ القدم، وأن إنتاجية المرأة وكفاءتها وقدراتها كانت عالية.

جدول (5)

المعوقات النفسية التي تواجهها الممرضات في مهنة التمريض في المؤسسة الطبية في محافظة عدن
مرتبة تنازلياً

الرقم التسلسلي	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن المئوي	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	الاتجاه
4	1	أخوف كثيراً من أي خطأ مهني.	4.15	0.85	83.0	23.3	0.00	عالي
1	2	عملي في مهنة التمريض يجعلني متقلبة المزاج.	4.00	1.11	80.0	15.6	0.00	عالي
2	3	يؤثر عمل النوبات على استقرارني النفسي.	3.90	1.25	78.0	12.5	0.00	عالي
8	4	الممرضة العزباء أكثر انتاجيه وعطاء من المتزوجة.	3.77	1.26	75.4	10.6	0.00	عالي
12	5	كثرة ضغوط العمل تؤثر عليا نفسياً.	3.67	1.42	73.4	8.1	0.00	عالي
11	6	أنا لست مقتتعه لعملي في التمريض.	3.57	1.22	71.4	8.1	0.00	عالي
6	7	أخجل من عملي في التمريض.	3.33	1.52	66.6	3.8	0.00	متوسط
9	8	اتعرض للمضايقات من قبل الزملاء في العمل.	3.27	1.48	65.4	3.2	0.00	متوسط
5	9	يزداد الوسواس والشك عندي بسبب عملي في التمريض.	3.12	1.39	62.4	1.5	0.13	متوسط
10	10	تعامل أهل المرضى مع الممرضات لا يقوم على أسس الاحترام.	3.05	1.46	61.0	0.6	0.58	متوسط
7	11	علاقاتي مع زملائي في العمل ليست جيدة.	2.97	1.31	59.4	-0.4	0.66	متوسط
3	12	عملي في مهنة التمريض يجعلني أخاف كثيراً من كلام الناس.	2.08	1.14	56.0	-3.0	0.00	متوسط

المتوسط العام للمعوقات النفسية التي تواجهها الممرضات في مهنة التمريض في المؤسسة الطبية في مدينة عدن	3.47	0.98	69.4	8.2	0.00	عالي
---	------	------	------	-----	------	------

المصدر: التحليل الاحصائي لبيانات البحث الميداني 2024م ن = 300 مستوى الدلالة

($P \leq 0.05$)

يلاحظ من الجدول رقم (5) أن أغلب الممرضات يتخوفن كثيراً من الوقوع في الخطأ المهني وبدرجة عالية لان مهنة التمريض تعنى بمساعدة المريض والحرص على وقايته والحفاظ على سلامته، فالممرضات يسعين لإداء واجبهن المهني على أكمل وجه والحفاظ على مستقبلهم من الخطر. ويعزى وجود مستوى عالي لتغلب المزاج في العمل لدى الممرضات الى طبيعة المهنة وما تتطلبه من قدرة على مواجهة الصعوبات وظروف العمل الضاغطة خاصة الممرضات اللاتي لديهن مسؤوليات عائلية بعيداً على مجال عملهم.

ان ضغوط العمل المختلفة لمهنة التمريض والتي تواجهها الممرضات وخاصة منها نوبات العمل الليلي تتعكس بالسلب على النواحي النفسية مما يجعلها غير قادرة على التحكم والضبط للقيام بعملها على أكمل وجه " الاستعداد النفسي ". ويمكن تفسير أن الممرضة العزباء أكثر إنتاجية وعطاء من الممرضة المتزوجة يعود إلى نوع المسؤوليات خارج العمل، حيث أن الممرضات المتزوجات لديهن مسؤولية مهنية واسرية على عكس الممرضات غير المتزوجات وبالتالي يكون هناك اختلاف في تحمل المسؤولية وأثر الضغوط النفسية عليهن.

وترى الممرضات أن فترات العمل الطويلة ومواقف العمل الضاغطة وصعوبتها وخطورتها .. كل هذه الأمور تؤثر على نفسيتهن.

ويتبين من الفقرتين (انا لست مقتتعة بعلمي في مهنة التمريض) و(الخجل من عملي في التمريض) بمتوسط حسابي (3.33-3.57) في المرتبة (6-7) وهذا يعود للظروف الإدارية غير المناسبة وإلى الضغوط النفسية والتي تشكل عائقاً امام الممرضات وما يتعرضن له من مواقف وحالات اثناء العمل سواء معوقات نفسية أو ادارية أو اجتماعية وثقافية، وهذا ما يتفق مع ما جاءت به دراسة المعاعية (2018).

وفيما يخص تعرض الممرضات للمضايقات من قبل الزملاء في العمل وبدرجة متوسطة سوى تعرضهم

للعنف النفسي اللفظي او الجسدي اثناء ممارسة المهنة فإن هذا ينعكس سلباً على نفسية الممرضات وطريقة تعاملهم مع كل العاملين في بيئة العمل وبالتالي ينعكس على مهنة التمريض. وقد اشارت الممرضات أن تعرضهن للاضطرابات النفسية لا يساعد على التكيف نتيجة الاحداث الضاغطة والمشكلات الحياتية مما يزيد من الأفكار السلبية مثل الوسواس والشك. كما تعد بعض التصرفات الصادرة من قبل أهل المرضى في تعاملهم مع الممرضات داخل المشفى عاملاً سلبياً إذ يسقط أهل المرضى معاناتهم على الممرضات مما يؤثر على دورهن وهذا يعود إلى غياب تقدير الممرضات واحتقار مهنة التمريض من قبل الفئات المختلفة في المجتمع. ولوحظ أن علاقة الممرضات بزملائهم ليست جيدة، وبالتالي تشعر الممرضات بالتذمر والمعاناة والرغبة في الابتعاد عن جو العمل في حالة العلاقة المهنية والتعامل السلبي على النقيض من ذلك في بيئات العمل الصحية كون التمريض رسالة إنسانية. إن خوف الممرضات من كلام الناس بسبب ممارستهن لمهنة التمريض وشعورهن بالتهميش ومكانتهم داخل المستشفى والانقاص من جوده عملهن وأهميته جعلهن يعانين معاناه نفسية واجتماعية وهذا ما يتفق مع ما جاءت به دراسة بوطبال(2017).

جدول (6)

المعوقات الادارية التي تواجهها الممرضات في مهنة التمريض في المؤسسة الطبية في محافظة عدن
مرتبة تنازلياً

الترتيب	الرقم التسلسلي	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن المئوي	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	الاتجاه
1	16	غياب الحماية من خطر العدوى	4.63	0.55	92.6	51.7	0.00	عالي جداً
2	12	المستشفيات الخاصة أكثر صرامة مع الممرضات في تطبيق القوانين والنظام من المستشفيات الحكومية.	4.50	0.72	90.0	36.1	0.00	عالي جداً
3	8	الإدارة لا تتفهم أوضاع الممرضات اثناء حصول مشكلات .	4.47	0.81	89.4	31.5	0.00	عالي جداً
4	9	طريقة تعامل الإدارة مع الممرضات تتسم بالسلطوية.	4.30	1.10	86.0	20.4	0.00	عالي جداً
5	4	أفضل أن يكون دوامي صباحي وليس مناوبات.	4.28	0.58	85.6	38.3	0.00	عالي جداً
6	15	الكفاءة الوظيفية للممرضات لا تعد أساساً لتحسين وضعهم الوظيفي.	4.00	1.37	80.0	12.7	0.00	عالي
7	2	المسؤولون الإداريون أكثر قسوة على النساء في تطبيق الأنظمة والقوانين.	3.93	1.18	78.6	13.7	0.00	عالي
8	10	الإدارة لا تشعر الممرضات بالأمن الوظيفي.	3.93	1.16	78.6	14.0	0.00	عالي

6	9	أفضل أن يبقى عملي في قسم واحد بدلا من التنقل بين الأقسام.	3.90	1.38	78.0	11.3	0.00	عالي
1	10	يحظى الممرضون بالترقيات والدرجات أكثر من الممرضات.	3.80	1.05	76.0	13.2	0.00	عالي
3	11	أفضل أن يكون المسؤول المهني والاداري عليا امرأة.	3.79	1.33	75.8	10.3	0.00	عالي
5	12	أفضل أن يكون عملي في أقسام النساء وليس في أقسام الرجال.	3.60	1.52	72.0	6.8	0.00	عالي
7	13	غالباً ما توضع برامج المناوبات بصورة تعسفية.	3.60	1.41	72.0	7.4	0.00	عالي
14	14	الإدارة تساهم في إقامة علاقات شلليه في المستشفى.	3.35	1.57	67.0	3.9	0.00	متوسط
11	15	أشعر أن الإدارة تستغل الممرضات إلى حد بعيد.	3.33	1.66	66.6	3.5	0.00	متوسط
13	16	الإدارة تميز بين الممرضات لأسباب غير مهنية.	3.30	1.59	66.0	3.3	0.00	متوسط
		المتوسط العام للمعوقات الإدارية التي تواجهها الممرضات في مهنة التمريض في المؤسسة الطبية في مدينة عدن	3.92	0.74	78.4	21.6	0.00	عالي

المصدر: التحليل الاحصائي لبيانات البحث الميداني 2024م ن = 300 مستوى

الدلالة ($P \leq 0.05$)

يمكن تفسير نتائج الجدول رقم (6) إذ تشكل المعوقات الإدارية في المستشفيات العامة والخاصة عائقاً أمام الممرضات وبمستوى مرتفع إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.92) وبأهمية نسبية (78.4) وجاء متوسط فقرات

المجال عالي جد، عالي، متوسط. إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.28-4.63) . إن تعرض الممرضات لخطر الإصابة بالعدوى (المخاطر الصحية)، ومستوى تطبيق الأنظمة والقوانين في المستشفيات الخاصة أعلى بكثير من المستشفيات العامة بسبب غياب المراقبة و المحسوبية ، بالإضافة إلى أن إدارة المستشفى لا تتفهم لأوضاع الممرضات اثناء حصول المشكلات وقد يعود ذلك إلى السلطوية وعدم تفعيل دور نقابة الممرضين كما أن طريقة تعامل الإدارة السلطوية وغياب المرونة في إعطائهن اجازتهن السنوية يعطي توجهاً بأن الإدارة لا توفر التسهيلات المساندة والمرونة في مواعيد الاجازة وتدل جميع الفقرات (1-5) وبمستوى عالي جداً أن هناك تأثير سلبياً من قبل الإدارة على الممرضات مما جعل الممرضات يفضلن أن يكون عملهن فترات صباحية وليس نوبات.

تأتي الفقرات (6-13) بمستوى عالي إذ يتراوح المتوسط الحسابي بين (3.60-4.00) وتبين النتائج أن الكفاءة الوظيفية للممرضات لا تعد أساساً لتحسين وضعهم الوظيفي لغياب توزيع الأدوار والترقيات والمكافآت وأن المسؤولين الاداريون يطبقون الأنظمة والقوانين بصورة تعسفية وقاسية مع الممرضات خاصة فيما يتعلق بمواقيت المناوبات الليلية وبالتالي فإن كل هذه الأمور تشعر الممرضات بعدم الاستقرار والطمأنينة ، كما يلعب تدني مستوى التعاون بين أفراد الهيئة الطبية والكادر التمريضي دوراً سلبياً في بيئة العمل ويسبب نوعاً من أنواع عدم التفاعل الاجتماعي بين الأفراد.

كما يلاحظ أن مستوى المعاناة في الترقيات لدى الممرضات أتت بدرجة عالية بسبب تهميشهن وتسلط المدراء من الذكور وهضم حقوقهن ولذا فهن يفضلن أن يكون المسؤول المهني والإداري عليهن أمراه. وتؤكد الممرضات أن اضطرارهن للعمل أكثر من الساعات المفروضة يؤدي إلى الاضرار بهن وخاصة الممرضات المتزوجات وتحديد اللواتي لديهن أطفال. كما أن برامج المناوبات يتم وضعها بصورة تعسفية. في حين تأتي الفقرات (14-15-16) بمستوى متوسط تتراوح ما بين (3.30-3.35) إذ ترى بعض الممرضات أن هناك علاقات قائمة على المحسوبية والشللية، وبالتالي فإن هناك غياب للحوار بين الممرضات والمسؤول لمن هم خارج هذه الدائرة . ويؤدي ذلك أيضاً إلى استغلال الممرضات وبالتالي يصبح غياب تيسير الموارد البشرية والمادية داخل المستشفيات له انعكاسات سلبية على عمل الممرضات. واخيراً يصبح غياب العدالة في المعاملة بين الممرضات سبباً رئيسياً بالشعور بالتهميش والاقصاء مما يؤثر

سلباً على نجاح الممرضات في عملهن وعدم رغبتهن في الاستمرار في العمل.

وقد تمثلت أهم النتائج في الآتي:

1- أكدت المبحوثات أن رواتبهن قليلة ولا تتناسب مع طبيعة العمل الذي يقومون به وبنسبة (100%) من العينة.

2- تعاني الممرضات في المستشفيات العامة من ضعف المزايا المادية والإدارية عنها في المستشفيات الخاصة وبدرجة عالية.

3- تعاني الممرضات من ساعات العمل الطويلة وضغوط العمل والنوبات الليلية.

4- أظهر البحث أن التأثيرات السلبية للمشكلات الاجتماعية والأسرية المصاحبة لهذه المهنة على الممرضات المتزوجات بنسبة (93.4%) .

5- أكدت الممرضات وجود خلافات بين الإدارة والكادر التمريضي وبدرجة عالية جداً.

6- تعاني الممرضات من المعوقات النفسية.

7- غياب الحماية من مخاطر العدوى اثناء تقديم الخدمات الطبية للمرضى وبنسبة (92.6%).

التوصيات:

وفي ضوء نتائج البحث، يمكن وضع التوصيات التالية:

1- العمل على وضع حوافز للممرضات العاملات في نظام الورديات وتخفيف العبء على الممرضات المتزوجات في هذا المجال.

2- العمل على تحقيق العدالة لجميع الممرضات من خلال توفير بيئة صحية وعملية.

3- العمل على تطبيق نظام الدوام الجزئي للممرضات في المستشفيات العامة والخاصة بحسب رغبتهن من خلال زيادة عدد الممرضات العاملات في مهنة التمريض.

4- العمل على تطبيق الأنظمة والقوانين بطريقة عادلة وبنوع من المرونة.

5- العمل على تغيير الصورة النمطية نحو عمل المرأة في مهنة التمريض.

6- توفير وسائل الحماية للممرضات في بيئة العمل.

7- إجراء المزيد من الدراسات ذات الصلة بالمعوقات التي تواجه عمل الممرضات.

المراجع العربية:

- 1- بن مجاهد، فاطمة الزهراء وآخرون (2022): **الصمود النفسي لدى الممرضين**، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.
- 2- التقرير الإحصائي الصحي السنوي (2022): وزارة الصحة العامة والسكان، الجمهورية اليمنية.
- 3- حمدى أميمة محمد، الحيدر ، عبد المحسن صالح (1996م): **العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض**، معهد الادارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية، الرياض.
- 4- الخطيب، عماد، وآخرون (2001): **مبادئ التمريض**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن، ط2، 2001م.
- 5- سيرو، فاخوري (2006): **موسوعة المرأة الطبية**، دار الملايين، بيروت ط6.
- 6- عقل، آية فواز (2014): **المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس**، رسالة ماجستير ،جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- 7- علي قدرى الشيخ، وآخرون (2008): **علم الاجتماع الطبي** ، ط1، مكتبة المجتمع العربي، عمان- الأردن.
- 8- فضية، وفاء وآخرون (2015): **تمريض صحة المجتمع "الصحة العامة"**، ط2، دار اليازوري، عمان- الأردن.
- 9- المحمودي، محمد سرحان علي (2019): **مناهج البحث العلمي**، ط3، دار الكتب، الجمهورية اليمنية- صنعاء.
- 10- مريم رجاء، الأحمدى أمل (2008): **مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض (دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق)**، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد الثاني.
- 11- المعاعية ملك أحمد، الخاروق أمل محمد علي، (2018): **مشكلات عمل الممرضات في محافظة مأدبا، (حالة دراسية: مستشفى النديم الحكومي)** مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 45، العدد 4، ملحق 1.

- 12- منظمة الصحة العالمية، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، (2019): تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشامل في إقليم شرق المتوسط، الدورة السادسة والستون، البند 3(ب).
- 13- مهيوبي، فوزي (2013): علاقة نمط القيادة والمناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي والولاء التنظيمي لدى الممرضين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2.

المراجع الأجنبية:

14. Gedik FG, Buchan J, Mirza Z, Rashidian A, Siddiqi S, Dussault G.(2018): The need for research evidence to meet health workforce challenges in the Eastern Mediterranean Region. East Me diterr Health J.
- 15 . Gedik F, Oweis A, Khalil M.(2019): Family practice workforce: multidisciplinary teams. In: Salah H, Kidd M, editors. Family practice in the Eastern Mediterranean Region. Universal health coverage and quality primary care. Boca Raton: CRC Press
16. Richard, Van(1991): Social Foundation of Education, prentice Hall scotter Englewood Cliffs, new jersey.

النت:

Challenges- facing-nurse/?lang=ar#sdfootnotel CTRL ./ Sayaran. Org// 17 . https:

www.unesca. org://18. http