



Humanities and Educational
Sciences Journal

ISSN: 2617-5908 (print)



مجلة العلوم التربوية
والدراسات الإنسانية

ISSN: 2709-0302 (online)

معوقات عمل المرأة في القطاع الصحي دراسة سييسولوجية لعينة من العاملات بمدينة تعز(*)

د/ ذكرى عبد الجبار عبد الواحد العريقي
أستاذ علم الاجتماع المشارك بقسم علم الاجتماع
والخدمة الاجتماعية كلية الآداب، بجامعة تعز، اليمن
dr.thikra.areeqi@gmail.com

تاريخ قبول البحث للنشر: 2024/8/15م

<http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index>

(*) تاريخ تسليم البحث: 2024/7/5م

(*) موقع المجلة:

معوقات عمل المرأة في القطاع الصحي دراسة سيكولوجية لعينة من العاملات بمدينة تعز

د/ ذكرى عبد الجبار عبد الواحد العريقي
أستاذ علم الاجتماع المشارك بقسم علم الاجتماع
والخدمة الاجتماعية كلية الآداب، بجامعة تعز - اليمن

الملخص

استهدفت هذه الدراسة تحديد معوقات عمل المرأة في القطاع الصحي بمدينة تعز، واستخدمت المنهج الوصفي بنمطيه المسح الاجتماعي والوصفي المقارن؛ وذلك ليتسنى معرفة المعوقات التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي، وهل تختلف هذه المعوقات بالنسبة إلى العاملات في القطاع الصحي الحكومي، ومقارنته بالعاملات في القطاع الصحي الخاص وقد استعانت في جمع البيانات بالاستبيان الموجه إلى العاملات في القطاعين الصحيين الحكومي والخاص بمدينة تعز، متمثلاً (بمستشفى الثورة العام قطاع حكومي، ومستشفى الصفوة العام قطاع خاص)، أظهرت النتائج أن الحاجة المادية كانت الدافع الرئيس لعمل المرأة، وأن حب المجال الصحي كان السبب وراء اختيارها له.

أما قلة الحوافز والمكافآت كانت معوقاً رئيساً في القطاع الحكومي، فيما احتل الفساد المالي والإداري المرتبة الأولى بين المعوقات في القطاع الخاص، علاوة على ذلك، كشفت الدراسة أن كثرة الأعباء والمسؤوليات كانت السبب الرئيس لترك النساء عملهن في القطاع الحكومي في حين كان الفساد المستشري هو السبب الرئيس لتركهن العمل في القطاع الخاص.

الكلمات المفتاحية: المرأة العاملة، القطاع الصحي، المعوقات.



Obstacles to Women Working in the Health Sector: A Sociological Study on a Sample of Female Health Workers in Taiz City

Dr. Dhekra Abduljabbar Abdulwahid Alareqi

Associate Professor of Sociology
Taiz University, Yemen

Abstract

The study aimed to identify the obstacles woman faces to work in the health sector in Taiz city. The researcher used multiple methods: the social survey, the descriptive and the comparative methods to be able to know in depth the obstacles facing women working in the health sector, and whether these issues facing women working in the private health sector differ for women working in the governmental health sector.

The data collection utilized a questionnaire tool and targeted female workers in both governmental and private health sectors in Taiz, namely Al-Thawra General Hospital, representing the governmental sector, and Al-Safwa General Hospital, representing the private sector. The sample was selected by a comprehensive survey of all female workers in Al-Thawra Hospital (83workers: 66% of the total sample), and Al-Safwa Hospital (42 workers: 34% of the total sample). The most important results found were: 1- the financial need is the motivation behind women going out to work, and their choice to work in the health sector was due to their passion of working in this field; 2- the most important obstacles facing female workers in the governmental health sector is the lack of incentives and rewards, while in the private sector, financial and administrative corruption ranked first among the constraints. The reasons that pushed women working in the governmental health sector to leave their work are the overload of burdens and responsibilities that are on women, while in the private health sector, the highest percentage of women leave their work due to rampant corruption.

Keywords: female worker, health sector, obstacles.

مقدمة الدراسة وخلفيتها النظرية:

حظي خروج المرأة إلى سوق العمل باهتمام واسع من الباحثين، الذين قدموا تحليلات متباينة حول أسبابه، فربط بعضهم هذه الظاهرة بالسياق الاقتصادي والاجتماعي مشيرين إلى أن الحاجة المادية هي الدافع الأساسي لعمل المرأة، ومع ذلك لا يمكن إغفال الدور الذي تؤديه الحاجة إلى تحقيق الذات في هذا السياق، فضلاً عن تحقيق الحرية المالية والاقتصادية.

ولأن هذه الدراسة تندرج تحت تخصص سيكولوجيا العمل والذي يهتم بدراسة الظواهر الاجتماعية المرتبطة بيئة العمل وتأثيرها على العامل وعلاقته بها وبالنظر للتراث النظري السيكولوجي للعلم، نجد أن المنظور الوظيفي أحد أقدم وأوسع الاتجاهات انتشاراً في دراسة الظواهر الاجتماعية، ويركز هذا المنظور على الإسهام الذي يقدمه نسق معين في المجتمع إلى الكل، وفي سياق مشاركة المرأة في القطاع الصحي؛ ويمكن للمنظور الوظيفي أن يسلط الضوء على الإسهامات الإيجابية التي يمكن أن تقدمها النساء من خلال أدوارهن القيادية والفاعلة، ويرى بعض العلماء أن ظهور المنظور الوظيفي يعكس النظرة إلى المجتمع على أنه نظام واحد يتكون من عناصر متفاعلة ومتراصة تؤثر في بعضها وتتأثر بها.

ويعد الاتجاه البنائي الوظيفي أحد الاتجاهات النظرية البارزة التي تبنت المنظور الوظيفي، وهو اتجاه يركز على دراسة الظواهر الاجتماعية المختلفة وتحليلها، وتفسيرها نتيجة لعوامل التغيير في الجوانب السياسية والاقتصادية، والتكنولوجية وغيرها (عبد الكريم، ولطفي، 1982، 50-53).

وفي حالة مشاركة المرأة في القطاع الصحي، يمكن للمنظور البنائي الوظيفي أن يساعد في فهم كيف تؤثر التحولات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية في أدوار النساء وإسهاماتهن في هذا القطاع الحيوي المهم. ومن المرجح أن القطاع الصحي تأثر بشكل مباشر وغير مباشر بمجمل التحولات السياسية والاقتصادية التي طرأت على الواقع الاجتماعي اليمني في الآونة الأخيرة، وتحديداً بعد حرب مارس 2015م وحتى هذه اللحظة، وكان للمرأة العاملة فيه النصيب الأكبر من هذا التأثير.

كما تُعنى نظرية الدور بدراسة الجوانب والعوامل التي تؤثر في فهم الدور وأدائه، ومن المفاهيم الأساسية في هذه النظرية "المعايير الاجتماعية" التي تُحدد السلوكيات المقبولة وغير المقبولة في المجتمع.

تؤدي المعايير الاجتماعية وظيفة مهمة في تحديد الأدوار الاجتماعية وتنظيم سلوك الأفراد في المواقف الاجتماعية المختلفة، ويكتسب الأفراد هذه المعايير من خلال التنشئة الاجتماعية، حيث يتعلمون ما هو متوقع منهم في سياقات اجتماعية مختلفة (حمزة، 1399هـ، 141-142).

وفي المجتمع اليمني تُحدد المعايير الاجتماعية دور المرأة وطبيعة ممارستها بعض المهن والأعمال، وغالباً ما يكون تأثير هذه المعايير سلبياً على تقدم المرأة وتقلدها للمناصب القيادية، فعلى سبيل المثال قد تحد المعايير الاجتماعية التي تقيد حركة المرأة وتفاعلها خارج المنزل من قدرتها على نيل الفرص الوظيفية اللازمة لتقلد مناصب قيادية في

القطاع الصحي، ومن ثم فإن فهم المعايير الاجتماعية التي تؤثر في أدوار المرأة في المجتمع اليمني أمر ضروري لمعالجة الحواجز التي تحول دون مشاركتها الفاعلة في القطاع الصحي.

ومن المفاهيم المهمة التي تبنتها هذه النظرية مفهوم "القيم"، التي أشار لها (حمزة، 155) بأنها اهتمامات، أو تفضيلات، أو أحكام يصدرها الأفراد على الأشياء أو الأفعال بناءً على مجموعة المبادئ والمعايير التي وضعها المجتمع الذي يعيشون فيه، بحيث تحدد القيم ما هو مرغوب فيه وغير مرغوب فيه من السلوك، وتعمل كإطار مرجعي مشترك في المواقف المختلفة، ولكل مجتمع أنظمة مشتركة للقيم توحد الأفراد وتوجه سلوكهم، وهذه الأنظمة متكاملة؛ لأنها تستوعب الاتجاهات المختلفة كلها داخل إطار متماسك.

وفي سياق مشاركة المرأة في القطاع الصحي؛ يمكن للقيم الاجتماعية أن تؤثر بشكل كبير في الأدوار التي يُتوقع من النساء القيام بها على سبيل المثال؛ إذا كانت القيم الاجتماعية تؤكد أن دور المرأة الأساسي يكمن في المنزل؛ فقد تواجه النساء صعوبات في متابعة المهن في القطاع الصحي الذي غالباً ما يتطلب ساعات عمل طويلة ومسؤوليات متعددة خارج إطار المنزل؛ وذلك على الرغم من أن اتجاه المرأة إلى العمل خارج المنزل وزيادة نسبة خروجها منه يأتي لتحقيق العديد من الأهداف أهمها التقليل من التكاليف المادية التي تثقل كاهل الزوج والأهل، ومحاولة الاكتفاء الذاتي للمرأة العاملة، والرغبة في تأكيد الذات والشعور بالمسؤولية، وغيرها من الأهداف التي تسعى المرأة جاهدة لتحقيقها؛ لذا فإن فهم القيم الاجتماعية التي تؤثر في مشاركة المرأة في القطاع الصحي أمر ضروري لمعالجة الحواجز التي تحول دون مشاركتها الكاملة والمتساوية.

ويُعد مفهوم "صراع الأدوار" من التحديات الرئيسة التي تواجهها النساء، وبخاصةً في المجتمعات التي تفرض أدواراً محددة على الجنسين؛ إذ ينشأ صراع الأدوار حينما تواجه النساء صعوبة في التوفيق بين مسؤولياتهن المتعددة، مثل العمل خارج المنزل ورعاية الأسرة.

في سياق مشاركة المرأة في القطاع الصحي، يمكن أن يكون صراع الأدوار شديداً بشكل خاص؛ إذ يتطلب العمل في القطاع الصحي غالباً ساعات عمل طويلة ومسؤوليات مختلفة تتعارض مع مسؤوليات المرأة التقليدية في المنزل، فضلاً عما قد تواجهه النساء من ضغوط مجتمعية وأسرية للتخلي عن طموحاتهن المهنية والتركيز على واجباتهن الأسرية، وهي ضغوط تؤدي إلى مزيد من صراع الأدوار وتحد من مشاركة المرأة في القطاع الصحي.

إن عدم انتشار دور حضانة الأطفال أحد العوائق الرئيسة التي تواجهها النساء العاملات في القطاع الصحي؛ إذ يؤدي هذا إلى مزيد من الضغوط على النساء ويجعل من الصعب عليهن التوفيق بين مسؤولياتهن المهنية والعائلية؛ ومن ثم فإن دراسة صراع الأدوار في مهنة الرعاية الصحية أمر ضروري لفهم التحديات التي تواجهها النساء العاملات في هذا القطاع، ومعالجة هذه التحديات يمكننا تمكين النساء من المشاركة الكاملة والمتساوية في القطاع الصحي وتقديم إسهامات قيمة تسد حاجات المجتمع في هذا المجال (الزهراني 2011، 20).

أما عن واقع عمل المرأة اليمنية في القطاع الصحي في العقود الأخيرة، شهد سوق العمل اليمني انخراطاً متزايداً للمرأة في مختلف القطاعات، ومع ذلك فلا تزال مؤشرات مشاركة الإنث في القوى العاملة متناقضة، حيث تشير بعض البيانات إلى انخفاضها في حين تشير بيانات أخرى إلى ارتفاعها.

رغم ذلك، تبقى مشاركة المرأة في سوق العمل اليمني منخفضة مقارنة بالرجال، وهي سمة مميزة لسوق العمل في البلاد، وتأتي هذه السمة على الرغم من توافر الإطار القانوني الذي يحمي المرأة في سوق العمل، ويضمن المساواة بين الجنسين في شروط العمل وحقوقه وواجباته؛ إذ ينص قانون العمل اليمني للعام 1995م في الفصل الأول من الباب الرابع (تنظيم عمل النساء) في مادته (42) على "أنه تتساوى المرأة مع الرجل في كافة شروط العمل وحقوقه وواجباته وعلاقاته دون أي تمييز، كما يجب تحقيق التكافؤ بينها وبين الرجل في الاستخدام والترقي والأجور والتدريب والتأهيل والتأمينات الاجتماعية، ولا يعتبر في حكم التمييز ما تقتضيه مواصفات العمل أو المهنة، ويحظر التمييز على أساس الجنس، كما يوفر ساعات عمل أقل للعاملات الحوامل أو المرضعات، وإجازة أمومة لمدة 60 يومًا بأجر كامل".

علاوة على الإطار القانوني المذكور أعلاه، يضمن الدستور اليمني لجميع المواطنين الحق في المشاركة في الحياة الاقتصادية للبلاد، كما صادقت اليمن على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ومع ذلك، لاحظت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة التي تراقب تنفيذ الاتفاقية أن العديد من جوانب التشريعات الوطنية اليمنية لا تمثل للمعاهدة، ولاحظت اللجنة على وجه الخصوص أن فرص المرأة في العمل في القطاعين العام والخاص محدودة، وأن معظم النساء العاملات يعملن في القطاع الزراعي بدون أجر⁽¹⁾، وهو ما يشير إلى وجود فجوة بين الإطار القانوني النظري وحالة المرأة في سوق العمل اليمني؛ فمعظم القوى العاملة في اليمن من الذكور، ولا تتوفر بيانات كمية حاليًا عن نسبة مشاركة المرأة في سوق العمل، حيث كانت تقديرات مشاركتها قبل الصراع متباينة؛ وتعد عملية قياس مشاركة المرأة في سوق العمل مهمة صعبة تنطوي على تحديات منهجية، منها مسألة ما إذا كان ينبغي إدراج العمل غير مدفوع الأجر - كجلب المياه - في النشاط الاقتصادي أم لا؟

ووفقًا لإحصاء أجرته منظمة العمل الدولية في 2013-2014م في اليمن؛ شاركت (6%) فقط من النساء في القوى العاملة، فيما كانت (7%) فقط من الوظائف تشغلها النساء في عام 2013م، وتم ربط مستويات التعليم العالي بزيادة مشاركة النساء في القوى العاملة، حيث كانت نسبة (62.1%) من النساء الحاصلات على تعليم جامعي يشكلن جزءًا من القوى العاملة في اليمن، وذلك مقارنة بـ (4.5%) فقط من الحاصلات على تعليم ابتدائي أو أقل، ووفقًا لاستطلاع أجرته منظمة العمل الدولية، فإن من بين (293) ألف امرأة تم توظيفهن قبل الصراع، كان حوالي نصفهن يعملن في الزراعة، إما كمنتجات ألبان وتربية حيوانية أو كمزارعات، فيما كان ثلثهن يعملن في قطاع الخدمات، وشكلت العاملات في شركات مملوكة للعائلة نسبة الثلث مقارنة بنسبة أقل من العشر من الرجال. وتُعد المعايير الاجتماعية القبلية والذكورية في اليمن عاملاً رئيسًا يسهم في انخفاض مشاركة الإناث في القوى العاملة، فعند إجراء مسح من قبل منظمة العمل الدولية؛ قالت معظم النساء إنهن لم يشاركن في قوى العمل لأسباب شخصية، مثل: وجود مسؤوليات أسرية، أو رفض الأسر، وليس بسبب نقص الوظائف المتاحة، الأمر

(1) <https://sanaacenter.org/ar/publications-all/main-publications-%20ar/7723> تم الوصول إليه في: 22

الذي يشير إلى أن العوائق أمام مشاركة المرأة في سوق العمل في اليمن لا تقتصر على العوامل الاقتصادية، بل تشمل أيضًا العوامل الاجتماعية والثقافية (مسح القوى العاملة في الجمهورية اليمنية: 2013-2014، ص24) وحصرت القيم الثقافية التي تحد من تفاعل المرأة مع الرجال خارج الأسرة أنواع العمل التي يمكن أن تؤديها المرأة، فحيارات العمل النسائية كانت مقيدة إلى حد كبير بالوظائف "الأنثوية" كالموظفات المكتبيات، والسكرتيرات، والمدرسات، والمرضات.

وعلاوة على العوامل الاجتماعية والثقافية المذكورة أعلاه؛ هناك عدد من العوائق الهيكلية التي تعيق مشاركة المرأة في القوى العاملة في اليمن؛ إذ يتم الحصول على العديد من الوظائف في اليمن من خلال العلاقات الشخصية؛ ما يؤدي إلى حرمان النساء المحصورات في دائرتهن الخاصة، كما أثرت ثقافة الفصل بين الجنسين في تعليم الفتيات، وبخاصة في المناطق الريفية، حيث أدى نقص المعلمات إلى الحد من التحاق الفتيات بالمدارس، علاوة على ما يحدثه بعد مسافة المدارس ونقص مرافق الصرف الصحي للفتيات بالمدارس الريفية من تأثير سلبي في التحاقهن بتلك المدارس، كما تعزى قلة عدد الفتيات الملتحقات بالمدارس عن عدد الأولاد وارتفاع معدل تسربهن من المدرسة؛ إلى تكليفهن بأعمال منزلية أكثر من الفتيان.

زيادة على ما سبق، أدى انخفاض مستويات محو الأمية بين النساء إلى تقييد فرص عملهن، ف (55%) فقط من النساء اليمنيات متعلّمات، مقارنة بـ (85%) من الرجال، كما أدى الزواج المبكر وارتفاع معدلات الخصوبة إلى الحد من الفرص التعليمية للمرأة وقدرتها على الانضمام إلى القوى العاملة، أخيرًا، تعد محدودية تواجد مؤسسات رعاية الأطفال من الأسباب التي تقيد خيارات توظيف النساء في السوق اليمني⁽²⁾.

كما أثرت الحرب على عمل النساء في اليمن فقد أدت إلى تقليص فرص العمل بشكل كبير، حيث لم يتقاض معظم عمال القطاع العام أجورهم بشكل منتظم أو كامل منذ أغسطس/ آب 2016م، وفقد كثير من العاملين في القطاع الخاص وظائفهم، في حين تم تقييد قطاعي الزراعة وصيد الأسماك بشدة مع أحما القطاعان الرئيسيان للعمل في الأرياف.

وكان لتحديات سوق العمل المدفوعة بالنزاع آثار متعددة الأوجه على النساء؛ إذ يشير مركز صنعاء للدراسات الاستراتيجية إلى أنه في البداية أثرت الحرب في انضمام النساء إلى القوى العاملة أكثر من الرجال ففي عام 2015م انخفضت عمالة الذكور بنسبة (11%)، فيما انخفضت عمالة الإناث بنسبة (28%)، وتفاوتت هذه الأرقام على الصعيد المحلي؛ ففي حين انخفضت عمالة النساء في صنعاء بنسبة (43%) بسبب تضرر القطاع الخاص بشدة؛ ارتفع فعلاً عدد النساء العاملات في عدن بنسبة (11%).

(2) <https://sanaacenter.org/ar/publications-all/main-publications-%20ar/7723> تم الوصول إليه في: 22

وفي عام 2015، أكد مركز - صنعاء للدراسات الاستراتيجية - أن الشركات المملوكة للنساء كانت أكثر تضرراً من الشركات المملوكة للذكور، مع أن عدد الشركات المتضررة فعلاً أقل بكثير؛ إذ كانت تمثل 4% فقط من جميع الشركات قبل النزاع، في حين كانت (26%) شركة من شركات قطاعات التجارة والخدمات والصناعة قد أغلقت بحلول عام 2015م، وقد ارتفع هذا المعدل إلى (42%) بين الشركات المملوكة للنساء بسبب الأضرار المادية، علاوة على فقدان رأس المال ونقص الكهرباء والوقود، ووجدت صاحبات المشاريع صعوبة أكبر من نظرائهن الذكور في الوصول إلى الحسابات المصرفية بالدولار، وذلك وفقاً لدراسة أجراها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

ومع تواصل الحرب، أدى النزاع المطول إلى بعض الزيادات في عمالة النساء فقد أدى القتال إلى ارتفاع كبير في عدد الأسر التي تفقدها النساء؛ لفقد كثير من الرجال دخلهم بسبب النزاع، وفي بعض الحالات أصبحت المرأة هي المعيل الوحيد، كما قادت الحاجة المادية عدداً متزايداً من النساء إلى بدء مشروعات جديدة، غالباً ما تكون أعمالاً منزلية مثل: إنتاج الطعام في المنزل لبيعه، أو بيع الملابس والإكسسوارات عبر الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، وقد تمكن أولئك الذين أسسوا مشاريع ناجحة من دعم أقاربهم من دخلهم، كما استلمت بعض الأرامل الشركات التي كانت مملوكة من قبل أزواجهن المتوفين.

فتحت الحرب -إذن- مهناً جديدة أمام النساء، وقد دفع تدفق التمويل الإنساني لليمن إلى التوظيف في قطاع المساعدات الإنسانية، ومن ثم بات من المرجح أن تعمل النساء في المنظمات غير الحكومية المحلية أكثر من الرجال، فقد شاركت النساء في توزيع المساعدات الإنسانية، وتسهيل الوصول إلى الخدمات، وإدارة المشاريع المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وتعزيز النظافة، فضلاً عن توفير الدعم النفسي والتدريب الموجه نحو سبل العيش والتوعية بشأن الصحة والتعليم، ودخلت النساء -في أثناء النزاع- إلى المهن التي كانت مغلقة أمامهن نظراً للقيود الثقافية، مثل العمل كنادلة أو بائعة تجزئة على الرغم من التباين المناطقي لذلك حتى داخل المحافظات، وفي حين دخلت بعض النساء سوق العمل لأول مرة في أثناء النزاع كشفت بعض الأبحاث عن وجود جماعات إسلامية متشددة حدت من قدرة النساء على الحركة وتسببت في فقدانهن وظائفهن، وقد تم توظيف بعض النساء لدى قوات الأمن لأطراف النزاع فتم تجنيد النساء في قوات المقاومة الشعبية بتعز، حيث شغلن نقاط تفتيش، وشاركن في مدامات منزلية، وفي المقابل انضمت "الزينية" إلى قوام الميليشيات النسائية للحوثيين.

وأثر تعليق رواتب الخدمة المدنية منذ سبتمبر/ أيلول 2016 في سبل عيش الموظفين المدنيين وكذلك الملايين من اليمنيين المعتمدين عليها في إعالة أسرهم في حين واصل بعض موظفي الخدمة المدنية العمل، ولكن دون أجر منتظم، وتم دفع آخرين إلى مهن أخرى، ومنها نساء ممرضات ومعلمات أصبحن يعملن الآن في خياطة الملابس وتصفيف الشعر.

الجدير بالذكر أنه لا توجد بيانات تشير إلى معوقات عمل المرأة اليمنية في القطاع الصحي على وجه التحديد، ومع ذلك، فقد أشار مركز صنعاء للدراسات الاستراتيجية في منهجية بناء السيناريوهات المستقبلية

لمشاركة المرأة في الحياة العامة في اليمن بحلول عام 2030⁽³⁾ من المرجح أن تواجه النساء العاملات في هذا القطاع نفس التحديات التي تواجهها النساء العاملات في قطاعات أخرى، مثل التحيز الجنسي والتمييز والعنف القائم على النوع الاجتماعي، كما أن للحرب طويلة الأمد عواقب وخيمة على المساواة بين الرجل والمرأة في اليمن، يتضح ذلك من تراجع البلاد في المؤشر العالمي للفجوة بين الجنسين - خلال الفترة من 2006 إلى 2021 - من المرتبة (115) إلى المرتبة (155)، زد على ذلك التراجع الحاد الذي سجله اليمن عالميًا في المؤشر الفرعي "المشاركة والفرص الاقتصادية"، من المرتبة (114) إلى المرتبة (154)، وهو ما يشير بوضوح إلى ما تواجهه النساء اليمنيات من تحديات في سوق العمل خلال فترة الصراع، ومن المرجح أن تكون هذه التحديات أكثر حدة بالنسبة للنساء العاملات في القطاع الصحي اللائي غالبًا ما يتحملن عبء رعاية المرضى والجرحى، علاوة على مسؤولياتهن الأسرية.

وفي هذا السياق وعلى الرغم من الحاجة الملحة لوجود النساء في القطاع الصحي، فإنه لا توجد حاليًا - في حدود علم الباحثة - أية دراسات محلية تناولت معوقات عمل المرأة في القطاع الصحي اليمني، وفي المقابل فقد كشفت الدراسات والبحوث السابقة أن عمل المرأة في القطاع الصحي في المجتمعات العربية تعترضه مجموعة من المعوقات بما في ذلك المعوقات الوظيفية، مثل: التحيز الجنسي، وعدم المساواة في الأجور، وفرص الترقية المحدودة، والمعوقات الأسرية، مثل: مسؤوليات رعاية الأطفال، والضغط المتعلقة بتوازن العمل والحياة، والمعوقات الاجتماعية، مثل: النظرة السلبية للمجتمع تجاه عمل المرأة، ووصمة العار المرتبطة ببعض المهن الصحية، والمعوقات المرتبطة بطبيعة المرأة العاملة، مثل: المخاوف المتعلقة بالسلامة الشخصية، والعمل في نوبات غير منتظمة. فقد قامت كلا من (سوسن ووداد، 2019م) بدراسة حول المعوقات الوظيفية والاجتماعية للمرأة العاملة بالمجال الصحي، هدفت إلى الكشف عن المعوقات التي واجهت ومازالت تواجهها العاملات في القطاع الصحي وأظهرت الدراسة أن النساء العاملات في القطاع الصحي يواجهن مجموعة من المعوقات الوظيفية منها البيئة الداخلية للمستشفى، مثل نقص الموارد والمعدات، والمناوبات الليلية التي يمكن أن تكون صعبة على النساء اللاتي لديهن مسؤوليات أسرية، وتسلط المديرين والمشرفين، ما قد يخلق بيئة عمل معادية، أما المعوقات الاجتماعية فتمثلت بتحمل المسؤولية اتجاه الزوج والابناء بشكل كبير. في حين أجرى (الريمح، وآخرون، 2018م) دراسة كانت حول اتجاهات سكان محافظة الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية، دراسة ميدانية، وهدفت هذه الدراسة إلى استكشاف اتجاهات سكان محافظة الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية، ووفقًا لنتائج الدراسة؛ وجود اتجاهات إيجابية نحو عمل المرأة في المهن الصحية في محافظة الدوادمي.

أما (الريدي، والعدل، 2016م) فقد هدفت دراستهما عن المعوقات التي تواجه القوى النسائية السعودية العاملة في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية إلى التعرف على المعوقات التي تواجه القوى النسائية

(3) <https://sanaacenter.org/ar/publications-all/main-publications- ar/21831> تم الوصول إليه في: 26 مارس

السعودية العاملة في القطاع الصحي، ومدى اختلاف المعوقات بين العاملات في القطاع الصحي باختلاف متغيرات مثل: العمر، والحالة الزوجية، والحالة التعليمية، وطبيعة العمل، وكان من أهم نتائجها: إجماع العاملات في القطاعين (العام والخاص) على أن المعوقات الاجتماعية المرتبطة بارتفاع مستويات الضغوط الاجتماعية الواقعة على العاملات في القطاع الصحي؛ هي أعلى المعوقات التي تواجه العاملات في بيئة عملهن الحالي، وتمنعهن من تحقيق التقدم والاستمرار فيه.

وأشارت دراسة (الشمائلة، 2011م) التي أجراها عن المشكلات التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي في جنوب الأردن وأثرها في الالتزام التنظيمي، وهدفت إلى التعرف على المشكلات التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي في جنوب الأردن وأثرها في الالتزام التنظيمي، وتوصلت إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن هناك مشكلات تواجه النساء العاملات في القطاع الصحي في محافظات جنوب الأردن بدرجة مرتفعة، وأن مستوى الالتزام التنظيمي جاء بدرجة متوسطة، كما تبين وجود أثر للمشكلات التنظيمية والمشكلات الاجتماعية والمشكلات الشخصية التي تواجه النساء العاملات في الالتزام التنظيمي بجنوب الأردن.

واستطلعت دراسة (الزهراني، 2011م) المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي: دراسة استطلاعية على عينة من الموظفات العاملات في المستشفيات بالقطاع العام والخاص بمحافظة جدة، ومن الدراسات التي هدفت إلى التعرف على المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي، ومنها المعوقات الاقتصادية، والثقافية، والأسرية، والمهنية، والذاتية، وتوصلت نتائجها إلى أن النساء العاملات في المستشفيات يواجهن ازدواجية في الأدوار بين المنزل والعمل، ما يضع عبئاً إضافياً عليهن.

وتتوافق نتائج الدراسات السابقة والتي أجريت في مجتمعات عربية تشبه إلى حد كبير طبيعة واقع المجتمع اليمني مع نتائج الدراسة الحالية، مع وجود اختلاف ملحوظ يتمثل في متغيري الحرب وجائحة كوفيد-19، اللذين أثرا بشكل مباشر وغير مباشر على استمرار مشاركة المرأة في القطاع الصحي في السنوات الأخيرة؛ لذا فقد حظيت دراسات عمل المرأة في بيئات العمل عمومًا باهتمام واسع، لا سيما فيما يتعلق بالتحديات التي تواجهها المرأة العربية في ظل تعدد الأدوار التي تضطلع بها، وتحديد طبيعة المعوقات التي تواجهها النساء في ممارستهن لمهن الرعاية الصحية.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من مشاركة المرأة في معظم مجالات العمل؛ فإنها ما تزال تواجه العديد من المعوقات التي تعيق تقدمها، تتعلق هذه المعوقات بطبيعة المجتمع وموروثه الثقافي والاجتماعي، علاوة على مدى تقدمه السياسي والاقتصادي، وحصيلة مشاركة المرأة في الحياة العامة وفي مراكز صنع القرار؛ إذ لا تزال المجتمعات العربية تميل إلى حصر المرأة في أدوارها النمطية التقليدية المرتبطة بالأعمال الزراعية والمنزلية، وكذا بعض المهن التي يُنظر إليها على أنها تتوافق مع طبيعتها الفسيولوجية والمجتمعية.

ويعد عمل المرأة في القطاع الصحي من المهن المقبولة اجتماعيًا، ولكن بشروط تتوافق مع الأعراف المجتمعية التي تحكم حياة المرأة فعلى سبيل المثال قد يعتمد قبول المجتمع لعمل المرأة في هذا القطاع على موافقة زوجها وعائلتها، أو على طبيعة العمل نفسه.

وانطلاقاً من ذلك؛ تتناول هذه الدراسة دور المرأة العاملة اليمنية في القطاع الصحي بمدينة تعز، وتسعى إلى تحديد المعوقات التي تواجهها في عملها. وقد جاء اهتمام الدراسة بهذا الموضوع في ظل الزيادة الملحوظة في انخراط النساء في هذا المجال، وحاجتهن إلى تحقيق ذواتهن وتعزيز مكانتهن الاجتماعية، وتحسين أدائهن في العمل؛ يمكن للمرأة العاملة الإسهام بشكل أكثر فعالية في أدوارهن الاجتماعية وزيادة إنتاجية القوى البشرية التي تعد مقياساً لتقدم المجتمعات ورفيها، وبخاصة بعد أن أضحت الحرب وبعض الأوبئة المنتشرة في مدينة تعز أحد أبرز المعوقات التي تواجهها المرأة العاملة في هذا القطاع.

ولتحقيق أهداف الدراسة، اختارت الباحثة مجتمعاً بحثياً مكوناً من هيئة مستشفى الثورة العام-وهو أكبر مستشفى حكومي في مدينة تعز- ومستشفى الصفوة العام -وهو أكبر مستشفى خاص في المدينة- وتهدف الدراسة إلى الإجابة على السؤال الرئيس التالي: ما أهم المعوقات التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي بمدينة تعز؟ ويتفرع عنه التساؤلات الجزئية التالية:

- 1- ما المعوقات الأسرية المؤثرة في عمل المرأة في القطاع الصحي؟
- 2- ما المعوقات المرتبطة ببيئة العمل وتأثيرها في عمل المرأة في المرافق الصحية؟
- 3- التأثيرات الخارجية التي تواجهها النساء العاملات في القطاع الصحي بمدينة تعز؟
- 4- ما متطلبات المرأة العاملة في القطاع الصحي وما طموحاتها بشأنه؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- 1- الكشف عن أهم المعوقات التي تواجهها المرأة العاملة في القطاع الصحي.
- 2- التعرف على تأثير بعض التأثيرات الخارجية في استمرار عمل المرأة العاملة في القطاع الصحي.
- 3- التعرف على طموحات المرأة العاملة في القطاع الصحي وآمالها في ظل واقع اجتماعي محافظ ومختلف.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على ظاهرة اجتماعية عميقة الجذور تعيق مشاركة المرأة اليمنية الفاعلة في القطاع الصحي، وهو قطاع حيوي يفتقر بشدة إلى وجودها، وفي مجتمع يفرض قيوداً صارمة على أدوار المرأة وحضورها في المجالات المهنية.

على الرغم من ما تواجهه النساء العاملات في مجال الرعاية الصحية مجموعة مركبة من الصعوبات والمعوقات التي تحد من تقدمهن ومشاركتهن الفاعلة، فإنه لا توجد حالياً -في حدود علم الباحثة- أية دراسات تتناول هذه الظاهرة في المجتمع اليمني، ومن ثم تسعى هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة وإضافة قيمة نوعية إلى المكتبة اليمنية والعربية، علاوة على ذلك تستكشف الدراسة هذه الظاهرة في فترة زمنية محورية شهدت تحولات سياسية واجتماعية وثقافية كبيرة، متأثرة بمقتضيات الحرب الراهنة، وتحديد المعوقات التي تحول دون مشاركة المرأة في القطاع الصحي، ستسهم هذه الدراسة في تعزيز فهمنا لهذه الظاهرة المعقدة وتوفير أساس لتدخلات مستنيرة لمعالجتها.

المفاهيم الاجرائية للدراسة:

المفهوم الإجرائي للمعوقات:

يُقصد بالمعوقات هنا مجمل الصعوبات والتحديات التي تواجهها المرأة العاملة في القطاع الصحي وطبيعة هذه التحديات والصعوبات سواء أكانت أسرية، أم مجتمعية، أم ثقافية، ومدى تأثيرها في مشاركة المرأة، أو استمرارها في العمل بالقطاع الصحي بشكل يجد من مستوى إنتاجيتها وتقدمها في عملها.

المفهوم الإجرائي للمرأة العاملة في القطاع الصحي: يقصد بها هنا كل امرأة عاملة في المرافق الصحية سواء أكانت طبيبة، أم ممرضة، أم فنية أشعة، أم مساعد طبيب، أم صيدلانية، أم مخبرية، أم موظفة في الهيئة الإدارية، أم عاملة نظافة.

المفهوم الاجرائي للقطاع الصحي: يراد به هنا كل مرفق حكومي، أو خاص يرتبط بالقطاع الصحي بالمدينة.

الاجراءات المنهجية للدراسة:

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بنمطيه المسح الاجتماعي والمقارن لمعرفة المعوقات التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي، وما إذا كانت هذه المعوقات تختلف بالنسبة للعاملات في القطاع الصحي الحكومي عن العاملات في القطاع الصحي الخاص.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة الاستبانة لجمع البيانات من العاملات في القطاع الصحي الحكومي والخاص في مدينة تعز، وقد تم توجيه الاستبانة إلى العاملات في مستشفى الثورة العام (قطاع حكومي) ومستشفى الصفوة العام (قطاع خاص)، وتحليل البيانات التي تم جمعها، وتمكنت الباحثة من فهم معوقات عمل المرأة في القطاع الصحي وتفسيرها، ومدى اختلاف هذه المعوقات بين العاملات في القطاعين الحكومي والخاص.

عينة الدراسة: اختارت الباحثة العينة بأسلوب المسح الشامل لكل العاملات في مستشفى الثورة ومستشفى الصفوة، وهذا يعني أنها جمعت البيانات من جميع العاملات في هذين المستشفيات، بدلاً من اختيار عينة عشوائية، وكان الغرض من استخدام أسلوب المسح الشامل هو ضمان تمثيل جميع العاملات في القطاع الصحي الحكومي والخاص في مدينة تعز، وقد أدى ذلك إلى اختيار عينة مكونة من (83) عاملة في مستشفى الثورة، بنسبة (66%) من إجمالي العينة، و(42) عاملة في مستشفى الصفوة، بنسبة (34%) من إجمالي العينة البالغة (125) عاملة.

أساليب المعالجة الإحصائية: بعد جمع البيانات باستخدام استمارة الاستبيان، قامت الباحثة بتفريغها وإجراء المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss).

حدود الدراسة: تتكون الدراسة من الحدود التالية:

البشري: النساء العاملات في القطاع الصحي.

الزمني: من اغسطس 2023 إلى مايو 2024.

المكاني: مدينة تعز.



معوقات عمل المرأة اليمنية في القطاع الصحي (دراسة ميدانية):

أولاً: توصيف عينة الدراسة (البيانات السوسيوديموغرافية):

جدول (1) البيانات السوسيوديموغرافية للعينة

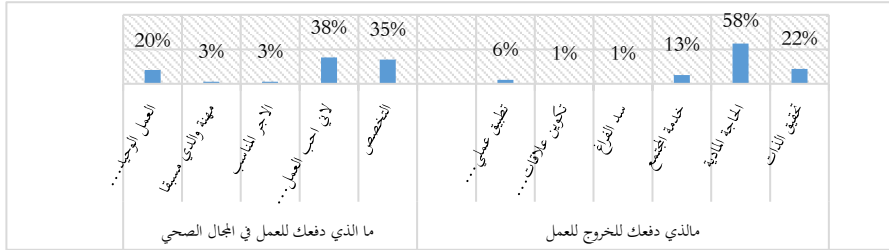
النسبة	التكرار		
66%	83	الثورة	المستشفى
34%	42	الصفوة	
22%	28	15-25	الفئة العمرية
52%	65	26-35	
16%	20	36-45	
10%	12	46 فأكثر	
1%	1	دكتوراه	
3%	4	ماجستير	المستوى التعليمي
30%	37	بكالوريوس	
53%	66	دبلوم عالٍ	
8%	10	ثانوية عامة	
2%	3	تعليم أساسي	
1%	1	تقرأ وتكتب	
2%	3	لا تقرأ ولا تكتب	
46%	58	عازبة	الحالة الاجتماعية
46%	57	متزوجة	
2%	3	أرملة	
6%	7	مطلقة	
35%	44	من 1 إلى 4	عدد الأولاد
7%	9	من 5 إلى 7	
2%	2	من 8 فأكثر	
11%	14	لا يوجد أطفال	
45%	56	بدون إجابة	
10%	12	طبيبة	طبيعة عملك في المرفق الصحي
44%	55	ممرضة	
10%	12	قابلة	
5%	6	صيدلانية	
10%	13	مخبرية	
14%	18	موظفة	
6%	7	عاملة نظافة	
2%	2	اختصاصية أشعة	
32%	40	30000 فأقل	الدخل الشهري
25%	31	31000-45000	
24%	30	46000-60000	
19%	24	60000 فأكثر	



- للتعرف على الخصائص السوسيوديموغرافية للعينة المختارة؛ أجرت الباحثة تحليلاً لخصائص العاملات في القطاع الصحي الحكومي والخاص في مدينة تعز في ضوء الجدول السابق، وقد أظهرت النتائج ما يلي:
- الفئة العمرية: كانت الفئة العمرية الأكثر شيوعاً بين العاملات هي 26-35 عاماً، وقد مثلت (52%) من العينة.
 - المستوى التعليمي: كان المستوى التعليمي الأكثر شيوعاً بين العاملات هو دبلوم عالٍ، وقد مثل (53%) من العينة.
 - الحالة الاجتماعية: كانت الحالة الاجتماعية الأكثر شيوعاً بين العاملات هي المتزوجات والعازبات، حيث مثلت كل منهما (64%) من العينة.
 - طبيعة العمل: كانت طبيعة العمل الأكثر شيوعاً بين العاملات هي الممرضات، حيث مثلت (44%) من العينة، تليها الموظفات بنسبة (14.5%)، والطبيبات والقابلات والمخبريات بنسبة (10%) لكل منها، وتوزعت بقية النسب ما بين صيدلانية، وعاملة نظافة، واختصاصية أشعة.
 - الدخل الشهري: كان الدخل الشهري الأكثر شيوعاً بين العاملات هو (30.000) ريال يعني فأقل، وقد مثل (32%) من العينة.
- توفر هذه الخصائص وصفاً دقيقاً للعينة المختارة، ويمكن استخدامها لفهم السياق الذي أجريت فيه الدراسة، على سبيل المثال، يمكن استخدام حقيقة أن معظم العاملات في العينة كن من الممرضات لفهم التحديات التي تواجه الممرضات على وجه التحديد في القطاع الصحي بمدينة تعز.
- ثانياً: توصيف استجابة المبحوثات لقرارات الاستقصاء:

جدول (2) الدافع للخروج للعمل

حسن المطابقة	النسبة	التكرار		
0.000	22%	27	تحقيق الذات	س 7: ما الذي دفعك إلى الخروج للعمل؟
	58%	73	الحاجة المادية	
	13%	16	خدمة المجتمع	
	1%	1	سد الفراغ	
	1%	1	تكوين علاقات اجتماعية	
	6%	7	تطبيق عملي لسنوات دراسية الجامعة	
0.000	35%	44	التخصص	س 8: ما الذي دفعك إلى العمل في المجال الصحي؟
	38%	48	لأنني أحب العمل في هذا المجال	
	3%	4	الأجر المناسب	
	3%	4	مهنة والدي مسبقاً	
	20%	25	العمل الوحيد الذي استطعت الحصول عليه	

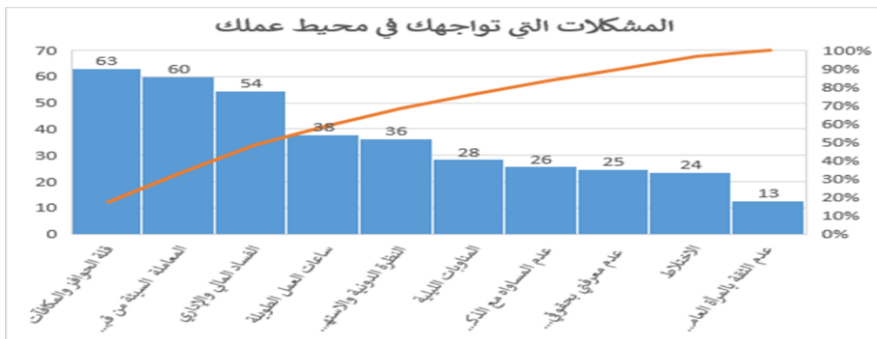


شكل (1) الدافع للخروج للعمل وللعمل في القطاع الصحي

يوضح الشكل المتقدم أن الدافع وراء خروج المرأة للعمل بشكل عام هو الحاجة المادية بنسبة (58%)، وهو ما يشير إلى الوضع الاقتصادي الصعب الذي يجبرها على الخروج إلى العمل لإعالة نفسها وأسرتها. أما بالنسبة لاختيار المرأة للعمل في القطاع الصحي؛ فقد كان الدافع الرئيسي هو حبها للعمل في هذا المجال بنسبة (38%)، وهذا يشير إلى أن العديد من النساء اليمنيات لديهن شغف بمساعدة الآخرين ورعايتهن، ما يدفعهن إلى اختيار العمل في القطاع الصحي في حين اختارت (35%) من النساء العمل في القطاع الصحي بسبب تخصصهن الدراسي؛ وهذا يعني أن العديد من النساء اليمنيات يتابعن التعليم في مجال الرعاية الصحية لأنهن يرغبن بالعمل في هذا المجال.

جدول (3) المعوقات التي تواجه المرأة العاملة في محيط العمل

الدلالة	قطاع خاص			المرتبة	قطاع حكومي			المرتبة	المعوقات التي تواجهك في محيط عملك
	النسبة من القطاع الإجمالي	النسبة من القطاع	العدد		النسبة من القطاع الإجمالي	النسبة من القطاع	العدد		
0.00	5%	14%	6	الرابعة	22%	34%	28	الأولى	قلة الحوافز والمكافآت
	3%	10%	4	الخامسة	21%	31%	26	الثانية	المعاملة السيئة من قبل المسؤولين
	10%	31%	13	الأولى	9%	13%	11	الثالثة	الفساد المالي والإداري في المرافق الصحية
	1%	2%	1	السابعة	6%	8%	7	الرابعة	النظرة الدونية والاستهتار من قبل المرضى
	2%	7%	3	السادسة	2%	4%	3	الخامسة	عدم معرفتي بحقوقني القانونية في مجال عملي
	6%	19%	8	الثانية	2%	2%	2	السادسة	ساعات العمل الطويلة
	0%	0%	0		2%	2%	2	السابعة	الاختلاط
	0%	0%	0		2%	2%	2	الثامنة	عدم المساواة مع الذكور في الأجور والمكافآت والحوافز
	6%	17%	7	الثالثة	1%	1%	1	التاسعة	المناوبات الليلية
	0%	0%	0		1%	1%	1	العاشرة	عدم الثقة بالمرأة العاملة في المجال الصحي



شكل (2) المشكلات التي تواجه المرأة العاملة في محيط عملها

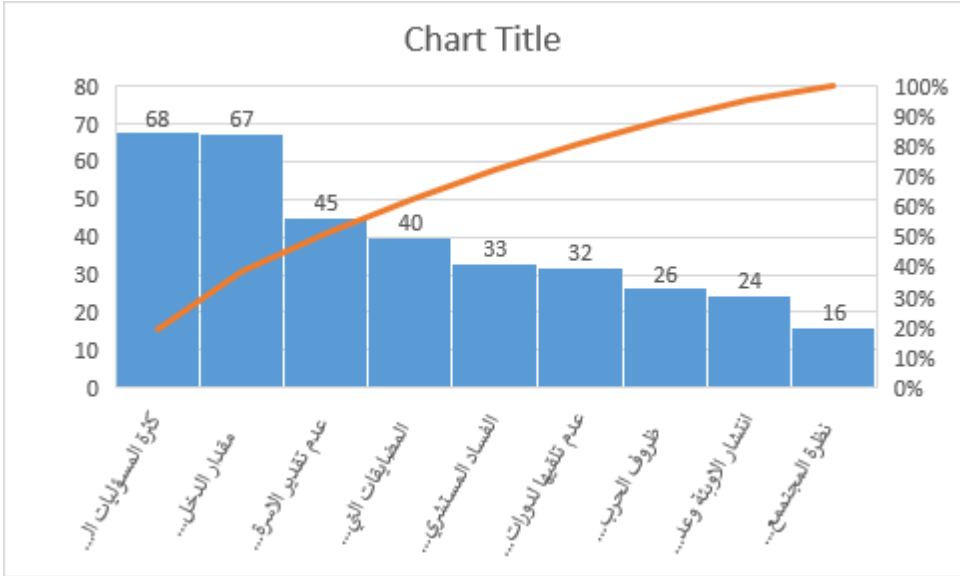
يوضح الشكل (2) المعوقات التي تواجه العاملات في القطاع الصحي في محيط العمل، ويظهر الاختلافات بين القطاع الحكومي والخاص في ذلك، ففي القطاع الحكومي احتلت قلة الحوافز والمكافآت المرتبة الأولى بين المعوقات تليها المعاملة السيئة من قبل المسؤولين، وهذا يشير إلى أن العاملات في القطاع الصحي الحكومي يعانين من نقص الدعم والتقدير من رؤسائهن، ما قد يؤثر سلباً على معنوياتهن وإنتاجيتهن.

أما في القطاع الخاص فاحتل الفساد المالي والإداري المرتبة الأولى بين المعوقات تليها ساعات العمل الطويلة، وهذا يشير إلى أن العاملات في القطاع الصحي الخاص يواجهن بيئة عمل غير أخلاقية وغير عادلة، حيث قد يتعرضن لسوء المعاملة أو الاستغلال من قبل شركاء العمل.

بشكل عام، تظهر النتائج أن العاملات في القطاع الصحي الحكومي يتعرضن لمعوقات مختلفة عن تلك التي تواجه العاملات في القطاع الخاص، وهذا يشير إلى الحاجة إلى معالجة هذه المعوقات من أجل خلق بيئة عمل أكثر مساواة ودعمًا لجميع العاملات في القطاع الصحي، كما تشير النتائج إلى أن القطاع الخاص يمتلك بعض الإمكانيات غير المتوفرة أحياناً في القطاع الحكومي، فضلاً عما بين القطاعين من تباين في طبيعة البيئة والإدارة والمرتابين من المستفيدين، وهو ما قد يفسر سبب اختيار بعض النساء العمل في القطاع الخاص على الرغم من وجود معوقات مثل الفساد المالي والإداري وساعات العمل الطويلة.

جدول (4) الأسباب التي دفعت المرأة العاملة بالقطاع الصحي لترك عملها

الدلالة	قطاع خاص			المرتبة	قطاع حكومي			المرتبة	الأسباب التي دفعت المرأة لترك عملها
	النسبة من الكل	النسبة من القطاع	العدد		النسبة من الكل	النسبة من القطاع	العدد		
0.00	7%	21%	9	الثانية	27%	41%	34	الأولى	كثرة المسؤوليات التي تقع على عاتق المرأة العاملة
	7%	21%	9	الثانية	21%	32%	26	الثانية	مقدار الدخل الشهري لا يتناسب مع كثرة المهام التي تؤديها
	5%	14%	6	الثالثة	7%	11%	9	الثالثة	عدم تقدير الأسرة والزوج وتحديدا ظروف عملها
	2%	7%	3	الرابعة	7%	11%	9	الثالثة	المضايقات التي تلقاها المرأة في مجال عملها من قبل المرضى والعاملين
	0%	0%	0		2%	4%	3	الرابعة	عدم تلقيها لدورات تدريب وتأهيل لتطوير مهارتها العملية
	9%	26%	11	الأولى	1%	1%	1	الخامسة	الفساد المستشري في المرافق الصحية
	1%	2%	1	الخامسة	0%	0%	0		ظروف الحرب والنزاعات التي جعلت المرأة عرضة للخطر
	2%	7%	3	الرابعة	0%	0%	0		انتشار الأوبئة وعدم وجود خطط لمواجهةها من قبل الدولة
	0%	0%	0		0%	0%	0		نظرة المجتمع الدونية للمرأة العاملة



شكل (3) الاسباب التي دفعت المرأة العاملة بالقطاع الصحي لترك عملها

يتضح من الشكل السابق أن السبب الرئيس لترك العاملات عملهن في القطاع الصحي الحكومي هو كثرة الأعباء والمسؤوليات التي تقع على عاتق المرأة، وقد بلغت نسبته (41%)، ويعكس هذا السبب أثر الضغوط التي تواجهها النساء العاملات عموماً، والعاملات في القطاع الصحي خصوصاً، بسبب تعدد الأدوار التي يتحملنها داخل المنزل وخارجه.

أما في القطاع الخاص؛ فكان السبب الرئيس لترك العمل هو الفساد المستشري، وقد بلغت نسبته (26%)، وهذا السبب يعكس ما تعانيه النساء العاملات في القطاع الصحي الخاص من تعسف وضياح للحقوق. ومن اللافت للنظر أن السبب الرئيس لترك العمل كان متفقاً عليه بين العاملات في القطاعين الحكومي والخاص، وهو كثرة الأعباء والمسؤوليات التي تقع على عاتق المرأة، وقد جاء بنسبة (27%)، وهو ما يؤكد أن الضغوط الناتجة عن تعدد الأدوار وعدم تفهم أو تعاون الشريك، أو الأهل في هذا الشأن تشكل عائقاً رئيساً أمام النساء العاملات في القطاع الصحي.

وتعكس هذه النتائج طبيعة الواقع الاجتماعي اليمني الذي يرى أن المرأة هي المسؤولة الوحيدة عن المهام الأسرية المتعددة، وأنها يجب أن تقوم بجميع الأدوار بمجرد اختيارها أن تكون عاملة وفاعلة في المجتمع، وهذا يدل على أن الضغوطات الأسرية تعد معوقاً أساسياً لها عن ممارسة العمل في القطاع الصحي.

جدول (5) حول التأثيرات الخارجية التي تواجهها النساء العاملات في القطاع الصحي

س10: حدد رايك بنعم أو لا فيما يلي:	لا	نعم	حسن المطابقة*
تشعرين بالسعادة عند ممارسة عملك وتقديم خدمة للمجتمع	6	119	0.000
	5%	95%	
بعض التصرفات والسلوكيات من بعض العاملات في المهن الصحية سبب في عدم تقبل بعضهم لعمل المرأة في المجال الصحي	45	80	0.002
	36%	64%	
عمل الفتاة في المجال الصحي قد يكون سبباً في عدم زواجها	90	35	0.000
	72%	28%	
التزاماتك الأسرية تؤثر في أدائك بمجال عملك	60	65	0.655
	48%	52%	
وجود خادمة تساعدك في مهامك المنزلية سيكون حافزاً لنجاحك واستمرارك في العمل	80	45	0.002
	64%	36%	
تعتقدين أن الأسرة والزوج هما الدور الأساسي في استمرارك في العمل	27	98	0.000
	22%	78%	
تجدين الوقت الكافي لترتيب وقتك ما بين التزاماتك الأسرية والعمل	43	82	0.000
	34%	66%	
وجود المرأة في المجال الصحي في ظل الحرب الحالية يعد ضرورة اجتماعية	15	110	0.000
	12%	88%	
الحرب أثرت في وجود المرأة العاملة في المجال الصحي بشكل مباشر	55	70	0.180
	44%	56%	
عمل المرأة في المجال الصحي في ظل الحرب والنزاعات يعرضها للخطر	18	107	0.000
	14%	86%	
الحرب التي تعاني منها البلد والنزاعات المتكررة سبب في ترك المرأة العاملة عملها في المجال الصحي	22	103	0.000
	18%	82%	
ترغبين في تطوير مهاراتك في مجال عملك	11	114	0.000
	9%	91%	
انتشار جائحة كورونا أثر في عمل المرأة بالمجال الصحي	64	61	0.788
	51%	49%	
تلقت المرأة في المجال الصحي دورات تدريبية تتعلق بجائحة كورونا	79	46	0.003
	63%	37%	
حصلت المرأة العاملة بالمجال الصحي الرعاية المناسبة لحمايتها من انتقال العدوى بسبب مداومتها في مقر عملها في أثناء انتشار جائحة كورونا	102	23	0.000
	82%	18%	
تشعرين كامرأة تقومين بعملك بأنك تحصلين على التقدير الكافي من المؤسسة التي تعملين فيها	80	44	0.000
	64%	35%	

يقدم الجدول السابق رؤى قيمة حول التأثيرات الخارجية التي تواجهها النساء العاملات في القطاع الصحي، ومن اللافت للنظر أن معظم الاستجابات أشارت إلى جوانب إيجابية أهمها شعور المرأة بالسعادة في المهنة؛ إذ أعربت نسبة عالية (95%) من المشاركات عن سعادتهن بممارسة المهنة في القطاع الصحي، وأشارت نسبة (78%) من المشاركات أن الأسرة والزوج من العوامل الرئيسة في استمرار المرأة في العمل، وأفادت نسبة (66%)

من المشاركات بأخفن قادات على إدارة وقتهن بفعالية بين الالتزامات العائلية والمهنية، وذكرت نسبة (88%) من النساء العاملات في القطاع الصحي أن وجودهن في ظل الحرب الحالية ضرورة اجتماعية.

ومع كل ذلك، فإن هناك بعض التحديات التي تواجهها النساء العاملات في القطاع الصحي، منها تصرفات بعض العاملات؛ إذ أشارت نسبة (64%) من المشاركات إلى أن بعض التصرفات والسلوكيات من بعض العاملات في المهن الصحية قد تؤثر سلباً في تقبل عمل المرأة بالجال الصحي، وعلى الرغم من إحساس النساء بالمسؤولية الاجتماعية؛ فإن نسبة (86%) من المشاركات أكدن أن العمل في المجال الصحي في ظل الحرب والنزاعات يعرضهن للخطر، في حين أشارت نسبة (82%) من المشاركات إلى أن الحرب والنزاعات قد أجبرتهن على ترك عملهن في القطاع الصحي، فقد نزحت كثير من العاملات من مناطق سكنهن لأنها منطقة تماس ونزاع وانتقلن إلى مدن أخرى أو إلى الأرياف؛ ما أدى إلى ترك معظمهن أعمالهن واستبدلن بأخرى أكثرهن متطوعات، وأفادت نسبة (82%) من المشاركات بأنهن لم يتلقين دورات تدريبية تتعلق بسبل الحماية والوقاية من جائحة كوفيد-19، مما عرضهن لخطر الإصابة أو الموت، الأمر الذي جعل أكثر العاملات يرغبن في تطوير مهارتهن في مجال عملهن، وهذا ما أكدته نسبة (91%) منهن، وفي المقابل أشارت نسبة (64%) من المشاركات إلى أنهن لا يشعرن بالتقدير الكافي من قبل المؤسسات التي يعملن فيها.

وتشير هذه النتائج إلى الحاجة إلى ضرورة معالجة التحديات التي تواجهها النساء العاملات في القطاع الصحي، مع التركيز على دعمهن وتوفير بيئة عمل آمنة ومجزية.

أما بقية الفقرات فقد تنوعت بين الإجابة ب(لا)، وبين عدم وجود دلالة واضحة للفرق بين (نعم) و(لا) في اختيار الإجابة؛ إذ أشارت نسبة (72%) منهن بأن عمل المرأة في القطاع الصحي لا يؤثر في عدم زواجها خلافاً لما يشاع من أنه أحد أسباب تفشي العنوسة، في حين لا ترى نسبة (64%) منهن أن وجود خادمة تساعد في المهام المنزلية يعد حافزاً لنجاح المرأة في العمل واستمرارها فيه، ما يشير إلى بعض مخلفات الموروث الثقافي في وعي المرأة العاملة حول خطورة وجود خادمة في المنزل، متجاهلة الأعباء التي قد تكون سبباً لكثير من المشكلات الأسرية.

وبين الجدول أيضاً أن بعض الخيارات لم تحظ بمستوى دلالة يرجح الخيار، ومن ثم عدم أرجحية آراء المستهدفات على الفقرات الموضحة بنعم أو لا بحسب الدلالة الإحصائية لاختبار حسن المطابقة، أي إن آراءهن حول تلك الفقرات كانت مثار اختلاف واضح، وذلك في فقرة "التزاماتك الأسرية تؤثر في أدائك بمجال عملك"، بمستوى دلالة (0.655)، وفي فقرة "الحرب أثرت في وجود المرأة العاملة بالجال الصحي بشكل مباشر"، بمستوى دلالة (0.180)، وأخيراً فقرة "انتشار جائحة كورونا أثر في عمل المرأة في المجال الصحي"، عند مستوى دلالة (0.788).

وتشير الدلالة الإحصائية لاختبار مربع كاي لحسن المطابقة إلى عدم وجود أرجحية لآراء المستهدفات حول الفقرة عند مستوى دلالة (0.05) (التكرار المتوقع يساوي التكرار المشاهد).

جدول رقم (6) آراء النساء العاملات وتقديرهن لاستحقاقهن بوصفهن نساء عاملات في القطاع الصحي

س 11: ماذا تستحقين أنت كمرأة عاملة في القطاع الصحي من وجهة نظرك؟	التكرار	النسبة	حسن المطابقة
زيادة في الراتب	9	7%	0.000
	116	93%	
تدريب وتأهيل وتطوير مهارات	12	10%	0.000
	113	90%	
المساواة مع زميلي الرجل في المكافآت والخوافز في العمل	27	22%	0.000
	98	78%	
خدمات اجتماعية ومؤسسات رعاية من قبل الدولة تساعدني في أداء مهامي الأسرية	24	19%	0.000
	101	81%	
تأمين صحي	12	10%	0.000
	113	90%	

يظهر الجدول (6) آراء النساء العاملات وتقديرهن لاستحقاقهن بوصفهن نساء عاملات في القطاع الصحي، من خلال ترتيب تلك الاستحقاقات بحسب أعلى تكرار على النحو التالي:

- زيادة في الراتب بنسبة (93%).
 - تدريبهن وتأهيلهن وتطوير مهارتهن ومنحهن تأميناً صحياً بنسبة (90%).
 - خدمات اجتماعية ومؤسسات رعاية من قبل الدولة تساعدهن في أداء مهامهن الأسرية، بنسبة (81%).
 - المساواة مع زملائهن الرجال في المكافآت والخوافز في العمل بنسبة (78%).
- تؤكد النسب المذكورة قدرة المرأة على تحمل الأعباء وتعدد الأدوار عندما تتلقى مقابلاً مادياً مناسباً للتضحيات التي تقدمها، كما تدل على طموحها وتفانيها في تطوير مهاراتها في عملها، ما يجعلها نذراً للرجل في نفس المجال، وعليه، فإن هذه النتائج تشير إلى أن النساء العاملات في القطاع الصحي قادرات على تحقيق التوازن بين مسؤولياتهن المتعددة، بما في ذلك العمل والأسرة، إذا تم الاعتراف بإسهامتهن وتقديرها التقدير المناسب.

نتائج الدراسة:

- كشفت الدراسة الميدانية عن مجموعة من النتائج المهمة المتعلقة بعمل المرأة في القطاع الصحي على النحو التالي:
- 1- أن الدافع الرئيس لخروج المرأة للعمل هو الحاجة المادية، حيث شكلت هذه النسبة (58%) من العينة في حين اختارت (38%) من النساء العمل في القطاع الصحي بسبب شغفهن بهذا المجال.
 - 2- ثمة معوقات رئيسة تواجه العاملات في القطاع الصحي، ففي القطاع الحكومي كانت قلة الخوافز والمكافآت هي التحدي الرئيس، فيما احتل الفساد المالي والإداري المرتبة الأولى في القطاع الخاص.
 - 3- من أهم أسباب ترك النساء لوظائفهن في القطاع الصحي الحكومي؛ كثرة الأعباء والمسؤوليات هي السبب الرئيس لتترك العمل بنسبة (41%)، أما في القطاع الخاص، فقد كان الفساد المستشري هو السبب الرئيس بنسبة (26%).

- 4- الغالبية العظمى من النساء العاملات في القطاع الصحي يشعرون بالسعادة في ممارسة مهنتهن، حيث بلغت نسبة الرضا (95%).
- 5- سلطت الدراسة الضوء على تأثير تصرفات بعض العاملات في المهن الصحية في نظرة المجتمع لعمل المرأة في هذا المجال، وأفادت بأن (64%) من المشاركات يعتقدن أن بعض التصرفات غير المهنية تؤثر سلبًا في تقبل عمل المرأة بالقطاع الصحي.
- 6- معظم النساء العاملات في القطاع الصحي قادرات على إدارة وقتهن بفعالية؛ إذ أشارت نسبة (66%) من العينة إلى أنهن يجدن وقتًا كافيًا لترتيب وقتهن والموازنة بين التزاماتهن الأسرية والمهنية لأسرة والزوج دور محوري في دعم استمرار المرأة في عملها في القطاع الصحي، حيث عبرت (78%) من العينة عن أهمية هذا الدعم.
- 7- تعد معظم النساء العاملات في القطاع الصحي وجودهن في ظل الحرب الحالية ضرورة اجتماعية، حيث بلغت نسبة من يعتقدن بذلك (88%).
- 8- تبين أن عمل المرأة في المجال الصحي في ظل الحرب والنزاعات قد يعرضها للخطر، وهو ما أكدته (86%) من العينة.
- 9- كانت الحرب والنزاعات المتكررة سببًا في ترك النساء لوظائفهن في القطاع الصحي، حيث بلغت نسبة من أكدن ذلك (82%).
- 10- عبرت معظم العاملات في القطاع الصحي عن رغبتهن في تطوير مهارتهن في مجال عملهن، حيث أشارت (91%) من العينة إلى أهمية ذلك.
- 11- وجدت الدراسة أن عمل المرأة لا يؤثر في عدم زواجها، حيث بلغت نسبة من يعتقدن ذلك (72%).
- 12- لا يمثل وجود خادمة تساعد في المهام المنزلية حافزًا لجزء كبير من العينة على النجاح والاستمرار في العمل بشكل عام، حيث بلغت نسبة من يعتقدن ذلك (64%).
- 13- معظم النساء العاملات في المجال الصحي لم يتلقين دورات تدريبية تتعلق بسبل الحماية والوقاية من الأوبئة، حيث أكدت ذلك نسبة (82%) من العينة.
- 14- لم تتلق نسبة كبيرة من النساء العاملات في القطاع الصحي التقدير الكافي من قبل المؤسسات التي يعملن فيها، حيث بلغت نسبة من أكدن ذلك (64%).
- 15- أظهرت الدراسة الميدانية أن النساء العاملات في القطاع الصحي يقدرن استحقاقتهن على النحو التالي - مرتبة من الأعلى إلى الأدنى -: زيادة في الراتب (93%)، تدريب وتأهيل وتطوير مهارتهن، وتأمين صحي (90%)، وخدمات اجتماعية ومؤسسات رعاية من قبل الدولة تساعدن على أداء مهامهن الأسرية (81%)، المساواة مع زملائهن الرجال في المكافآت والحوافز في العمل (78%).

الخلاصة:

تؤكد الدراسة الحالية أن عمل المرأة في القطاع الصحي لا يزال متأثراً بمجموعة معقدة من العوامل الاجتماعية والثقافية، والاقتصادية والسياسية، وعلى الرغم من أهمية وجود المرأة في هذا القطاع الحيوي، فإنها تواجه العديد من المعوقات التي تحد من قدرتها على العمل بكفاءة وفعالية. وتكشف النتائج عن الحاجة الملحة لمعالجة هذه المعوقات من خلال سياسات وتدخلات مناسبة، ويمكن أن يساعد تسليط الضوء على هذه التحديات في تحديد المجالات التي يمكن تحسينها لضمان بيئة عمل داعمة ومجزية للنساء في القطاع الصحي، ويتمكن النساء العاملات في القطاع الصحي؛ يمكن للمجتمع اليمني الاستفادة من إسهاماتهن القيمة وتحقيق تقدم ملموس نحو نظام صحي أكثر عدلاً وشمولية.

المراجع:

- جعفري سوسن وعبد السلامي وداد. المعوقات الوظيفية والاجتماعية للمرأة العاملة بالبحال الصحي-دراسة ميدانية بالمصلحة الاستشفائية ابن سينا، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم الاجتماع قسم العلوم الاجتماعية. جامعة أحمد درايه أدرار. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية. 2018-2019م.
- ذويبي حنان وفطوش نور الهدى. المعوقات الوظيفية وعلاقتها بالتوافق المهني عند المرأة العاملة في المجال الصحي. مذكرة لنيل شهادة الليسانس في العمل والتنظيم. جامعة محمد خيضر. بسكرة، 2011.
- زكور محمد سميرة. تمثيلات المجتمع الصحراوي للمرأة العاملة ليلا في القطاع الصحي دراسة ميدانية بمدينة ورقلة. رسالة ماجستير جامعة قاصدي مرياح ورقلة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع والديموغرافيا. 2014-2015م.
- سميرة بنت أحمد حسن العبدلي، فريال بنت بركة بن شرمط الحربي. إدارة الذات وانعكاسها على الرضى الوظيفي للمرأة العاملة في القطاع الصحي. مجلة القراءة والمعرفة. الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة. كلية التربية. عين شمس. القاهرة. ال عدد149. ديسمبر 2017م.
- سهام البدانية. أنماط العنف الواقعة على المرأة العاملة في القطاع الصحي في المملكة الأردنية الهاشمية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا. جامعة مؤتة. الأردن. 2011م.
- سهام بنت خضر الزهراني. المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي: دراسة استطلاعية على عينة من الموظفين العاملات في المستشفيات بالقطاع العام والخاص بمحافظة جدة. رسالة ماجستير. كلية الآداب والعلوم الإنسانية. قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية. 2010-2011م.
- صالح بن رميح محمد الرميح وآخرون. اتجاهات سكان محافظة الدوادمي نحو عمل المرأة السعودية في المهن الصحية، دراسة ميدانية. مجلة شؤون اجتماعية. جمعية الاجتماعيين في الشارقة. مجلد (35) عدد (138). صيف 2018م.
- طاجين بدار الدين، طرشون هناء. الضغط النفسي (القلق والاكتئاب) لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية قسم: علم النفس. جامعة 8 ماي 1945. الجزائر. 2016-2017م.



علاء يوسف الشمائلة. المشكلات التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي في جنوب الأردن وأثرها على الالتزام التنظيمي. رسالة ماجستير. جامعة مؤتة. الأردن. 2011.

محمد الغريب عبدالكريم وعبد الحميد لطفي، نظرية علم الاجتماع، ط2. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1982م.

محمد بن صالح بن عبدالله الريدي، منى صالح عبدالرحمن العدل، المعوقات التي تواجه القوى النسائية السعودية العاملة في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية: دراسة حالة لمدينة بريدة. الكويت، جامعة الكويت - كلية العلوم الاجتماعية - قسم الجغرافيا، رسائل جغرافية. العدد 428. يناير 2016م.

مختار حمزة، أسس علم النفس الاجتماعي، (جدة: دار المجمع العلمي، 1399هـ)، ص ص 141-142. نبيلة نهاد عبد الحميد دقاق. البعد الاجتماعي لمكانة المرأة العاملة في المجال الصحي الحكومي في محافظة بيت لحم من وجهة نظرها. رسالة ماجستير. قسم الخدمة الاجتماعية. جامعة القدس. فلسطين. 2011م.

مسح القوى العاملة في الجمهورية اليمنية: 2013-2014، منظمة العمل الدولية، الطبعة الاولى 2015. قانون العمل اليمني، 1995م.

samia Al-Aghbari, "Houthis 'Zainabia' – Soft Hands for Dirty Work," Al Masdar, November 22, 2018.

<https://www.almasdaronline.com/articles/161296>. Accessed March 19, 2019 Marie-Christine Heinze and Sophie Stevens, "Peacebuilders," 26, Care, Oxfam and Gencap, "Gender Relations," 14 World Bank, "Outlook 2018.

1- اليمن: تداعيات الحرب على القوى العاملة من النساء - مركز صنعاء للدراسات الإستراتيجية <https://sanaacenter.org/ar/publications-all/main-publications-%20ar/7723> تم الوصول إليه في: 22 فبراير. 2024م.

2- مشاركة المرأة في الحياة العامة في اليمن بحلول عام 2030: منهجية بناء السيناريوهات المستقبلية - مركز صنعاء للدراسات الإستراتيجية.

تم <https://sanaacenter.org/ar/publications-all/main-publications-ar/21831> الوصول إليه في: 26 مارس 2024م