اتجاهات سكان محافظة الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية: «دراسة ميدانية»

أ. د.صالح بن رميح محمد الرميح ●
سارة بنت سلطان الثبيتي ●●

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات سكان محافظة الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية. والدراسة وصفية تحليلية اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بطريق العينة. وبلغ إجمالي العينة (321) مبحوثاً، وتم استخدام أداة الاستبيان، ومن أهم نتائجها أن للمرأة الحق في اختيار مهنتها طالما أنها وفق الضوابط الشرعية مما يبين اتجاهاً إيجابياً من معظم أفراد العينة. وأيد نحو 55.1 % من أفراد عينة الدراسة عمل المرأة في المستشفيات في مقابل نسبة بلغت 44.9 % من أفراد عينة الدراسة لا يؤيدون عمل المرأة في القطاع الصحي، وكأحد أسباب رفض أفراد العينة لعمل المرأة في القطاع الصحي أنه يشجع على الاختلاط وذلك بنسبة 44.4 %، وكذلك طول ساعات العمل بنسبة 18.05 %، كما تبين أن أفراد العينة لا يمانعون من عمل المرأة في المهن الصحية إذا كانت بعيدة عن الاختلاط، وأن 68.2 % من أفراد العينة يرون أنه لا مانع من عمل المرأة في المهن الصحية إذا توفرت الظروف الملائمة لعملها. والدراسة أوصت

● جامعة الملك سعود – كلية الآداب – علم الاجتماع – الرياض – المملكة العربية السعودية
●● جامعة الملك سعود – كلية الآداب – علم الاجتماع – الرياض – المملكة العربية السعودية

بإنشاء مستشفيات توفر الظروف الملائمة لعمل المرأة وتحد من الاختلاط وتتوافق مع قيم المجتمع وبالتالي يقبل عمل المرأة في المهن الصحية كما أوصت الدراسة بالعمل على زيادة المعاهد والكليات الخاصة بتأهيل المرأة لسوق العمل الصحي وزيادة فاعليتها في المجتمع، وأهمية قيام الجهات التعليمية والتربوية والإعلامية بإبراز المفهوم الحقيقي لعمل المرأة وجوانبه الإيجابية.

أولًا: مشكلة الدراسة:

شهدت المملكة العربية السعودية تحولات اقتصادية وتغيرات اجتماعية أحدثت بدورها تغيرات في البناء الاجتماعي، وكان من أهم الجوانب التي أفرزتها هذه التحولات عمل المرأة وتمكينها. ويعد إشراك المرأة وتمكينها في عملية التنمية الشاملة أحدَ مقومات تقدم المجتمعات حسب المقاييس الدولية، وكذلك حقها في العمل والتعليم الذي كفلته الشرائع السماوية والمواثيق الدولية والعربية، وصادقت عليها المملكة العربية السعودية في المحافل الدولية. وقد اهتمت الدولة بقضايا توظيف المرأة السعودية في جميع جوانب التنمية الاقتصادية والاجتماعية، متوجةً هذا الاهتمام بعدة قرارات وتوصيات لمشاركتها بالعمل؛ بدءًا بفتح وحدات نسائية بالجهات الحكومية، وكذلك التوسع في خلق فرص وظيفية مناسبة لعملها في برامج ومشاريع عملية التنمية الشاملة، ومن أبرز هذه المجالات عملها في المجال الصحي؛ فوفقًا للبيانات الرسمية فيما يتعلق بإحصائيات السعوديات العاملات في المهن الصحية بمستشفيات وزارة الصحة (وكما يلاحظ من جدول رقم 1) فقد بلغ عدد الطبيبات ما مجموعه 2953، والعاملات بالتمريض نحو 24137، في حين بلغ عدد الصيادلة من الإناث ما يوازي 722، في حين وصل عدد الإناث العاملات في الفئات الطبية المساعدة إلى 8347.

جدول (1)

الإناث السعوديات بمستشفيات وزارة الصحة وما يقابلهن من الذكور لعام 1436هـ

الفئة	الذكور	الإناث	المجموع
طبيب	5764	2953	8717
عاملون بالتمريض	14407	24137	38544
الصيادلة	1422	722	2144
فئات طبية مساعدة	29237	8347	37584

المصدر: الكتاب الإحصائي الصحي السنوي (1436هـ): الإدارة العامة للإحصاء والمعلومات، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، ص 67.

وتكشف الإحصائيات أيضًا فيما يتعلق بالسعوديات المشتغلات بالمراكز الصحية بوزارة الصحة (وكما يلاحظ من جدول رقم 2) عن أن عدد الطبيبات بلغ نحو 1264، والعاملات بالتمريض نحو 9684، في حين بلغ عدد الصيادلة من الإناث ما يوازي 193، بينما وصل عدد الإناث العاملات في الفئات الطبية المساعدة إلى 1730.

جدول (2)

الإناث السعوديات بالمراكز الصحية بوزارة الصحة وما يقابلهن من الذكور لعام 1436هـ

الفئة	الذكور	الإناث	المجموع
طبيب	2168	1264	3432
عاملون بالتمريض	6307	9684	15991
الصيادلة	170	193	363
فئات طبية مساعدة	7879	1730	9609

المصدر: الكتاب الإحصائي الصحي السنوي (1436هـ): الإدارة العامة للإحصاء والمعلومات، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، ص 80.

وفي السياق ذاته وفيما يتصل بالسعوديات المشتغلات بالقطاع الخاص الصحي بالمملكة على نحو إجمالي (وكما يلاحظ من جدول رقم 3) تبين الإحصائيات أن عدد الطبيبات بلغ نحو 335، والعاملات بالتمريض نحو 1297، في حين بلغ عدد الصيادلة من الإناث ما يوازي 129، بينما وصل عدد الإناث العاملات في الفئات الطبية المساعدة إلى 2287.

جدول (3)

الإناث السعوديات بالقطاع الخاص الصحي وما يقابلهن من الذكور لعام 1436هـ

الفئة	الذكور	الإناث	المجموع
طبيب	502	335	837
عاملون بالتمريض	953	1297	2250
الصيادلة	552	129	681
فئات طبية مساعدة	2780	2287	5067

المصدر: الكتاب الإحصائي الصحي السنوي (1436هـ): الإدارة العامة للإحصاء والمعلومات، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، ص 104.

وبلغ عدد الطلبة والطالبات الملتحقين بالكليات الطبية والصحية الجامعية في المملكة عام 1437/1436هـ 66.564 طالبًا وطالبة، وشكلت الطالبات نسبة 52.5 %. وبلغ عدد الخريجين والخريجات من الكليات الطبية والصحية الجامعية 9.210 خريجًا وخريجة، وشكلت الخريجات نسبة 53.5 % (الكتاب الإحصائي الصحي السنوي، 1436هـ: 42-43).

وعلى الرغم من الأرقام المبينة أعلاه فإن القيم الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي لا تزال تؤدي دورًا في المجتمع على المستويين الفردي والمجتمعي، كما تحدد في الغالب ما هو مقبول أو مرفوض من المهن والأعمال التي يحتاجها المجتمع بما في ذلك عمل المرأة عامة وفي المهن الصحية على وجه الخصوص.

والملاحظ أن المجتمع السعودي لم يصل بعد إلى مرحلة النسب المرضية في نزول المرأة إلى ميدان العمل مقارنة بالدول الأخرى، فعلى الرغم مما تبذله الدولة من جهود في تعليم المرأة لإكسابها المهارة والتدريب للعمل، إلا أن عمل المرأة في المجال الصحي لا يزال قضية مثار جدل في المجتمع (الخضر،2011: 352-353). وهناك مبادئ ومنطلقات توجه هذه القضية؛ فالمناطق الريفية تتسم مجتمعاتها في الغالب بتمسكها بقيمها فتجابه كل ما هو دخيل على ثقافتها، ومن ذلك مسألة عمل المرأة في المهن الصحية وما قد يترتب عليه من اختلاط. حيث إن تصرفات الأفراد تنبع عادة من اتجاهاتهم التي تتوافق مع القيم الثقافية لمجتمعهم والتي كان هو بالأساس مشكلًا لها (الزيد، 1433: 2).

ومجتمع الدوادمي -موضوع الدراسة- هو مجتمع حديث العهد بنزول المرأة إلى ميدان العمل بالمهن الصحية، فالموروث الثقافي لا يزال يمثل عاملًا مهمًّا في تشكيل قيمه وثقافته، وعمل المرأة في ذلك المجال مازال يتسم بالحداثة، والذي قد يواجه اتجاهات بعض الأفراد مبنيّةً على ثقافتهم المحلية التي تتعارض مع نزولها للعمل على الرغم من إدراك المجتمع لأهمية عمل المرأة في هذا المجال، وتزايد عدد العاملات في القطاع الصحي؛ إذ تجدر الإشارة إلى أنه تم افتتاح المعهد الصحي للبنات في محافظة الدوادمي عام1413هـ، وبالرجوع إلى أعداد الخريجات منذ افتتاح المعهد الصحي في عام 1413هـ نجد أن عددهن بلغ (13) خريجة، واقتصر على تخصص التمريض فقط، ولوحظ الارتفاع الملحوظ في معدل الخريجات بعد تحويل المعهد لكلية صحية؛ حيث وصل عدد الخريجات في العام 1434هـ إلى (60) خريجة، كما أضيفت مؤخرًا تخصصات جديدة لكلية العلوم الصحية، بالإضافة إلى افتتاح كلية العلوم الطبية للبنات، مما أدى إلى

ارتفاع نسبة توظيف الفتيات في المستشفيات والمراكز الصحية بالمحافظة، فقد بلغ عدد الممرضات في مستشفى الدوادمي العام حسب إحصائيات قسم التمريض في عام 1430هـ(14) ممرضة فقط، وفي عام 1435هـ وصل العدد إلى 56 ممرضة حسب إفادة مدير قسم التمريض في مستشفى الدوادمي. وهذه الزيادة التي شكلت أكثر من أربعة أضعاف العدد بين عامي 1430هـ و1435هـ تمثل ارتفاعًا واضحًا في مدى تقبل بعض فئات مجتمع الدوادمي لعمل المرأة في المجال الصحي.

وفي ضوء ما سبق تتحدد إشكالية هذه الدراسة في التعرف على اتجاهات سكان محافظة الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية كمجتمع ريفي تحكمه في الغالب العادات والتقاليد (الثقافة المحلية)، والتي تتحدد من خلالها اتجاهات أفراده وآراؤهم وأفكارهم نحو العديد من القضايا الاجتماعية، ومنها عمل المرأة بالمهن الصحية؛ فعلى الرغم من ارتفاع معدل الملتحقات بالمهن الصحية إلا أن هناك فئة مازالت تعارض عمل المرأة السعودية في هذه المهن لما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية يندرج الاختلاط تحتها، بالإضافة إلى تأثر أدوار المرأة داخل الأسرة، وكثرة ساعات الدوام، وبعض العوامل الأخرى.

ثانيًا: أهمية الدراسة:

1. إن موضوع عمل المرأة ومكانتها وإشراكها في عملية التنمية ونظرة المجتمع إليها ترتبط بحركات التغير الاجتماعي والتقدم المجتمعي، فقد أصبح رصد حجم النساء في قوة العمل أحد المظاهر الأساسية لقياس تمكين المرأة وتقدم المجتمع ونموه اقتصاديًّا واجتماعيًّا.
2. حظي موضوع عمل المرأة باهتمام المجتمع؛ لكون المرأة تشكل نصف القوة البشرية القادرة على العمل والإنتاج، وباعتبار عملها في المهن الصحية من أكثر المجالات التي اختلفت فيها الآراء، وتعددت فيها وجهات النظر؛ نظرًا لما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية بعضها يخالف ثقافة المجتمع المبنية على الدين والعرف. فعمل المرأة في المهن الصحية بات ضرورة من ضروريات الحياة لحاجة المجتمع إليها في هذا المجال لكون المرأة تعالج مثيلاتها من النساء لما يمليه علينا ديننا وثقافتنا.
3. يمكن الاستفادة من الدراسة في التعرف على خصائص واتجاهات سكان محافظة الدوادمي، واطلاع المختصين والمهتمين بفهم دور القيم المحلية على توجيه اتجاهاتهم؛ حيث تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات أفراد المجتمع نحو عمل المرأة في المهن الصحية بناء على عدة متغيرات تتضمن:

أ - **الجنس:** فمن الأهمية دراسة اتجاهات الذكور والإناث حول الموضوع لتُحدَّد نسبة الموافقة أو عدمها عند كل منهما وأسباب عدم الموافقة، فقد أثبتت دراسة قام بها زين الدين (1429) أن هناك فرقًا في الاتجاهات نحو الأدوار المهنية للمرأة بين الذكور والإناث بنسبة 75 % للذكور و87.5 % للإناث.

ب - **العمر:** حيث يمثل العمر عاملًا مهمًّا لقياس اتجاهات الأفراد نحو أي موضوع؛ لكون الشباب أكثر تحررًا من قيود العادات والتقاليد وأكثر تشربًا للأفكار الجديدة.

ج - **المستوى التعليمي:** فلقد توصلت دراسة زين الدين (1429) إلى وجود فروق غير دالة بين الذكور المبتدئين والمتقدمين في المستويات الدراسية في الاتجاهات نحو أدوار المرأة في المجتمع، وذلك يؤكد لنا أهمية دراسة هذا المتغير.

هـ - **صلة القرابة:** فصلة القرابة بالعاملة في المهن الصحية تشكل اتجاهًا إيجابيًّا نحو الموضوع نظرًا لما يحمله الأقارب من تعاطف ودعم.

د - **الحالة الاقتصادية:** حيث تمثل الحالة الاقتصادية مؤثرًا مهمًّا لقياس الاتجاهات نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية، حيث أشار الخضر (2011 م) إلى أن العامل الاقتصادي لازال المؤثر والأهم في تغيير النظرة الاجتماعية للمرأة.

ثالثًا: أهداف وتساؤلات الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في التعرف على اتجاهات سكان محافظة الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية. وبناء عليه تتحدد تساؤلات الدراسة في التساؤلات التالية:

1. ما اتجاهات سكان الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية؟
2. هل هناك فروق في الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية بين الذكور والإناث؟
3. ما العلاقة بين الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية وبين عمر المبحوثين؟
4. ما العلاقة بين الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية وبين المستوى التعليمي للمبحوثين؟
5. ما العلاقة بين الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية وبين الحالة الاقتصادية للمبحوثين؟

6. ما العلاقة بين الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية وبين صلة قرابة المبحوثين بالعاملة؟

رابعًا: مفاهيم الدراسة:

(1) مفهوم الاتجاه:

يعبر مفهوم الاتجاه عن محصلة استجابات الفرد نحو موضوع جدلي ذي صبغة اجتماعية، وذلك من حيث تأييد الفرد لهذا الموضوع أو معارضته له (الخواجة والدريني،2011م:143). أما العمر (2006) فيرى أن الاتجاه نسق مستقر نسبيًّا من المعتقدات التي تهتم بالمواضيع والنتائج المتعلقة بتطور الأشياء والتطور العام.

ودراسة الاتجاهات استهدفت قدرًا وافرًا من البحث الاجتماعي لقياسها حتى يتنبأ بالسلوك الاجتماعي أو يفسره، وقد درس بعض علماء الاجتماع عمليات تغيير الاتجاه دراسة واسعة، وقد وصفوا الاتجاهات كالقيم؛ حيث صمموا مقياسًا لقياسها استنادًا إلى بعض التوجهات القيمية، كما عبر (بوجاردوس) الذي نظر إلى الاتجاه والقيم كجزأين لعملية واحدة، ولا معنى لأحدهما دون الآخر، وقد يرجع الخلط بين القيم والاتجاهات إلى طريقة تكوين كل منهما، فكلاهما مكتسب، والعناصر التكوينية للاتجاهات هي العناصر التكوينية للقيم من معرفية وانفعالية ونزوعية، فالقيم هي التي توجه الاتجاهات، والاتجاهات تعكس القيم، ولكن الفرق يظهر في أن موضوعات القيم تقيس ما ينبغي أن يكون، أما الاتجاه فينصب على المواقف الخاصة، وعدد القيم لدى الشخص أقل من عدد الاتجاهات لديه، كما أن للقيم وضعًا أساسيًّا في النسق المعرفي لدى الشخص، لذا يكون تأثيرها على السلوك والشخصية أعمق من الاتجاهات، بالإضافة إلى أن القيم ترتب ترتيبًا هرميًّا حسب الأولوية، ولكن الاتجاه يتميز بأنه يقيس نوعًا من التفضيل أو عدم التفضيل(رمضان، 1992: 56 – 57).

التعريف الإجرائي للاتجاه: يُشير في هذه الدراسة إلى التعرف على آراء محصلة استجابات المراجعين لمستشفيات محافظة الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية، وميلهم إلى تقييم الموضوع بالقبول أو الرفض.

(2) سكان محافظة الدوادمي:

محافظة الدوادمي تقع معظم أراضيها ضمن نطاق الدرع العربي، ويبلغ متوسط اتساعها 215كم، وتبلغ مساحتها 30580كلم (الموقع الرسمي لمحافظة الدوادمي). وتعتبر ثانيَ أكبر

محافظة من حيث عدد السكان في منطقة الرياض بعد محافظة الخرج حسب التقرير السنوي لمصلحة الإحصاء العامة؛ إذ يبلغ عدد سكانها لعام 1431هـ (217305)، كما يبلغ عدد الإناث السعوديات في المحافظة 88283 (التقرير السنوي للتعداد العام،1431هـ).

وقد افتُتحت أول مدرسة ابتدائية في الدوادمي عام 1368 هـ، وأول مدرسة متوسطة عام 1375 هـ، وأول مدرسة ثانوية عام 1386 هـ، ويوجد في محافظة الدوادمي الآن القطاعات التعليمية التالية: إدارة للتربية والتعليم (بنين)، إدارة للتربية والتعليم (بنات)، إدارة للإشراف التربوي للبنين في الدوادمي، و4 مكاتب في البجادية والجمش ونفي والسر، وإدارة للإشراف التربوي للبنات في الدوادمي، و3 مكاتب في ساجر والجمش ونفي، و4 مندوبيات للبنات في ساجر ونفي والفيضة والجمش.

كما يوجد في المحافظة 291 مدرسة للبنين، ومعهد علمي، وكلية تقنية، وكلية الهندسة، ومعهد للتدريب المهني، وكلية المجتمع، وكلية العلوم والدراسات الإنسانية للبنين والبنات، وكلية التربية للبنين والبنات، وكلية العلوم الطبية التطبيقية للبنين والبنات، وكلية الصيدلة، وكلية الطب. كما أن هناك في مركز ساجر التابع للمحافظة كلية العلوم والآداب للبنين والبنات. أما مدارس البنات ففيها 367 مدرسة، ومعهد تقني عالٍ للبنات تابع للمؤسسة العامة للتدريب المهني والتقني، ومعهد خياطة، ومراكز تدريب أهلية. كما يوجد في المحافظة مستشفى عام بسعة 200 سرير، وتتبع للدوادمي خمس مستشفيات هي: ساجر بسعة 50 سريرًا، ونفي بسعة 30 سريرًا ووثيلان بسعة 30 سريرًا، ومستشفى الرفايع بالجمش بسعة 30 سريرًا، ومستشفى البجادية بسعة 50 سريرًا، وثلاثة مبانٍ لمراكز الهلال الأحمر في الدوادمي ونفي وساجر (موسوعة ويكيبيديا).

والسكان هم الأفراد الذين يقيمون في قطر أو مدينة أو منطقة ما، وعادة ما تكون لديهم بعض السمات البيولوجية، والاجتماعية، والاقتصادية، والقانونية، والسياسية المشتركة (أحمد،1426هـ: 84). وفي تعريف آخر؛ فالسكان مجموعة من الأفراد وما يتصل بهم من حيث عددهم، وتوزيعهم الجغرافي، ودرجة كثافتهم، وأسلوب تجمعهم أو تفرقهم في الأحياء والمدن والقرى، ونوع تكوينهم؛ أي الصفات الأساسية التي يتميزون بها وتعرف بالتركيب السكاني. أما ما يقصد بالكلام عن السكان فهذا يتضمن عادة مجموع السكان الذين يقيمون في إقليم أو جهة معينة، وعلى ذلك قد يقصد بالسكان مجموعة الأفراد الذين يشتركون في صفات معينة من ناحية العادات والتقاليد والقيم والميول، وغيرها من الصفات الأخرى، فالسكان إذن مصطلح

يطلق للدلالة على العدد الكلي من الأشخاص المقيمين عادة في منطقة معلومة في وقت معلوم (البدو، 2009م: 38).

ويقصد بسكان محافظة الدوادمي في هذه الدراسة: مجموع الأفراد السعوديين من الذكور والإناث الذين يسكنون محافظة الدوادمي والمراكز التابعة لها من المراجعين لمستشفيات الدوادمي، والذين يشتركون في قاعدة عريضة من القيم مع باقي السكان.

(3) عمل المرأة بالمجال الصحي:

تعرف المرأة العاملة بأنها المرأة التي تعمل خارج المنزل وتحصل على أجر مادي مقابل عملها، وهي التي تقوم في الغالب بدورين أساسيين في الحياة؛ دور ربة البيت، ودور الموظفة أو العاملة، مع مراعاة خروج النساء اللاتي يقمن بأعمال تطوعية أو أعمال يدوية في المنزل، وتعرف أيضًا بأنها المرأة المتزوجة التي تعمل لتعول عائلتها وتحسن مستوى المعيشة (الفوزان،2012م: 113).

والعامل بالمهن الصحية هو/هي كل من يرخص له/لها بمزاولة المهن الصحية التي تشمل الفئات الآتية: الأطباء البشريين، وأطباء الأسنان، والصيادلة الاختصاصين، والفنيين الصحيين في (الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلة، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان وتركيبها، والتصوير الطبقي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات). والاختصاصين النفسيين والاجتماعيين، واختصاصي التغذية، والصحة العامة، والقبالة، والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي، والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبية، وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى التي يتم الاتفاق عليها بين وزيري الصحة والخدمة المدنية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية (الجربوع والمحيسن،1431هـ: 270).

والتعريف الإجرائي للمرأة السعودية العاملة في المجال الصحي في هذه الدراسة هي التي تعمل خارج منزلها في وظيفة رسمية في الطب، أو التمريض، أو الصيدلة، أو الأشعة، أو تعمل فنية أو إدارية في إحدى مستشفيات محافظة الدوادمي، وفي مجال العمل الحكومي الصحي، وتتقاضى أجرًا ماليًّا مقابل ذلك.

خامسًا: الإطار النظري للدراسة:

(أ)- النظريات المفسرة لموضوع الدراسة:

تقدم النظرية الإطار التصوري الذي يسترشد به الباحث العلمي عند جمعه للحقائق من الميدان، فالإطار النظري التصوري يشير إلى طبيعة العلاقات المحتملة والممكنة بين الوقائع،

ويساعد الباحث على إدراك ما بين الوقائع من علاقات، ويرشده إلى نوعية البيانات التي يتعين عليه جمعها لاختبار تلك العلاقات (هندي وعبد الله، 1424: 272-273). وقد استعانت الدراسة بنظريتي البنائية الوظيفية والتفاعلية الرمزية في تفسير موضوعها كما يلي:

1 - النظرية البنائية الوظيفية:

تستند فكرة النظرية إلى افتراض أن المجتمع يمكن دراسته وتحليله على أنه شامل منسق يتألف من أجزاء متساندة تسعى لتحقيق حالة من التوازن في هذا الكل، قوامها التلاؤم المتبادل الذي يقوم بين هذه الأجزاء. ووفقًا للرؤية الوظيفية فإن القيم أكثر العوامل أهمية في خلق التكامل الاجتماعي، ذلك أن هناك مجموعة من الأهداف أو المبادئ العامة يقرها ويتفق عليها أغلب الأعضاء في النسق الاجتماعي، وأن نسق القيم أكثر العناصر استقرارًا في النسق الاجتماعي. (العرابي،1411: 107،119).

ويرى «دوركايم» أن الظواهر الاجتماعية قوى اجتماعية يصنعها المجتمع وتنشأ من تفاعل أفراده، ولكن لا يصنعها فرد بذاته الفردية، وإنما هي صيغة مشتركة بمساهمة الجميع، والمجتمع الإنساني مهما بلغت بساطته أو تعقيده يتصرف أفراده طبقًا لنظم وقواعد اجتماعية، وأن المعاناة اليومية للفرد ليتمثل هذه القواعد والنظم في سلوكه وحياته هو أكبر دليل على وجود الظاهرة الاجتماعية (الحوات،1998:110). ويرى «دوركايم» أن ما أسماه بالعقل الجمعي أو الضمير الجمعي هو الذي يحدد ميول واتجاهات الأفراد، ويقصد بالعقل الجمعي أو الضمير الجمعي اشتراك الجماعة في قاعدة من القيم والمعتقدات التي تحكمهم وتحدد سلوكهم، فمن وجهة نظره لا يمكن دراسة الفرد لوحده؛ فلغته وأفكاره وقيمة واتجاهاته تشكلت من خلال المجتمع، ولذلك لابد من دراسة المجتمع ككل وليس دراسة الفرد. كما أكد «دوركايم» أن الدين له وظيفة في المجتمعات البشرية؛ فمن بين وظائف الدين عند «دوركايم» «وابن خلدون» العمل على توحيد الناس، وخلق روح التضامن الاجتماعي بينهم عن طريق القيم الثقافية والاعتقادات الدينية التي يدعو إليها هذا الدين أو ذاك (الغريب، 1430: 153).

أبدى أميل «دوركايم» اهتمامًا كبيرًا بدراسة الظاهرة الاجتماعية التي شبهها بـ(الشيء الخارجي) الذي يمارس أثرًا قسريًّا أو جبريًّا على سكان المجتمع، مما يضطرهم إلى التصرف بطريقة محددة غالبًا ما تكون مقبولة اجتماعيًّا. وبهذا قال «دوركايم» من أثر الأهواء الشخصية والنزعات الفردية والذاتية في سلوك الأفراد والجماعات (البياتي،2012:60). فلابد من تفسير

الظاهرة الاجتماعية في ضوء الدين الذي تتحدد من خلاله قيم واتجاهات ومفاهيم الأفراد.

وعند تطبيقنا لهذه النظرية على دراستنا فإننا نخلص إلى أن القيم والمعتقدات يتفق عليها المجتمع ويمتثلون بها، ومنها تتحدد اتجاهاتهم، ويحدث توازن وتكامل المجتمع من خلال الإلتزام بها، فإذا كان المجتمع محافظًا ومرتبطًا بقيمه كالمجتمعات الريفية فمن الصعب إدخال قيم جديدة عليها من دون أن تواجه معارضات شديدةً مما يؤدي إلى خلل في المجتمع نتيجة هذا الصراع، فمن الطبيعي أن عمل المرأة في المهن الصحية قد يواجه بعض المعارضات أو الرفض في مجتمع ريفي كمجتمع الدوادمي نتيجة إخلاله بقيم المجتمع، تلك القيم التي يحددها الدين والعادات. إن المجتمعات الريفية تشترك في الغالب في قاعدة عريضة من القيم تحدد توجهاتهم وتحكمهم، وهو ما أسماه "دوركايم" بالعقل الجمعي. فرَفْض المجتمع أو قَبوله لعمل المرأة في المهن الصحية لا يكون إلا من اشتراك غالبية المجتمع في الرأي، ويمكننا القول بأنه من الطبيعي وجود آراء لا تتوافق مع آراء غالبية المجتمع، فعمل المرأة في المهن الصحية يختلف فيه المجتمع بين مؤيد ومعارض، مما يؤدي إلى وجود مشكلة نزول المرأة للعمل في المجال الصحي، والنظرية البنائية الوظيفية تسهم في معرفة أبعاد هذه الظاهرة.

2 - النظرية التفاعلية الرمزية:

يعد العالم «جورج هربرت ميد» المؤسس لنظرية التفاعل الرمزي (عثمان،2008: 119). والنظرية التفاعلية الرمزية تهتم بالتفاعل المتبادل الحاصل بين الأفراد داخل مؤسساتهم الاجتماعية، ويشير الإطار النظري للتفاعلية الرمزية إلى أن الأفراد يتفاعلون فيما بينهم من خلال اللغة والوسائل الأخرى، وعن طريق ذلك يستطيعون التعبير عن الموافقة أو الرفض للعديد من القضايا (كتبخانه، 2006: 55). إن اهتمامات التفاعلية الرمزية تنصب على حقيقة أن الفرد يُقيَّم من الآخرين بعد تفاعله معهم؛ فعند الانتهاء من عملية التفاعل يكون التقييم بشكل رمز يمنح لكل فرد تم التفاعل معه، والرمز سواء كان إيجابيًّا أو سلبيًّا فإنه هو الذي يحدد طبيعة التفاعل المستقبلي مع ذلك الشخص أو الشيء (الحسن، 2005: 81).

ويربط العالم «جورج هيربرت ميد» الفعل بالجانب الذاتي والنفسي ممثلًا في الاتجاهات، وتمثل هذه الميول الداخلية التي تترجم إلى أفعال ظاهرة، وبهذا يتحقق ربط الخبرة الداخلية بالخبرات الخارجية. ولهذا يرى (ميد) بأنه يمكننا اعتبار الفعل كوحدة تحليل لها وجهان داخلي وخارجي، وتشكل الاتجاهات الرابط بين ما يحمل الإنسان في داخله والخارج، ويتضمن الاتجاه

مبدأ الاختيار، فالاتجاهات تحمل إمكانية الاختيار الإدراكي الذي يمهد للسلوك القصدي، واختبارات الفعل ترتبط بما نتخيل مستقبلًا؛ فالتوقعات المستقبلية يمكن أن تعمل على ضبط مسار الفعل وعقلانيته، فالفعل عقلاني بالقدر الذي يستطيع فيه الفاعل تخيل الأهداف المستقبلية ونتائجها، وبهذا يصبح تنظيم الفعل شرطًا مسبقًا للاتصال، كما يساعد افتراض السلوك المستقبلي للآخرين وتوقعه في عملية التنظيم الاجتماعي. إن بعض الاتجاهات تظهر في رموز كالإيماءات والحركات الجسدية، كما يمكن أن تحمل الأقوال والأفعال معانيها (عثمان، 2008: 121–122). ويرى «جوفمان» أن كثيرًا من خصائصنا الذاتية متعذر ملاحظتها مثلما نلاحظ الخصائص الجسمية، ويتعلق ذلك خاصة بالاتجاهات والنزعات والرغبات وغيرها من السمات الاجتماعية المسؤولة عن تحديد طبيعة الذات، وتلك هي الجوانب التي يهتم «جوفمان» بإبرازها وملاحظتها لأنها أكثر الجوانب تأثيرًا في تعريف الذات وبيان سماتها الأساسية، وهو هنا استعار منظر الحياة المسرحية لينظر به للحياة اليومية (الغريب، 1430: 295–296). وتعتبر العلاقة بين الذات والمجتمع؛ أي العلاقة بين الفرد والآخرين من أهم الموضوعات التي طُرحت في اتجاه التفاعل الرمزي، ومن خلال نقاش هذا الموضوع حاول التفاعليون الرمزيون تحليل نشأة الثقافة والقيم الجماعية، وحاولوا أيضًا تحليل وتفسير إذعان الفرد للمجتمع طواعية؛ أي عملية التطبع الاجتماعي. (الحوات،1998: 182).

ومن أهم المفاهيم في النظرية التفاعلية الرمزية الذات الداخلية والذات الخارجية. والذات الداخلية إنما هي استجابة الفرد لاتجاهات الآخرين، أما الذات الخارجية فهي اتجاهات الآخرين ومواقفهم كما يفهمها ويتصورها الفرد، إذ تعمل هذه الاتجاهات على تكوين الأنا المفعول، ومن ثَمَّ فإن الفرد يتحول عند التفاعل معها إلى أنا داخلية تنظر برؤية متكاملة داخلية وخارجية تجاه الآخرين (الغريب، 1430: 283). ويرى «ميد « أن الأنا تعني الاستجابة غير المنظمة للكائن أو العفوية الفردية في التصرف، بينما تعني الذات الاجتماعية مجموعة الاتجاهات المكتسبة والمنظمة والمرتبطة بتصور الإنسان لذاته بتأثير الآخرين، وبهذا يتضمن معناها السلوك الموجه بما هو اجتماعي ثقافي (عثمان، 2008: 123). وعملية التفاعل والاتصال الاجتماعي تؤدي إلى تشكيل الأفكار ومواضيعها، والحس العام وعملية التنشئة كفيلة بنقل النظرات الخاصة إلى موقف عام موحد، وتعطي هذه العمومية والشمولية للمعنى وعمليات التجريد الإنسان قدرته على التفكير والتأمل، وتمنحه القدرة على التفكير في بدائل المستقبل المحتملة والممكنة، وبهذا الاختيار

دون الحاجة إلى الخبرة الشخصية في كلٍّ منها، كما يمكنه إيصال هذه البدائل للآخرين دون الحاجة إلى فعل عملي (عثمان، 2008: 120-121).

فيرى «ميد» أن سلوك الفرد عبارة عن انعكاسات للتفاعل الاجتماعي المستمر، وانطلاقًا من ذلك يؤكد «ميد» أن العقل أو الفكر سواء بمعناه الفردي أو الجماعي عبارة عن القدرة البشرية على استخدام الرموز والإشارات التي لها معانٍ وذات مضامين حضارية واجتماعية تحدد وتقنن سلوك الفرد في المجتمع، وهنا تظهر مهمة الرموز والإشارات في تسهيل عملية الاتصالات والتبادل الاجتماعي الموجه، فالرموز والإشارات نابعة من أعراف وتقاليد وقواعد المجتمع (الحوات، 1998: 189). وفي هذا السياق يفرق «ميد» بين مرحلتين في تفسير الواقع من قبل الذات؛ الأولى هي مرحلة الرؤية الفردية للواقع والتي تنشأ عن توجهات الذات نحو الآخرين واتجاههم نحوها، والثانية هي الرؤية النحنوية والتي يبدأ فيها الفرد بالتفكير من خلال منظور الجماعة وليس من خلال منظور الفرد، وبالتأكيد فإن هذا يعمل على تكييف الذات مع الواقع، والرؤية النحنوية هي بمثابة انصهار الأنا والآخر في بوتقة الذات بحيث يصبحان كلًّا واحدًا، وهذا ما يولد فكرة (الآخر المعمم) الذي يمثل فكرة الجماعة التي تحتضن ذلك الفرد (الغريب، 1430: 285).

ويشير «جوفمان» هنا إلى الذات الفاعلة والنشطة، ويتضمن هذا تناقضًا نوعيًّا بين الذات النظرية الأنا والذات الاجتماعية، ويميل هنا إلى تغليب الاجتماعية متفقًا مع «دور كايم» الذي يرجع تشكيل البناءات الاجتماعية لتوجهات الفرد وأنماط فكره وشعوره، وكما هي الحال في المسرح يتقيد الممثل بالنص واعتبار استجابات الجمهور؛ فالإنسان مقيد بما استدمج من ثقافة الجماعة واعتبار الآخر في عملية التفاعل (عثمان، 2008: 137).

ويرى «جوفمان» أن الحياة الاجتماعية مماثلة للحياة المسرحية، تضم فرقًا منظمة لدعم التصور الذاتي؛ فمثلما يعمل الفريق المسرحي على التعاون لتحقيق إقناع الجمهور الذي يشاهد العرض المسرحي الذي يقدمه الفريق، ففي كل مواقف الحياة الاجتماعية ومنظماتها نستطيع أن ننظر إلى الأعضاء المشاركين في هذه المواقف بأنهم يشبهون الفريق (الغريب، 1430: 296). ويحاول الإنسان في أدائه للدور تمثل ما يعتقد أنه الصورة التي تنسجم مع القيم الرسمية للمجتمع، وفي حالة تناقض هذه القيم عليه الاختيار، ويقوم الاختيار بتقديم ما يود أن يعتقده الآخرون الذات الأساسية (عثمان، 2008: 137).

ومن خلال النظرية التفاعلية الرمزية يمكننا تفسير الاتجاه نحو عمل المرأة في المهن الصحية

بالقول بأن رأي الفرد ينصهر في رأي الجماعة من خلال ما أسماه «ميد» بالذات الاجتماعية؛ فالفرد يحاول أن يمتثل قيم المجتمع، ويوافق توجهاتهم حتى يكسب رضا المجتمع، فيتحدد رأي الفرد نحو عمل المرأة في المهن الصحية بناءً على آراء مجتمعه، فيتجاوز الفرد آراءَه ورغَباته ويوحد بين ذاته وذات المجتمع؛ فقد شبه «جوفمان» الحياة الاجتماعية بالمسرح، فيحاول الفرد أن يمتثل لقيم المجتمع حتى يرضيهم كما يفعل الممثل عندما يقدم أداءً جيّدًا ليكسب رضا جمهوره، ووفقًا للنظرية التفاعلية الرمزية فإن الفرد يكتسب اتجاهاته من خلال عملية التنشئة، وتتشكل أيضًا أفكاره ويتكون لديه رمز عن عمل المرأة في المهن الصحية سواء كان هذا الرمز إيجابيًّا أم سلبيًّا.

(ب)- الدراسات السابقة :

(1) دراسات تتعلق بعمل المرأة في المهن الصحية :

هدفت دراسة التويجري -السعودية- (2007) التي بعنوان: «المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل» إلى التعرف على أهم المشكلات التي يعاني منها ممارسو مهنة التمريض في بيئة العمل، وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين رؤية أفراد العينة للمشكلات ومتغيراتهم الشخصية، مثل: (العمر، والمؤهل العلمي، ومدة الخدمة العملية، وعدد الدورات التدريبية، ومستوى اللغة الإنجليزية، والراتب الشهري)، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الاختلاف في رؤية أفراد العينة للمشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل باختلاف: (الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية، ومسمى المهنة، ومكان العمل في المستشفى، ونوع المستشفى).وقد استخدمت الدراسة منهج البحث الوصفي بأسلوبه المسحي، كما اعتُمِدت الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات. وبلغت عينة الدراسة 625 ممرضًا وممرضة، وقد توصلت الدراسة إلى تحديد أبرز المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل مرتبةً حسب الأهمية؛ حيث احتلت مشكلة ضعف المستوى التثقيفي والتوعوي المرتبة الأولى في ترتيب المشكلات، تليها في المرتبة الثانية مشكلة صعوبة المهنة وكثرة ضغوط العمل، ثم مشكلة ضعف الحوافز المادية والمعنوية التي احتلت المرتبة الثالثة، تليها مشكلة قلة المرونة في العمل وضعف القيادات إذ احتلت المرتبة الرابعة، تليها مشكلة عدم وضوح المهام وغياب المعايير في المرتبة الخامسة، ثم مشكلة ضعف التعاون والمشاركة في المرتبة السادسة، وأخيرًا مشكلة ضعف البيئة المادية والخدمات المساندة في المرتبة السابعة. كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط عكسية ذات دلالة إحصائية بين العمر ومشكلة ضعف التعاون والمشاركة، ومشكلة صعوبة المهنة

وكثرة ضغوط العمل، ومشكلة ضعف المستوى التثقيفي والتوعوي، ومشكلة قلة المرونة في العمل وضعف القيادات، مما يعني أن صغار السن من أفراد العينة هم الأكثر معاناةً من هذه المشكلات. كما اتضح أيضًا وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مدة الخدمة العملية ومشكلة صعوبة المهنة وكثرة ضغوط العمل، مما يعني أن أفراد العينة ذوي الخبرة الأقل من ممارسي مهنة التمريض يعانون من هذه المشكلة بشكل أكبر، واتضح وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي ومشكلة ضعف البيئة المادية والخدمات المساندة، مما يعني أن تدني المؤهل العلمي لأفراد العينة يجعلهم أكثر معاناةً من هذه المشكلة، وأخيرًا لم يظهر وجود أي علاقات أخرى ذات دلالة إحصائية فيما تبقى من متغيرات. ومن ناحية أخرى أظهرت الدراسة وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية بين المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل باختلاف الجنسية؛ حيث اتضح أن ممارسي مهنة التمريض من السعوديين يوافقون على وجود مشكلات في بيئة العمل التمريضية أكثر من غيرهم، فيما عدا مشكلة ضعف الحوافز المادية والمعنوية التي لم تظهر وجود أي فروق بين السعوديين وغير السعوديين. وأظهرت الدراسة أيضًا وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية بين مكان العمل في المستشفى ومشكلة صعوبة المهنة وكثرة ضغوط العمل، ومشكلة ضعف المستوى التثقيفي والتوعوي، ومشكلة عدم وضوح المهام وغياب المعايير؛ حيث اتضح أن ممارسي مهنة التمريض العاملين في أقسام التنويم هم الأكثر عرضة لهذه المشكلات من العاملين في العيادات الخارجية. كما أظهرت الدراسة أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية لأفراد العينة ومشكلة ضعف الحوافز المادية والمعنوية، ومشكلة ضعف البيئة المادية والخدمات المساندة ؛حيث أظهرت الدراسة أن المتزوجين من أفراد العينة والذين لديهم أبناء يعانون منها بصورة أكبر، وكذلك مشكلة قلة المرونة وضعف القيادات والتي أكدت الدراسة أن المتزوجين من أفراد العينة يعانون منها بصورة أكبر، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المستشفى ومشكلة ضعف المستوى التثقيفي والتوعوي، ومشكلة قلة المرونة وضعف القيادات، ومشكلة عدم وضوح المهام وغياب المعايير، ومشكلة ضعف التعاون والمشاركة؛ حيث أكدت الدراسة أن ممارسي مهنة التمريض في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة أكثر معاناةً من هذه المشكلات من زملائهم العاملين في المستشفيات التعليمية. وأخيرًا لم تظهر الدراسة وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس أو مسمى المهنة والمشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل.

وألقت دراسة مزيد -فلسطين- (2007) الضوء على عمل المرأة في المجال الصحي من وجهة نظر فقهية، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وعُقِدت مجموعة من المقابلات مع أصحاب الاختصاص في مجال العمل الصحي بجانب المعالجة الفقهية. وقد توصلت الدراسة إلى أن لممارسة المرأة عملها في المجال الصحي ضوابطَ شرعية، وأخلاقية، وإنسانية، واجتماعية، وقضائية يجب مراعاتها كما يلي:

أ - **ضوابط شرعية، ومنها:** ألا يتعارض عمل المرأة الصحي مع مهامها الأساسية، وألا يكون العمل على حساب واجبات المنزل، وأن يكون العمل داخل المجال الصحي مباحًا، وألّا تستغل فيه أنوثة المرأة، ويشترط إذن الولي، وألا تداوي بمحرم أو نجس، والتزام الحجاب الشرعي أثناء القيام بالعمل الصحي، وعدم الاختلاط بالرجال الأجانب إلا لضرورة.

ب - **ضوابط أخلاقية، ومنها:** الإلتزام بآداب التعامل مع الأجانب، والإلتزام بإظهار الشخصية المميزة للمرأة المسلمة، والإلتزام بآداب الدعوة بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.

ج - **ضوابط إنسانية، ومنها:** أن تتجنب الطبيبة أو الممرضة هدر حياة المريض بدافع الشفقة، ومصارحة المريض بعلته بحكمة ولطف مراعاة لحالته، والتنفيس عن المريض ومعاملته بالحسنى، ومراعاة الآداب الإسلامية أثناء تأدية الواجبات الإنسانية.

د - **ضوابط اجتماعية، ومنها:** حسن المعاملة مع المؤسسة الصحية، وحسن المعاملة مع المجتمع، وحسن علاقة المرأة العاملة في المجال الصحي بالمرضى، وحسن علاقة المرأة العاملة مع الزائرين والمراجعين.

هـ - **ضوابط قضائية، ومنها:** قول الحق عند الشهادة، وأن تأخذ الطبيبة إذن المريض قبل بدء العلاج، وأن تتحمل الطبيبة المسؤولية تجاه مهنتها، بجانب الأمانة وعدم إفشاء أسرار المرضى، ووجوب الاستفادة من خبرات السابقين وأهل الخبرة في الأمور المستعصية.

أما دراسة العنزي-السعودية- (2009) التي بعنوان "اتجاهات المرأة السعودية العاملة في القطاع الصحي الحكومي نحو ترك العمل" فقد هدفت إلى التعرف على توجهات المرأة السعودية العاملة في القطاع الصحي نحو الرغبة في ترك العمل، وكذلك التعرف على الأسباب التي تدفعها إلى ذلك، والتعرف على أثر المتغيرات الشخصية والوظيفية لديها نحو الرغبة في ترك العمل. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بأسلوبه المسحي، ومجتمع البحث في هذه الدراسة هن الموظفات السعوديات العاملات في المستشفيات الحكومية والعسكرية في مدينة

الرياض بجميع الفئات، باستخدام أسلوب العينة الاحتمالية البسيطة. ولتحقيق هدف الدراسة صممت استبانة تضمنت مجموعة محاور وفقًا لتساؤلات الدراسة وأهدافها، وقد أظهرت النتائج أن من أهم الأسباب الشخصية والأسرية التي يمكن أن تؤدي إلى ترك العمل: تعارض متطلبات العمل مع الإلتزامات العائلية، وتعارض أوقات العمل مع الارتباطات الشخصية والأسرية للمرأة، وعدم رضا العائلة أيضًا عن العمل في المجال الصحي. كما تبين أن من أهم الأسباب الاجتماعية التي يمكن أن تؤدي إلى ترك العمل: ارتفاع مستوى الضغوط الاجتماعية الواقعة على المرأة العاملة بالقطاع الصحي، وعدم مناسبة بيئة العمل المختلطة مع طبيعة المرأة في المجتمع السعودي.

وتمثل الهدف الرئيس لدراسة السبيعي -السعودية- (2010) التي بعنوان: "المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في بيئة العمل المختلط" في التوصل إلى تحديد المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في بيئة العمل المختلط. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بطريقة المسح الاجتماعي للكشف عن المشكلات الاجتماعية التي تواجهها المرأة في بيئة العمل المختلطة، وكذلك أثر هذه المشكلات على مشاركة المرأة العاملة في بيئة العمل المختلطة في خطط التنمية المجتمعية، وأثر الاختلاط على إنجازها. وتم اختيار عينة عشوائية منتقاة بنسبة لا تقل عن (15 %) من النساء العاملات في كل مؤسسة من المؤسسات التي يوجد فيها بيئة عمل مختلطة من مجتمع البحث، حيث بلغ عددهن (126)، وطُبِّقت عليهن أداة الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وقد توصلت الدراسة إلى وجود مشكلات تواجه المرأة العاملة في بيئة العمل المختلطة، وكان من أكثر المشكلات التي تواجه المرأة العاملة في بيئة العمل المختلطة التمييزُ بين النساء والرجال في الترقيات الوظيفية في بيئة العمل المختلطة، وانتشار ظاهرة الوشاية بين العاملات في بيئة العمل المختلطة، بالإضافة إلى ضعف العلاقات الاجتماعية بين النساء العاملات خارج مجال العمل، وارتفاع درجة النقد الذاتي بين النساء العاملات في بيئة العمل المختلطة، كما أن الاختلاط في بيئة العمل يؤدى إلى التقليل من الثقافة المهنية لدى النساء العاملات. كما توصلت الدراسة إلى وجود دلالة للمتغيرات الشخصية والاجتماعية للمرأة العاملة على آرائها في ماهية المشكلات المتعلقة بالعمل في بيئة العمل المختلطة؛ فهناك علاقة طردية بين مكان ميلاد المبحوثات وعدد أفراد أسرهن وعدد ساعات العمل بالمستشفى في الأسبوع، وبين رأيهن في أن العمل في البيئة المختلطة يؤدي إلى ضعف إنجاز النساء العاملات في بيئة العمل المختلطة. وهناك علاقة عكسية

بين الدخل الشهري للأسرة، ورأيهن في أن العمل فالبيئة المختلطة يؤدي إلى ضعف إنجاز النساء العاملات في بيئة العمل المختلطة. وهناك علاقة طردية بين عمر المبحوثات، ورأيهن في أن العمل في بيئة العمل المختلطة يؤدي إلى ضعف حماس النساء العاملات تجاه العمل في بيئة العمل المختلطة. بالإضافة إلى وجود علاقة عكسية بين مكان ميلاد المبحوثات وعدد أفراد أسرهن ومكان عملهن، وبين رأيهن في أن العمل في البيئة المختلطة يؤدي إلى ازدياد تحقيق الإنجازات في بيئة العمل المختلطة. وهناك علاقة عكسية بين التخصص العلمي للمبحوثات، ورأيهن في أن العمل في البيئة المختلطة يؤدي إلى ازدياد درجة البيروقراطية في بيئة العمل.

وتناولت دراسة السلطان وآخرون -السعودية-(2010) الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية قياسًا للرأي العام. وقد اعتمدت على توزيع (4000) استبانة على مناطق المملكة؛ حيث تمت الاستعانة بفريق عمل مكون من 17 مشرفًا و11 مشرفة يديرون طاقمًا كبيرًا من جامعي المعلومات، ويغطون جميع مناطق المملكة العربية السعودية، حيث تمثل مجتمع الدراسة في جميع أفراد المجتمع جميع من رجال ونساء وطلاب وطالبات. وبهدف تغطية مجتمع الدراسة صُمِّمت الدراسة الميدانية لتشمل جميع مناطق المملكة، بالإضافة إلى توزيع الاستمارات في المنشآت الصحية في القطاع الصحي الحكومي والقطاع الصحي الخاص، وعلى الذكور والإناث بنسب ممثلة لحقيقة التوزيع الديمغرافي في المجتمع. واهتمت الدراسة بقياس نظرة المجتمع تجاه عمل المرأة السعودية في القطاعات الصحية، حيث رُكِّزَ على عدد من المحاور التي صُمِّمت استبانة الدراسة تبعًا لها، وقد بلغ عدد المحاور المتعلقة بقياس نظرة المجتمع تجاه عمل المرأة السعودية في القطاعات الصحية ستة محاور أساسية تشكلت في أسئلة يتم قياس إجابات الفرد في المجتمع السعودي عنها من خلال مقياس "ليكرت" خماسي يتدرج من موافق بشدة إلى معارض بشدة، وشملت المحاور كلًّا من ضرورة التوسع في تعليم الفتاة مهنة الطب والتمريض، ومستوى كفاءة المرأة السعودية في المجال الطبي، ومستوى تأييد المجتمع لها للعمل في المجال الطبي، ومدى حاجة المجتمع إلى خدماتها الطبية، بالإضافة إلى أهمية تطبيق الأنظمة التي تنظم عمل المرأة في المجال الصحي.

وكشفت نتائج الدراسة عن أن نحو 89.5 % من أفراد المجتمع يؤيدون تشجيع المرأة السعودية للعمل في القطاع الصحي بشكل عام، وفي المقابل لا يؤيد 4 % منهم أنها كفؤة. ويرى 82.9 % من أفراد المجتمع كفاءةَ المرأة السعودية للعمل كطبيبة، وفي المقابل لا يرى 5.7 % منهم أنها كفؤة. وأيد 77.7 % من أفراد المجتمع التوسع في تعليم مهنة التمريض للطالبات، وفي المقابل لم يؤيد

8.7 % منهم أنها كفؤة. وأيد 77.6 % من أفراد المجتمع عمل المرأة في مجال المختبرات والأشعة والمجالات الطبية المساندة، وفي المقابل لم يؤيد 8.6 % منهم أنها كفؤة. ويرى 83.3 % من أفراد المجتمع أن المجتمع في حاجة ماسة إلى عمل المرأة بشكل عام في القطاع الصحي، وفي المقابل لا يتبن 6.3 % منهم الاعتقاد نفسه. ويرى 87.1 % من أفراد المجتمع أن تطبيق الأنظمة التي تنظم عمل المرأة في المجالات التي تتطلب اختلاط النساء بالرجال أصبح ملحًّا وضروريًّا، وفي المقابل لم يتبنى 4.4 % منهم الاعتقاد نفسه. وببحث العلاقة بين مستوى تأييد عمل المرأة في القطاع الصحي بشكل عام والمتغيرات الديمغرافية المضمنة في الدراسة تبين وجود علاقة معنوية وحقيقة مع متغير الجنس؛ حيث تبين عدم توافق مستوى تأييد أفراد المجتمع لعمل المرأة في القطاع الصحي بشكل عام حسب حقول متغير الجنس؛ إذيؤيد69.7 % من أفراد المجتمع من الذكور عمل المرأة في القطاع الصحي بشكل عام، وفي المقابل لا يتبنى 12.5 % منهم الاعتقاد نفسه. كما يؤيد 87.2 % من أفراد المجتمع من الإناث عمل المرأة في القطاع الصحي بشكل عام، وفي المقابل لا يتبنى 4.2 % منهم الاعتقاد نفسه. أما ببحث العلاقة بين مستوى تأييد عمل المرأة في مجال المختبرات والأشعة والمجالات الطبية المساندة والمتغيرات الديمغرافية المضمنة في الدراسة، فقد تبين وجود علاقة معنوية وحقيقية مع متغير الجنس ومستوى التعليم؛ حيث تبين عدم توافق مستوى تأييد أفراد المجتمع لعمل المرأة في مجال المختبرات والأشعة والمجالات الطبية المساندة حسب حقول المتغيرات الديمغرافية.

وسعت دراسة الأمير-السعودية- (2011) التي بعنوان "الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في مهنة الطب" إلى التعرف على الفروق في اتجاهات بعض فئات المجتمع السعودي نحو عمل المرأة السعودية في مهنة الطب، واكتشاف أثر كل من متغير السن، ومستوى التعليم، والنوع، وطبيعة القرابة مع الطبيبات، ومستوى التدين على الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في مهنة الطب. ولتحقيق هذه الأهداف استُخدِم المنهج الوصفي المسحي، وطُبِّقت الدراسة على عينة قصدية مكونة من (584) فردًا من أفراد المجتمع السعودي بمدينة الرياض. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًّا في الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في مهنة الطب تبعًا لمتغيرات الجنس، ومستوى التعليم، والسن، وصلة القرابة بالطبيبات، ومستوى التفاعل معهن، ومستوى التدين، بالإضافة إلى وجود تأثير دال لمتغير الجنس في الاتجاه العام نحو موضوع الدراسة على كلٍّ من المكونين الوجداني والسلوكي. كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير دال لمتغيري صلة

القرابة ومستوى التدين في الاتجاه العام لعمل المرأة في مهنة الطب بجميع مكوناته، وعدم وجود تأثير دال لكل من متغير مستوى التعليم، والسن، ودرجة التفاعل في الاتجاه العام نحو عمل المرأة السعودية في مهنة الطب بجميع مكوناته.

بينما هدفت دراسة الزهراني-السعودية- (2011) التي بعنوان "المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي، دراسة استطلاعية" إلى التعرف على المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي، وهذه المعوقات التي رُكِّز عليها هي المعوقات الاقتصادية والثقافية والأُسرية والمهنية والذاتية. وأُجريت هذه الدراسة باستخدام منهج المسح الاجتماعي، واعتمدت في جمع البيانات على استخدام أداة الاستبانة في بعض المستشفيات بمحافظة جدة كدراسة استطلاعية على مجموعة من الموظفات العاملات في المستشفيات بالقطاعين العام والخاص. وقد بلغ حجم مجتمع الدراسة (400) موظفة. وتوصلت الدراسة إلى تأكيد دور المعوقات التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي من خلال النتائج التالية: أن العمل بالمستشفى يمثل ازدواجًا في أدوارهن بين المنزل والعمل، وأن من الصعوبات التي تواجه الموظفة في المستشفى ما يتمثل في الاختلاط، وأجابت نسبة كبيرة من المبحوثات أنهن يواجهن صعوبة في طبيعة مهنتهن تختلف عن باقي العاملات في أي جهات حكومية أُخرى، وتتمثل هذه الصعوبات في قلة الراتب، ولكن الدراسة أثبتت أن الموظفين لا يحصلون على رواتب أعلى من الموظفات، وأجابت نسبة كبيرة من الموظفات بأنهن يواجهن مضايقات من قبل الموظفين معهن بالمستشفى، وأنَّ من المعوقات التي تواجه المرأة السعودية في الالتحاق بالعمل في المستشفى المناوبات الليلية، وأنَّ من أسباب تدني النظرة إلى الموظفات العاملات بالمهن الصحية هي أنَّ العمل لا يتوافق مع القيم السائدة في المجتمع السعودي، ومن الأُمور التي تساهم في الرضا الوظيفي بين العاملات في المستشفيات عمل جدول نوبات العمل بما يتناسب مع ظروف العاملات الشخصية والاجتماعية، وأنَّ أسباب عدم الرضا تتمثل في عدم إعطاء صلاحية صنع القرار، وأنَّ من الأسباب التي تؤدي إلى ترك الموظفة للعمل بالمستشفى نظام نوبات العمل الليلية.

وهدفت دراسة عقل-فلسطين- (2014) التي بعنوان: "المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس" إلى التعرف على المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وجُمعت البيانات من خلال أداة الاستبانة التي وزعت على عينة عشوائية طبقية بلغت 471 ممرضة.

وقد أظهرت النتائج التي خلصت إليها الدراسة وجود معوقات اجتماعية ثقافية 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 ذلك أوصت الدراسة بضرورة انفتاح برامج التعليم التمريضي على المجتمع لتعريف المجتمع على مهنة التمريض وأهدافه وأدواته.

وسعت دراسة لامية -الجزائر-(2015) التي بعنوان: "التوافق المهني للممرضين: دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو" إلى التعرف على دور كل من متغيرات (الجنس، والسن، والخبرة في العمل، ونوع التكوين) في إحداث فروق في التوافق المهني. وقد شملت عينة الدراسة (210) ممرضين وممرضات من الممرضين العاملين بالمركز الاستشفائي العمومي ندير محمد بولاية تيزي وزو. ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة تحقق الفرضية الأولى التي مفادها أن يحقق المرضون -ضمن العينة- توافقًا مهنيًّا بدرجة منخفضة، وبخصوص الفرضية الثانية التي مفادها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس فقد تحققت أيضًا، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغيرات السن والخبرة في العمل ونوع التكوين.

(2) دراسات تتعلق بالاتجاهات نحو أدوار المرأة ومشاركتها في التنمية:

هدفت دراسة شتيوي وآخرون -الأردن-(1996م) التي بعنوان «اتجاهات المواطنين الأردنيين نحو عمل المرأة» إلى التعرف على الاتجاهات العامة للمواطنين الأردنيين نحو عمل المرأة خارج البيت، ومدى تقبلهم لعمل النساء ممن تربطهم بهم علاقة قربى، ومدى تقبل أن يكون للمرأة عملُها الخاص بها والمجال المهني المناسب لها، والتعرف على أسباب معارضة وظروف تأييد عمل المرأة خارج البيت. ولتحقيق أهداف الدراسة أُجرِي مسح ميداني على عينة عشوائية عنقودية وطنية مكونة من (1128) مواطنًا موزعين على المحافظات الثماني؛ حيث كان (51 %) منها من الذكور و(49 %) من الإناث. وتعكس نتائج الدراسة أن هناك توجهًا إيجابيًّا نحو عمل المرأة خارج البيت بشكل عام، حيث أشار غالبية أفراد العينة بنسبة (76.92 %) إلى تأييدهم عملَ المرأة خارج البيت، كما أبدى (52.2 %) من المبحوثين الذكور موافقتهم على عمل زوجاتهم، و(63.8 %) موافقتهم على عمل بناتهم، و(62.2 %) موافقتهم على عمل أخواتهم، وبالمقابل فقد أبدت (85 %) من المبحوثات الإناث موافقتهن على عمل الابنة، في حين وافقت (86 %) من المبحوثات على عمل الأخت. أما فيما يتعلق بقبول عمل خاص بالمرأة فقد أجابت الغالبية العظمى بنسبة (82.92 %)

بقبولها أن يكون للمرأة عملها الخاص بها. وحول مجال العمل المفضل للمرأة فقد كانت نسبة التأييد الأكبر للمجالات المهنية التقليدية كالتعليم وذلك بنسبة (88.9 %)، والحياكة والخياطة بنسبة (49.4 %)، ثم مهنة التمريض بنسبة (50 %)، أما في المجالات المهنية غير التقليدية فقد أبدى ما نسبته (42.1 %) تأييد عمل المرأة في مجال المهن المتخصصة كـ (الأطباء، والمهندسين، والمحامين... إلخ). وتشير نتائج الدراسة أيضًا إلى أن متغيرات الجنس ودخل الأسرة والمستوى التعليمي والعمر بشكل عام من أهم العوامل المحددة لاتجاهات المبحوثين نحو عمل المرأة.

في حين هدفت دراسة صالح -العراق- (2008م) التي بعنوان "اتجاهات طلبة الجامعة نحو عمل المرأة في المجالين السياسي والاجتماعي في المرحلة الراهنة" إلى التعرف على اتجاهات طلبة جامعة كربلاء نحو عمل المرأة في المجال السياسي، والتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في اتجاهات الطلبة بحسب متغير الجنس. وشملت عينة البحث 10 % من المجتمع الكلي من طلاب جامعة كربلاء؛ إذ بلغت العينة 470 طالبًا وطالبة موزعين على ثماني كليات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن 65 % من عينة البحث تؤيد عمل المرأة في المجال السياسي، بينما 83.34 % من العينة تؤيد عمل المرأة في المجال الاجتماعي، وأثبتت الدراسة أن اتجاه الإناث نحو عمل المرأة في المجالين السياسي والاجتماعي أفضل من اتجاه الذكور.

وسعت دراسة الجندي -عمان- (2009) التي بعنوان "اتجاهات العاملين والعاملات العمانيين نحو تولي المرأة الوظائف الإدارية القيادية" إلى معرفة الفروق بين العاملين والعاملات في ضوء متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والخبرة في العمل والعمر والمستوى التعليمي، ولتحقيق أهداف الدراسة فقد استُخدِم المنهج الوصفي التحليلي، واعتُمدت الطريقة العشوائية في اختيار العينة، وكان قوامها (149) فردًا من العاملين والعاملات في القطاعين العام والخاص في سلطنة عمان (ولايات مسقط وصحار والرستاق)، وموزعين طبقًا لمتغيرات الدراسة. وانتهت نتائج الدراسة إلى أن هناك اتجاهًا إيجابيًّا لكل من الجنسين نحو تولي المرأة الوظائف الإدارية القيادية في مؤسسات العمل المختلفة مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية؛ حيث كان متوسط الإناث أعلى من الذكور.

أما دراسة زين الدين -السعودية- (2009) التي بعنوان "الاتجاهات نحو أدوار المرأة ومكانتها في المجتمع السعودي في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من الطلاب والطالبات بجامعة الملك سعود" فقد هدفت إلى التعرف على نوع اتجاهات الذكور واتجاهات الإناث نحو أدوار المرأة في

الحياة الأسرية والحياة المهنية، وأدوارها في مجال التعليم والإعلام، وأدوارها في المجال الاجتماعي والاقتصادي والسياسي في المجتمع السعودي، ومعرفة مدى تباين اتجاهات الذكور واتجاهات الإناث نحو أدوار المرأة وفقًا لمتغيرات النوع (ذكور/ إناث)، والمستوى الدراسي (متقدم/ مبتدئ)، وتكونت عينة الدراسة من 362 طالبًا من طلاب وطالبات جامعة الملك سعود؛ (184) منهم من الطلاب، و(178) من الطالبات من كليتي التربية والآداب، وتتراوح أعمار أفراد العينة ما بين 19/ 29، وقد اختيروا بطريقة عرضية. وبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية فيما يتعلق باتجاهات الطلاب والطالبات نحو أدوار المرأة وذلك لصالح الطالبات، كما توجد فروق غير دالة إحصائيا فيما يتعلق باتجاهات الطلاب والطالبات نحو مكانة المرأة في المجتمع، وذلك لصالح الطالبات، وقد توصلت نتائج الدراسة أيضًا إلى وجود فروق غير دالة بين الذكور المبتدئين والمتقدمين في المستويات الدراسية في الاتجاهات نحو أدوار المرأة في المجتمع لصالح المتقدمين، كما توجد فروق غير دالة بين الإناث المبتدئات والمتقدمات في المستويات الدراسية في الاتجاهات نحو أدوار المرأة، وذلك لصالح المبتدئات. وأوصت الدراسة بإعداد دورات تدريبية وحلقات نقاش إرشادية تركز على أهمية تنوع أدوار المرأة في المجتمع.

وسعت دراسة الغامدي -السعودية- (2009) التي بعنوان "اتجاه المرأة السعودية للعمل في الوظائف القانونية" إلى التعرف على اتجاهات الفتاة السعودية نحو ممارسة العنصر النسائي للعمل في المهن القانونية، وفي سبيل تحقيق هذا الهدف اعتمدت الدراسة على المناهج العلمية المتاحة؛ مثل المنهج الوصفي والمنهج الإحصائي، وقد اختيرت عينة من فتيات التعليم الجامعي في محافظة جدة من بعض الكليات التابعة لجامعة الملك عبد العزيز والكليات الأهلية، وقد بلغ حجم تلك العينة 400 فتاة تم اختيارهن وفق إجراءات العينة العمدية. وقد توصلت الدراسة إلى وجود تأييد شديد لدى عينة الدراسة لممارسة المرأة السعودية المهن القانونية وذلك بنسبة 82 %، وهي تمثل نسبة عالية جدًّا، وأظهرت الدراسة وجود حاجة ملحة إلى إيجاد الفرص الوظيفية في المهن القانونية أمام الفتاة السعودية اليوم، ولاسيما في مجال محاكم الأحوال الشخصية.

واستهدفت دراسة الخاروف وأبي طالب -اليمن- (2012م) التي بعنوان «اتجاهات المعلمين والمعلمات في المدارس الثانوية نحو مشاركة المرأة اليمنية في التنمية الاجتماعية والسياسية في مدينة صنعاء» التعرفَ على اتجاهات المعلمين والمعلمات في المدارس الثانوية نحو مشاركة المرأة اليمنية في التنمية الاجتماعية والسياسية، وذلك من خلال التعرف على الاتجاهات المعرفية

للمعلمين والمعلمات نحو مشاركة المرأة في التنمية الاجتماعية والسياسية، والتعرف على الاتجاهات الوجدانية للمعلمات نحو مشاركة المرأة اليمنية في التنمية الاجتماعية والسياسية، هذا بالإضافة إلى التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية إن وجدت بين اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو مشاركة المرأة في التنمية الاجتماعية والسياسية والخصائص الديمغرافية المختلفة لهم. ولتحقيق أهداف الدراسة اختيرت عينة عشوائية ممثلة من المعلمين والمعلمات في المدارس الثانوية في جميع المديريات التابعة لمدينة صنعاء، واستُخدمت الاستبانة كأداة لجمع المعلومات على عينة الدراسة البالغ عددها (400) معلم ومعلمة، (200) منهم من المعلمين، و(200) من المعلمات. وكان من أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة أن الاتجاهات المعرفية بشكل عام لدى المعلمات كانت إيجابية نحو مشاركتها في التنمية الاجتماعية، وغير محددة نحو اتجاهاتهن الوجدانية في المشاركة السياسية. في حين كانت الاتجاهات المعرفية لدى المعلمين أقل إيجابية من المعلمات سواء نحو المشاركة في التنمية الاجتماعية أو السياسية، أما اتجاهات المعلمات والمعلمين المعرفية نحو المشاركة السياسية للمرأة فقد كانت غير محددة بنسب متفاوتة، كما أثبتت الدراسة أن لمتغيرات الجنس والحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية أثرًا كبيرًا في تشكيل نظرة المعلمين والمعلمات لمشاركة المرأة في التنمية الاجتماعية والسياسية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت غالبية الدراسات السابقة على أن للمتغيرات الشخصية والاجتماعية للمبحوثين أثرًا واضحًا في تشكيل نظرتهم حول عمل المرأة ومشاركتها المجتمعية. وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة منكشف أبعاد موضوع الدراسة، ومن الإطار النظري والمنهجي الخاص بالدراسات السابقة، كما استفادت منها في صياغة أسئلة الاستبيان، وفي تحديد متغيرات الدراسة أيضًا، ومعرفة اتجاهات المجتمعات الأخرى حول مشاركة المرأة في المجتمع.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تتطرق إلى مجتمع محافظة الدوادمي، وتقيس اتجاهات سكانها حول موضوع عمل المرأة في المهن الصحية إذ لم تتطرق أية دراسة إلى مجتمع البحث لموضوع الدراسة، بالإضافة إلى أنها تركز على دراسة اتجاهات سكان محافظة الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية وفق متغيرات (الجنس، والعمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، وصلة القرابة بالموظفة) بما يساعد في الكشف عن الاتجاهات السائدة لدى أفراد المجتمع تجاه عمل المرأة بالمهن الصحية على نحو واضح.

سادسًا: الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، أو جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها كميًّا أو كيفيًّا لاستخلاص دلالتها، حتى تتوصل إلى إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة موضوع الدراسة المتمثل في الكشف عن اتجاهات سكان محافظة الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية. (عبيدات وآخرون، 2016: 176).

منهج الدارسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المسح الاجتماعي بطريق العينة، فهو أحد المناهج المهمة والأساسية التي تستخدم في البحوث الوصفية؛ لأنه يهتم بدراسة ظروف المجتمع وحاجاته ومشاكله الخاصة بالمواضيع الاجتماعية الراهنة؛ كأوضاع السكان والعادات والتقاليد (شحاتيت، 2014: 57)، كما أنه مناسب لقياس اتجاهات الرأي العام (لهلوب،2011: 156). ومنهج المسح الاجتماعي بطريق العينة يتم فيه اختيار بعض مفردات ممثلة لمجتمع البحث، ويتميز هذا الأسلوب بتوفير الوقت والجهد والتكاليف مع إمكانية تعميم النتائج. (سالم،2012:113).

مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في المراجعين من السعوديين والسعوديات لمستشفيات محافظة الدوادمي، ويوجد في محافظة الدوادمي ست مستشفيات حكومية كما يلي:

جدول رقم (4) عدد مستشفيات محافظة الدوادمي

العدد	اسم المستشفى	سعته
1	مستشفى الدوادمي العام	200سرير
2	مستشفى ساجر العام	50سريرًا
3	مستشفى البجادية العام	50سريرًا
4	مستشفى نفي العام	30سريرًا
5	مستشفى الرفايع بالجمش	30 سريرًا
6	مستشفى وثيلان العام	30 سريرًا

عينة الدراسة:

يعتبر اختيار العينة من أهم مراحل وخطوات البحث العلمي، وتعرف العينة بأنها جزء من مجتمع البحث الأصلي يختارها الباحث بأساليب مختلفة، وتضم عددًا من الأفراد من المجتمع الأصلي (عبيدات وآخرون، 2011: 94 – 95).وقد اختيرت عينة الطبقية العنقودية لهذا البحث؛ وذلك لكبر حجم المجتمع المتمثل بجميع مستشفيات محافظة الدوادمي، وهي التي تنتج من تقسيم المجتمع الأصلي إلى مجموعات جزئية يعرف كل منها بالعنقود (شحاتيت، 2014: 86)؛ حيث حُدِّدت المستشفيات المتعددة والمختلفة في المجتمع الأصلي، ثم حُدِّد عدد المستشفيات في كل فئة، والفئات تتمثل في: (أ، ب، ج)، ثم اختير مستشفى من كل فئة عن طريق العينة العمدية ولكن بنسب ثابتة من كل فئة؛ بحيث تُمثَّل كلُّ فئة بعددٍ من الأفراد متناسبٍ مع حجم هذه الفئة، وذلك نظرًا لكَون أفراد مجتمع البحث معروفين ومتقاربين في المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وقد وُزِّعت 380 استمارةَ استبيان، وقد ورد منها 346 استمارة؛ أي بنسبة 91.05 % وهي نسبة مرتفعة. وعند مراجعة الاستبانات استُبعد عدد (25) استمارة تبين أنها غير صالحة، ومن ثَمَّ أصبح العدد الصالح والنهائي للدراسة 321 استبانة، أي بنسبة 84.4 %، وبناءً عليه اعتُمِدت عينة الدراسة بـ 321 مبحوثًا.

أداة الدراسة:

يعد الاستبيان أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين، ويقدم الاستبيان على شكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان (عبيدات وآخرون، 2011: 104). ويعرف الاستبيان بأنه: «مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد، أو يجرى تسليمها باليد تمهيدًا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها»(أبراش،2009: 269).

وقد استُخدمت أداة الاستبيان كأداة رئيسة في الدراسة نظرًا لقلة التكاليف والجهد؛ إذ تُعَد الاستبانة إحدى وسائل البحث التي تستعمل على نطاق واسع من أجل الحصول على بيانات أو معلومات تتعلق بأحوال الناس أو ميولهم أو اتجاهاتهم أو دوافعهم أو معتقداتهم (عطوي، 2015: 130)، ويضمن الباحث أن المجيب على أسئلة الاستبيان هو الشخص المطلوب، ويكون العدد العائد على الباحث من الاستبيانات كبيرًا، كما أن مصداقية المبحوث في الإجابة على الاستبيان تكون أكثر صدقًا؛ نظرًا لوجود الباحث بمفرده وتأكيده على سرية المعلومات (لهلوب،2011:

251)، كما يستخدم إذا كانت مفردات العينة منتشرة في أماكن متفرقة يصعب الاتصال بهم شخصيًّا، وهذا بدوره يوفر الوقت والجهد (السيد، 1995: 229).

وقُسِّمت أداة الدراسة الحالية إلى قسمين؛ اشتمل القسم الأول على البيانات الشخصية لعينة الدراسة (كالعمر والجنس والتعليم والسكن، وغيرها...)، أما القسم الثاني من أداة الدراسة فاشتمل على الأسئلة التي تدور حول الاتجاه العام من أفراد الدراسة نحو عمل المرأة بشكل عام وعددها (11) سؤالًا، كما شمل الأسئلة التي تدور حول الاتجاه العام لأفراد الدراسة نحو عمل المرأة في المهن الصحية وعددها (49) سؤالًا.

الصدق والثبات:

أ) صدق الأداة:

حين لم تكن في الحياة العلمية أداةُ قياس صحيحة 100 %، فإن الباحث يحاول دائمًا أن يقلل قدر المستطاع من خطأ الصدفة والخطأ الثابت (خطأ التحيز) أو الخطأ المنتظم، وبذلك يمكن تعريف الصدق بأنه قدرة المقياس على تقرير الفروق الحقيقية بين الأفراد بالنسبة للسلوك أو القدرة المراد قياسها؛ أي قدرة المقياس على قياس السلوك أو الخاصة التي صمم لقياسها، بحيث يستطيع الباحث القول بأن المقياس يقيس فعلًا ما صمم لقياسه(السيد، 1995: 162).ويقوم الباحث بالتحقق من صدق الاستبيان بعدة أساليب من أشهرها صدق المحكمين؛ وذلك من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين الخبراء والمختصين (سالم،2012: 147).

وعُرضت أداة الدراسة على مجموعة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الذين أبدوا آراءهم حول أسئلة الاستبيان ومطابقتها مع أهداف الدراسة؛ فقاموا بتعديل بعض الفقرات وإلغاء بعضها، وقد أُجرِيت التعديلات في ضوء التوجهات التي اتفق عليها المحكمون، بعد ذلك عُدِّلت أسئلة الاستبيان، ثم طُبِّقت الأداة على عينة مبسطة من المبحوثين قوامها 30 مبحوثًا؛ وذلك للوقوف على مدى فهمهم لعبارات الاستبيان، وللتأكد من الصدق البنائي لأداة الدراسة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات محاور الاستبانة ودرجة جميع العبارات التي يحتويها المحور الأساسي الذي تنتمي إليه. وقد احتُسِبت قيمة الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الاستبانة) في هذه الدراسة باستخدام معامل الارتباط لكل عبارة مع إجمالي المحور.

ب) ثبات الأداة:

يمكن تعريف الثبات على أنه الخلو النسبي للمقياس من أخطاء القياس، فالثبات مرتبط بخطأ الصدفة، ويرجع خطأ الصدفة إلى عدة عوامل؛ مثل التعب، أو الإرهاق المؤقت، أو عدم القدرة على التركيز، وعوامل أخرى موقفية أو مؤقتة (السيد،1995: 171). ويقصد بثبات الأداة هو ثبات درجة الارتباط بين إجابات المبحوثين في حال وزع عليهم الاستبيان عدة مرات. وقد استُخدِم معامل اختبار (ألفا كرونباخ) لقياس الثبات الداخلي للأداة، فحُسب معامل ثبات أداة الدراسة عن طريق معامل (ألفا كرونباخ) وكان (0.759).

مجالات الدراسة:

تنقسم مجالات الدراسة إلى أربعة مجالات؛ المجال الموضوعي، والمجال البشري، والمجال المكاني، والمجال الزماني:

أ) **المجال الموضوعي:** اقتصرت الدراسة على موضوع اتجاهات سكان محافظة الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية (دراسة ميدانية).

ب) **المجال المكاني:** اقتصرت الحدود المكانية لهذه الدراسة على مستشفيات محافظة الدوادمي، وقد اختيرت محافظة الدوادمي لكونها تضم عددًا كبيرًا من الأفراد المتباينين في الثقافة والتفكير بين (البادية والريف).

ج) **المجال البشري:** شملت هذه الدراسة جميع المراجعين من الذكور والإناث لمستشفيات محافظة الدوادمي خلال عملية جمع البيانات.

د) **المجال الزماني:** أجريت هذه الدراسة في الفترة الزمنية من الفصل الدراسي الثاني لعام 1435هـ وحتى الفصل الدراسي الأول لعام 1436هـ.

الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة بيانات الدراسة:

1. تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي(spss)برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية؛ وذلك نظرًا لقدرته على قراءة ومعالجة البيانات وتحويلها إلى تقارير إحصائية وأشكال بيانية.
2. معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي لبنود أدوات الدراسة.
3. معامل ثبات (ألفا كرونباخ) لحساب ثبات المحاور.
4. التكرارات والنسب المئوية لوصف العينة وإجابة التساؤلات.

5. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد الوزن النسبي، وتشتت إجابات أفراد العينة في الإجابة على كل بند.
6. اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق في استجابات عينة الدراسة على محاور الاستبانة باختلاف المتغيرات.

سابعًا: عرض نتائج الدراسة والإجابة على تساؤلاتها:

جدول (5) توزيع عينة الدراسة بحسب العمر

العمر	التكرار	النسبة%
أقل من 25 سنة	49	% 15.3
من 25 سنة إلى أقل من 30 سنة	98	% 30.5
من 30 سنة إلى أقل من 35 سنة	74	% 23.1
من 35 سنة إلى أقل من 40 سنة	44	% 13.7
من 41 إلى أقل من 45 سنة	27	% 8.4
من 45 سنة إلى أقل من 50 سنة	18	% 5.6
50سنة فأكثر	11	% 3.4
المجموع	**321**	**% 100**

يتضح من خلال الجدول السابق الذي يبين توزيع عينة الدراسة بحسب الفئات العمرية أن نسبة الذين يقعون في فئات عمرية تتراوح ما بين 25 إلى أقل من 30 سنة جاءت في المرتبة الأولى من مفردات عينة الدراسة؛ إذ تبلغ 30.5 %، وتليها في المرتبة الثانية نسبة مَن أعمارهم تراوحت ما بين 30 إلى أقل من 35 سنة؛ إذ بلغت 23.1 %، أما في المرتبة الثالثة فجاءت نسبة الذين أعمارهم أقل من 25 سنة، وقد بلغت 15.3 %، ثم تلتها نسبة الذين يقعون في فئات عمرية تتراوح ما بين 35 إلى أقل من 40 سنة؛ إذ بلغت 13.7 %، وكانت أقلُّ نسبة هي للذين أعمارهم 50 سنة أو أكثر إذ بلغت 3.4 %.

جدول (6) توزيع عينة الدراسة بحسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة%
ذكر	167	52%
أنثى	154	48%
المجموع	**321**	**100%**

يتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة بحسب الجنس؛ حيث تبين أن نسبة الذكور كانت أعلى من الإناث، وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة 52 %، وتلتها في المرتبة الثانية نسبة الإناث إذ بلغت 48 % من مفردات عينة الدراسة، وبذلك يكون عدد الإناث أقل من الذكور بفارق 13 % مفردة لصالح عينة الذكور.

جدول (7) توزيع عينة الدراسة بحسب مستوى التعليم

مستوى التعليم	التكرار	نسبة%
يقرأ ويكتب	4	% 1.2
أنهى المرحلة الابتدائية	8	% 2.5
أنهى المرحلة المتوسطة	21	% 6.5
أنهى المرحلة الثانوية	90	% 28
أنهى الدبلوم	75	% 23.4
أنهى البكالوريوس	101	% 31.5
دراسات عليا (ماجستير فما فوق)	22	% 6.9
المجموع	**321**	**% 100**

يتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة بحسب مستوى التعليم؛ حيث يتبين أن نسبة الذين مستوى تعليمهم البكالوريوس جاءت في المرتبة الأولى من عينة الدراسة؛ إذ بلغت 31.5 %، وتلتها في المرتبة الثانية نسبة الذين لديهم تعليم ثانوي؛ إذ تمثل 28 %، أما في المرتبة الثالثة فجاءت نسبة الذين أنهوا مرحلة الدبلوم؛ إذ بلغت 23.4 %، وتلتها نسبة من أتموا الدراسات العليا في المرتبة الرابعة فبلغت 6.9 %، وكانت النسبة التي تمثل 6.5 % للذين أنهوا المرحلة المتوسطة، و1.2 % للذين يقرؤون ويكتبون.

جدول (8) توزيع عينة الدراسة بحسب مكان السكن

مكان السكن	التكرار	النسبة%
مدينة	146	% 45.5
قرية	149	% 46.4
مزرعة	19	% 5.9
بادية	4	% 1.2
أخرى	3	% 0.9
المجموع	**321**	**% 100**

يتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة بحسب مكان السكن؛ حيث يتبين أن نسبة الذين يسكنون في القرية جاءت في المرتبة الأولى من حجم عينة الدراسة، وهي تمثل 46.4 %، وتلتها في المرتبة الثانية نسبة الذين هم من سكان المدينة؛ إذ بلغت 45.5 %، أما في المرتبة الثالثة فجاءت نسبة الذين يسكنون في المزارع، وهي تمثل 5.9 %، ثم تلتها نسبة الذين يعيشون في البادية؛إذ بلغت 1.2 %.

جدول (9) توزيع عينة الدراسة بحسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة%
موظف حكومي	150	% 46.7
موظف قطاع خاص	43	13.4%
متقاعد	12	% 3.7
عاطل عن العمل	38	% 11.8
طالب	35	% 10.9
عاجز عن العمل	1	% 0.3
لا يعمل	9	% 2.8
أخرى	33	% 10.3
المجموع	**321**	**% 100**

يتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة بحسب المهنة؛ حيث يتبين أن نسبة الموظفين الحكوميين جاءت في المرتبة الأولى من مفردات عينة الدراسة؛ إذ بلغت 46.7 %، وتليها في المرتبة الثانية نسبة الذين يعملون في القطاع الخاص؛ إذ بلغت 13.4 %، أما في المرتبة الثالثة فجاءت نسبة العاطلين عن العمل، وهي تمثل 11.8 %، ثم تلتها نسبة الطلاب؛ حيث بلغت 10.9 %، وتليها نسبة الذين يعملون في مهن أخرى وكان أغلبهم من النساء الذين يراجعون في المستشفيات؛ إذ بلغت10.3%، وكانت أقلُّ نسبة للذين لا يعملون وعاجزين عن العمل؛ إذ جاءت 3.1 %.

جدول (10) توزيع عينة الدراسة بحسب الدخل الشهري

الدخل الشهري	التكرار	النسبة%
أقل من 4000 ريال	98	% 30.5
من 4000 إلى أقل من 8000 ريال	95	% 29.6
من 8000 إلى أقل من 12000 ريال	61	% 19
من 12000 إلى أقل من 16000 ريال	55	% 17.1
من 16000 ريال فما فوق	12	% 3.7
المجموع	**321**	**% 100**

يتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة بحسب الدخل الشهري؛ حيث يتبين أن نسبة مَن دخلهم الشهري أقل من 4000 ريال من مفردات عينة الدراسة جاءت في المرتبة الأولى؛ إذ بلغت 30.5 %، وتليها في المرتبة الثانية نسبة الذين يتراوح دخلهم الشهري ما بين 4000 إلى أقل من 8000 ريال، وهي تمثل 29.6 %، أما في المرتبة الثالثة فجاءت نسبة الذين يتراوح دخلهم ما بين 8000 إلى أقل من 12000 ريال، وهي تمثل 19 %، ثم تلتها نسبة الذين دخلهم الشهري يتراوح ما بين 12000 إلى أقل من 16000 ريال؛ حيث بلغت 17.1 %، وكانت أقلُّ نسبةٍ للذين يبلغ دخلهم الشهري 16000 ريال فما فوق، وهي تمثل 3.7 %.

جدول (11) توزيع عينة الدراسة بحسب مدى وجود صلة القرابة بموظفة سعودية في القطاعات الصحية

مدى وجود صلة قرابة	التكرار	النسبة%
نعم	120	% 37.3
لا	201	% 62.7
المجموع	**321**	**% 100**

يتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة بحسب مدى وجود صلة قرابة بموظفة سعودية في القطاعات الصحية؛ حيث إن أعلى نسبة تمثّل مَن لا يوجد لديهم صلة قرابة بموظفة سعودية تعمل في القطاعات الصحية؛ إذ بلغت 62.7 %، وكانت النسبة الأقل للذين لديهم صلة قرابة بموظفة سعودية تعمل في المجال الصحي؛ إذ كانت 37.3 %.

جدول (12) توزيع عينة الدراسة بحسب تحديد صلة القرابة بالموظفة

تحديد صلة القرابة	التكرار	النسبة%
والد/والدة	19	% 15.8
زوج	26	% 21.6
أخ/أخت	17	% 14.1
عم/عمة	8	% 6.6
خال/خالة	28	% 23.3
ابن/ابنة	5	% 4.1
أخرى	27	% 22.5
المجموع	**120**	**% 100**

يتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة بحسب تحديد صلة القرابة بالموظفة السعودية التي تعمل في القطاع الصحي؛ حيث جاءت في المرتبة الأولى صلة القرابة الخال أو الخالة بنسبة 23.3 %، وتليها نسبة الذين لديهم قرابات أخرى كبنات الخالات وأولاد العم؛ وهي تمثّل 22.5 %، وتليها نسبة الذين أفادوا بأن الزوج هو أحد الأقارب للعاملات في القطاع الصحي؛ إذ بلغت 21.6 %، وتلتها نسبة الوالد والوالدة كصلة قرابة بالعاملات في القطاع الصحي؛ إذ بلغت 15.8 %، وتليها صلة القرابة من الأخ والأخت بنسبة 14.1 %، وكانت أقلُّ نسبة للذين لديهم صلة قرابة من ناحية الابن والابنة كأحد العاملين في القطاع الصحي؛ إذ بلغت 4.1 %.

جدول (13) اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو عمل المرأة بشكل عام

	العبارات		أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط	الانحراف	الترتيب
1	التغيرات الاقتصادية أدت إلى زيادة الحاجة لعمل المرأة لتوفير متطلبات الحياة.	ت	204	68	49	2.48	0.74	2
		%	% 63.6	% 21.2	% 15.3			
2	الرجل فقط هو المسؤول عن إعالة الأسرة لذا لا حاجة لعمل المرأة.	ت	100	128	93	1.02	0.77	11
		%	% 31.2	% 39.9	% 29			
3	من حق المرأة أن تعمل في جميع المجالات المناسبة لتكوينها.	ت	202	73	46	2.48	0.73	3
		%	% 62.9	% 22.7	% 14.3			
4	أرفض أن تتغير أدوار المرأة بسبب التغيرات التي يمر بها المجتمع.	ت	191	74	56	2.42	0.77	4
		%	% 59.5	% 23.1	% 17.4			
5	للمرأة الحق في اختيار مهنتها وفق ضوابط الدين.	ت	245	45	31	2.66	0.64	1
		%	% 76.3	% 14	% 9.7			
6	المرأة غير مؤهلة لإدارة ذاتها وتحديد خياراتها.	ت	80	72	169	1.72	0.83	9
		%	% 24.9	% 22.4	% 52.6			
7	عمل المرأة يؤدي إلى زيادة البطالة بين الرجال.	ت	81	78	162	1.74	0.83	8
		%	% 25.2	% 24.3	% 50.6			
8	ما تراه الجماعة التي أنتمي إليها من رأي أراه كذلك.	ت	68	92	161	1.71	0.79	10
		%	% 21.2	% 28.7	% 50.2			
9	المرأة مثل الرجل لا تقل عنه في القدرات الذهنية.	ت	134	99	88	2.14	0.82	5
		%	% 41.7	% 30.8	% 27.4			
10	دور المرأة في المجتمع لا يتغير عن كونها أمًّا أو زوجة أو ابنة أو أختًا.	ت	127	85	109	2.05	0.85	7
		%	% 39.6	% 26.5	% 34			
11	على الأسرة أن تعامل الذكور والإناث بنفس الدرجة في شؤون الحياة.	ت	127	110	84	2.13	0.80	6
		%	% 39.6	% 34.3	% 26.2			
المتوسط العام = 2.05								

الجدول السابق يوضح اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو عمل المرأة بشكل عام، ولمعرفة ذلك صيغت (11) عبارة للتعرف على اتجاهات أفراد الدراسة نحو عمل المرأة، وقد كانت الإجابات على النحو التالي مرتبة من الأعلى إلى الأقل درجة بحسب قيمة المتوسط الحسابي:

- جاءت في المرتبة الأولى العبارة التي تبين أن للمرأة الحق في اختيار مهنتها وفق ضوابط الدين بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.66؛ حيث وافق 76.3 % من أفراد العينة على أنه يحق للمرأة اختيار مهنتها طالما أنها وفق الضوابط الشرعية، مما يبين اتجاهًا إيجابيًّا من معظم أفراد العينة نحو عمل المرأة، وبانحراف معياري قدره 0.64 .
- جاءت في المرتبة الثانية العبارة التي تبين أن التغيرات الاقتصادية أدت إلى زيادة الحاجة لعمل المرأة لتوفير متطلبات الحياة بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.48؛ حيث وافق 63.6 % من أفراد العينة على أن الطفرة الاقتصادية والتغيرات التي حدثت في المملكة خلال الفترة الماضية أدت إلى زيادة الحاجة إلى عمل المرأة لتوفير جميع المتطلبات الحياتية بانحراف معياري قدره 0.74، وهذا يبين رضا أفراد العينة عن عمل المرأة بشكل عام.
- جاءت في الترتيب الثالث العبارة التي تبين (أنه من حق المرأة أن تعمل في جميع المجالات المناسبة لتكوينها) بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.48؛ حيث وافق 62.9 % من أفراد العينة على أنه يحق للمرأة أن تعمل في جميع المجالات التي تتناسب مع تكوينها، وبانحراف معياري قدره 0.73.
- جاء في الترتيب الرابع أن أفراد العينة يرفضون أن تتغير أدوار المرأة بسبب التغيرات التي يمر بها المجتمع بمتوسط حسابي بلغت درجته 2.42؛ حيث وافق 59.5 % وبانحراف معياري قيمته 0.77، وبذلك نستنتج أن هناك تشتّتًا في آراء أفراد العينة نحو أدوار عمل المرأة في المجتمع والتغيرات التي يمر بها، فهناك من يؤيد عمل المرأة وهناك من يرفضه.
- جاء في المرتبة الخامسة من حيث قيمة المتوسط لاتجاهات مفردات العينة نحو عمل المرأة أن أفراد العينة أفادوا بأن المرأة مثل الرجل لا تقل عنه في القدرات الذهنية؛ حيث بلغت قيمة المتوسط 2.14؛ أي بنسبة موافقة بلغت 41.7 %، وكانت نسبة المحايدين

30.8 %، وبانحراف معياري قدره 0.82، وبذلك نستنتج أن معظم أفراد العينة يشجعون عمل المرأة وأنها لا تقل في قدراتها عن الرجل.

- جاء في الترتيب السادس أن أفراد العينة يرغبون في أن تعامل الأسرة الذكور والإناث بنفس الدرجة في شؤون الحياة بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.13، وبانحراف معياري قدره 0.80 .
- جاء في الترتيب السابع أن 39.6 % من أفراد العينة يرون أن دور المرأة في المجتمع لا يتغير عن كونها أمًّا أو زوجة أو ابنة أو أختًا، بينما لم يوافق على ذلك 34 % من أفراد العينة مما يبين تشتتاً في الآراء نحو عمل المرأة بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.05، وبانحراف معياري قدره 0.85.
- جاء في الترتيب الثامن أن عمل المرأة السعودية يؤدي إلى زيادة البطالة بين الرجال بمتوسط حسابي بلغت قيمته 1.74، وبانحراف معياري قدره 0.69، وهذا مفهوم خاطئ عند بعضهم؛ حيث إن عمل المرأة في المجالات التي تستطيع أن تبرز فيها شخصيتها لا يؤثر على الرجال أو على البطالة بشكل عام.
- جاءت في المرتبة التاسعة العبارة التي تبين أن المرأة غير مؤهلة لإدارة ذاتها وتحديد خياراتها بمتوسط حسابي بلغت درجته 1.72؛ حيث وافق على ذلك نسبة 24.9 % من أفراد العينة، وكانت نسبة غير الموافقين على ذلك 52.6 %، وبانحراف معياري قدره 0.83، وبذلك نستنتج أن المرأة تعتبر مؤهلة لإدارة ذاتها وتحديد اختياراتها، وهناك الكثير من النساء مَن برَزْن في مجالات كثيرة وحققن كل ما يستطيع أن يحققه الرجل بشكل جيد.
- جاءت في المرتبة العاشرة العبارة التي توضح أن 21.2 % من أفراد العينة أفادوا بأن ما تراه الجماعة التي ينتمون إليها من رأي يرونه كذلك بمتوسط حسابي بلغت قيمته 1.71، وكانت نسبة غير الموافقين على ذلك 50.5 %، وبانحراف معياري قدره 0.79، وهذا يبين أن أغلب أفراد العينة لديهم اتجاه إيجابي نحو عمل المرأة بشكل عام.
- جاءت في المرتبة الحادية عشرة العبارة التي تبين أن الرجل فقط هو المسؤول عن إعالة الأسرة لذا لا حاجة لعمل المرأة بمتوسط قيمته 1.02؛ حيث وافق نسبة 31.2 % من أفراد

العينة على ذلك، وبلغت نسبة غير الموافقين 29 %، بينما بلغت نسبة المحايدين 39.9 %، وبانحراف معياري قدره 0.77، حيث إن عمل المرأة السعودية ساهم بشكل كبير في تنمية مهاراتها وقدراتها، و في حل مشكلة البطالة النسائية أيضًا، لذلك فإن المفهوم الذي يدور حول أن الرجل فقط هو المسؤول مفهومٌ خاطئ؛ فالمرأة تستطيع أن تساعد الرجل في جميع مجالات الحياة.

ومن خلال استعراض الجدول والعبارات السابقة يتضح أن اتجاه المبحوثين نحو عمل المرأة بشكل عام يعتبر اتجاهًا محايدًا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي العام 2.05 لاتجاه مفردات العينة نحو عمل المرأة بشكل عام، وهو يمثل نسبة 68.3 %، ويقع في الاتجاه الإيجابي وفقًا لمقياس "ليكارت الثلاثي"؛ حيث إن المتوسط المرجح يقع في فئة الاتجاه الإيجابي بنسبة قليلة، وبذلك تكون اتجاهات مفردات العينة نحو عمل بشكل المرأة عام تنقسم إلى مؤيد ومعارض خاصة في المناطق التقليدية حيث أجريت هذه الدراسة، وهذا يتفق مع دراسة (الزهراني،1432هـ) التي بينت في نتائجها أن العمل بالمستشفى يمثل ازدواجًا في أدوارهن بين المنزل والعمل، وأن الاختلاط يعد من الصعوبات التي تواجه الموظفة في المستشفى، وأجابت نسبة كبيرة من المبحوثات بأنهن يواجهن صعوبة في طبيعة مهنتهن تختلف عن باقي العاملات في أي جهات حكومية أُخرى، وتتمثل هذه الصعوبات في قلة الراتب، وأن من أسباب عدم الرضا عدم إعطاء صلاحية صنع القرار، وأن نظام نوبات العمل الليلية من الأسباب التي تؤدي إلى ترك الموظفة للعمل بالمستشفى.

جدول (14) توزيع عينة الدراسة بحسب تأييدهم لعمل المرأة في المستشفيات

الموقف من تأييد عمل المرأة في المستشفيات	التكرار	النسبة%
نعم	177	% 55.1
لا	144	% 44.9
المجموع	**321**	**% 100**

يتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة بحسب تأييدهم لعمل المرأة في المستشفيات؛ حيث جاء في المرتبة الأولى تأييد أفراد عينة الدراسة لعمل المرأة في المستشفيات، وذلك بنسبة 55.1 %، بينما تبين أن نسبة 44.9 % من أفراد عينة الدراسة لا يؤيدون عمل المرأة في القطاع الصحي.

جدول (15) توزيع عينة الدراسة بحسب سبب رفض عمل المرأة في المستشفيات

سبب رفض العمل الصحي للمرأة	التكرار	النسبة%
عمل المرأة السعودية في المهن الصحية يشجع على الاختلاط.	64	% 44.4
عمل المرأة السعودية في المهن الصحية تقليد لغير المسلمين.	23	% 15.9
لنظرة المجتمع المتحفظة لهذا العمل.	18	% 12.5
لطول ساعات العمل.	26	% 18.05
أخرى.	13	% 9.02
المجموع	**144**	**% 100**

يتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة بحسب سبب رفض عمل المرأة في المستشفيات؛ حيث جاء في المرتبة الأولى كأحد أسباب رفض أفراد العينة لعمل المرأة في القطاع الصحي أنه يشجع على الاختلاط، وذلك بنسبة 44.4 %، وتلاها في المرتبة الثانية كأحد أسباب الرفض طول ساعات العمل بنسبة 18.05 %، وفي المرتبة الثالثة جاء أن عمل المرأة في المجال الصحي تقليد لغير المسلمين بحسب آراء 15.9 % من أفراد عينة الدراسة، وأقلُّ نسبة كانت لمن رفضوا عمل المرأة في المستشفيات بسبب نظرة المجتمع المتحفظة لهذا العمل، إذ تمثل 12.5 %.

الإجابة على تساؤلات الدراسة

إجابة التساؤل الأول: «ما اتجاهات سكان الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية؟»

جدول (16) اتجاه مفردات العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية

	العبارات		أوافق	محايد	لا أوافق	المتوسط	الانحراف	الترتيب
1	أعتقد أن عمل المرأة في المهن الصحية لا يتناسب مع طبيعتها.	ت	150	53	118	2.09	0.90	40
		%	% 46.7	% 16.5	% 36.8			
2	يغضبني تشجيع المرأة السعودية على العمل في المهن الصحية.	ت	103	89	129	1.91	0.84	45
		%	% 32.1	% 27.7	% 40.2			
3	أعتقد أن المرأة السعودية العاملة في القطاع الصحي لا تقل كفاءة عن الرجل.	ت	166	72	83	2.25	0.84	29
		%	% 51.7	% 22.4	% 25.9			
4	أتصور أن عمل المرأة في المهن الصحية يقلل تواصلها مع أسرتها.	ت	185	56	80	2.32	0.84	22
		%	% 57.6	% 17.4	% 24.9			
5	لابد من زيادة أعداد النساء السعوديات في القطاع الصحي لحاجة المجتمع لهن.	ت	178	92	51	2.39	0.74	15
		%	% 55.5	% 28.7	% 15.9			
6	أرى أن المرأة السعودية في المهن الصحية قادرة على إنجاز عملها على أكمل وجه.	ت	190	84	47	2.44	0.73	11
		%	% 59.2	% 26.2	% 14.6			
7	أتعامل باحترام مع المرأة السعودية العاملة في القطاع الصحي.	ت	237	53	31	2.64	0.65	2
		%	% 73.8	% 16.5	% 9.7			
8	عمل المرأة في المهن الصحية يؤثر سلبًا على اهتمامها ببيتها.	ت	165	65	91	2.23	0.86	31
		%	% 51.4	% 20.2	% 28.3			
9	أفتخر بوجود طبيبة أو ممرضة في أسرتي.	ت	173	68	80	2.28	0.84	25
		%	% 53.9	% 21.2	% 24.9			
10	عمل المرأة في المهن الصحية يزيد من استقرارها المادي.	ت	215	56	50	2.51	0.75	9
		%	% 67	% 17.4	% 15.6			
11	أعتقد أن عمل المرأة في المهن الصحية يساهم في حل مشكلة البطالة بين النساء.	ت	195	71	55	2.43	0.76	12
		%	% 60.7	% 22.1	% 17.1			
12	أقدر عمل المرأة في المهن الصحية لأنه يكسبها مكانة اجتماعية مرموقة.	ت	158	80	83	2.23	0.83	32
		%	% 49.2	% 24.9	% 25.9			
13	أفضل الذهاب إلى الطبيب السعودي أكثر من الطبيبة السعودية.	ت	133	92	96	2.11	0.83	38
		%	% 41.4	% 28.7	% 29.9			
14	عمل المرأة في المهن الصحية يكسبها الجرأة.	ت	211	47	63	2.46	0.80	10
		%	% 65.7	% 14.6	% 19.6			

	العبارات		أوافق	محايد	لا أوافق	المتوسط	الانحراف	الترتيب
15	من حق المرأة أن تختار المهن التي ترغب العمل فيها.	ت	174	72	75	2.30	0.82	24
		%	% 54.2	% 22.4	% 23.4			
16	أرى أن عمل المرأة في المهن الصحية يساعد على استقرار حياتها الزوجية.	ت	112	82	127	1.59	0.86	49
		%	% 34.9	% 25.5	% 39.6			
17	أرفض عمل المرأة في المهن الصحية بسبب الاختلاط.	ت	173	53	95	2.24	0.88	27
		%	% 53.9	% 16.5	% 29.6			
18	لا أرى أن تتولى المرأة وظائف قيادية في المجال الصحي.	ت	114	91	116	1.99	0.84	42
		%	% 35.5	% 28.3	% 36.1			
19	عمل المرأة في المهن الصحية يقلل من أنوثتها.	ت	115	82	124	1.97	0.86	43
		%	% 35.8	% 25.5	% 38.6			
20	لا بأس من عمل المرأة السعودية طالما أنها تلتزم بتعاليم الدين الإسلامي.	ت	233	50	38	2.60	0.69	3
		%	% 72.6	% 15.6	% 11.8			
21	أرى أن تفرغ المرأة لتربية أبنائها أفضل من عملها في المهن الصحية.	ت	134	75	112	2.15	1.83	37
		%	% 41.7	% 23.4	% 34.9			
22	لا تستطيع المرأة تحمل أعباء عملها في المهن الصحية.	ت	108	94	119	1.96	0.84	44
		%	% 33.6	% 29.3	% 37.1			
23	قيم المجتمع ترفض عمل المرأة في المهن الصحية.	ت	135	106	90	2.10	0.81	39
		%	% 42.1	% 33	% 25			
24	أقدر كل من يشجع عمل المرأة في المهن الصحية.	ت	177	90	54	2.38	0.75	18
		%	% 55.1	% 28	% 16.8			
25	عمل المرأة السعودية في المهن الصحية ضروري لمعالجة النساء.	ت	207	76	38	2.52	0.69	8
		%	64.48	23.67	11.83			
26	أرفض عمل المرأة السعودية في المهن الصحية بسبب المناوبات الليلية.	ت	188	59	74	2.35	0.83	20
		%	% 58.6	% 18.4	% 23.1			
27	أرى أن عمل المرأة السعودية في المهن الصحية أصبح ضرورة من ضروريات الحياة.	ت	186	77	58	2.39	0.77	16
		%	% 57.9	% 24	% 18.1			
28	لا مانع من عمل المرأة في المهن الصحية إذا كانت بعيدة عن الاختلاط.	ت	224	50	47	2.55	0.73	4
		%	% 69.8	% 15.6	% 14.6			
29	عمل المرأة في المهن الصحية يقلل من فرصة زواجها.	ت	172	68	81	2.28	0.84	26
		%	% 53.6	% 21.2	% 25.2			

	العبارات		أوافق	محايد	لا أوافق	المتوسط	الانحراف	الترتيب
30	يضايقني التحاق الفتيات السعوديات بالتخصصات الصحية.	ت	101	82	138	1.88	0.85	47
		%	% 31.5	% 25.5	% 43			
31	أعتقد أن المرأة غير كفء للعمل في المهن الصحية.	ت	81	81	159	1.75	0.83	48
		%	% 25.2	% 25.2	% 49.5			
32	أرفض أن تعمل إحدى قريباتي في المهن الصحية.	ت	116	56	149	1.89	0.90	46
		%	% 36.1	% 17.4	% 46.4			
33	تستطيع المرأة أن توازن بين عملها وواجباتها الأسرية.	ت	174	58	89	2.26	0.86	28
		%	% 54.2	% 18.1	% 27.7			
34	أغضب لعدم تقبل مجتمعي لعمل المرأة في المهن الصحية.	ت	170	93	58	2.34	0.76	21
		%	% 53	% 29	% 18.1			
35	وجود الكليات والمعاهد الصحية في المحافظة ساهم في زيادة عدد العاملات السعوديات في المهن الصحية.	ت	250	38	33	2.67	0.65	1
		%	% 77.9	% 11.8	% 10.3			
36	عمل المرأة في المهن الصحية سيؤثر سلبًا على التزاماتها الاجتماعية.	ت	156	63	102	2.16	0.88	36
		%	% 48.6	% 19.6	% 31.8			
37	المرأة السعودية أثبتت جدارتها في عملها في المهن الصحية.	ت	174	104	43	2.40	0.71	14
		%	% 54.2	% 32.4	% 13.4			
38	المرأة أكثر التزامًا بالعمل من الرجل.	ت	136	114	71	2.20	0.77	34
		%	% 42.4	% 35.5	% 22.1			
39	أشجع عمل المرأة في المهن الصحية لأنه يساهم في رفع مستواها المادي.	ت	181	79	61	2.54	0.88	5
		%	% 56.4	% 24.6	% 19			
40	اعتقد أن عمل المرأة في المهن الصحية ضروري إذا لم يكن لديها عائل.	ت	186	82	53	2.41	0.75	13
		%	% 57.9	% 25.5	% 16.5			
41	أرفض عمل المرأة غير المتزوجة في المهن الصحية.	ت	152	49	120	2.09	0.91	41
		%	% 47.4	% 15.3	% 37.4			
42	أرى أنه من الصعب أن توفق المرأة بين عملها في القطاع الصحي وبين مسؤوليتها الأسرية.	ت	164	67	90	2.23	0.86	33
		%	% 51.1	% 20.9	% 28			
43	يجب تشجيع المجتمع للمرأة العاملة في المهن الصحية.	ت	182	75	64	2.36	0.79	19
		%	% 56.7	% 23.4	% 19.9			
44	أقدر الأسرة التي تساهم في تهيئة الجو المناسب لابنتهم العاملة في المهن الصحية.	ت	219	55	47	2.53	0.73	6
		%	% 68.2	% 17.1	% 14.6			

45	أعتقد أن بقاء المرأة لوقت متأخر في المستشفى أمر غير لائق اجتماعياً.	ت	187	73	61	2.39	0.78	17
		%	% 58.3	% 22.7	% 19			
46	لا مانع من عمل المرأة في المهن الصحية إذا توفرت الظروف الملائمة لعملها.	ت	219	55	47	2.53	0.73	7
		%	% 68.2	% 17.1	% 14.6			
47	عمل المرأة السعودية في المهن الصحية يسهم في تقدم المجتمع.	ت	169	85	67	2.31	0.79	23
		%	% 52.6	% 26.5	% 20.9			
48	عمل المرأة السعودية في المهن الصحية لا يؤثر على التزامها الديني.	ت	162	63	96	2.20	0.78	35
		%	% 50.5	% 19.6	% 29.9			
49	يرفض غالبية المجتمع عمل المرأة في المهن الصحية.	ت	168	76	77	2.28	082	30
		%	% 52.3	% 23.7	% 24			
المتوسط العام = 2.26								

الجدول السابق يوضح اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو عمل المرأة في المهن الصحية، ولمعرفة ذلك تمت صياغة (49) سؤالًا، وقد كانت الإجابات على النحو التالي بحسب الترتيب من الأعلى إلى الأقل درجة حسب قيمة المتوسط الحسابي:

- جاءت في المرتبة الأولى العبارة التي تبين (أن وجود الكليات والمعاهد الصحية في المحافظة ساهم في زيادة عدد العاملات السعوديات في المهن الصحية) بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.67؛ حيث وافق 77.9 % من أفراد العينة على أن وجود الكليات والمعاهد الصحية في محافظة الدوادمي ساهم بشكل كبير في زيادة عدد الطلبة والطالبات الذين يلتحقون بهذا المجال، مما يبين اتجاهًا إيجابيًّا من معظم أفراد العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية، وكانت نسبة المحايدين في ذلك بلغت 11.8 %، وبانحراف معياري قدره 0.65، وهذا يبين أن وجود الكليات والمعاهد الصحية في المحافظة ساعد في زيادة الإقبال على التعليم الصحي، وزيادة نسبة الإلتحاق بالمهن المختلفة في القطاع الصحي من قبل النساء، مما يبين اتجاهًا إيجابيًّا لعمل المرأة في المجال الصحي من قبل أفراد العينة.
- جاء في المرتبة الثانية أن أفراد العينة يتعاملون باحترام مع المرأة السعودية العاملة في القطاع الصحي بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.64؛ حيث وافق 73.8 % من أفراد العينة على أنهم يتعاملون باحترام مع المرأة السعودية العاملة في القطاع الصحية بانحراف معياري قدره 0.65، وهذا يبين رضا أفراد العينة عن عمل المرأة في المجال الصحي، ويبين تقدير أفراد العينة لاحترامهم للمرأة السعودية العاملة في هذا المجال.

- جاءت في الترتيب الثالث العبارة التي تبين (أنه لا بأس من عمل المرأة السعودية طالما أنها تلتزم بتعاليم الدين الإسلامي) بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.60؛ حيث وافق 72.6 % من أفراد العينة على أن عمل المرأة من وجهة نظرهم لا يشكل مشكلة طالما أنها تلتزم بتعاليم الدين الإسلامي، وكانت نسبة المحايدين على ذلك بلغت 15.6 %، وبانحراف معياري قدره 0.69 .
- جاء في الترتيب الرابع أن أفراد العينة لا يمانعون من عمل المرأة في المهن الصحية إذا كانت بعيدة عن الاختلاط بمتوسط حسابي بلغت درجته 2.55؛ حيث وافق 69.8 % من أفراد العينة على أنه لا يوجد لديهم مانع من عمل المرأة في المهن الصحية طالما أنه بعيد عن الاختلاط، مما يبين أن هناك فئة كبيرة من شرائح المجتمع لا تمانع من توظيف النساء في المهن الصحية طالما أنه يقوم على أسس ومبادئ الشريعة الإسلامية، وكانت نسبة المحايدين بلغت 15.6 %،بينما غير الموافقين على ذلك فنسبتهم 14.6 %، وبانحراف معياري قيمته 0.73، وبذلك نستنتج أن عمل المرأة في المهن الصحية لا يشكل عائقًا بالنسبة للأسر في حدود منع الاختلاط في هذه الوظائف .
- جاء في المرتبة الخامسة من حيث قيمة المتوسط لاتجاهات مفردات العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية أن أفراد العينة يشجعون عمل المرأة في المهن الصحية؛ لأنه يساهم في رفع مستواها المادي، حيث بلغت قيمة المتوسط 2.54؛ أي بنسبة موافقة بلغت 56.4 %، وكانت نسبة المحايدين 24.6 %، وبانحراف معياري قدره 0.88، وبذلك نستنتج أن معظم أفراد العينة يشجعون عمل المرأة في المهن الصحية؛ نظرًا لارتفاع الرواتب والحوافز لتلك المهن، وخصوصًا للنساء السعوديات العاملات في المهن الصحية مما يحسن من مستواهم المادي.
- جاء في الترتيب السادس أن أفراد العينة يقدرون الأسرة التي تساهم في تهيئة الجو المناسب لابنتهم العاملة في المهن الصحية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.53، وبانحراف معياري قدره 0.73 .
- جاء في الترتيب السابع أن أفراد العينة يرون أنه لا مانع من عمل المرأة في المهن الصحية إذا توفرت الظروف الملائمة لعملها؛ حيث وافق على ذلك 68.2 % من أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.53، وكانت نسبة غير الموافقين بلغت 14.6 %،

بينما نسبة المحايدين في ذلك بلغت 17.1 %، وبانحراف معياري قدره 0.73.

- جاء في الترتيب الثامن أن عمل المرأة السعودية في المهن الصحية ضروري لمعالجة النساء بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.52؛ حيث وافق 64.5 % من أفراد العينة على ذلك، مما يبين الاتجاه الإيجابي لأفراد العينة نحو عمل المرأة؛ نظرًا لأن ذلك يساعد في معالجة النساء، ولالتزام أسرهم بتعاليم الشريعة الإسلامية في معالجة النساء إذا توفرت المهن الصحية من قبل النساء لمعالجة ذويهم، وكانت نسبة المحايدين في ذلك 23.7 %، وبانحراف معياري قدره 0.69 .
- جاءت في المرتبة التاسعة العبارة التي تبين أن عمل المرأة في المهن الصحية يزيد من استقرارها المادي بمتوسط حسابي بلغت درجته 2.51؛ حيث وافق على ذلك نسبة 67 % من أفراد العينة، وكانت نسبة المحايدين بلغت 21.2 %، بينما نسبة غير الموافقين على أن عمل المرأة في المهن الصحية يزيد من استقرارها المادي بلغت 24.9 %، وبانحراف معياري قدره 0.84، وبذلك نستنتج أن عمل المرأة في المهن الصحية يزيد من استقرارها المادي من وجهة نظر معظم أفراد عينة الدراسة.
- جاء في المرتبة العاشرة العبارة التي توضح أن عمل المرأة في المهن الصحية يكسبها الجرأة من وجهة نظر أفراد العينة بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.46؛ حيث وافق نسبة 65.7 % من مفردات العينة على أن عمل المرأة في المهن الصحية يكسبها الجرأة في التعامل مع الآخرين، ويبرز ثقتها بنفسها، وهذا يبين أن المجال الصحي تستطيع المرأة العاملة فيه أن تحقق مناصبَ قياديةً جيدة، وتستطيع أن تكون عضوًا فعّالًا في العملية الصحية للمجتمع، وكانت نسبة غير الموافقين 19.6 %، بينما نسبة المحايدين بلغت 14.6 %، وبانحراف معياري قدره 0.80.
- جاء في المرتبة الحادية عشرة أن أفراد العينة يرون أن المرأة السعودية العاملة في المهن الصحية قادرة على إنجاز عملها على أكمل وجه بمتوسط قيمته 2.44؛ حيث وافق نسبة 59.2 % من أفراد العينة على أن المرأة السعودية قادرة على إنجاز أعمالها بشكل جيد، وخصوصًا المرأة السعودية العاملة في المجال الصحي، وكانت نسبة غير الموافقين بلغت 14.6 %، بينما نسبة المحايدين بلغت 26.2 %، وبانحراف معياري قدره 0.73، حيث إن عمل المرأة السعودية في المهن الصحية ساهم بشكل كبير في تنمية مهاراتها وقدراتها في

إنجاز الأعمال بصورة أفضل، وهناك مجالات كثيرة كان للمرأة السعودية دور كبير فيها، وعلى سبيل المثال مجال التعليم والطب والفنون وغيرها من المجالات.

- جاء في المرتبة الثانية عشرة أن أفراد العينة يرون أن عمل المرأة في المهن الصحية يساهم في حل مشكلة البطالة بين النساء بمتوسط حسابي بلغت درجته 2.43، وبانحراف معياري قدره 2.43، وبذلك نستنتج أن عمل المرأة في المهن الصحية ساهم بشكل كبير في حل مشكلة البطالة بين النساء، وخصوصًا اللواتي لديهن مؤهلات في هذا المجال ولم يعملن؛ لذلك فإن اتجاه المجتمع نحو تسهيل عملية عمل المرأة في المهن الصحية سيساهم بصورة كبيرة في حل مشكلات البطالة النسائية، وذلك بنسبة 60.7 %.
- جاء في المرتبة الثالثة عشرة أن أفراد العينة يعتقدون أن عمل المرأة في المهن الصحية ضروري إذا لم يكن لديها عائل بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.41، وبانحراف معياري قدره 0.75، وهذا يبين أن عمل المرأة في المهن الصحية يساعدها في الوفاء بالتزاماتها إذا لم يكن لديها عائل من وجهة نظر 57.9 %، بينما نسبة غير الموافقين على ذلك بلغت 16.5 %.
- جاء في المرتبة الرابعة عشرة أن المرأة السعودية أثبتت جدارتها في عملها في المهن الصحية من وجهة نظر 54.2 % من أفراد العينة، بينما نسبة المحايدين بلغت 32.4 %، وكانت نسبة غير الموافقين على ذلك 13.4 %، بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.40، وبانحراف معياري قدره 0.71 .
- جاءت في المرتبة الخامسة عشرة العبارة التي تبين أنه لابد من زيادة أعداد النساء السعوديات في القطاع الصحي؛ نظرًا لحاجة المجتمع لهن بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.39، وبانحراف معياري قدره 0.74، وهذا يبين أن عمل المرأة في المهن الصحية له ضرورة مهمة في المجتمع؛ وذلك للحاجة الماسة إلى عمل المرأة السعودية في المهن الصحية لخدمة أفراد مجتمعها ومساهَمة منها في حل مشكلات البطالة بين النساء.
- جاء في المرتبة السادسة عشرة أن 57.9 % من أفراد عينة الدراسة يرون أن عمل المرأة السعودية في المهن الصحية أصبح ضرورة من ضروريات الحياة بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.39، وبانحراف معياري قدره 0.77، وذلك نظرًا لحاجة المجتمع إلى خدمات المرأة في المهن الصحية؛ لأن هذا المجال يحتاج إلى المهن النسائية السعودية للنهوض به ورفع مستوى الخدمة في هذا المجال.

- جاءت في المرتبة السابعة عشرة العبارة التي تبين أن أفراد العينة لا يعتقدون أن بقاء المرأة لوقت متأخر في المستشفى أمر غير لائق اجتماعيًّا بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.39، وبانحراف معياري قدره 0.78 .
- جاءت في المرتبة الثامنة عشرة العبارة التي تبين أن أفراد العينة يقدّرون كل من يشجع عمل المرأة في المهن الصحية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.38، وبانحراف معياري قدره 0.75، وهذا يبين اتجاه معظم أفراد العينة بنسبة 55.1 % نحو تقدير كل من يشجع عمل المرأة السعودية في المهن الصحية، مما يبرز أن هناك اتجاهًا إيجابيًّا من مختلف الفئات نحو عمل المرأة في المهن السعودية.
- جاءت في المرتبة التاسعة عشرة العبارة التي تبين أنه يجب تشجيع المجتمع للمرأة العاملة في المهن الصحية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.36، وبانحراف معياري قدره 0.79، لذلك يجب عمل حملات توعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة بأهمية عمل المرأة في المهن الصحية؛ لكي تحظى بتشجيع المجتمع، والحد من النظرة الدونية لعمل المرأة في المهن الصحية.
- جاءت في المرتبة العشرين العبارة التي تبين أن أفراد العينة يرفضون عمل المرأة السعودية في المهن الصحية بسبب المناوبات الليلية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.35، وبانحراف معياري قدره 0.83، حيث إن عمل المرأة في المهن الصحية يتطلب منها في بعض الأوقات أن تكون لديها مناوبات في أوقات متأخرة مما يحد من اتجاه أفراد العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية.
- جاءت في المرتبة الحادية والعشرين العبارة التي تبين أن أفراد العينة يغضبون لعدم تقبل المجتمع لعمل المرأة في المهن الصحية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.34، وبانحراف معياري قدره 0.76 .
- جاءت في المرتبة الثانية والعشرين العبارة التي تبين أن أفراد العينة يتصورون أن عمل المرأة في المهن الصحية يقلل من تواصلها مع أسرتها بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.32، وبانحراف معياري قدره 0.84، باعتبار أن عمل المرأة في المهن الصحية يجعلها دائمًا في انشغال عن أسرتها نظرًا لوجودها الدائم والمستمر في المستشفى، ومن الممكن طلبها في أي وقت حينَ وجودِ حالات طارئة تستدعي حضورها مما يحد من إقبال أفراد العينة على عمل المرأة في المهن الصحية.

- جاءت في المرتبة الثالثة والعشرين العبارة التي تبين أن عمل المرأة السعودية في المهن الصحية يسهم في تقدم المجتمع بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.31، وبانحراف معياري قدره 0.79، وهذا يبين أن عمل المرأة في المهن الصحية يساعد في رقي المجتمع وتقدمه، ويعمل على إثبات نهضة المجتمع وتحضره نظرًا لتوفر جميع العناصر لخدمة المرضى في المجتمع؛ من أطباء ومساعدين مؤهلين (نساء ورجال) لخدمة المجتمع.
- جاءت في المرتبة الرابعة والعشرين العبارة التي تبين أنه من حق المرأة أن تختار المهن التي ترغب بالعمل فيها بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.30، وبانحراف معياري قدره 0.82 .
- جاءت في المرتبة الخامسة والعشرين العبارة التي تبين أن أفراد العينة يفتخرون بوجود طبيبة أو ممرضة في أسرهم بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.28، وبانحراف معياري قدره 0.84، وهذا يبين اتجاهًا إيجابيًّا نحو عمل المرأة في المهن الصحية من قِبَل أفراد عينة الدراسة.
- جاءت في المرتبة السادسة والعشرين العبارة التي تبين أن عمل المرأة في المهن الصحية يقلل من فرصة زواجها بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.28، وبانحراف معياري قدره 0.84، وهذا بسبب المفاهيم المختلفة لشرائح المجتمع مما يؤثر في دافعية المرأة نحو العمل.
- جاءت في المرتبة السابعة والعشرين العبارة التي تبين أن أفراد العينة يرفضون عمل المرأة في المهن الصحية بسبب الاختلاط بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.24، وبانحراف معياري قدره 0.888.
- جاءت في المرتبة الثامنة والعشرين العبارة التي تبين أن 54.2 % من أفراد العينة يرون أن المرأة تستطيع أن توازن بين عملها وواجباتها الأسرية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.26، وبانحراف معياري قدره 0.86، وهذا يبين اتجاهًا إيجابيًّا نحو عمل المرأة في المهن الصحية؛ نظرًا لأن المرأة تستطيع عمل توازن بين عملها وواجباتها الأسرية.
- جاءت في المرتبة التاسعة والعشرين العبارة التي تبين أن 51.7 % من أفراد العينة يعتقدون أن المرأة السعودية العاملة في القطاع الصحي لا تقل كفاءة عن الرجل بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.25، وبانحراف معياري قدره 0.84، وهذا يبين أن عمل المرأة في المهن الصحية له ضرورة مهمة في المجتمع، ولا تقل المرأة عن الرجل في الكفاءة من

ناحية العمل في المهن الصحية، وهذا يوضح وجودَ اتجاهٍ إيجابي من أفراد العينة نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية.

- جاءت في المرتبة الثلاثين العبارة التي تبين أن 52.3 % من أفراد العينة يرون أن غالبية المجتمع يرفض عمل المرأة في المهن الصحية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.28، وبانحراف معياري قدره 0.82.
- جاءت في المرتبة الإحدى والثلاثين العبارة التي تبين أن عمل المرأة في المهن الصحية يؤثر سلبًا على اهتمامها بأسرتها وبيتها بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.23، وبانحراف معياري قدره 0.86 .
- جاءت في المرتبة الثانية والثلاثين العبارة التي تبين أن 49.2 % من أفراد العينة يقدرون عمل المرأة في المهن الصحية؛ لأنه يكسبها مكانة اجتماعية مرموقة بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.23، وبانحراف معياري قدره 0.83، وهذا يبين اتجاه معظم أفراد العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية وأهميته في إكسابها مكانة اجتماعية مرموقة في المجتمع.
- جاءت في المرتبة الثالثة والثلاثين العبارة التي تبين أن 37.4 % يرون أنه من الصعب أن توفّق المرأة بين عملها في القطاع الصحي وبين مسؤوليتها الأسرية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.23، وبانحراف معياري قدره 0.86.
- جاءت في المرتبة الرابعة والثلاثين العبارة التي تبين أن نسبة 42.4 % من أفراد العينة يرون أن المرأة أكثر التزامًا بالعمل من الرجل بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.20، وبانحراف معياري قدره 0.77 .
- جاءت في المرتبة الخامسة والثلاثين العبارة التي تبين أن عمل المرأة السعودية في المهن الصحية لا يؤثر على التزامها الديني بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.20، وبانحراف معياري قدره 0.78، وهذا يبين أن عمل المرأة في المهن الصحية لا يؤثر على تمسكها بتعاليم الدين.
- جاءت في المرتبة السادسة والثلاثين العبارة التي تبين أن عمل المرأة في المهن الصحية سيؤثر سلبًا على التزاماتها الاجتماعية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.16، وبانحراف معياري قدره 0.88 .

- جاءت في المرتبة السابعة والثلاثين العبارة التي تبين أن 41 % من أفراد العينة يرون أنّ تفرُّغَ المرأة لتربية أبنائها أفضل من عملها في المهن الصحية، بينما لم يوافق على ذلك 34.9 % بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.15، وبانحراف معياري قدره 1.83، حيث تستطيع المرأة العاملة في المهن الصحية أن توازن بين عملها وبين أسرتها ومتطلباتها الأسرية.
- جاءت في المرتبة الثامنة والثلاثين العبارة التي تبين أن 41.4 % من أفراد العينة يفضلون الذهاب إلى الطبيب السعودي أكثر من الطبيبة السعودية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.11، وبانحراف معياري قدره 0.83 .
- جاءت في المرتبة التاسعة والثلاثين العبارة التي تبين أن قيم المجتمع ترفض عمل المرأة في المهن الصحية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.10، وبانحراف معياري قدره 0.81.
- جاءت في المرتبة الأربعين العبارة التي تبين أن أفراد العينة يعتقدون أن عمل المرأة في المهن الصحية لا يتناسب مع طبيعتها بنسبة 46.7 %، بينما 36.8 %غير موافقين على ذلك بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.09، وبانحراف معياري قدره 0.90، وهذا يبين أن هناك اختلافًا في آراء أفراد العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية وتناسبه مع طبيعتها في المجتمع السعودي.
- جاءت في المرتبة الواحدة والأربعين العبارة التي تبين أن 47.4 % من أفراد العينة يرفضون عمل المرأة غير المتزوجة في المهن الصحية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 2.09، وبانحراف معياري قدره 0.91، وذلك نظرًا لخصوصية المجتمع السعودي في عملية توظيف النساء، وَلطول فترات الدوام في المهن الصحية أيضًا، لذلك فهم يفضلون عمل المرأة المتزوجة في المجال الصحي عن الفتاة غير المتزوجة.
- جاءت في المرتبة الثانية والأربعين العبارة التي تبين أن 35.8 % من أفراد العينة لا يرون أن تتولى المرأة وظائفَ قياديةً في المجال الصحي بمتوسط حسابي بلغت قيمته 1.99، وبانحراف معياري قدره 0.84، بينما نسبة غير الموافقين على ذلك أعلى؛ حيث بلغت 36.1 %، مما يبين تشتتًا في الآراء حول أن تتولى المرأة وظائف قيادية في المجال الصحي؛ إذ إنّه يجب أن تتولى المرأة العاملة في المجال الصحي مناصبَ قيادية.
- جاءت في المرتبة الثالثة والأربعين العبارة التي تبين أن عمل المرأة في المهن الصحية يقلل من أنوثتها بمتوسط حسابي بلغت قيمته 1.97، وبانحراف معياري قدره 0.86، حيث إن عمل المرأة في المجال الصحي لا يقلل من أنوثتها.

- جاءت في المرتبة الرابعة والأربعين العبارة التي تبين أن المرأة لا تستطيع تحمل أعباء عملها في المهن الصحية من وجهة نظر 33.6 % من أفراد العينة، بينما لم يوافق على ذلك 37.1 %، وأن المرأة قادرة على أن تتحمل أعباء عملها في المهن الصحية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 1.96، وبانحراف معياري قدره 0.84 .
- جاءت في المرتبة الخامسة والأربعين العبارة التي تبين أن 32.1 % من أفراد العينة يغضبهم تشجيع المرأة السعودية على العمل في المهن الصحية، بينما نسبة 40.2 % لا يغضبهم تشجيع المرأة السعودية على العمل في المهن الصحية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 1.91، وبانحراف معياري قدره 0.84، وهذا يبين أن عمل المرأة في المهن الصحية لابد أن يحظى بالتشجيع من قبل أفراد المجتمع، وأن هناك اتجاهًا إيجابيًّا من أفراد العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية.
- جاءت في المرتبة السادسة والأربعين العبارة التي تبين أن 36.1 % من أفراد العينة يرفضون أن تعمل إحدى قريباتهم في المهن الصحية، بينما 46.4 % وافقوا على ذلك بمتوسط حسابي بلغت قيمته 1.89، وبانحراف معياري قدره 0.90 .
- جاءت في المرتبة السابعة والأربعين العبارة التي تبين أن التحاق الفتيات السعوديات بالتخصصات الصحية يضايق 31.5 % من أفراد العينة، بينما 43 % غير موافقين على ذلك بمتوسط حسابي بلغت قيمته 1.88، وبانحراف معياري قدره 0.85 .
- جاءت في المرتبة الثامنة والأربعين العبارة التي تبين أن 25.2 % من أفراد العينة يعتقدون أن المرأة غير كفء للعمل في المهن الصحية، بينما 49.5 % غير موافقين على ذلك ويؤيدون عمل المرأة في المهن الصحية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 1.75، وبانحراف معياري قدره 0.83، وهذا يوضح وجود اتجاه إيجابي من أفراد العينة نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية.
- جاءت في المرتبة التاسعة والأربعين العبارة التي تبين أن عمل المرأة في المهن الصحية يساعد على استقرار حياتها الزوجية بمتوسط حسابي بلغت قيمته 1.59، وبانحراف معياري قدره 0.86، باعتبار أن عمل المرأة في المهن الصحية لا يسبب أية مشكلة في استقرارها الزواجي بما أن الزوجَين متفهّمان وجود مسؤوليات وظيفية على الزوجة، ولا يمانع الزوج من ذلك.

ومن خلال استعراض الجدول والعبارات السابقة يتضح أن اتجاه مفردات العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية يعتبر اتجاهًا إيجابيًّا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي العام 2.26 لاتجاه مفردات العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية، وهو يمثل نسبة 75.3 %، وهو يقع في الاتجاه الإيجابي وفقًا لمقياس ليكارت الثلاثي؛ حيث إن المتوسط المرجح يبين اتجاهًا إيجابيًّا لأفراد العينة، وقد يرجع ذلك إلى عدة عوامل تؤيد الرفض وعوامل أخرى تؤيد القبول، ففيما يتعلق بالرفض من خلال إجابات المبحوثين نجد:

- أن العمل في المجال الصحي يوجد به نوع من الاختلاط مما يؤدي إلى رفض العمل في هذا القطاع.
- أن طبيعة الأعمال من ناحية أوقات الدوام تؤثر على حياة المرأة العاملة في المهن الصحية.

واتجاه بعض مفردات العينة إلى الرفض قد يرجع إلى مثل هذه الأسباب. أما من يؤيد عمل المرأة في المهن الصحية من خلال إجابات المبحوثين فقد يرجع تأييده إلى:

- أن العمل في المهن الصحية يعتبر عملًا إنسانيًّا.
- أن له عائدًا ماديًّا جيّدًا بالنسبة للمرأة العاملة مما يشجع على العمل في المهن الصحية من قِبَل المرأة السعودية.
- أن العمل في المجال الصحي تحصل من خلاله المرأة على بعض المزايا المادية والمعنوية مما يسهم في إقبالها على العمل في المهن الصحية، وهو ما أدى إلى ارتفاع نسبة المؤيدين على المعارضين لعمل المرأة في المجال الصحي، وهذا يتفق مع دراسة (العنزي،1430هـ)؛ حيث بينت أن من أهم الأسباب الشخصية والأسرية التي يمكن أن تؤدي إلى ترك العمل تعارضَ متطلبات العمل مع الإلتزامات العائلية، وتعارض أوقات العمل مع الارتباطات الشخصية والأسرية للمرأة، وعدم رضا العائلة عن العمل في المجال الصحي أيضًا، وتبين أن من أهم الأسباب الاجتماعية التي يمكن أن تؤدي إلى ترك العمل: ارتفاع مستوى الضغوط الاجتماعية الواقعة على المرأة العاملة بالقطاع الصحي، وعدم مناسبة بيئة العمل المختلطة مع طبيعة المرأة في المجتمع السعودي.

إجابة التساؤل الثاني: «هل هناك فروق في الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية بين الذكور والإناث؟»

للإجابة عن هذا التساؤل استُخدِم تحليل التباين الأحادي (Anova) لقياس الفروق كما يتبين من الجدول التالي:

جدول (17) الفروق في اتجاهات مفردات العينة بحسب الجنس

م	المحاور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
1	اتجاه المبحوثين نحو عمل المرأة بشكل عام.	بين المجموعات	2	38.258	9.565	1.100	0.356
		داخل المجموعات	319	3259.518	8.692		
2	اتجاه المبحوثين نحو عمل المرأة في المهن الصحية.	بين المجموعات	2	161.719	40.430	0.922	0.451
		داخل المجموعات	319	16451.489	43.871		

يوضح الجدول السابق الفروق في الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية بين الذكور والإناث من عينة الدراسة، وقد تبين عدم وجود فروق في اتجاه أفراد العينة نحو عمل المرأة بشكل عام؛ حيث بلغ مستوى الدلالة 0.356، وهو غير دال إحصائيًّا؛ لكونه أعلى من 0.05، كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في اتجاه أفراد العينة بحسب جنسهم حول اتجاههم نحو عمل المرأة في المهن الصحية؛ إذ بلغ مستوى الدلالة 0.451، وهو غير دال إحصائيًّا فهو أعلى من مستوى دلالة 0.05، وقد يرجع ذلك إلى وجود اتفاق في اتجاهات مفردات العينة نحو عمل المرأة في المجال الصحي، أو عمل المرأة بشكل عام، وهذا يعكس ثقافة المجتمع نحو عمل المرأة من ناحية التردد في القبول أو رفضه، لذلك فإن معظم مفردات العينة لديها اتجاه محايد نحو عمل المرأة سواء كان بشكل عام أو في المهن الصحية، الأمر الذي أدى إلى عدم وجود فروق في اتجاهات مفردات العينة بحسب الجنس.

إجابة التساؤل الثالث: «ما العلاقة بين الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية وبين عمر المبحوثين؟»

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين عمر المبحوثين واتجاهات مفردات العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية.

جدول (18) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين عمر المبحوثين واتجاهاتهم نحو عمل المرأة في المهن الصحية

المتغيرات	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العمر عمل المرأة	321	0.542	0.01

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات عينة الدراسة نحو عمل المرأة في المهن الصحية؛ حيث جاءت قيمة معامل ارتباط بيرسون 0.542، وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة 0.01.

وهذا يرجع إلى أن العمر يؤثر في اتجاهات مفردات العينة نحو عمل المرأة نظرًا للمؤثرات التي حدثت والتي اكتسبتها الفئات العمرية خاصة في مرحلة الشباب فكانت قناعتهم بأهمية عمل المرأة نتيجة للمؤثرات سواء من ناحية الإعلام، أم المؤثرات الاجتماعية، أم التغير في مفاهيم الأفراد مما أدى إلى وجود علاقة موجبة بين عمر المبحوثين واتجاههم نحو عمل المرأة في المهن الصحية، وهذا يتفق مع ما ذكرته دراسة (الأمير،1432هـ) حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية في الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في مهنة الطب تبعًا لمتغيرات الجنس، ومستوى التعليم، والسن، وصلة القرابة بالطبيبات، ومستوى التفاعل معهن، ومستوى التدين، بالإضافة إلى وجود تأثير دال لمتغير الجنس في الاتجاه العام نحو موضوع الدراسة على كل من المكونين الوجداني والسلوكي، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير دال لمتغيري صلة القرابة ومستوى التدين في الاتجاه العام نحو عمل المرأة في مهنة الطب بجميع مكوناته، وعدم وجود تأثير دال لكل من متغير مستوى التعليم، والسن، ودرجة التفاعل في الاتجاه العام نحو عمل المرأة السعودية في مهنة الطب بجميع مكوناته.

إجابة التساؤل الرابع: «ما العلاقة بين الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية وبين المستوى التعليمي للمبحوثين»؟

للإجابة عن هذا التساؤل عُمِل اختبار «ت» لحساب الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين بحسب مستواهم التعليمي. وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (19) الفروق بين مفردات العينة في اتجاهاتهم نحو عمل المرأة والمستوى التعليمي

المتغير التابع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
عمل المرأة في المهن الصحية	321	52.4948	6.19987	0.722	غير دالة
		52.1803	6.53582		

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مفردات العينة بحسب مستواهم التعليمي نحو عمل المرأة في المهن الصحية، وهذا يرجع إلى أن ثقافة المجتمع الأصلية في محافظة الدوادمي لا تؤيد عمل المرأة في المجال الصحي مما أدى إلى وجود اتفاق سواء في المستويات التعليمية العليا أو الدنيا نحو النظرة إلى عمل المرأة في المهن الصحية.

إجابة التساؤل الخامس: «ما العلاقة بين الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية وبين الحالة الاقتصادية للمبحوثين»؟

للإجابة عن هذا التساؤل استُخدِم معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الحالة الاقتصادية للمبحوثين واتجاهاتهم نحو عمل المرأة في المهن الصحية.

جدول (20) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الحالة الاقتصادية للمبحوثين واتجاهاتهم نحو عمل المرأة في المهن الصحية

المتغيرات	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الحالة الاقتصادية	321	0.560	0.0043
عمل المرأة			

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين الحالة الاقتصادية لعينة الدراسة وبين اتجاهاتهم نحو عمل المرأة في المهن الصحية؛ حيث إن معظم اتجاهات مفردات العينة تؤيد عمل المرأة نتيجةً للدخل الذي يمكن أن يتحقق من عمل المرأة في المجال الصحي، وقد بلغ معامل الارتباط 0.560، وهو دال عند مستوى دلالة 0.01 .

إجابة التساؤل السادس: «ما العلاقة بين الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية وبين صلة قرابة المبحوثين بالعاملة»؟

للإجابة عن هذا التساؤل استُخدِم معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين صلة قرابة المبحوثين بالمرأة العاملة واتجاهاتهم نحو عمل المرأة في المهن الصحية.

جدول (21) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين صلة قرابة المبحوثين بالمرأة العاملة واتجاهاتهم نحو عمل المرأة في المهن الصحية

المتغيرات	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صلة القرابة	321	0.363	0.0086
عمل المرأة			

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين صلة القرابة لعينة الدراسة بالمرأة العاملة وبين اتجاهاتهم نحو عمل المرأة في المهن الصحية؛ حيث بلغ معامل الارتباط 0.363 عند مستوى دلالة 0.01، وهذا يرجع إلى أن عمليات القرابة لها تأثير في اتجاهات مفردات العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية، حيث إن القرابة تشجع أحيانًا العمل في المجال الصحي نتيجة التعاطف وما تحتمه ثقافة الأسرة.

ثامنًا: الخلاصة والتوصيات:

(أ)- خلاصة نتائج الدراسة:

إن من أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج ما يلي:

1. إن اتجاه مفردات العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية يعتبر اتجاهًا إيجابيًّا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي العام 2.26 لاتجاه مفردات العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية، وهو يمثل نسبة 75.3 %، وهو يقع في الاتجاه الإيجابي ولكن بنسبة جيدة وفقًا لمقياس «ليكارت» الثلاثي؛ حيث إن المتوسط المرجح يقع في فئة المحايدين.
2. كانت نسبة 37.3 % منهم لديهم صلة قرابة بموظفة سعودية تعمل في المجال الصحي، وجاءت في المرتبة الأولى نسبة صلة القرابة المتمثلة في الخال أو الخالة؛ إذ بلغت 23.3 %، وتليها نسبة الذين لديهم قرابات أخرى كبنات الخالات وأولاد العم، وهي تمثل 22.5 %.

3. تبين من النتائج أن للمرأة الحقَّ في اختيار مهنتها وفق ضوابط الدين؛ حيث وافق 76.3 % من أفراد العينة على أنه يحق للمرأة اختيار مهنتها طالما أنها وفق الضوابط الشرعية، مما يبين اتجاهًا إيجابيًّا من معظم أفراد العينة.
4. إن التغيرات الاقتصادية أدت إلى زيادة الحاجة إلى عمل المرأة لتوفير متطلبات الحياة؛ حيث إن الطفرةَ الاقتصادية والتغيراتِ التي حدثت في المملكة خلال الفترة الماضية أدت إلى زيادة الحاجة إلى عمل المرأة لتوفير جميع المتطلبات الحياتية.
5. إن 59.5 % من أفراد العينة يرفضون أن تتغير أدوار المرأة بسبب التغيرات التي يمر بها المجتمع؛ حيث إن هناك تشتّتًا في آراء أفراد العينة نحو أدوار عمل المرأة في المجتمع والتغيرات التي يمر بها، فهناك من يؤيد عمل المرأة وهناك من يرفضه، وبينت النظرية الوظيفية أن المجتمع يتفق على القيم والمعتقدات ويمتثل بها، ومنها تتحدد اتجاهاتهم، ويحدث توازن وتكامل المجتمع من خلال الإلتزام بها، فإذا كان المجتمع محافظًا ومرتبطًا بقيمه كالمجتمعات الريفية، فمن الصعب إدخال قيم جديدة عليها من دون أن تواجه معارضاتٍ شديدةً مما يؤدي إلى خلل في المجتمع نتيجة هذا الصراع.
6. إن 39.6 % من أفراد العينة يرون أن دور المرأة في المجتمع لا يتغير عن كونها أمًّا أو زوجةً أو ابنةً أو أختًا.
7. إن 55.1 % من أفراد عينة الدراسة مؤيدون لعمل المرأة في المستشفيات، بينما نسبة 44.9 % من أفراد عينة الدراسة لا يؤيدون عمل المرأة في القطاع الصحي، وكأحد أسباب رفض أفراد العينة لعمل المرأة في القطاع الصحي هو أنه يشجع على الاختلاط، وذلك بنسبة 44.4 %، وطول ساعات العمل بنسبة 18.05 %.
8. إن وجود الكليات والمعاهد الصحية في محافظة الدوادمي ساهم بشكل كبير في زيادة عدد الطلبة والطالبات الذين يلتحقون بهذا المجال، مما يبين اتجاهًا إيجابيًّا من معظم أفراد العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية؛ حيث إن وجود الكليات والمعاهد الصحية في المحافظة ساعد في زيادة الإقبال على التعليم الصحي، وزيادة نسبة الالتحاق بالمهن المختلفة في القطاع الصحي من قبل النساء، مما يبين اتجاهًا إيجابيًّا لعمل المرأة في المجال الصحي من قبل أفراد العينة.

9. إن أفراد العينة يتعاملون باحترام مع المرأة السعودية العاملة في القطاع الصحي؛ حيث وافق 73.8 % من أفراد العينة على أنهم يتعاملون باحترام مع المرأة السعودية العاملة، وهذا يبين رضا أفراد العينة عن عمل المرأة في المجال الصحي.
10. إن أفراد العينة لا يمانعون عمل المرأة في المهن الصحية إذا كانت بعيدة عن الاختلاط؛ حيث وافق 69.8 % من أفراد العينة على أنه لا يوجد لديهم مانع من عمل المرأة في المهن الصحية طالما أنه بعيد عن الاختلاط، مما يبين أن هناك فئةً كبيرة من شرائح المجتمع لا تمانع توظيف النساء في المهن الصحية طالما أنه يقوم على أسس ومبادئ الشريعة الإسلامية، و"دور كايم" يرى أن ما أسماه بالعقل الجمعي أو الضمير الجمعي هو الذي يحدد ميول واتجاهات الأفراد، ويقصد بالعقل الجمعي أو الضمير الجمعي اشتراك الجماعة في قاعدة من القيم والمعتقدات التي تحكمهم وتحدد سلوكهم، فمن وجهة نظره لا يمكن دراسة الفرد لوحده؛ فلغته وأفكاره وقيمه واتجاهاته تشكلت من خلال المجتمع، ولذلك لابد من دراسة المجتمع ككل وليس دراسة الفرد، كما أكد "دور كايم" أن الدين له وظيفة في المجتمعات البشرية؛ فمن بين وظائف الدين عند "دور كايم" و"ابن خلدون" العمل على توحيد الناس، وخلق روح التضامن الاجتماعي بينهم عن طريق القيم الثقافية والاعتقادات الدينية التي يدعو إليها هذا الدين أو ذاك.
11. إن 68.2 % من أفراد العينة يرون أنه لا مانع من عمل المرأة في المهن الصحية إذا توفرت الظروف الملائمة لعملها، وأن عمل المرأة السعودية في المهن الصحية ضروري لمعالجة النساء بنسبة 64.5 %، و "جوفمان" وميد يبينان أن سلوك الفرد عبارة عن انعكاسات للتفاعل الاجتماعي المستمر، وانطلاقًا من ذلك يؤكد "ميد" أن العقل أو الفكر سواء بمعناه الفردي أو الجماعي عبارة عن القدرة البشرية على استخدام الرموز والإشارات التي لها معانٍ وذات مضامين حضارية واجتماعية تحدد وتقنن سلوك الفرد في المجتمع، وهنا تظهر مهمة الرموز والإشارات في تسهيل عملية الاتصالات والتبادل الاجتماعي الموجه؛ فالرموز والإشارات نابعة من أعراف وتقاليد وقواعد المجتمع.
12. أن عمل المرأة في المهن الصحية يزيد من استقرارها المادي بنسبة 67 %، وأن عمل المرأة في المهن الصحية يكسبها الجرأة من وجهة نظر أفراد العينة.

13. أن أفراد العينة يرون أن عمل المرأة في المهن الصحية يساهم في حل مشكلة البطالة بين النساء بنسبة 60.7 %.
14. تبين عدم وجود فروق في اتجاه أفراد العينة نحو عمل المرأة بشكل عام، كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في اتجاه أفراد العينة بحسب جنسهم حول اتجاههم نحو عمل المرأة في المهن الصحية.
15. تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات عينة الدراسة نحو عمل المرأة في المهن الصحية بحسب العمر؛ حيث إن الفئة العمرية تؤثر في اتجاهات مفردات العينة نحو عمل المرأة.
16. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مفردات العينة بحسب مستواهم التعليمي حول اتجاههم نحو عمل المرأة في المهن الصحية.
17. تبين وجود علاقة ارتباطية بين الحالة الاقتصادية لعينة الدراسة واتجاهاتهم نحو عمل المرأة في المهن الصحية.
18. وجود علاقة ارتباطية بين صلة القرابة لعينة الدراسة بالمرأة العاملة واتجاهاتهم نحو عمل المرأة في المهن الصحية؛ حيث إن عمليات القرابة لها تأثير في اتجاهات مفردات العينة نحو عمل المرأة في المهن الصحية.

(ب)- التوصيات:

1. إنشاء مستشفيات نسائية، وتطبيق الحد من الاختلاط؛ حتى يتوافق مع قيم المجتمع، ومن ثَمّ يُقبل عمل المرأة في المهن الصحية.
2. بث الوعي لدى المجتمع خاصة في المناطق الريفية والبادية عن طريق وسائل الإعلام المختلفة بأهمية عمل المرأة بصفة عامة.
3. حث وزارة الصحة على عمل حملات توعية بأهمية العمل في المجال الصحي.
4. العمل على زيادة المعاهد والكليات الخاصة بتأهيلِ المرأة لسوق العمل الصحي وزيادةِ فاعليتهن في المجتمع.
5. تفعيل دور المساجد والمؤسسات الدينية والخيرية في المجتمع لزيادة المشاركة والفاعلية في تأهيل المرأة العاملة للعمل في المهن الصحية.
6. زيادة الحوافز والرواتب الخاصة بالعاملات في المهن الصحية لدعمهن وزيادة دافعيتهن للعمل.

7. ضرورة السعي في فتح فرص وآفاق جديدة لعمل المرأة، وتلبية الاحتياجات الوطنية، والتقليل من مخاطر العمالة الوافدة وأثرها الاقتصادي والاجتماعي.
8. قيام الجهات التعليمية والتربوية والإعلامية بواجبها نحو رفع مستوى المفهوم الحقيقي لعمل المرأة وإبراز الجوانب الإيجابية فيه.

المراجع

1. إبراهيم أبراش، (2009م). المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية. عمان: دار الشروق.
2. إبراهيم عيسى عثمان، (2008م). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع. عمان: دار الشروق للنشر.
3. إحسان محمد الحسن، (2005م). النظريات الاجتماعية المتقدمة. عمان: دار وائل للنشر.
4. الإدارة العامة للإحصاء والمعلومات(2015م). الكتاب الإحصائي الصحي السنوي. وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
5. إسماعيل بن السيد خليل كتبخانة، (2006م). أسس علم الاجتماع. جدة: دار خوارزم للنشر.
6. إسماعيل بن السيد خليل كتبخانة، ومحمد عثمان ونوري (2004م). مظاهر واتجاهات التغير الاجتماعي وبعض المتغيرات المرتبطة بها في المجتمعات الحضرية في المملكة العربية السعودية. مركز النشر العلمي، جدة: جامعة الملك عبد العزيز.
7. أمل الخاروف، وغادة أبو طالب(2012م). اتجاهات المعلمين والمعلمات في المدارس الثانوية نحو مشاركة المرأة اليمنية في التنمية الاجتماعية والسياسية في مدينة صنعاء. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 39، العدد، 1، عمان: الجامعة الأردنية، ص ص 46: 106 .
8. آية فواز عقل، (2014). المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية.
9. أيوب بن منصور الجربوع، وخالد بن عبد المحسن المحيسن (2010م). المركز القانوني للمرأة في المملكة العربية السعودية. الرياض: شركة مطابع نجد
10. البدو خليل عبد الهادي ، (2009م). علم الاجتماع السكاني. عمان: دار الحامد للنشر.
11. بهية إبراهيم التويجري، (2007 م). المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.

12. بوتوتة لامية، (2015). التوافق المهني للممرضين: دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي نذير محمد بولاية تيزي وزو. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.
13. جودت عزت عطوي، (2015م). أساليب البحث العلمي. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
14. الجوهرة عبد الله الأمير ، (2011م). الاتجاه نحو عمل المرأة السعودية في مهنة الطب وفق بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.
15. حصة بنت جمعان الزهراني، (2006م). التعليم في عهد الملك سعود بن عبد العزيز آل سعود: دراسة تاريخية وثائقية. الرياض: دارة الملك عبد العزيز.
16. حكمت العرابي، (1990م). النظريات المعاصرة في علم الاجتماع. الرياض: مطابع الفرزدق.
17. خضير مهدي صالح، (2008م). اتجاهات طلبة الجامعة نحو عمل المرأة في المجالين السياسي والاجتماعي في المرحلة الراهنة. مجلة جامعة كربلاء، المجلد السادس، العدد الثاني، كربلاء، ص ص: 122-202.
18. ذوقان عبيدات، وكايد عبد الحق؛ أوعبد الرحمن عدس (2016م). البحث العلمي. ط13، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
19. ريم علي محمد زين الدين، (2008م). الاتجاهات نحو أدوار المرأة ومكانتها في المجتمع السعودي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.
20. سماح سالم، (2012م). البحث الاجتماعي؛ الأساليب، المناهج، الإحصاء. عمان: دار الثقافة.
21. سميرة أحمد السيد، (1995م). استراتيجيات وأساليب البحث العلمي. ط1، مصر.
22. سهام بنت خضر الزهراني، (2011م). المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي: دراسة استطلاعية على عينة من الموظفات العاملات في المستشفيات بالقطاعين العام والخاص بمحافظة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جدة: جامعة الملك عبد العزيز.
23. طرفة بنت زيد الزيد، (2012م). اتجاهات الطالبات الجامعيات نحو عمل المرأة السعودية في بعض مجالات الإعلام. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.
24. عبد الباسط محمد حسن، (1998م). أصول البحث الاجتماعي. القاهرة: مكتبة وهبة.
25. عبد العزيز الخضر، (2011م). السعودية سيرة دولة ومجتمع. ط2، بيروت: الشبكة العربية للأبحاث والنشر.

26. عبد العزيز بن علي الغريب، (2009م). نظريات علم الاجتماع. الرياض: بدون ناشر.
27. عثمان هندي، ؛ ونادية عبد الله (2003م). المدخل إلى علم الاجتماع. الرياض: مكتبة الرشد.
28. على الحوات، (1998م). النظرية الاجتماعية اتجاهات أساسية. مالطا: منشورات شركة ألجا للطباعة والنشر.
29. عمر عبد الجبار أحمد، (2005 م). معجم مصطلحات علم الاجتماع الحديث. الرياض: مطابع الخالد.
30. فراس عباس فاضل البياتي، (2011م). علم الاجتماع. عمان: دار غيداء للنشر.
31. محمد الخواجة، وحسين الدريني (2011م): الموجز في علم الاجتماع. القاهرة: مصر العربية للنشر.
32. محمد بن براك الفوزان، (2012م). عمل المرأة في المملكة العربية السعودية. الرياض: مكتبة الاقتصاد والقانون.
33. محمد بن سعيد الغامدي، (2009م). اتجاه المرأة السعودية للعمل في الوظائف القانونية. مجلة جامعة الملك عبد العزيز، العدد الأول، المجلد السابع عشر، جدة، ص ص: 263 – 316 .
34. محمد عيسى شحاتيت، (2014م). أساليب البحث العلمي. عمان: دار آمنة للنشر.
35. مراد سهيل مطر مزيد، (2007م). عمل المرأة في المجال الصحي بين الضرورة والضرر: دراسة فقهية مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية.
36. معن خليل العمر، (2006م). المعجم الموجز في علم الاجتماع. عمان: دار الشروق للنشر.
37. معن خليل العمر، (2008م). صيرورة تقدم الأسرة السعودية: دراسة مقدمة لندوة الأسرة السعودية والتغيرات المعاصرة. منعقدة في 5-7 جمادى الآخرة، السعودية: الجمعية السعودية لعلم الاجتماع.
38. موسوعة المملكة العربية السعودية (2009م). الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني، الرياض: إدارة الدراسات والبحوث والنشر.
39. موسى شتيوي، ؛ وعايد وريكات، وأحمد العموش (1996م). اتجاهات المواطنين الأردنيين نحو عمل المرأة. وزارة التخطيط، الأردن: مديرية التنمية البشرية.
40. ناريمان يونس لهلوب، (2011م). استراتيجية البحث الاجتماعي "الأنوغرافيا". عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
41. نزيه أحمد الجندي، (2009م). اتجاهات العاملين والعاملات العمانيين نحو تولي المرأة الوظائف الإدارية والقيادية. مجلة جامعة دمشق، المجلد 25، العدد (3.4)، جامعة دمشق.

42. نوال رمضان، (1992م). التنشئة الاجتماعية والقيم السياسية لدى الطفل المصري. القاهرة: دار النهضة.

43. نوف بنت ساجر العنزي، (2009م). اتجاهات المرأة السعودية العاملة في القطاع الصحي الحكومي نحو ترك العمل. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.

44. هدى محمد السبيعي، (2010م). المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في بيئة العمل المختلط. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

45. وزارة التخطيط (2010م). التقرير السنوي للتعداد العام. المملكة العربية السعودية، مصلحة الإحصاء العام والمعلومات.

population trends Dwadmi about Saudi women work in health professions (Case Study)

professor : Saleh rumaih Alrumaih. •
Assistant professor:Sarah sultan bin badi althobaiti. • •

Introduction

This study aimed to identify the Attitudes of Dwadmi population towards Saudi women`s employment in the health professions. It is an analytical, descriptive study adopting the method of social survey and sampling. The study population consists of Saudi males and females visiting Dwadmi hospitals. The study adopted the stratified cluster sampling to select a total of 321 individuals. The questionnaire was used as the tool for the study. The most important results are: The attitude of the sample towards the work of women in the health professions is positive.76.3% of respondents said women are entitled to choose their career. 59.5% refuse the change of women`s roles, 39.6% believe that the role of women in society does not change. About 55.1% of respondents agree to women`s work in hospitals, 44.9% did not accept it because it encourages contacts between men and women. Another reason is the long working hours. 69.8% respondents accept it if far from men, 68.2% if suitable working conditions are available. The study has recommended the establishment of Women`s hospitals, the increase in private colleges to prepare women for health professions and the media highlight of the positive aspects of women work in the health sector.

Keywords:Dwadmi- Attitudes – Hospitals - Women Employment- Health Profession

• king saud university - College of Arts - Sociology - Riyadh - Kingdom of Saudi Arabia
• • king saud university - College of Arts - Sociology - Riyadh - Kingdom of Saudi Arabia