المجلة المغاربية للمخطوطات
المجلد 18 العدد 01 السنة 2022 ص ص 184-214
ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

Algerian Social Representations of Women's Work in the Health Sector

التمثلات الاجتماعية الجزائرية لعمل المرأة في قطاع الصحة

ط.د/ كهينة نايت رمضان [1]
[1] جامعة الجزائر 2، kahina.nait-ramdane@ensb.dz

تاريخ الاستلام: 16/ 03/ 2022 تاريخ القبول: 2022/11/24 تاريخ النشر: 31/ 12/ 2022

Abstract:

The study is a social survey targeting Algerian social representations of women's work in the health sector (nurse, doctor, and midwife). The researcher identified several factors that influence individuals' perceptions and attitudes toward the subject, such as religion, custom, age, educational level, and residential area. The study relied on a sample survey method and a questionnaire tool, which was applied to a sample of 277 individuals. The data was processed using SPSS 25 to answer the formulated questions, arriving at the following results:

-The social representation of women's work in the health sector is influenced by several factors, most notably age, educational level, and marital status.

-The residential area represents a point of intersection and paradox between the research components regarding the perception of women's work in the health sector, as acceptance is higher among those living in urban areas, while acceptance is lower among those living in rural areas. - The perception of the semi-urban domain is unstable because it shows a high rate of

المؤلف المرسل: كهينة نايت رمضان
البريد الالكتروني: kahina.nait-ramdane@ensb.dz

acceptance of women working in the health sector, similar to urban domains, while at the same time, it exhibits a high rate of rejection, similar to rural domains.

- Night shifts and mingling with the opposite sex are among the most important reasons that motivate the research domain to discou rage women from working in the health sector.

The study is a social survey targeting Algerian social representations of women's work in the health sector (nurse, doctor, and midwife). The researcher identified several factors that influence individuals' perceptions and attitudes toward the subject, such as religion, custom, age, educational level, and residential area. The study relied on a sample survey method and a questionnaire tool, which was applied to a sample of 277 individuals. The data was processed using SPSS 25 to answer the formulated questions, arriving at the following results:

-The social representation of women's work in the health sector is influenced by several factors, most notably age, educational level, and marital status.

-The residential area represents a point of intersection and paradox between the research components regarding the perception of women's work in the health sector, as acceptance is higher among those living in urban areas, while acceptance is lower among those living in rural areas. - The perception of the semi-urban domain is unstable because it shows a high rate of acceptance of women working in the health sector, similar to urban domains, while at the same time, it exhibits a high rate of rejection, similar to rural domains.

-Night shifts and mingling with the opposite sex are among the most important reasons that motivate the research domain to discourage women from working in the health sector.

Keywords:

Social representations, perceptions, women's work, health sector

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

الملخص:

الدراسة عبارة عن مسح اجتماعي يستهدف التمثلات الاجتماعية الجزائرية لعمل المرأة في القطاع الصحي (ممرضة، طبيبة، قابلة)، أين حددت الباحثة عددا من العوامل التي تؤثر في توجيه تمثل الأفراد ومواقفهم إزاء الموضوع مثل الدين، العرف، السن، المستوى الدراسي، منطقة السكن، معتمدة على منهج المسح بالعينة وأداة الإست مارة التي طبقت على عينة بلغت 277 مفردة لتعالج المعطيات باستخدام برنامج SPSS 25 إجابة على التساؤلات المصاغة ، لتصل إلى النتائج التالية :

- يتأثر التمثل الاجتماعي لعمل المرأة في القطاع الصحي بعدد من العوامل أهمها السن، المستوى الدراسي، الحالة المدنية.

- منطقة السكن تشكل نقطع تقاطع ومفارقة بين مفردات البحث في تصور عمل المرأة في القطاع الصحي بحيث أن القبول يرتفع لدى مفردات المجال الحضري فيما ينخفض لدى مفردات المجال الريفي.

- تصور مفردات المجال الشبه الحضري غير مستقر لأنه يظهر نسبة عالية من قبول عمل المرأة في القطاع الصحي مثل مفردات المجال الحضري وفي نفس الوقت ترتفع لديه نسبة الرفض كما يحدث لدى مفردات المجال الريفي

- المناوبات الليلية والاختلاط بالجنس الأخر من أهم الأسباب التي تدفع مفردات البحث للتحفظ على عمل المرأة في القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية:

التمثلات الاجتماعية، التصورات، عمل المرأة، القطاع الصحي

مقدمة:

يبرز عمل المرأة كمتغير نجم عن التحولات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع الجزائري بحيث أن مطلع القرن العشرون شهد إعطاء مساحة أكبر للمرأة الجزائرية في مختلف القطاعات الحيوية للقطاع العام واستقطابا أكثر في القطاع الخاص بحيث أن عدد النساء العاملات الجزائريات وصل إلى 2.062.000 مليون في سنة 2019 ما يشكل 18.3% من إجمالي الكتلة العمالية، بينما قدر معدل الشغل بـ 37.4% من مجموع الكتلة السكانية كانت خاصة النساء منها 20.4% في مقابل 37.4% للرجال، كما انخفضت نسبة عقود العمل الغير الدائمة بنسبة للمرأة العاملة إلى 13700 في 2019 بعد أن كانت 282.000 في السنوات الماضية، كما نجد النسبة الأكبر من النساء العاملات تتمركز في القطاع العام بـ61.1% في مقابل 38.9% في القطاع الخاص[1]

تشغل المرأة نسبة 20% حسب الديوان الوطني للإحصاء ما يؤهله ليكون ثاني قطاع أكبر جذبا لليد العاملة النسوية بعد قطاع التربية وبدرجة أقل قطاع الخدمات على الرغم من من أن قطاع الصحة يتبنى منظورا خاصا يتعلق بالسيرورة التنظيمية مثل لمناوبات الليلية وعدم تحديد أوقات العمل التي ترتبط بالحاجة والضرورة كما حدث إبان الأزمة الصحية العالمية التي نجمت عن جائحة كوفيد 19[2]

التصورات الاجتماعية لعمل المرأة في القطاع الصحي لا تبرح ثنائية القبول والتحفظ، بينما تزداد النظرة المنفتحة لمشاركة المرأة في التنمية الاقتصادية تبقى خصوصية القطاع الصحي تشوبها بعض الريبة والتردد من طرف أفراد المجتمع خاصة فيما يتعلق بالمناوبات الليلية المفروضة على العاملات المنتسبات إلى هذا القطاع سواء كانت في السلك الطبي أو الشبه الطبي إلى جانب الاختلاط بالجنس الأخر إما في علاقة الطبيب والمريض أو علاقة زمالة ما يعرض الدور النمطي القيمي والاجتماعي للمرأة الجزائرية للانحراف مما يؤدي إلى إحكام قبضة الرفض الاجتماعي لهذا النمط من العمل ، كما أن واقع الميدان يشهد جملة من الصعوبات والمخاطر التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي مثل انعدام الأمن والإعتداءات المتكررة خاصة في فترة المناوبات الليلية

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

وبناء على ما سبق تظهر أهمية الموضوع من الزاوية السوسيوثقافية التي تتناول التصورات والمواقف الاجتماعية إزاء عمل المرأة في القطاع الصحي في ضوء الطبيعة التنظيمية فيه وطرق تعبئة المرأة الجزائرية ضمنه ومدى توافقه مع المقاييس والقيم التي تحكم البعد الجندري في المجتمع الجزائري الذي تلقي بظلالها على الأحكام القيمية الاجتماعية في ما يخص نشاط المرأة الجزائرية في القطاع الصحي من حيث القبول أو الرفض وعلى هذا القدر نطرح التساؤلات التالية :[1]

التساؤلات:

1. كيف يُقيّم أفراد المجتمع الجزائري عمل المرأة في قطاع الصحة؟!
2. ما مدى قبول المجتمع لوجود المرأة في وظائف صحية مختلفة (طبيبة، ممرضة، قابلة...)؟!
3. ما الدور الذي تلعبه العادات والتقاليد والدين في تشكيل تصوّر المجتمع لعمل المرأة في هذا المجال؟!

أهداف الدراسة :

1. تحليل المواقف الاجتماعية في ضوء التمثلات والتصورات الاجتماعية إزاء عمل المرأة في القطاع الصحي
2. إعمال بعض المتغيرات الفاعلة مثل (الدين، العرف، السن) في بناء الصورة النمطية لعمل المرأة في القطاع الصحي
3. تبيان الفروقات في المواقف القيمية لعمل المرأة بين الوسط الحضري والوسط الريفي
4. التعرف على مدى قبول والرفض لعمل المرأة في المناوبات الليلية في القطاع الصحي

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في :

- الإسهام في الدراسات السوسيو- جتدريو تمثلات عمل المرأة في القطاع الصحي

- تحديد المدخلات التي تساهم في بناء الصورة النمطية للمجتمع الجزائري إزاء عمل المرأة ككل والعمل في القطاع الصحي بشكل خاص

- يفتح هذا الموضوع آفاقًا لأبحاث لاحقة تتناول قضايا النوع الاجتماعي وسوق العمل من زوايا أعمق وأوسع.

تحديد المفاهيم:

1. المرأة العاملة:

1.1تعريف المرأة العاملة:

المرأة العاملة هي "كل أنثى تزاول نشاطًا اقتصاديًا أو مهنيًا، سواء كان في القطاع العام أو الخاص، بشكل دائم أو مؤقت، مقابل أجر مادي أو عيني، وتشارك بذلك في عملية الإنتاج أو تقديم الخدمات في المجتمع." [3]

ويشمل هذا التعريف النساء اللاتي يعملن في مجالات متنوعة كالتعليم، الصحة، الإدارة، الزراعة، الصناعة، والخدمات وغيرها.

حسب تعريف **منظمة العمل الدولية:(ILO)**

"المرأة العاملة هي كل امرأة تندرج ضمن القوى العاملة، وتشارك في سوق العمل سواء كانت تعمل بأجر أو تعمل لحسابها الخاص".[4]

أما في السياق الاجتماعي العربي، فقد عرّفها الباحث **أحمد زايد** بأنها:

"المرأة التي تؤدي دورًا مزدوجًا داخل الأسرة وخارجها من خلال ممارستها لوظيفة أو مهنة معينة تسهم في الدخل العائلي وتحقق ذاتها في المجال العملي."[5]

وفي السياق الجزائري، تُعرّف المرأة العاملة بأنها:

"كل امرأة تشارك في القوة العاملة الوطنية، سواء كانت موظفة في الإدارة العمومية، أو عاملة في القطاع الخاص، أو تنشط في الاقتصاد غير الرسمي." [6]

2.1إجرائيا : في الدراسة الحالية المرأة العاملة هي كل أنثى تنتسب كوظفة أو عاملة في القطاع الصحي الجزائري سواء في المستشفيات أو العيادات أو أي مؤسسة صحية كانت وتشغل منصب طبيبة أو ممرضة أو قابلة

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

2. التمثلات الاجتماعية :

1.2 لغويا : التمثلات هي مفرد فعل التمثل ، يمثل من إسم المثل ، قيل يتمثل أي يتهيء ويتمظهر

يقال : تمثل له الشيء ، أي تشخص وفق هيئة معينة

ويقال أيضا : تمثل الشيء أي تهيئ [7]

2.2 إصطلاحا : التمثل الاجتماعي لايبنى خارج السياق الاجتماعي أو بصورة معزولة عنه وإنما تتشكل داخل بحكم التفاعل بين القيم والأحكام القيمية والأعراف والثقافة السائدة توضع غالبا كقالب تقريري لفعل أو حدث أو موقف اجتماعي، وبمعنى أدق، التمثل الاجتماعي هو عبارة عن معالجة اجتماعية لحدث أو فعل ما بما يتوافق أو يتوفر من جملة القيم والمقاييس الاجتماعية وهذا ما يؤهل البحث السوسيولوجي لتحليله ودراسته باعتباره من مخرجات النسق الاجتماعي .

يقابل مفهوم التمثل الاجتماعي في المنظور الدوركايمي " الجماعات " في سياق دراسته الدين والميثيولوجيا الاجتماعية بحيث يعرفها دوركايم بأنها " بأنها أنماط تتحكم بأسلوب التفكير والشعور والإنطباع التي تصدر عن الفرد بما يواكب عرف الجماعة " ما يعني أن التمثلات الاجتماعية توازي مفهوم " القهر الاجتماعي " في أبجديات إيميل دوركايم بحكم أن تمثل الفرد محكوم بالوعي الذي تمتاز به الجماعة ، بحيث أن الفرد غير قادر على التمثل أو التصور دون وجود أرضية قيمية سابقة ألزمته به الجماعة [8]

ومن جهته يري دينس جودلان " أن التمثل الاجتماعي هو مركب من أحكام وتصورات لأحداث وأفعال وسلوكات وقيم معينة في مجتمع ما " ويؤكد ذات الباحث أن "التمثلات تنطوي على تأثير المعتقدات والقيم والمفاهيم الاجتماعية والحس المشترك " [9]وهذا ما يقارب مفهوم الذاكرة الجماعية عند موريس هالبواكس التي تنطوي على

مجموعة من الأفكار والانطباعات حول أحداث اجتماعية معينة تحولت في النهاية إلى أعراف وأحكام تقديرية

ويأخذ التمثل الاجتماعي في بناءه بعدين أساسيين وهما :- **البعد الموضوعي** : وهو تاثير الجماعة والثقافة السائدة على أحكام الفرد وتصوراته

- **البعد الذاتي** : وهو مواكبة الفرد لأحكام الجماعة في بناء التصور والتمثل

نجد أيضا تعريفا أخرا لدنيس جودلان حول التمثل الاجتماعي الذي يحدد بأنه "التصور الجماعي للمواضيع المطروحة على الفرد المتأثر بمجموع الثقافة السائدة الناشئة عليها"[(10)] ما يعني أن التمثلات الاجتماعية تترابط بشكل وثيق بالتنشئة الاجتماعية التي تعتبر عملية تمرير لمجموع الثقافة والقيم والاعتبارات الجماعة التي تنشئ الفرد

3.1 إجرائيا : التمثل الاجتماعي في الدراسة الحالية هو مجمل التصورات والانطباعات والمواقف التي ترتبط بالقيم والعادات والتقاليد والأعراف والدين والثقافة السائدة التي تتحكم في تصور المجتمع الجزائري وأفراده إزاء عمل المرأة الجزائرية في القطاع الصحي .

4. ميكانيزمات بناء التمثلات الاجتماعية :

يتبلور التمثل الاجتماعي ضمن ثلاث مراحل أساسية يتأثر فيها يعّدة مدخلات تتعلق بالدين والثقافة السائدة إيديولوجية الجماعة التي تتحكم في سلوك الفرد ضمن الجماعة عبر الميكانيزمات التالية [4]

1. التوضيع :

والتي حددها موسكو فيسي Moscivici بأنه تمرير التدريجي للمعاني والدلالات من الجماعة نحو الفرد عبر القنوات التالية :

- الإنتقال من النظرية إلى الصورة (الحدث مقابل الخبرة المستمدة)

- الإنتقال من الصورة نحو البناء الاجتماعي (الخبرة المستمدة نحو النسق الاجتماعي) .

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

2. الترسيخ :

وهي المرحلة التي تتم بمقتضاها معالجة الموضوع بحيث يتم إطلاق الحكم النهائي حسب ما تم معالجته قيميا على خلفية الثقافة السائدة بكل مكوناتها (الدين، اللغة ، العرف، العلاقات الاجتماعية، الأدوار الاجتماعية، الجندرية ..) ليتم في النهاية غرسها في منظومة الأفكار الاجتماعية التي يقابل في معناها الواسع الوعي الجمعي ، الذاكرة الجمعية، الذاكرة الجماعية، أي تكوين تصور مشترك شامل إزاء الموضوع [11]

3. مرحلة التداول :

إن وصول التمثل الاجتماعي إلى مرحلة التداول يعني أن المجتمع بالفعل قد أدركه ضمن المسلمات والمعتقدات والأفكار المسبقة إزاء الموضوع ما يؤدي بالضرورة إلى توحد الإنطباع والتصور والحكم بين أفراد المجتمعات أو جماعات المجتمع كما يحدث في ترسيخ بعض الأفكار (المقدس – المدنس) ، (المعروف-الغريب) (الصحيح – الخاطئ) (المناسب-المنافي) لذلك يطلق أفراد المجتمع جمل غير واعية الذاتية بالقدر التي تؤشر على الوعي الجماعي مثل[12]:

- ✓ هذا منافي للدين
- ✓ هذا منافي للعادات والتقاليد
- ✓ هذا سلوك منافي لقيم المجتمع

ما يعني التأشير على أن الموضوع قد تم إطلاق الحكم عليه إما بالسلب أو الإيجاب .[5]

5. أبعاد التمثلات الاجتماعية :

يحوز التمثل الاجتماعي ثلاث أبعاد أساسية :

1. المعلومة: [13] نتيجة التجارب الفردية أو الجماعية ، كما يمكن أن يتولد عن طريق التنشئة الاجتماعية أو التعليم والإعلام أو الاحتكاك بالآخرين في الفضاء الاجتماعي

بكل صوره التقليدية أو الرقمية، كما تمثل المعلومة حجر الأساس في فعل التمثل أو التصور الاجتماعي ويجب أن تكون شاملة وكافية لوصف الموضوع لأن الفرد يبني أفكاره عادة حول المواضيع الأكثر إيضاحا ويتجنب المواضيع الذي يشوبها الإبهام وعدم الوضوح ، ومنه نجد أن الأفكار هي التي تحدد انطباع الفرد الإيجابي أو السلبي أو المحايد إزاء ما يتصوره .

2.بناء الواقع: وهو نشاط نفسي ذاتي يقوم على جملة المدركات حول الموضوع المتمثل بناء على المعلومات التي تحيط بالفرد أو التي تم تمريرها له عبر القنوات سالفة الذكر ، ما يعني أن التمثل يتشكل من خلال قراءة أو ترجمة المشهد من خلال محاكاة الواقع الاجتماعي الذي أحيك له من طرف الجماعة ، وللإشارة التمثلات لا تعني بالضرورة حقيقة الموضوع من حيث هو كذلك – ماهيته- وإنما الحقيقة الاجتماعية التي صقلتها جملة القيم والأعراف والأفكار السائدة لتعطي قالبا نظريا يمكن أن يصيب جزء من الحقيقة ولكن ليس الحقيقة الوجودية للشيء أو للموضوع لأن التمثل هو في النهاية حكم تقديري غير قطعي الثبوت القائم على التجربة الشخصية أو الاجتماعية فقط.

3. النتاج الثقافي :[(14)] يرتبط التمثل الاجتماعي بالثقافة السائدة في محيط الفرد أين يتأثر حسب انتماءه الجمعي وفق (الطبقة الاجتماعية – الفئة المهنية – المذهب الديني – المستوى الدراسي – نوعية المناهج اللتي تمدرس عليها – رأسمال الاجتماعي والثقافي) ما يعني أن انطباع الفرد نحو الموضوع يبنى [6]

بما يوافق انتماء الفرد وما يوضح مدى تاثير البيئة الثقافية في إنتاج التمثلات في مخيال الفرد ، وهذا ما يفسر اختلاف التمثلات الاجتماعية في المجتمع الواحد مثل :

- عمل المرأة وخروجها من البيت
- العلاقات الاجتماعية
- المواضيع السياسية والأيديولوجية

وعليه نجد أن الثقافة هي التي تكون التمثل وفق منظورها ومكونتها .

3. دراسات السابقة :

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

1.3 دراسة صابرة فردي (2023) المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي و انعكاساتها على أدوارها الأسرية[15]

انطلقت هذه الدراسة من التساؤل الرئيسي " ما هي انعكاسات المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي على أدوارها الأسرية ؟! وللإجابة على التساؤل طرحت بعض الفرضيات :

1.تعيق المناوبة الليلية المرأة العاملة في القطاع الصحي استقرار العالقة الزوجية.

2. يمكن للمرأة المناوبة ليلا أن توفق بين عملها ومسؤولياتها الأسرية شرط مساعدة وتفهم أسرتها

لذلك الغرض كان المنهج الوصفي التحليلي الأساس المنهجي في الدراسة وتم الاستعانة بأداة الاستمارة المبنية على 3 محاور رئيسي المطبق على عينة من المنتسبات إلى السلك الصحي (طبيبة ، ممرضة ، قابلة) قدرت ب 80 مفردة لتعالج المعطيات باستعمال برنامج SPSS وتصل إلى النتائج التالية :

- ركّزت على تأثير المناوبة الليلية على التوازن بين العمل والأدوار الأسرية، والصحة الجسدية والنفسية، والعلاقة الزوجية.
- أشارت إلى أن المناوبة الليلية تعيّق أداء الواجبات المنزلية وتؤثر سلبًا على استقرار العلاقة الزوجية، وتزيد من الضغط الصحي والمعنوي[7].

2.3 دراسة مسعودة بولنوار (2015) " و اقع المرأة العاملة بالمناوبة الليلية من وجهة نظر الممرضة"

ركّزت على 44 ممرضة تعملن منوبة ليلًا في المؤسسة المتخصصة "الأم والطفل" بسيدي عبد القادر بورقلة.

أبرزت تذمّر الممرضات من ضعف الأجر، الإرهاق، ضعف الحوافز، التعرض للإهانات من بعض الزوار، ونظرة المجتمع التقليلية التي تؤثر على زواجهن واستقرارهن الاجتماعي.[16]

3.3 دراسة سهام بنت خضر الزهراني (2011) المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي[17]

دراسة استطلاعية على عينة من المنتسبات للقطاع الصحي العام والخاص في المجتمع السعودي التي انطلقت من التساؤلات التالية:

- ما تأثير الدعم العائلي للمرأة العاملة في القطاع الصحي ؟!
- ما تأثير ضوابط العمل في الصحي على المرأة منتسبة إليه ؟!
- ما تأثير مسؤولية تربية الأبناء على عمل المرأة في القطاع الصحي ؟!

تم تطبيق آداة الإستبانة على على عينة من الطبيبات والممرضات المنتسبات إلى القطاع العام والخاص الصحي مما أدى إلى تحقيق النتائج التالية :

- عمل المرأة في القطاع الصحي يشكل ثنائية في الدور الأسري الكلاسيكي والدور الوظيفي
- أعربت الكثير من المفردات أنهن يعانين من مضايقات وتحرش من طرف الزملاء
- نظرة المجتمع السعودي للمرأة العاملة تساهم في جعل مأمورية العمل أصعب[8]

4.3 تعقيب على الدراسات السابقة

أسهمت الدراسات السابقة في تسليط الضوء على المرأة الجزائرية والعربية بصفة عامة التي تنتسب وتعمل في القطاع الصحي , وكان من الملاحظ أن معظم الدراسات استهدفت متغير المناوبات الليلية والعلاقة مع الجنس الآخر في محيط العمل بالإضافة إلى مسألة توفيق المرأة العاملة في القطاع الصحي بين الوظيفة والحياة الزوجية والأسرية ككل مع تبيان بين المشاكل والعراقيل في مسارهن المهني مثل ضعف الأجر ، والمضايقات ، والأخطار المهنية ، والتلاعب بنظام الترقية ،ورغم أن الدراسات السابقة لم تشر إلى التمثلات الاجتماعية بصورة مباشرة إلا أنها مفيدة في بناء الصورة العامة للبحث والأبعاد

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

التي من الممكن أن نستعين بها في بناء أداة البحث لاحقا والاستدلال بها في التحليل السوسيولوجي لنتائج الدراسة .

المجلة المغاربية للمخطوطات

الإجراءات الميدانية للدراسة :

1. المنهج :

تم الاعتماد على منهج "المسح الاجتماعي" لأنه يتوافق وطبيعة الدراسة المقامة مسحية - استكشافية، ويعتبر المسح الاجتماعي من أشهر المناهج استخداما في الدراسات الشمولية في الوسط البحثي الإنساني والاجتماعي خاصة في المواضيع التي تتعلق بـ "التمثلات الاجتماعية، أنماط الاستهلاك، المواقف السياسية والإيديولوجية والميولات الفكرية، والدراسات الجندرية ...، وقد عرف موريس إنجرس المسح الاجتماعي بأنه " منهج تحليل ودراسة أي موقف أو مشكلة اجتماعية أو جمهور ما وذلك بإتباع عملية منظمة لتحقيق الأغراض البحثية " [18]، كما أن المسح الاجتماعي يتطلب إمكانيات بشرية ومادية كبيرة قد لا تتوافق وقدرات الباحثة متوفرة سواء من ناحية الإحاطة المادية أو ظرفية الدراسة مما يدفعها إلى تلقيص حدود المنهج من المسح الاجتماعي الشامل إلى المسح الاجتماعي بالعينة ليكون أكثر تلائما وطبيعة الدارسة وإمكانيات الباحثة على حد سواء.[9]

2. أدوات الدراسة :

1. الإستمارة

يعرفها موريس إنجرس بأنها " التقنية المباشرة لطرح الأسئلة على الأفراد بطريقة موجهة أو نصف موجهة بوضع الإجابات بشكل مسبق بناء على الأبعاد والمؤشرات التي حددها الباحث " ومنه نرتكز على الاستمارة في عملية جمع المعلومات في دراستنا الحالية التي تتكون من 36 سؤال مقسمة إلى 4 محاور أساسية :

- المحور الأول : المعلومات الشخصية
- المحور الثاني : تمثلات جندرية عامة
- المحور الثالث : تمثلات جندرية في إطار العمل
- المحور الرابع : واقع التصور الاجتماعي إزاء عمل المرأة في القطاع الصحي 7

1 الخصائص الإحصائية للإستبيان :

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

تم التأكد من الخصائص للاستبيان (الصدق والثبات) بتطبيقه على عينة إحصائية قدرت ب 200 مفردة لنتحصل على النتائج التالية:

1. **الثبات بمعامل ألفا:** تم حساب قدر ثبات المقياس عن طريق معامل آلفا كرو نباخ والجدول يوضح معامل كل محاور الاستبيان

الجدول (1) يوضح معاملات كرو نباخ ألفا لكل محاورالاستبيان :

المحاور	معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول (البيانات الشخصية)	0.722
المحور الثاني	0.811
المحور الثالث	0.786
المحور الرابع	0.844
المجموع	0.790

قاعد الأساسية التي يفسر بها نتائج مقياس معامل كرو نباخ ألفا هي:

1. إذا كانت $\alpha \geq 0.9$، فالقياس ممتاز.
2. إذا كانت $0.8 \leq \alpha < 0.9$، فالقياس جيد.
3. إذا كانت $0.7 \leq \alpha < 0.8$، فالقياس مقبول.
4. إذا كانت $0.6 \leq \alpha < 0.7$، فالقياس مشكوك فيه.
5. إذا كانت $0.5 \leq \alpha < 0.6$، فالقياس ضعيف.
6. إذا كانت $\alpha < 0.5$، فالقياس غير مقبول

نجد أن معاملات كرونباخ مختلف محاور الاستبيان تتراوح ما بي 0.722 إلى 0.844 فيما كانت الدرجة الكلية للاستبيان على المعامل تقدر ب 0.790 وهي درجات عالية وتقترب من المعامل 1 مما يعطي مؤشرا إحصائيا قويا على ثبات الاستبيان وصلاحية توزيعه.

2.1 الثبات بطريقة التجزئة النصفية

تم حساب الثبات عن طريق معادلة سبير مان بروان على عينة إحصائية قدرت (ن = 200) والجدول أدناه يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التصحيح وبعد التصحيح

جدول (3) يوضح قيم معاملات الارتباط وفق معادلة سبيرمان براون:

البنود	قبل التصحيح	بعد التصحيح
المحور الأول	0.455	0.780
المحور الثاني	0.522	0.740
المحور الثالث	0.612	0.871
المحور الرابع	0.600	0.841
المجموع	0.571	0.808

نتائج حساب ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية القبلية والبعدية أي قبل تفريغ البيانات في برنامج Spss وبعد التفريغ ، نرى أن قيم الارتباط في ما يخص المحاور قبليا وبعديا باستعمال معادلة سبيرمان براون قد تراكمت على ما كانت عليه قبل التصحيح بحيث أن قيمة المحور الأول انتقلت من 0.455 إلى 0.780 ، والمحور الثاني من 0.522 إلى 0.740 , والمحور الثالث من 0.612 إلى 0.871 ومحور الرابع من 0.600 إلى 0.841 ، وأما الارتباط الكلي فقد انتقل من 0.571 إلى 0.808 وهي درجات مرتفعة تؤشر بقوة على ثبات الاستبيان وصحته

صدق الاتساق الداخلي :

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

تمّ التأكد من صدق الاتساق الداخلي للاستبيان عن طريق تطبيقه على عينة من المفردات قدرت ب 200 مفردة وجرى الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس وكذا الدرجة العامة للبعد الذي تندرج ضمنه وهذا ما يوضح الجدول.

الجدول (2) يبين الصدق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل بيرسون

المحور	عدد الأسئلة	معامل بيرسون
المحور الأول	5	0.700
المحور الثاني	8	0.744
المحور الثالث	9	0.710
المحور الرابع	14	0.763
المجموع	36	0.729

قامت الباحثة بقياس الصدق الداخلي للإستبانة عن طريق حساب معامل بيرسون لجميع المحاور التي عددها 4 ، لتصل إلى نتائج أفادت أن المعاملات تتراوح ما بين 0.700 إلى 0.763 بنسبة للحساب الجزئي و0.729 في للمجموع ما يعني صدق المقياس وصلاحيته في التوزيع

مجالات الدراسة :

المجال المكاني :

أقيمت الدراسة في مدينة الجزائر مدينة الجزائر ؛ هي عاصمة الجمهورية الجزائرية وأكبر مُدنها من حيث عدد السكان. كانت مدينة الجزائر تُدعى إكوزيوم في زمن الفينيقيين

مؤسسي المدينة، ومن مُسمّياتها الحالية البهجة، المحروسة والجزائر البيضاء، وهي أيضا عاصمة ولاية الجزائر .

المساحة 1,190 **:كم**^{2}

البلد :الجزائر

التعداد السكاني 3,915,811 **:**نسمة (إحصاء 2011) و5.3 مليون في (2024)

يوجد في ولاية الجزائر العاصمة خمسة مراكز استشفائية جامعية، بالإضافة إلى عدد من المستشفيات العامة والمصحات الخاصة .في عام 2019، كان هناك 5 مراكز استشفائية جامعية تضم 1988 سريراً .كما أنه من المقرر إنشاء 6 مستشفيات جديدة وعيادة للأمومة بقدرة استيعابية إجمالية تبلغ 720 سريراً في مناطق مختلفة من الولاية

تمّ اختبار مدينة الجزائر كإطار مكاني للدارسة لعدة أسباب منها كثافة المؤسسات الصحية وتنوعها ، وكذا التنوع الثقافي والمرجعيات العرفية ، كما أنها تشكل عامل الجذب للأفراد من المناطق الداخلية (شبه حضري - ريفي) مما يسهم في تحقيق أهداف خصائص العينة التي نريد جمعها لاحقا .

المجال الزماني :

أجريت الدراسة الحالية في سنة 2025 ، في الفترة الممتدة ما بين 20 فيفري 2025 إلى 25 فيفري 2025 ، بحيث تخلل ذلك :

- معاينة مجتمع البحث وخصائصه
- توزيع استمارات البحث التي كان عددها 300 إستمارة أسترجع منها 277
- استرجاع الاستمارات الموزعة ما بين 3 - 5 فيفري 2025

العينة وخصائصها :

العينة هي جزء من مجتمع البحث الذي حدد في دراستنا (مجتمع الجزائر العاصمة)، ومن أسس إختيار العينة أن تكون متجانسة الخصائص مع مجتمع الدراسة والمجتمع الفعلي يعرفها غراوتز بأنها "مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحدد مسبقا التي ترتكز عليها الملاحظة " كما يجدر بالباحث عند اختياره للعينة أن يأخذ بعين

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

الاعتبار توافق حجمها وخصائصها مع تقنية البحث والموضوع المعالجة ضمن الدراسة وأن يراعي خصائص مجتمع البحث التي تكون في دراستنا :

- أن تكون المفردات مقيمة في مدينة الجزائر أو ضواحيها
- أن يكون أن تكون المفردات راشدة(18سنة فما فوق)
- أن تتوفر مختلف المستويات الدراسية لتحقيق التنوع في التمثلات

تمّ توزيع أكثر من 300 استمارة عشوائيا على مستوى 4 بلديات كبرى في مدينة الجزائر(بلدية الجزائر الوسطى، بلدية الحراش، بلدية بوزريعة) عن طريق الاستمارة بالمقابلة تمكنا خلالها من استرجاع 290 استمارة وجدت بعضها غير كاملة أو أجوبتها غير متوافقة مع محاور الاستمارة لدى كان حجم العينة في الدراسة 277 مفردة في النهاية .

عرض وتحليل نتائج الدراسة :

الجدول (3) يبين علاقة موقف مفردات البحث من عمل المرأة بعامل الجنس :

الجنس	الموقف					المجموع
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غ.م بشدة	
ذكر	55 %32.9	56 %33.5	21 %12.6	14 %8.4	21 %12.6	167 %100
أنثى	61.8 %68	19.1 %21	19.1 %21	0 %0	0 %0	110 %100
المجموع	44.4 %123	27.8 %77	15.2 %42	5.1 %14	7.6 %21	277 %100

نرى من خلال معطيات الجدول (3) الذي يبين علاقة موقف مفردات البحث من عمل المرأة بعامل الجنس بحيث نجد أن فئة الذكور حققت 32.9% في الإجابة (موافق بشدة) و33.5% في الإجابة (موافق) في حين حققت 12.6% في الإجابة (غير موافق بشدة) و8.4% في الإجابة (غير موافق)، أما من جهتها نجد أن فئة الإناث قد حققت 61.8% في

الإجابة (موافق بشدة) في حين حققت في الإجابة (موافق) 19.1% وكذلك 19.1% في الإجابة (محايد)

نستنتج عامل الجنس قد أحدث فروقات بين فئة الإناث والذكور في الموافق إزاء عمل المرأة ، بحيث نجد أن الإناث كن أكثر توافقا مع فكرة عمل المرأة أين حققت نسب عالية في الإجابات (موافق بشدة ، موافق) مع عدم تسجيل أي نسبة في الإجابات (غير موافق) و(غير موافق بشدة) ، غير أن فئة الذكور أظهرت نسبا لابأس بها في قبول عمل المرأة إلى جانب تسجيل نسب أخرى في الرفض لعمل المرأة ، ويمكن تعليل ذلك :

على الرغم من انفتاح الرجل على موضوع عمل المرأة إلا أنه مازال متشبتا بالصورة النمطية البديهية المرتبطة بدورها الاجتماعي المنوط بإدارة شؤون البيت والاعتناء بالأسرة والأطفال ، كما تفسر نتائج الإناث على ضوء رؤية حداثية مختلفة عن ما كان سابقا في ما يحص دورها الاجتماعي وهي تبحث عن أدوار أكثر أساسية في المجتمع مما يجعلها تفكر في خوض غمار التوظيف خارج إطار الأسرة الدور الطبيعي، ما يعني أن الرجل يميل إلى تقسيم الأدوار المتعارف عليه اجتماعية وعرفيا وأما المرأة تبحث عن تغيير الواقع وإعادة عملية تقسيم الأدوار بما يلائم طموحاتها وأهدافها.

الجدول (4) يبين المجالات الأكثر ملائمة مع طبيعة المرأة حسب القيم السائدة وعامل المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	المجالات					المجموع
	ربة بيت	التعليم	الصحة	المكتب	الأمن	
متوسط	8 % 57.1	21 % 42.9	0 % 0	0 % 0	0 % 0	49 % 100
ثانوي	42 % 54.5	21 % 27	7 % 9.2	7 % 9.2	0 % 0	77 % 100
جامعي	28 % 30.76	28 % 30.76	21 % 23.07	7 % 7.69	7 % 7.69	91 % 100
دراسات (ع)	32 % 53.33	7 % 11.66	21 % 35	0 % 0	0 % 0	60 % 100
المجموع	130 % 46.93	77 % 27.79	49 % 17.68	14 % 5.05	7 % 2.52	277 % 100

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

نرى حسب معطيات الجدول الواردة التي تبين المجالات الأكثر ملائمة مع طبيعة المرأة حسب القيم السائدة وعامل المستوى الدراسي بحيث أن 57.1% في مفردات الفئة (المتوسط) أجابت (ربة بيت) و42.9% من ذات الفئة أجابوا (التعليم)، في حين أن 54.5% من مفردات الفئة (ثانوي) أجابوا (ربة بيت) و27% من ذات الفئة أجابوا (التعليم) كما حققت نفس الفئة 9.2% لكل من الإجابة (الصحة) و(المكتب)، نجد أيضا أن 30.76% من مفردات الفئة (جامعي) أجابوا (ربة بيت) ونفس النسبة أيضا حققت في الإجابة (التعليم)، كما أجابت نفس الفئة على (الصحة) بنسبة 23.07% ، ,اخيرا نرى أن مفردات الفئة (دراسات عليا) حققوا 53.33% في الإجابة (ربة بيت) و35% في الإجابة (الصحة)

نسنتج من خلال ما وجد من معطيات أن ما يقارب 46.93% من مفردات البحث وعلى غرار مستوياتهم العلمية تتشارك في إرتفاع نسبة الإجابة على مجالين أساسيين وهما (ربه بيت – التعليم) بنسب تتراوح ما بين 30.76% إلى 57.1% ، وأما الملاحظ هو كلما ارتفع مستوى مفردات البحث ترتفع بشكل طردي نسبة الإجابة على (الصحة) لتصل ذروتها في المستوى (دراسات عليا) وأدناها في المستوى (متوسط) ما يعني أن المستوى الدراسي والعلمي لمفردات البحث يؤثر بشكل مباشر في تحديد التخصص أو المجالات الأكثر تمثلا لدى مفردات البحث ، هذا يعني أن تقبل فكرة عمل المرأة في القطاع الصحي يتطلب رؤية أوضح وأكثر موضوعية التي لن يستطيع تمثلها المقدرات ذوي المستويات العلمية المتدنية.

الجدول (5) يبين موقف مفردات البحث إزاء عمل المرأة في القطاع الصحي وعلاقته بعامل السن

السن	الموقف					المجموع
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غ.م بشدة	
28 - 18	%69 76.7	%14 15.6	%0 0	%0 0	%7 7.8	%100 90

29 - 19	41 39.4%	42 40.4%	7 6.7%	7 6.7%	7 6.7%	104 100%
40 - 30	7 14.5%	0 0%	14 29.1%	14 29.1%	13 27%	48 100%
أكثر من 40	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	35 100%	35 100%
المجموع	117 42.2%	56 0.21%	21 7.5%	21 7.5%	62 22.3%	277 100%

نرى حسب معطيات الجدول الذي يبين موقف مفردات البحث إزاء عمل المرأة في القطاع الصحي وعلاقته بعامل السن بحيث أن 76.7% من مفردات الفئة (18 – 28) أجابوا (موافق بشدة) و15.6% من ذات الفئة أجابوا (موافق)، نرى أيضا أن 40.4% من الفئة (19 – 29) أجابوا (موافق) و39.4% (موافق بشدة) كما سجلت نسبة 6.7% لكل من الإجابات (محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، إلى جانب ذلك نرى أن 29.1% من مفردات الفئة (30 – 40) أجابوا (غير موافق) و27% (غير موافق)فيما بلغت نسبة الموافقة في هذه الفئة 14.5% ، كما نرى أن 100% من مفردات الفئة (أكثر من 40 سنة) أجابوا (غير موافق بشدة)

نستنتج من المعطيات أن هناك علاقة إرتباطية بين عامل السن وموقف مفردات البحث من عمل المرأ في القطاع الصحي ، بحيث لاحظنا أن نسبة الموافق ترتفع كلما إتجهت نحو الفئات العمرية الأقل سنا مثل الفئات (18 – 28) ، (19 – 29) ، أين تراوحت نسبة الموافقة ما بين 39.4% إلى 76.7% ، غير أن نسبة الرفض تبدأ في الإرتفاع بداية من الفئة (30 – 40) لتصل ذروتها في الفئة (أكثر من 40 سنة) ب 100% من الإجابة (غير موافق بشدة) ، مما يعني أن نظرية الجيل تلعب دورا مهما في تأويل المواضيع وتأويلها ، بحيث أن الأجيال الجديدة تتفاعل مع موضوع عمل المرأة في القطاع الصحي بكشل أكثر تفتحا على عكس الجمهود والرفض الذي يظهر عند الفئات الأكبر سنا كما توضح .

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

الجدول (6) يبين المدخلات التي توجه التمثلات الاجتماعية إزاء عمل المرأة في القطاع الصحي وعلاقتها بعامل الجنس :

الجنس	المدخلات			المجموع
	دين	عرف	تجربة شخصية	
ذكر	63 % 37.7	78 % 46.7	26 % 15.6	167 %100
أنثى	35 %31.8	59 % 53.6	16 %14.5	110 %100
المجموع	98 %35.3	137 %49.4	42 %15.1	277 %100

نرى حسب معطيات الجدول الذي يبين المدخلات التي توجه التمثلات الاجتماعية إزاء عمل المرأة في القطاع الصحي وعلاقتها بعامل الجنس بحيث أن فئة الذكور 37.7% منها ترتكز على (الدين) و46.7% على (العرف) و15.6% على (التجربة الشخصية) ، في حين أن 53.6% من فئة الإناث ترتكز على (العرف) و31.8% من ذات الفئة ترتكز على (الدين) و14.5% على (التجربة الشخصية)

نستنتج أن كلى الجنسين لا يعتمدان في التمثلاتهم في موضوع عمل المرأة على التجربة الشخصية ما يدل أكثر على أن التصورات التمثلات الاجتماعية مرتبطة بالوعي الجمعي والخبرة الجماعية أكثر مما هي مجموعة خبرات متراكمة لدى الفرد تساهم في تصور موضوع ما ، كما أن الملاحظ أن فئة الإناث تميل نحو (العرف) والعادات والمجتمع في تمثل العمل في القطاع الصحي أكثر من فئة الذكور الذين يرتكزون على الدين ، ورغم ذلك نرى أن التمثلات الاجتماعية هي نتاج تفاعل الثقافة السائدة توجه انطباع الفرد إزاء موضوع عمل المرأة وأغلب التأثير يأتي من الدين أولا ثم العرف والعادات والتقاليد وتبقى التجربة الشخصية بعيدة عن التأثير .

الجدول (7) يبين موقف المبحوثين من عمل المرأة في القطاع الصحي وعلاقته بمنطقة السكن :

منطقة السكن	الموقف			المجموع
	مؤيد	محايد	معارض	
حضري	62.5% 75	25% 30	12.5% 15	100% 120
شبه حضري	43.6% 38	26.4% 23	29.8% 26	100% 87
ريفي	17.1% 12	30% 21	52.2% 37	100% 70
المجموع	45.1% 125	26.7% 74	28.1% 78	100% 277

نرى حسب معطيات الجدول الذي يبين موقف المبحوثين من عمل المرأة في القطاع الصحي وعلاقته بمنطقة السكن بحيث أن 62.5% من فئة (حضري) أجابت مؤيد و25% من ذات الفئة (محايد) فيما بلغت نسبة المعارضة 12.5% ، كما نرى في الجانب الأخر أن 43.6% من مفردات الفئة (شبه حضري) أجابت مؤيد و26.4% (محايد) فيما بلغت نسبة الرفض 29.8% ، وأما مفردات الفئة (ريفي) حققت 17.1% في (مؤيد) و30% في (محايد) ، فيما بلغت نسبة المعارضة 52.2%

نستنتج أن هناك علاقة طردية بين عامل منطقة السكن (حضري- شبه حضري- ريفي) وموقف مفردات البحث من من عمل المرأة في القطاع الصحي ، أين أن نسبة التأيد تمركزت في (حضري- شبه حضري) بنسب تتراوح ما بين 43.6% إلى 62.5% ، وأما نسبة الرفض فقد تمركزت في الفئة (ريفي) ب 52.2% ، وماهو ملاحظ أن فئة (شبه حضري) غير مستقرة في التأييد أو المعارضة بحيث أنها واكبت (الحضري) في التأييد بنسبة عالية ومن جهة أخرى واكبة النسبة العالية في التأييد مع فئة (الريفي) ما يعني أن فئة شبه حضري رغم أنها تعيش في وسط شبه حضري إلا أنها مازالت تحافظ على الخصائص الريفية بما يشمل تمثلاتها إزاء عمل المرأة في القطاع الصحي الذي يلقى قبولا واسعا لدى مفردات

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

(الحضري) ورفضا بين مفردات (الريفي) ، مما يعني أن الوسط الطبيعي يؤثر بصورة مباشرة على تمثلات المبحوثين إزاء عمل المرأة في القطاع الصحي .

الجدول (8) يوضح الأسباب التي يتحفظ عليها في عمل المرأة في القطاع الصحي ولاقته باحالة المدنية :

الحالة المدنية	الأسباب			المجموع
	المناوبة الليلية	الاختلاط	الغياب عن المنزل	
متزوج	104 %55.6	63 %33.6	20 %10.8	187 %100
أعزب	40 %44.4	35 %38.8	15 %16.6	90 %100
المجموع	52 % 144	35 % 98	13 % 35	277 %100

نرى حسب معطيات الجدول الذي يبين الأسباب التي يتحفظ عليها في عمل المرأة في القطاع الصحي وعلاقته بإحالة المدنية بحيث أرجعت 55.6% من فئة (متزوج) إلى المناوبة الليلية، و33.6% إلى الاختلاط و10.5% إلى الغياب عن المنزل، إلى جانب ذلك نرى أن 44.4% من فئة (أعزب) تربط التحفظ بالمناوبة الليلية و38.6% بالاختلاط و16.6% بالغياب عن المنزل .

نستنتج من المعطيات أن مفردات البحث توافقت على السبب الأكثر تأثير في إثارة التحفظ في ما يخص عمل المرأة في القطاع الصحي وهو (المناوبة الليلة) بنسب تراوحت ما بين 44.4% إلى 55.6% ثم الاختلاط ب 38.8% إلى 33.6% ، ولم يكن الغياب عن المنزل السبب الذي يعد ذو تأثير واضح في توجيه تمثلات مفردات البحث ، ومنه نجد أن عمل المرأة لا يعد موضع الاختلاف بين مفردات البحث وهذا ما توضح في التحليلات السابقة التي بينت أن فئة واسعة من المفردات لا ترى في عمل المرأة مشكلا ، لدى ما يدفع المبحوثين إلى

التحفظ على عمل المرأة في القطاع الصحي هي طبيعة التنظيم كيفية تعبئة المرأة في النظام الصحي خاصة فيما يتعلق بالمناوبات الليلية التي يراها الكثير من مفردات البحث منافية للعرف والتقاليد وخاصة فئة المتزوجين منهم ثم تأتي مسألة الإختلاط بالجنس الأخر في الدرجة الثانية لدى نقول أن المناوبات الليلية والإختلاط هي نقاط إختلاف في موضوع عمل المرأة في القطاع الصحي وليس عملها بشكل عام .

الجدول (9) يبين مدى أهمية تواجد المرأة في القطاع الصحي وعلاقته بالحالة المدنية :

الحالة المدنية	الأهمية			المجموع
	مهم	مهم نوعا ما	غير مهم	
متزوج	104 %55.6	61 %32.6	22 %11.8	187 %100
أعزب	31 %34.4	55 %61.1	4 %4.5	90 %100
المجموع	176 %63.5	152 %54.8	26 %9.3	277 %100

نرى حسب معطيات الجدول الذي يبين مدى أهمية تواجد المرأة في القطاع الصحي وعلاقته بالحالة المدنية بحيث أن 55.6% من فئة (متزوج) أجابت (مهم) و32.6% (مهم نوعا ما) و11.8% غير مهم، فيما أجابت 61.1% من مفردات الفئة (أعزب) ب (مهم نوعا ما) و34.4% (مهم) و4.5% (غير مهم)

نستنتج أن تواجد المرأة في القطاع الصحي أمر مهم جدا لدى مفردات البحث والملاحظ أن (متزوج) هي التي تولي أهمية للموضوع بحيث وصلت نسبة الإجابة (مهم) إلى 55.6% أي ½ و32.6% في الإجابة (مهم نوعا ما) ، ويمكن تعليل ذلك بأن الفرد الجزائري وخاصة المتزوج يفضل أن يتوفر العنصر النسوي في القطاع الصحي خاصة فيما يخص علاج (الزوجة _ الأم _ الأخت)على يد (طبيبة _ ممرضة _ قابلة) خاصة أن العرف الجزائري والدين والقيم السائدة ترى في تعامل الرجل مع المرأة والكشف عليها وجسدها يعتبر أمرا

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

منافيا وغير مقبول تماما من طرف أفراد المجتمع لما يكتنفه جسد المرأة من قدسية وساسية بالغة مما يفسر هذه النسب العالية في إعتبار وجود المرأة في لقطاع الصحي .

نتائج الدراسة :

الدراسة عبارة عن مسح اجتماعي يستهدف التمثلات الاجتماعية الجزائرية لعمل المرأة في القطاع الصحي (ممرضة ، طبيبة ، قابلة) ، أين حددت الباحثة عددا من العوامل التي تؤثر في توجيه تمثل الأفراد ومواقفهم إزاء الموضوع مثل الدين ، العرف ، السن ، المستوى الدراسي ، منطقة السكن ، معتمدة على منهج المسح بالعينة وأداة الاستمارة التي طبقت على عينة بلغت 277 مفردة لتعالج المعطيات باستخدام برنامج SPSS 25 إجابة على التساؤلات المصاغة ، لتصل إلى النتائج التالية :

- يتأثر التمثل الاجتماعي لعمل المرأة في القطاع الصحي بعدد من العوامل أهمها السن ، المستوى الدراسي ، الحالة المدنية .
- منطقة السكن تشكل نقطع تقاطع ومفارقة بين مفردات البحث في تصور عمل المرأة في القطاع الصحي بحيث أن القبول يرتفع لدى مفردات المجال الحضري فيما ينخفض لدى مفردات المجال الريفي .
- تصور مفردات المجال الشبه الحضري غير مستقر لأنه يظهر نسبة عالية من قبول عمل المرأة في القطاع الصحي مثل مفردات المجال الحضري وفي نفس الوقت ترتفع لديه نسبة الرفض كما يحدث لدى مفردات المجال الريفي
- المناوبات الليلية والاختلاط بالجنس الأخر من أهم الأسباب التي تدفع مفردات البحث للتحفظ على عمل المرأة في القطاع الصحي.

5. الهوامش:

2. ONS, ACTIVITE, EMPLOI & CHÔMAGEEN MAI 2019

3. كاميليا إبراهيم عبد الفتاح ،**سيكولوجية المرأة العاملة** ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،بيروت ، 1984،ص 104

4. زايد، أحمد. **"المرأة والعمل: جدلية التمكين والتقليد ."***مجلة العلوم الاجتماعية*، العدد 1، المجلد 46، 2018، ص. 115–140.

5. International Labour Organization. *Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture*. 3rd ed., ILO, 2018.

6. بن عودة، نورة. **"عمل المرأة في الجزائر: الواقع والتحديات** ."*مجلة الاقتصاد والمجتمع*، المجلد 5، العدد 2، 2017، ص. 85–102.

7. بولوس ،موترد ، **المنجد في اللغة والأعلام**، دار المشرق ، بيروت ، 1973 ، ص746

8. محمد احمد بيومي ، **تاريخالتفكيرالاجتماعي** ، دار المعرفة الجامعية، مصر ، 2003 ، ص. 248

9. أحمدجلول،مؤمنبكوشالجموعي،

"**التصورات الاجتماعية**"،مجلةالعلومالإنسانيةوالاجتماعية،جامعةالوادي،العدد، 6 أفريل 2014 ،ص 133

10. أحمد جلول ، مرجع سابق ، ص 134

11.stineBonardi,Nicolas,Roussiau - , *les représentations sociales, état des lieux et perspective*, édition pierre mardaga, éditeur sprimont, Belgique,2001 ,P232

12.Roussiau N &Bonardi C*: les représentations sociales ;état des lieux et perspectives,* édition pierre . France, 2001**.**

13. حميدة مهدي، سميسم ،" **بنية الصورة وسياسة الإتصال: دراسة في إشكالية البنية الإتصالية للإستهلاك والثقافة العربية** ،مجلة الباحث الإعلامي، بغداد ، العراق ، عدد 6 – 8 ، 2009 ، ص362

14.كوثر السيسي ، " **التّمثلات الاجتماعية، مقاربة لدراسة السلوك والمواقف والاتجاهات وفهم آليات الهوية** ، المجلة العربية لعلم النفس ،المجلد01 ، 2016

15. فردي، صابرة. **"المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي و انعكاساتها على أدوارها الأسرية** ."مجلة الدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 10، العدد 1، 2023، ص. 77–94

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

16. بولنوار، مسعودة. "**واقع المرأة العاملة بالمناوبة الليلية من وجهة نظر الممرضة.**"مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 18، 2015، ص. 211–226.

17.الزهراني، سهام بنت خضر. "**المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي** ."مجلة دراسات تربوية ونفسية، جامعة الملك سعود، المجلد 25، العدد 2، 2011، ص. 155–180

18. إنجرس، موريس .**منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية** .ترجمة: د. حسن أحجيج، دار الطليعة، 1997 ، ص 198

المجلة المغاربية للمخطوطات

6. قائمة المراجع:

- علي العكروف عادل بغزة. **قراءة إحصائية تقييميه في سيرورة تطور مشاركة المرأة الجزائرية في القوة العمل**، مجلة الاقتصاد الصناعي، المجلد 8، العدد 01، 2018، كازاخستان، ص. 373.
- كاميليا إبراهيم عبد الفتاح،**سيكولوجية المرأة العاملة**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 198، ص. 104.
- زايد،أحمد، **"المرأة والعمل: جدلية التمكين والتقليد"**. مجلة *العلوم الاجتماعية*، العدد 1، المجلد 46، 2018، ص. 115–140.
- بن عودة، نورة. **"عمل المرأة في الجزائر: الواقع والتحديات** ". *مجلة الاقتصاد والمجتمع*، المجلد 5، العدد 2، 2017، ص. 85–102.
- بولوس، موترد، **المنجد في اللغة والأعلام**، دار المشرق، بيروت، 1973، ص. 746.
- محمد احمد بيومي، **تاريخ التفكير الاجتماعي**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003. ص.. 248
- أحمد جلول، مؤمن بكوش الجموعي، "**التصورات الاجتماعية**"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الوادي، ع.، 6 أفريل 2014، ص. 133.
- حميدة مهدي، سميسم، "**بنية الصورة وسياسة الاتصال: دراسة في إشكالية البنية الاتصالية للاستهلاك والثقافة العربية**، مجلة الباحث الإعلامي، بغداد، العراق، ع. 6 – 8 ، 2009، ص. 362.

ISSN: 2170-1598
E-ISSN : 2600-6588

- كوثر السيسي، "**التّمثلات الاجتماعية، مقاربة لدراسة السلوك والمو اقف والاتجاهات وفهم آليات الهوية** ، المجلة العربية لعلم النفس ،المجلد01 ، 2016
- فردي، صابرة. **"المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي و انعكاساتها على أدوارها الأسرية** ."مجلة الدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 10، ع. 1، 2023، ص. 94–77
- بولنوار، مسعودة. "**و اقع المرأة العاملة بالمناوبة الليلية من وجهة نظر الممرضة.**"مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع. 18، 2015، ص. 211–226.
- الزهراني، سهام بنت خضر. "**المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الص حي**."مجلة درا سات تربوية ونفسية، جامعة الملك سعود، مج. 25، ع. 2، 2011، ص. 155–180.
- إنجرس، موريس .**منهجية البحث العلمي في العلوم الإنساني**، تر. د. حسن أحجيج، دار الطليعة، 1997، ص. 198.
- Stine Bonardi, Nicolas,Roussiau-, *les représentations sociales, état des lieux et perspective*, édition pierre mardaga, éditeur sprimont, Belgique,2001 ,P232
- Roussiau N & Bonardi C*: les représentations sociales ; état des lieux et perspectives*, édition pierre . France, 2001**.**
- International Labour Organization. *Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture*. 3rd ed., ILO, 2018.
- ONS, Activité, Emploi & Chômage en mai, 2019.