

من بحوث المعهد

يصدر معهد التخطيط القومى سلسلتين من الانتاج العلمى ، المذكرات العلمية الخارجية منذ عام ١٩٦٠ وسلسلة قضايا التخطيط والتنمية منذ عام ١٩٧٨ ، لتقديم الانتاج الفكرى للهيئة العلمية للمعهد الذى يركز بصفة خاصة على المشكلات التى تواجه التنمية والتخطيط فى المجتمع المصرى سواء على المستوى القومى والقطاعى أو المستوى الاقليمى ، ويقترح السياسات الكفيلة بعلاج هذه المشكلات ودفع عجلة التنمية فى مصر .

والاعمال المنشورة فى هاتين السلسلتين إما فى انتاج فردى لاعضاء الهيئة العلمية به أو نتاج جهد جماعى لفرق العمل البحثية التى تتشكل فى المعهد لبحث قضايا عملية تواجه متخذ القرار ، وذلك بمنهج علمى سليم . وقد تنوعت الموضوعات التى تناولتها الاعداد المختلفة لهاتين السلسلتين بحيث أصبحت تشكل مكتبة علمية فى مجال التخطيط والتنمية فى مصر .

وتستهدف هيئة التحرير من هذا الباب تقديم عرض لبعض الدراسات والبحوث التى تصدر فى كل منهما .

تقويم التعليم الصحى الفنى فى مصر (المدارس الثانوية الفنية للتمريض)

عرض: عزة عمر الفندرى *



تقديم :

إن تنمية الموارد البشرية الملائمة للاحتياجات الصحية للمجتمع ولظروفه الاجتماعية والاقتصادية لأمر ضرورى لتحقيق أهداف التنمية الشاملة . ومن أهم آليات التنمية البشرية فى القطاع الصحى ، تطوير النظم التعليمية بحيث لا تقتصر على فئة دون أخرى ، وإنما يجب أن تمتد لتشمل جميع الفئات سواء كانت فنية أو إدارية .

وهيئة التمريض من القطاعات الفنية التى تعتنى قائمة تلك الفئات التى تحتاج إلى تنمية بشرية ، وذلك لإعداد كوادر فنية ذات مهارات ومستويات تفى باحتياجات المجتمع وتساير التطور التكنولوجى السريع والمتلاحق فى مجال الرعاية الصحية . ومن هنا تأتى أهمية هذه الدراسة، والتى سوف يتم تقديمها فى بابين رئيسيين الأول نظرى والثانى ميدانى وذلك حتى تكتمل الصورة عن واقع التعليم الفنى الصحى وبصفة خاصة بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض والخروج بالتوصيات التى تساعد متخذ القرار فى شأن تطوير هذا القطاع .

الهدف من الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على التعليم الفنى الصحى مع التركيز على التعليم
* قام بإعداد هذه الدراسة فريق بحثى مكون من أ.د. نادرة وهدان، أ.د. وفيق أشرف حسونه ، أ.د.د. وفاء أحمد عبد الله ، د. عزة الفندرى ، أحمد حسام الدين نجياتى ، الاستاذة / عفت كامل ، السيدة / نبيلة غنيم ، السيدة بسمة الحداد .

الثانوى فى مجال التمريض لما لهذه المهنة من دور هام ومؤثر فى تقديم الرعاية الطبية والخدمات الصحية والوقائية والتأهيلية للمجتمع .

منهج الدراسة :

للتوصل إلى تحقيق الهدف المطروح تعتمد الدراسة على المنهج الآتى :-

أولا : المسح المكتبى للتعرف على الدراسات والبحوث والبيانات المتاحة الخاصة بالتعليم الصحى الفنى بصفة عامة والتعليم الثانوى فى مجال التمريض بصفة خاصة .

ثانيا : إجراء دراسة ميدانية على عينة ممثلة للمدارس الثانوية الفنية للتمريض بمديرية الشئون الصحية بمحافظة القاهرة ، وذلك للتعرف على العوامل الإيجابية أو السلبية بالنسبة لأداء القائمين على مهنة التمريض للخروج بأهم المؤشرات التى يجب أن تتبناها دراسة لاحقة أكثر شمولية للوصول إلى تقييم شامل ودقيق لعملية التعليم الفنى للتمريض فى جمهورية مصر العربية .

الجانب النظرى من الدراسة :

فى إطار الهدف العام ومنهج الدراسة ، فقد تحدد للجانب النظرى من هذه الدراسة تناول بعض الجوانب التى تتعلق بالتعليم الفنى فى مصر بدءا من تاريخ التمريض ومفاهيمه والاتجاهات الاقليمية والمحلية لتعليم وممارسة التمريض والوضع القائم للنظم التعليمية الجامعية والفنية وتحديد القوى البشرية العاملة فى هذا المجال والقوانين والتشريعات التى تخضع لها مهنة التمريض . وفى نهاية هذا الجزء يتم استعراض أهم المشكلات والعراقيل التى تعوق الأداء التمريضى فى مصر، ويعقب ذلك تناول التوصيات من واقع الخدمة التمريضية فى مصر .

مقدمة :

تمثل هيئة التمريض دعامة أساسية فى بناء الفريق الصحى ، وذلك لما تتطلبه هذه المهنة من تداخل وتشعب فى جميع مجالات الرعاية الصحية بمستوياتها الثلاثة .

تتسم مهنة التمريض بخصائص وأبعاد إنسانية تميزها عن القطاعات الخدمية والإنتاجية الأخرى. فالرعاية التمريضية، منذ القرون السابقة ، اهتمت برعاية المرضى والمصابين بالمستشفيات والمصحات ومعسكرات الجيوش أثناء الحروب . وقد كانت الرعاية التمريضية تقتصر على العناية

الجسمانية والقيام بتنفيذ ما يطلبه الطبيب المعالج ، ولكن مع التطور العلمى والتكنولوجى فى العلوم الصحية وأيضاً مع حدوث التغيرات الديموجرافية السكانية والتغير فى الخريطة المرضية، أصبح هناك ضرورة الى تطوير تعليم وممارسة مهنة التمريض، وقد تطلب ذلك قاعدة من العلوم الطبية والانسانية والبيولوجية والاجتماعية والعلوم التمريضية وآداب وسلوكيات المهنة .

وفى إطار تلك التطورات عقد مؤتمر ألما آتا - لمنظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٨ وشاركت فيه مصر - والذى أعلن فيه عن هدف " الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ " ، وتم وضع سياسات واستراتيجيات وخطط عمل لتحقيق هذا الهدف وذلك من خلال الاهتمام بدور الرعاية الصحية الأولية والتي تركز على عناصر أساسية تهدف الى تعزيز الصحة ورفع مستواها والوقاية من الأمراض ومعالجة الأمراض المتوطنة والمزمنة . الخ . وترتكز معظم هذه العناصر على التعليم والتثقيف والإرشاد الصحى للأفراد والأسرة والمجتمع لرفع مستوى الوعى الصحى وتغيير العادات والسلوكيات الضارة بالصحة بأخرى صحية سليمة ، مع الاهتمام بمشاركة المجتمع ليلعب دوراً فعالاً لتوفير احتياجاتهم الصحية الأساسية فى ظل توفر المعلومات والبيانات التى تساعدهم على تحقيق أهدافهم الصحية . ولتحقيق ماسبق فقد أوصت المنظمات الدولية والاقليمية والوطنية سواء الصحية أو التمريضية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف والمجلس الدولى للتمريض ، بضرورة الاهتمام بمهنة التمريض باعتبارها أهم الآليات التى يمكن أن تحقق هدف "الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠" .

نبذة عن تاريخ التمريض بمصر

يمتد تاريخ مهنة التمريض بمصر الى العصر الفرعونى حيث كانت المرأة تقوم بأداء المهام التمريضية من عناية بالأطفال والمسنين وتضميد الجراح ورعاية المرضى وذوى العاهات ، وأيضاً المساعدة فى التوليد . كما كان الكهنة يمارسون مهنة الطب والتمريض داخل حجرات المعابد بمساعدة ربات البيوت اللاتى كن يقمن ببعض المهام التمريضية مثل إعطاء حقن الشرج ، واللبوس ، وعمل اللبخ والمراهم ، وعمل كاسات الهواء والغيار على الجروح وعمل الضمادات .

وفى العصور الحديثة فى عصر محمد على عندما بدأ بإصلاح وتطوير الدولة اهتم بإرسال بعثات للخارج لدراسة الطب وعين الأطباء من الفرنجة ، وأرسى أول تنظيم لتعليم الطب والتمريض

عندما عين كلوت بك الطبيب الفرنسى كمستول عن الحالة الصحية للجنود فى مصر. وفى عام ١٨٢٧ عين كلوت بك مديراً لمدرسة الطب، وفى عام ١٨٢٨ افتتح جناحا للولادة ومدرسة للمولودات بمستشفى أبى زعبل والتحق بها عشر طالبات من الحبشة والسودان ، وتم تدريبهن على أعمال الولادة بجانب تعليمهن القراءة والكتابة باللغة العربية ، ثم انتقلت تلك المدرسة بعد ذلك الى القصر العينى . ومنذ الاحتلال البريطانى لمصر أشرفت الممرضات الإنجليزيات على المدرسة ، واصبح للدراسة شكل منتظم وأطلق على المدرسة اسم مدرسة الحكيمات ، وكانت مدة الدراسة ثلاث سنوات تمتع بعدها الخريجة دبلوم قمرىض تعمل بمقتضاه فى المستشفيات الجامعية لمدة عام ثم يتبعها عام آخر للتخصص. واستمر هذا النظام حتى عام ١٩٥٤ عندما افتتح المعهد العالى للتمريض بالإسكندرية .

وتعددت النظم التعليمية للتمريض حتى وصلت الى تسعة مستويات مما خلق ارتباكاً وإزدواجا فى مهام ومسئوليات الممرضات ، الى أن جاء عام ١٩٧٢ وأصدر الدكتور/ محمود محفوظ وزير الصحة فى ذلك الوقت قراراً بتطوير التعليم التمريضى فى مصر يهدف الى الحد من النظم التعليمية المختلفة للتمريض الى ثلاثة نظم فقط ، هى التعليم الجامعى والتعليم الثانوى الفنى للتمريض مع استحداث شعبة للتمريض بالمعاهد الصحية التابعة لوزارة الصحة ، كما سمح لكل نظام بإستكمال التعليم فى النظام الأعلى منه حتى التعليم الجامعى والدراسات العليا بعد ذلك .

مفهوم التمريض والاتجاهات العالمية والاقليمية والمحلية لتعليم وممارسة التمريض :

يهدف المجلس الدولى للتمريض ICN الذى يضم جميع التنظيمات التمريضية فى جميع دول العالم - ومن ضمنها مصر - الى النهوض بمهنة التمريض والممرضة من خلال وضع النظم والتشريعات والاجراءات التى تضمن استقلالية وتطوير المهنة . ومن أهم الإجراءات التى اتخذها المجلس فى السنوات الأخيرة وضع تعريف للممرضة بأنها "الشخص الذى أتم دراسة برنامج أساسى فى التمريض ويعطيه المؤهل سلطة ممارسة التمريض فى بلده رسمياً ويوفر قاعدة سلمية لممارسة التمريض أو لدراسات عليا هدفها تنمية مهارة معينة" . كما تم تعريف التعليم الأساسى فى التمريض بأنه "البرنامج التعليمى المخطط لتقديم برنامج أساسى جيد وموسع للممارسة الجيدة للتمريض وقاعدة للتعليم المتقدم فى التمريض" .

كما أوصى المجلس الدولى للتمريض بأن يقتصر تعليم التمريض على مستويين على الأكثر،

وبالفعل قررت بعض الدول اقتصار التعليم التمريضى على فئة واحدة فقط (جامعية) أو فئتين (جامعية وفنية) وذلك لمواكبة متطلبات العصر. أما فى مصر فمازال هناك ثلاث فئات للتعليم أكثرهن عدداً وضعفاً فئة التعليم الثانوى الفنى للتمريض. وهذا الوضع يرجع السبب فيه الى عدم وجود مجلس قومى للتمريض بمصر قادر على تنفيذ التوصيات التى سبق وان اتخذت منذ أكثر من عشرين عاماً والتى تهدف الى التوسع فى كليات ومعاهد التمريض وفى نفس الوقت غلق والحد من التوسع فى المدارس الثانوية للتمريض .

وفى هذا الشأن قامت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع المجلس الدولى للتمريض بوضع العديد من المقترحات والتوصيات والتشريعات لتنظيم مهنة التمريض لتسترشد بها المنظمات التمريضية مثل تحديد المستويات التعليمية التمريضية ، وتعريف مستوى الممارس العام للتمريض، وأيضا تعريف الممرضة المتخصصة ، مع تحديد الأدوار والمسئوليات المختلفة للممارسة التمريضية، بالإضافة الى وضع أسس للإجراءات المنظمة للمهنة .

أيضا أوصت اللجنة الإقليمية لمستشارى التمريض بمنطقة شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٧ ، بضرورة العمل على توحيد ورفع متطلبات الالتحاق بالتعليم الأساسى بعد استكمال التعليم الثانوى العام ، على أن يتم ذلك تدريجيا بالدول التى يتعذر عليها ذلك وتعطى مهلة لمدة خمسة عشر عاماً لتحقيق هذا الهدف .

وفى ضوء ماحدده منظمة الصحة العالمية من الاتجاهات التى سوف تؤثر على الرعاية الصحية فى القرن الحادى والعشرين قام المجلس الدولى للتمريض بوضع رؤيته المستقبلية للتمريض فيما يتعلق بالإصلاح الصحى ، وارتفاع توقعات الجمهور ومتطلباته ، والتغيرات الديموجرافية ، والتغيرات فى الخريطة الصحية والمرضية، وظهور أمراض جديدة ، والتطورات التكنولوجية والثورة المعلوماتية والعمولة واثر ذلك فى وضع مهنة التمريض .

الوضع القائم لتعليم وممارسة التمريض بمصر:

أهم سمات تعليم وممارسة مهنة التمريض فى مصر الآثار السلبية الناجمة عن تعدد المستويات والنظم التعليمية (تسعة مستويات) كانت بمثابة عراقيل أمام تقدم وازدهار هذه المهنة . ولكن حديثاً تم إلغاء معظم هذه النظم واقتصارها على ثلاثة نظم فقط، يسمح فيها للممرضة باستكمال دراستها

فى النظام الأعلى حسب الشروط الموضوعه لذلك . ونوجز فيما يلى أهم ملامح تلك النظم :-

النظام الجامعى لتعليم التمريض:

بداية هذا النظام كان عام ١٩٥٤ عندما أنشأت جامعة الاسكندرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية المعهد العالى للتمريض، يتبع جامعة الاسكندرية بهدف إعداد ممرضات مؤهلات وعلى مستوى عال من الكفاءة العلمية والمهنية لممارسة العمل التمريضى فى المستوى القيادى الأول سواء للتدريس أو الممارسة المهنية عملياً . وكانت مدة الدراسة اربع سنوات اضيفت سنة تدريبية عام ١٩٧١ تمنح الخريجة درجة البكالوريوس فى علوم التمريض . وقد كانت خريجات هذا المعهد على مستوى جيد من الكفاءة مما دعا الدولة الى التوسع فى هذه النوعية من المعاهد حتى وصل عددها الى احدى عشر معهداً ملحقا بمعظم كليات الطب . وأخيراً صدر قرار عام ١٩٩٩ بتحويل جميع المعاهد العليا للتمريض الى كليات للتمريض .

النظام التعليمى الفنى شعبة التمريض:

بدأ تطبيق هذا عام ١٩٧٢ فى المعاهد الفنية الصحية بامبابية والاسكندرية ، وذلك بعد الحصول على الثانوية العامة . وقد كان الهدف من ذلك الارتفاع بسن الخريجة وإتاحة الفرصة لها لكى تنضج جسمانياً ونفسياً واجتماعياً .

وقد كان المفترض أن يتم التوسع فى هذا النظام على حساب نظام المدارس الثانوية الفنية للتمريض، ولكن تم ذلك ببطء شديد بالرغم من تأثيره على مستوى أداء الممرضة . هذا وقد وصل عدد شعب هذا النظام الى خمس وعشرين شعبة فقط منها إحدى عشره ملحقة بالمعاهد الصحية بوزارة الصحة والسكان واربعة عشره تتبع كليات الطب بالجامعات .

النظام التعليمى الثانوى الفنى للتمريض:

عندما طبق هذا النظام عام ١٩٧٢ كان الهدف منه تقليص عدد الأنظمة التعليمية بالتوسع فى فتح مدارس ثانوية للتمريض بجميع المحافظات لجذب اكبر عدد من الفتيات للالتحاق بها على أن يستكملن دراستهن بعد ذلك بالنظم التعليمية التمريضية الأعلى، مما ينعكس إيجابياً على تطور ورقى المهنة . والدراسة بتلك المدارس تجمع بين المواد التمريضية والطبية بجانب مواد الثانوى العام، ومدة الدراسة ثلاث سنوات بعد الحصول على الإعدادية . ومما هو جدير بالذكر أن هذا المستوى من

التعليم التمريضى لم يثبت فاعليته أو جدواه فى توفير الرعاية التمريضية المطلوبة ، وذلك لعدة اسباب سوف نتبينها لاحقاً .

القوى البشرية العاملة فى مجال تعليم وممارسة التمريض:

حسب إحصاءات الإدارة العامة للتمريض بوزارة الصحة والسكان عام ١٩٩٨ ، فقد وصل عدد الممرضات الى ٩٩٠٠٠ ممرضة ، تعمل ٦٧٪ منهن بالوزارة . وتشكل خريجات مدارس الحكيمات والمدارس الثانوية الفنية ٨٨٪ ، اما الفئات المساعدة فيشكلن ٨٪ ، وخريجات المعاهد العليا ٣٪ ، وخريجات المعاهد الفنية ١٪ . وبإلقاء نظرة سريعة على النسب السابقة ، نلاحظ أن أغلب الفئة التى تعمل فى مجال الرعاية التمريضية هى اضعف فئة تعليمية بالرغم من المجهودات التى تبذل لتدريبهن ورفع مستواهن .

أما عن معدلات الممارسات لمهنة التمريض بالنسبة لعدد السكان فيلاحظ أن هناك ارتفاعاً فى تلك المعدلات، حيث كانت ٨,٧ ممرضة لكل ١٠٠٠٠ نسمة عام ١٩٧٨ وصلت الى ١٧ ممرضة لكل ١٠٠٠٠ نسمة عام ١٩٩٨ . وهذا المعدل يعتبر منخفضاً إذا قورن بمثيله فى الدول الأوربية المتقدمة، ولكنه يعتبر جيداً إذا كانت المقارنة بالدول النامية المناظرة لمصر .

القوانين والتشريعات التى تنظم مهنة التمريض:

بالرغم من ريادة مصر فى مجال تعليم التمريض إلا أن القوانين والتشريعات المنظمة للمهنة يشوبها التقصير لعدم تحديثها وتطويرها وتجميعها فى قانون واحد ينظم المهنة ، وقد يرجع ذلك الى عدم إنشاء مجلس قومى للتمريض يوكل إليه مهمة وضع تلك القوانين والتشريعات مع إعطائه السلطة القانونية لمباشرة مسئولياته المختلفة دون وصاية من الأطباء على انشطته ، تلك الوصاية التى نتج عنها هيمنة الأطباء وسيطرتهم على شئون مهنة التمريض فى جميع مجالات ممارسة المهنة .

ومن أمثلة ذلك:

حرمان القيادات التمريضية فى إدارة المدارس الثانوية للتمريض والمعاهد الصحية من رئاسة هذه الإدارة بالرغم من حصول بعضهم على درجة البكالوريوس والدكتوراه فى العلوم التمريضية ، بل ويدير هذه المدارس والمعاهد اطباء قد لا يحملون إلا درجة البكالوريوس

معظم اللجان التى تشكل لبحث امور تتعلق بمهنة التمريض يرأسها أطباء ، غالباً ليس لديهم المعرفة الكافية والصورة الواضحة عن ما يدور عالمياً أو إقليمياً فيما يخص مهنة التمريض ، مما أدى الى ضعف معظم القرارات التى تصدرها تلك اللجان .

لا زالت مصر متأخرة فى اتخاذ التدابير اللازمة لتنفيذ النظم العالمية والإقليمية فيما يتعلق برفع متطلبات الالتحاق بتعليم التمريض الأساسى بالحصول على شهادة الثانوية العامة ، بالرغم من أن كثيراً من دول المنطقة والمماثلة لنا قد اتخذت تلك التدابير ونفذتها .

وأخيراً فإن إصدار القوانين والتشريعات واللوائح التى تنظم مزاولة مهنة التمريض سوف تؤثر إيجابياً فى تنفيذ سياسة الإصلاح الصحى ، ويتطلب ذلك الإدراك والفهم الكامل بدور الممرضة لتحقيق تلك السياسة .

المشاكل والمعوقات التى تعوق الأداء التمريضى:

أولاً: مشاكل عامة تؤثر على التعليم أو الممارسة :

- انخفاض مستوى التعليم العام بصفة عامة وانعكاسه على التعليم الفنى للتمريض سواء بالمعاهد الصحية أو المدارس الثانوية للتمريض .
- تعدد النظم التعليمية، مما أدى الى ازدواجية وخلل فى التركيب الوظيفى والمهنى لممارسة مهنة التمريض .
- صغر سن خريجات مدارس التمريض الثانوى بما لا يتناسب مع المهام والمسئوليات الملقاه على عاتقهن بعد التخرج .
- عدم وجود سياسة تضمن استمرارية التعليم والتدريب بعد التخرج لمسايرة التطورات العلمية السريعة والمتلاحقة فى المجال الصحى .
- قصور التشريعات واللوائح المنظمة لتعلم وممارسة المهنة مع عدم وضع تعريف واضح لمفهوم مهنة التمريض .
- عدم إشراك القيادات التمريضية فى وضع النظم والسياسات المتعلقة بالتعليم والممارسة ، مع النقص الشديد فى الوظائف القيادية والإشرافية والتعليمية والإكلينيكية ، بالإضافة الى ندرة

القدوة والقيادة التمريضية الفعالة .

- عدم وجود تعاون وتفهم وإدراك من الهيئة الطبية لدور وطبيعة عمل هيئة التمريض واختلاط المسئوليات وتضاربها .

- الصورة الاجتماعية لمهنة التمريض دون المستوى ، بالرغم من المعاناه المضاعفة التي تتحملها المرضة لما تتطلبه ظروف عملها من التواجد بمقر عملها في ساعات متأخرة من الليل .

- الخلل في الهمم الوظيفي للفريق الصحي ، حيث اصبح عدد الأطباء أكبر من عدد المرضات فوصلت النسبة الى طبيب لكل ممرضة والمفروض أن تكون طبيب لكل ثلاث أو خمس ممرضات على الأكثر .

ثانياً : مشاكل ومعوقات تواجه التعليم التمريضي والتي لها تأثير على جودة وكفاءة التعليم:

- النقص الشديد في أعضاء هيئة التدريس المؤهلات للعمل في المعاهد العليا للتمريض بالأقاليم .

- عدم التمييز الوظيفي بين خريجات المعاهد الصحية شعبة تمريض وبين خريجات المدارس الثانوية للتمريض ، مما أدى إلى عدم الإقبال على الالتحاق بتلك المعاهد .

- ضعف مستوى مدرسات التمريض بالمدارس الثانوية للتمريض وافتقادهن للمهارة الإكلينيكية .

- انخفاض المستوى الاجتماعي وصغر سن المتحقات بالمدارس الثانوية للتمريض اللآتي ينقصهن النضج الجسماني والنفسي والعقلي حتى يستطعن تحمل أعباء المهنة في المستقبل .

- تكالب الأطباء غير المؤهلين تربوياً لتدريس المناهج الطبية والتمريضية بالمعاهد الصحية والمدارس الثانوية للتمريض .

- ضعف التدريب العملي والإكلينيكي لطالبات التمريض بالمؤسسات الصحية في ظل قصور الإمكانيات والوسائل التعليمية ، بالإضافة الى ازدهام تلك المؤسسات بالطلبة من كليات الطب، أيضاً عدم وجود تنسيق وتكامل بين تلك المؤسسات ومعاهد ومدارس التمريض .

ثالثا : مشاكل ومعوقات تؤثر على ممارسة مهنة التمريض :

الاضطرار الى الاستعانة بالمرضات خريجات المدارس الثانوية للتمريض - ضعيفات الأداء والخبرة - لسد حاجة السوق نتيجة لندرة الممرضات المؤهلات تأهيلاً جامعياً خاصة فى محافظات الوجه القبلى والحدود وقد أدى ذلك الى وجود نقص فى الفئات الإشرافية ومدرسات التمريض والممرضات المتخصصات فى الفروع الدقيقة مثل الطوارئ والعناية المركزة والجراحات الدقيقة . . . الخ .

عدم تطور الهيكل الوظيفى الجاذب لمهنة التمريض بما يتلائم مع تطور العصر ومتطلباته بالإضافة الى عدم وجود معايير للتعليم أو الممارسة أو الأداء .

سياسة الدولة فى مجال تعليم وممارسة التمريض على ضوء المتغيرات الحالية:

اهتمت الدولة بوضع إستراتيجية وسياسة لتعليم وممارسة مهنة التمريض وذلك بالتعاون والتنسيق بين الجهات المعنية ، بداية من عام ١٩٩٠ عندما قرر الدكتور/ محمود محفوظ بصفته رئيس لجنة قطاع الدراسات الطبية بالمجلس الأعلى للجامعات تشكيل مجموعة عمل تضم قيادات من الأطباء والتمريض بوزارتى الصحة والسكان والتعليم العالى ومسئولين من منظمة الصحة العالمية لدراسة الوضع القائم لتعليم وممارسة مهنة التمريض ، وقد خرجت هذه اللجنة بعدة توصيات تعتبر الركيزة الأساسية لوضع إستراتيجية لتعليم وممارسة التمريض بما يضمن تقديم الخدمات الصحية بمختلف مستوياتها بكفاءة وفاعلية .

التوصيات :

انتهى الجانب النظرى للدراسة بإلقاء الضوء على عدة توصيات نوجزها فيما يلى:

إصدار قانون لتنظيم ممارسة مهنة التمريض، مع تعزيز دور القيادات التمريضية وإشراكهن فى وضع النظم والسياسات فى مجالات التعليم والممارسة وفى وضع السياسة الصحية .

اعتماد الهيكل التنظيمى الوظيفى الذى وضعته القيادات التمريضية مع تحديد مستويات ومعايير للأداء الوظيفى، بالإضافة إلى إصلاح الخلل الوظيفى الناتج عن زيادة عدد الأطباء بالنسبة لعدد الممرضات، مع الاهتمام بخلق جو من التعاون والتفاهم بين الأطباء والممرضات والعمل بروح

الفريق الواحد .

اقتصار التعليم التمريضى على مستويين فقط التعليم الجامعى والتعليم الفنى مع التوسع فى فتح كليات ومعاهد فنية للتمريض منفصلة عن المعاهد الصحية التابعة لوزارة الصحة والاسترشاد بمناهج تعليم التمريض التى أوصت بها منظمة الصحة العالمية ، بالإضافة الى ضرورة مساهمة كليات التمريض فى رفع مستوى أداء الفريق الصحى بالمستشفيات والمؤسسات الصحية .

تشجيع البعثات الخارجية مع الاهتمام باستمرارية التعليم والتدريب لهيئة التدريس بكليات ومعاهد التمريض ، وبصفة خاصة التدريب الإكلينيكى ، مع فتح الباب لمجالات التخصص التمريضية الإدارية والبحثية والإكلينيكية بما يتمشى مع التطورات والاحتياجات الصحية والاجتماعية .

توفير الرعاية الصحية والاجتماعية للممرضات بما يتلائم مع طبيعة عملهن ويحفظ لهن كرامتهن .

الجانب الميدانى للدراسة :

استكمالاً للجانب النظرى الذى تم عرضه بالباب الأول وفى إطار هدف الدراسة الميدانية المحدوده والذى يهدف الى "تقييم التعليم الثانوى الفنى للتمريض بجمهورية مصر العربية" ، تم اختيار عينة عشوائية من المدارس الثانوية الفنية للتمريض بمديرية الشئون الصحية بمحافظة القاهرة ، وهى عينة تتكون من اربع مدارس تمثل ٢٠٪ من مجتمع الدراسة البالغ عشرون مدرسة (مدرسة الحميات بالعباسية - مدرسة الصدر بالعباسية - مدرسة احمد ماهر - مدرسة المنيره) . وقد تم تطبيق الدراسة الميدانية بالاستعانة بأربع إستمارات استبيان وجهت الى كل من ناظرة المدرسة أو من ينوب عنها ، والخصائية الاجتماعية بالمدرسة وهيئة التدريس بالمدرسة، وتلميذات الصفين الثانى والثالث .

وفى إطار النتائج والتحليلات لاستمارات الاستبيان المشار اليها سابقاً يمكن تحديد خمسة موضوعات رئيسية تؤثر تأثيراً مباشراً على العملية التعليمية والمستهدف منها وهى:

أولاً : الحدود الاجتماعية لطالبات المدارس الفنية للتمريض .

ثانياً : المواد الأساسية للدراسة فى مدارس التمريض .

ثالثاً : التجهيزات للعملية التعليمية والتدريب العملى .

رابعاً : طبيعة العمل ومدى التعاون بين أطراف المهنة من الأطباء والإداريين .

خامساً : النظرة المستقبلية ومحدودية الطموحات لدى الطالبات وسوف نوجز هذه الموضوعات

فيما يلي:

أولاً : الحدود الاجتماعية لطالبات المدارس الفنية للتمريض :

أوضحت نتائج الدراسة الميدانية السمات الخاصة التي يتشكل من خلالها الكيان الثقافى والاجتماعى لطالبات وخريجات المدارس الثانوية للتمريض ، ذلك الكيان الذى لا يمكن تحييد دوره وانعكاساته على مهنة التمريض ، تلك المهنة التى تحتاج الى جانب النواحي الإنسانية الأصلية الى عطاء إنسانى لا تحدده عقبات اجتماعية أو اقتصادية تفرض نفسها على افراده وتحجم أدائه وتمنع تقديم هذا الأداء بالشكل والكيف المطلوب . ويمكن رسم الملامح العامة لهذا الكيان من خلال ما يلى:

بالنسبة لأعضاء هيئة التدريس سواء الناظرة أو المدرسات فإن مستواهن العلمى يكاد يكون محدوداً فمثلاً من أصل اربعة يوجد ناظرة واحدة هى الحاصلة على درجة البكالوريوس - ووكيلتين أيضاً من أصل اربعة - هما الحاصلتان على درجة البكالوريوس ، أما الباقى بالإضافة الى المدرسات البالغ عددهن ٣٢ مدرسة فهن حاصلات على دبلوم تمريض ودبلوم تخصص ودبلوم طرق تدريس .

أيضاً عكست النتائج تدنى الحالة التعليمية لأسر هيئة التدريس حيث تسود الأمية بين الأمهات (٧٢٪) والآباء (٦٢٪) .

كما أوضحت النتائج انتماء الطالبات لأسر كبيرة الحجم (٩ ، ٦ فرد) متدنية المستوى التعليمى حيث وصلت أمية الآباء الى ٦١,٧٪ والأمهات الى ٨٢٪ ، ويعمل معظم الآباء (٤٢,٣٪) فى أعمال حرفية .

أما معظم الأمهات فلا يعملن (٨٠,٦٪) وهن ربات بيوت .

كما أوضحت النتائج ان المستوى التعليمى للأخوة والأخوات ينحصر فى التعليم المتوسط، ويعمل معظمهم فى مهن حرفية أو خدمية . وجزير بالذكر فإن الدراسة الميدانية أوضحت أن هناك بعض الأخوات اللآتى يعملن ايضاً فى مهنة التمريض .

كما أشارت الدراسة الميدانية الى أن دافع الطالبات للالتحاق بمدارس التمريض يرجع الى عدة

أسباب أهمها حينه لهذه المهنة (٢, ٥٤٪) وكانت أقل الأسباب (١٪) الجانب الإنسانى للمهنة ، وقد كان من المفروض أن يعتلى هذا السبب قائمة الأسباب لا أن يتذيّلها .

كما سبق يتضح تدنى المستوى الاجتماعى والثقافى لبيئة المدرسات والطالبات مما يعكس آثاراً سلبية على الأداء المطلوب لمهنة التمريض، يدعم ذلك ما أكدته جميع الاختصاصات الاجتماعيات - فى عينة الدراسة - من سيادة المشكلات التى تتعلق بالجوانب الأسرية الاجتماعية والاقتصادية التى تعاني منها الطالبات .

ثانياً : المواد الدراسية فى المدارس الفنية للتمريض :

أكدت ٥٦٪ من أعضاء هيئة التدريس أن المقررات الدراسية لإعداد تأهيل الممرضة لأداء عملها كافية ، كما أشارت ٩٢٪ منهن الى كفاية مدة التدريب العملى .

كما أوضحت ٩٦٪ من الطالبات ان الدراسة تتوافق مع ميولهن وأن أكثر المواد النظرية المحببة لهن هى صحة المجتمع وتمريض صحة المجتمع ، أما المواد العملية التى تحظى دائماً بإقبالهن عليها فهى مادة الجراحة والتخدير وتمريض الجراحة . وأشارت الطالبات الى أن أسباب إقبالهن أو رفضهن للمواد يرجع الى حبهن للمدرسين ووضوح الكتاب المقرر والمعلومات العامة التى يضيفها المدرسون والشرح الجيد .

كما أجمعت الطالبات على كفاية المواد الدراسية سواء العملية أو النظرية لإعدادهن وتأهيلهن كممرضات ، أيضاً أجمعت ثلاث ارباع العينة على كفاية مدة الدراسة .

ثالثاً : التجهيزات للعملية التعليمية والتدريب العملى :

أشارت ٦٠٪ من أعضاء هيئة التدريس إلى أن مستلزمات التدريب العملى متوافرة بينما أشارت ٥٥.٢٪ من الطالبات الى توافر الأجهزة ولكنها قديمة وغير صالحة للتدريب عليها .

وقد أشارت أغلب الطالبات الى أن التدريب العملى بالمستشفيات يتم تحت إشراف مدربات وأن أغلبهن يتواجدن أثناء فترات التدريب . كما أشرن الى أن هناك التزاماً من إدارة المستشفى بمواعيد التدريب . وقد أكدت ٩١٪ من الطالبات على أنهن يستفدن من التدريب الصيفى .

لاحظ فريق الدراسة الميدانية عدم وجود مكتبة ثقافية بأى من المدارس بعينة الدراسة .

رابعاً : طبيعة العمل ومدى التعاون بين أطراف المهنة من الأطباء والإداريين:

يرى أعضاء هيئة التدريس أن هناك تعاوناً بينهن وبين الأطباء ، ولكن فى بعض الأحيان قد لا يتعاون الأطباء لعدة أسباب أهمها ضيق الوقت وعدم ثقتهن فى مستوى الطالبات العلمى لتحمل مسؤولية العمل .

أيضاً أكدت إجابات هيئة التدريس على وجود تعاون مع الإداريين بالمستشفى لتسهيل عمل إدارة المدرسة .

خامساً : مهنة التمريض والنظرة المستقبلية ومحدودية الطموحات لدى الطالبات:

يوجد العديد من المشكلات التى تعترض مهنة التمريض فى رأى هيئة التدريس التى تحدد فى عدة نقاط أهمها النظرة السيئة من المجتمع للممرضة، وقلة الحوافز ، والعمل ليلاً ، مع طول فترة العمل ، وعدم توافر الإمكانيات، بالإضافة الى بعض السلوكيات السيئة من المرضى والزوار تجاه الممرضة .

أن الممرضة رغم معاناتها من طبيعة عمل المهنة إلا أنها تجد فيها فرصة لضمان وظيفة تحصل عليها بعد فترة دراسة قصيرة غير محملة بأعباء إقتصادية، نتيجة لانخفاض الدخل الذى تحصل عليه الممرضة فهى تلجأ للعمل الإضافى فى أماكن أخرى لتحسين مستوى معيشتها وهى فى نفس الوقت تزيد من خبرتها نتيجة تعدد مجالات عملها سواء فى المستشفيات الخاصة أو الاستثمارية .

وقد اكدت الطالبات على نفس المشكلات التى أشارت لها هيئة التدريس وأضفن أن هناك عدم تفهم من الأطباء لحدود ومسئوليات عمل الممرضة، كما أشارت حوالى نصف عينة الطالبات انهن كن يفضلن الإلتحاق بالتعليم الثانوى فى حالة عدم إلتحاقهن بالتعليم الفنى للتمريض .

وفى ضوء المحددات السابقة ، فقد تبين أن نسبة كبيرة من الطالبات يتطلعن للعمل مستقبلاً فى مستشفيات خاصة أو استثمارية ، بينما فضلت نسبة قليلة العمل بالمستشفيات الحكومية ، أو العمل خارج البلاد ، أو الإلتحاق بالقوات المسلحة والعمل بمستشفياتها . مما لا شك فيه أن اختيارات الطالبات يرجع الى تدنى ظروفهن الاجتماعية والاقتصادية مما أوجد لديهن رغبة للبحث عن فرص عمل أفضل لتحقيق حياه تتواءم مع متطلبات الانفتاح المعاصر . والجدير بالذكر فإن الطالبات

اللاتى يفضلن العمل بالمستشفيات الحكومية إنما يفضلن ذلك لعدة أسباب من أهمها ضمان التأمينات والمعاشات .

وقد شكل انخفاض المستوى الثقافى للطالبات نظرة غير طموحة نحو المستقبل ، فهن يرين أن أهم المشاكل تنحصر فى صعوبة المواصلة الى المدرسة وعدم مناسبة مواعيد الدراسة لهن نتيجة التأخير فى مواعيد الانصراف ، بالإضافة الى عدم وجود تأمين صحى ، وقصر مدة الإجازات ثم يأتى فى النهاية عدم احترام المجتمع المهنة التمريض .

وما يؤكد عدم الإدراك الثقافى للطالبات أنهن بالرغم من ذكرهن للتطعيمات إلا أنهن لم يستطعن التعرف على أى من أنواع التطعيمات التى يجب أن يطعمن بها لوقايتهن من الإصابة بالأمراض فى المستشفيات التى يتدربن فيها .

أيضاً لم تدرك الطالبات مدى الأهمية الثقافية لوجود مكتبة بالمدرسة ، وعدم أهمية وجود أنشطة ثقافية أو رياضية يمارسها .

ولا شك أن المجتمع الدراسى الذى تعيش فيه الطالبات من حيث تواضع مستوى هيئة التدريس وإمكانيات المدرسة وعدم وجود أنشطة اجتماعية أو رياضية أو ثقافية قد شجع على عدم وجود طموحات مستقبلية حيث الافتقاد للقدوة المعاصرة والمواكبة للتطورات الحديثة .

التوصيات :

أوضحت الدراسة الميدانية أنه يمكن تحديد أهم التوصيات فى ضوء المرتكزات التى تقوم بها العملية التعليمية، والتى يمكن حصرها فى ثلاثة عناصر أساسية تشكل فى مجموعها هيكل الخدمة التعليمية فى مجال التعليم الصحى الفنى بالمدارس الثانوية للتمريض وهى :

- مكان الخدمة وإمكانياتها .
- القائمات على الخدمة والمتلقيات لها .
- المتعاونون فى خدمة التعليم الفنى للتمريض .

أولا : بالنسبة للجوانب المكانية للخدمة التعليمية فى مجال التعليم الثانوى للتمريض وإمكانياتها:

بالرغم من أنه لم توجد فى الدراسة الميدانية اسئلة محددة وكافية للتعرف على إمكانيات المكان إلا أنه تبين من سياق النتائج أن مدارس التمريض ليس لها مواصفات مكانية مستقلة فهى تابعة للمستشفيات وبالتالى لم تأخذ صفة الاستقلالية والدليل على ذلك أنه فى حالة احتياج المستشفى لإضافة مكان لغرض ما - كسكن للطبيبات مثلا - فإن هذا المكان يتم استقطاعه من مبنى المدرسة بصرف النظر عن أهمية هذا المكان للعملية التعليمية.

أيضا إمكانيات المدارس متدنية ولا ترقى للمستوى التكنولوجى والمتطور للأجهزة والمستلزمات التعليمية المتوفرة فى المدارس المناظرة بالتعليم الثانوى (العام أو الفنى) فهذه الإمكانيات تشكل من الطالبة كيانا يقدر أن يحترم نفسه ويحترمه الآخرون ، يثق فى نفسه ويثق فيه الآخرون - وبذلك ليس من المستغرب أن تظل الممرضة خريجة المدارس الفنية للتمريض تائهة تحت سمات من التخلف والتهميش وعدم الاحترام بين الأطباء والمجتمع .

ثانيا : بالنسبة للقائمان على التعليم الفنى والمتلقيات للتعليم الفنى:

أوضحت الدراسة الميدانية تدنى المستوى الأسرى الاجتماعى والاقتصادى لكل من أعضاء هيئة التدريس والطالبات مما يتطلب :

ضرورة تعيين هيئة التدريس للمدارس الفنية للتمريض من خريجات كليات التمريض، وتشجيع إيفاد الممرضات المتميزات لبعثات خارجية للتدريب . والمطالبة بأن لا يلتحق بالمدارس الثانوية للتمريض إلا الحاصلات على الثانوية العامة ومواكبة ذلك بإعادة النظر فى المقررات التعليمية وربطها بالتكنولوجيا الحديثة .

أيضاً الاهتمام بالجوانب الاجتماعية لكل من هيئة التدريس والطالبات عن طريق زيادة الحوافز المادية ، والإسراع فى تطبيق تأمين صحى عليهن بجانب توفير التطعيمات اللازمة لهن لوقايتهم من الإصابة بالأمراض التى قد يتعرضن لها أثناء التدريب بالمستشفيات مع العمل على توفير مناخ للعمل يسمح بالتعاون والتفاهم والإدراك لمسئوليات كل من الطبيب والممرضة .

ثالثاً : المتعاونون فى خدمة التعليم الفنى للتمرير :

- تتحدد أطراف التعاون فى خدمة التعليم الفنى للتمرير من الأطباء والجهاز الإدارى حيث تتعاون هذه الأطراف مع بعضها بشكل تلقائى لا يحدده بروتوكول مخطط لا تحكمه ضوابط محددة .
- ومن منطلق اعتبار هذا التعاون له دوره التكميلى للعملية التعليمية فإنه لابد من وضع إطار محكم لهذا التعاون لدعم العملية التعليمية نظرياً وعملياً، ويمكن أن يتحدد ذلك فى :
- وضع صيغة أو بروتوكول لنوعية وكيفية التعاون لدعم الجانب التطبيقى للتعليم الفنى للتمرير والعمل بروح الفريق الواحد لجميع الأعضاء .
- الاستفادة من الأطباء فى إجراء تقييم مستمر لعملية التعليم الفنى للتمرير لتقويم البرامج والمناهج النظرية والتطبيقية .
- توجيه الاهتمام بدور الإعلام عن المهام الإنسانية للممرضة بوسائل الإعلام وتوعية المرضى بأهمية هذا الدور .
- حث الطالبات وتحفيزهن للالتزام بقواعد وآداب المهنة والاهتمام بمظهرهن عن طريق إجراء مسابقات لاختيار الطالبة المثالية أو الممرضة المثالية .