جمهورية مصر العربية
معهد التخطيط القومى

سلسلة قضايا التخطيط والتنمية

رقم (١٣٨)

تقويم التعليم الصحى الفنى
فى مصر

يناير ٢٠٠١

تقويم التعليم الصحى الفنى فى مصر

(دراسة ميدانية)

مركز التخطيط الإجتماعى والثقافى

مايو ٢٠٠٠

فريق البحث

أ.د. نادره وهدان

أ.د. وفيق اشرف حسونه

أ.د. وفاء أحمد عبدالله

أ.د. زينات محمد طباله

د. عزه الفندرى

د. أحمد حسام الدين نجاتى

السيدة / نبيله فهمى غنيم

السيدة / بسمه محرم الحداد

الأستاذة / عفت كامل

محتويات

موضوع

الصفحة

تقديم ..

الباب الأول : الجانب النظرى للدارسة :

- الوضع الحالى للتمريض على ضوء المتغيرات الحديثة فى التعليم والممارسة

مقدمة

١ – نبذة عن تاريخ التمريض بمصر ٣

٢ – مفهوم التمريض والاتجاهات العالمية الاقليمية والمحلية لتعليم وممارسة التمريض ٦

٣ – الوضع القائم لتعليم وممارسة التمريض بمصر ١٢

٤ – سياسة الدولة فى مجال تعليم وممارسة التمريض على ضوء المتغيرات الحالية . ٢٣

٥ – التوصيات ٢٦

الباب الثانى :الدراسة الميدانية

١ – مقدمة ٣١

- هدف الدراسة
- توصيف مجتمع الدراسة
- توصيف عينة الدراسة
- أدوات الدراسة

٢ – تحليل إستمارات لعينة الدراسة ٤٦

أ – تحليل إستمارات البيانات الأساسية (الناظرة) ٤٦

ب – تحليل إستمارات الاخصائية الاجتماعية ٥٠
ج – تحليل استمارات هيئة التدريس ٥٤
د – تحليل استمارات الطالبات ٦٤
٣– نتائج الدراسة الميدانية ١٠٦
٤ – التوصيات ١١٣

المراجع ١١٧
المرفقات والملاحق
مرفقات الدراسة النظرية
ملاحق الدراسة الميدانية

قائمة بالجداول

	الصفحة
جدول رقم (١) أعداد الطلبة والطالبات المقيدات بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض عام ٩٩/٩٧	٣٤
جدول رقم (٢) توزيع المواد الثقافية الدراسية التى تدرس بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض	٣٥
جدول رقم (٣) مجموعة مواد طبية	٣٥
جدول رقم (٤) محتويات منهج المدرسة الثانوية للتمريض موزعا على الصفوف الثلاثة عام ١٩٩٩/٢٠٠٠	٣٧
جدول رقم (٥) أعداد الطالبات المقيدات بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض عام ٩٨/٩٧	٤٢
جدول رقم (٦) بيان نوع الاستبيان وعدد المبحوثين فى عينة الدراسة الميدانية	٤٣
أ – تحليل إستمارات إستبيان البيانات الأساسية لعينة المدارس الثانوية الفنية للتمريض٩٩– ٢٠٠٠	٤٨
جدول رقم (أ–٢)بيانات أعضاء هيئة التدريس بمدارس عينة الدراسة	٤٩
جدول رقم (أ–٣) نسب النجاح فى السنوات ٩٧/٩٦ ٩٩/٩٨ موزعة على الصفوف الثلاث	٥٠
جدول رقم (أ–٤) شروط الإلتحاق بالمدرسة الثانوية للتمريض من وجهة نظر الناظرة أو من ينوب عنها	٥١
جدول رقم (ب - ١) نوعية المشكلات التى تواجه الطالبات بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض	٥٢
جدول رقم (ب- ٢) العلاقة بالطالبات	٥٥

جدول رقم (ج–١) توزيع هيئة التدريس بعينة الدراسة من حيث سنة التخرج ٥٦
جدول رقم (ج–٢) عدد سنوات الخبرة لأعضاء هيئة التدريس بعينة الدراسة ٥٧
جدول رقم (ج - ٣) الحالة التعليمية لكل من الأب والأم لأعضاء هيئة التدريس بمدارس عينة الدراسة ٥٨
جدول رقم (ج–٤) المؤهلات الدراسية بعد الإعدادية لأعضاء هيئة التدريس بمدارس عينة الدراسة ٥٩
جدول رقم (ج–٥) مدى كفاية ومناسبة المقررات النظرية ٥٩
جدول رقم (ج–٦) مدى كفاية مدة التدريب العملى ٦٠
جدول رقم (ج –٧) مدى توافر تجهيزات ومستلزمات التدريب العملى ٦٠
جدول رقم (ج–٨) النظام الدراسى ومدى قدرته على تخريج ممرضة مؤهلة للحياة العملية ٦١
جدول رقم (د–١) التوزيع النسبى لحجم عينة الدراسة (مدارس - طالبات) ٦٥
جدول رقم (د–٢) التوزيع العمرى لمفردات عينة الدراسة (الطالبات) ٦٦
جدول رقم (د–٣) عدد أفراد الأسرة لمفردات عينة الدراسة (الطالبات) ٦٦
جدول رقم (د–٤) ترتيب الطالبات بين الأخوة والأخوات ٦٧
جدول رقم (د–٥) الحالة التعليمية لكل من الأب والأم للطالبات بمدارس عينة الدراسة ٦٨
جدول رقم (د–٦) الحالة المهنية لكل من الأب والأم للطالبات بمدارس عينة الدراسة ٦٩

جدول رقم (د–٧) الحالة التعليمية والمهنية للأخوة طالبات مدارس عينة الدراسة ٧٠

جدول رقم (د–٨) الحالة التعليمية والمهنية لأخوات طالبات مدارس عينة الدراسة ٧٢

جدول رقم (د–٩) المجموع فى شهادة اتمام مرحلة التعليم الأساسى ومدى مايسمح له للإلتحاق بنوعية المدارس الثانوية المختلفة ٧٤

جدول رقم (د–١٠) دوافع الالتحاق بمدرسة التمريض ٧٥

جدول رقم (د–١١) مدى توافق الدراسة فى المدرسة مع ميول الطالبات ٧٦

جدول رقم (د–١٢) مدى مناسبة مواعيد اليوم الدراسى مع الظروف الشخصية ٧٦

جدول رقم (د – ١٣) المواد النظرية الأكثر حبا أو كرها للطالبات ٧٧

جدول رقم (د–١٤) المواد العملية الأكثر حبا أو كرها للطالبات ٧٩

جدول رقم (د–١٥) أسباب حب الطالبات للمواد النظرية والعملية ٨٠

جدول رقم (د–١٦) أسباب كره الطالبات للمواد النظرية والعملية ٨١

جدول رقم (د–١٧) مدى كفاية المقرر الدراسى (نظرى – عملى) لإعداد الممرضة لأداء عملها كما ينبغى بعد التخرج ٨١

جدول رقم (د– ١٨) مدى كفاية مدة الدراسة لإعداد وتأهيل الممرضة ٨٢

جدول رقم (د–١٩) هل تسبب لك الدراسة

(النظرية - العملية) حرج
جدول رقم (د-٢٠) حالة الفصول الدراسية من الناحية البيئية ٨٤
جدول رقم (د- ٢١) تجهيزات التدريب العملى ٨٤
جدول رقم (د-٢٢) وجود أو عدم وجود مكتبة ملحقة بالمدرسة ٨٥
جدول رقم (د- ٢٣) أهم المشكلات التى تواجه الطالبات بالمدرسة ٨٦
جدول رقم (د-٢٤) مدى كفاية عدد المرضى للتدريب ٨٧
جدول رقم (د-٢٥) مدى تواجد المدربة (المدرسة) اثناء التدريب ٨٨
جدول رقم (د- ٢٦) مدى تعاون الممرضة فى المستشفى بالمساعدة على انتظام مواعيد التدريب العملى ٨٨
جدول رقم (د-٢٧) مدى التزام ادارة المستشفى بمواعيد التدريب العملى ٨٩
جدول رقم (د- ٢٨) مدى تعاون إدارة المستشفى فى انتظام مواعيد التدريب العملى ٨٩
جدول رقم (د-٢٩) مدى الاستفادة من التدريب الصيفى ٩٠
جدول رقم (د-٣٠) مدى كفاية مدة التدريب الصيفى ٩٠
جدول رقم (د-٣١) هلى أخذت مهنة التمريض مكانتها فى المجتمع ٩١
جدول رقم (د-٣٤) اسباب أن مهنة التمريض لم تأخذ مكانتها فى المجتمع ٩٢
جدول رقم (د-٣٣) نوعية الدراسة التى تفضلها الطالبات فى حالة عدم الالتحاق بمدرسة التمريض ٩٣

جدول رقم (د-٣٤) السن المناسب لبدء دراسة التمريض من وجهة نظر الطالبات ٩٤
جدول رقم (د-٣٥أ) أسباب اختيار بدء دراسة التمريض بعد الحصول على شهادة اتمام التعليم الأساسى (الإعدادية) ٩٤
جدول رقم (د-٣٥ب) اسباب اختيار بدء دراسة التمريض بعد الحصول على الثانوية العامة ٩٥
جدول رقم (د-٣٦) أماكن العمل التى تفضل الطالبات العمل بها بعد التخرج ٩٦
جدول رقم (د- ٣٧) أسباب اختيار العمل بالمستشفيات المختلفة ٩٧
جدول رقم (د-٣٨) مدى وجود فائدة من العمل كممرضة ٩٨
جدول رقم (د-٣٩) كيف يعود العمل كممرضة بالفائدة ٩٨
جدول رقم (د-٤٠) تطعيم الطالبات ضد الإصابة ببعض الأمراض ٩٩
جدول رقم (د-٤١) هل يتيح نظام المدرسة ممارسة الأنشطة المختلفة ١٠٠
جدول رقم (د-٤٢) نوع النشاط الذى تمارسهن الطالبات ١٠٠
جدول رقم (د-٤٣) مشاكل وعيوب التعليم بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض من وجهة نظر طالبات عينة الدراسة ١٠٢

تقديم :

إن الإنسان هو أساس عملية التنمية فهو العنصر الفاعل والرئيسى لإحداث تلك التنمية والتى تستهدف فى النهاية رفع مستوى معيشة ذلك الإنسان ٠٠ وحتى يصبح الفرد عنصرا فعالا فى عملية التنمية ولإتمام تلك التنمية ، ويبدأ هذا الإعداد بتطوير وتحديث نظم التعليم التى تمكن الإنسان من التعامل مع التطور السريع والمتلاحق مع تقنيات العصر ٠

وقضية التعليم ليست قضية خاصة برجال التعليم فقط ولكنها قضية مجتمع ، لذلك إعتبرها الرئيس مبارك "المشروع القومى لمصر حتى عام ٢٠٠٠" وذلك بهدف إحداث تنمية شاملة فى كل المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية ٠٠٠ ونقطة البدء لهذه القضية يمكن أن يكون من خلال تطوير وإصلاح التعليم الفنى ٠

فقد شهدت السنوات السابقة إهتماما كبيرا من الدولة بصحة المجتمع وصحة الفرد ٠ وتحاول الدولة أن تكون الخدمات الصحية متوفرة ومتاحة وميسرة لكافة افراد الشعب وبمستوى يلبى إحتياجات ومتطلبات المجتمع الصحية ٠

فمن المعروف أن المستوى الصحى للمجتمع يتأثر تأثيرا مباشرا بمستوى أداء ومهارة العاملين فى المجال الصحى من أطباء ، وهيئة تمريض ، أخصائى إجتماعى ، ومهندس ، وكيمائى ، وصيدلى ، وأخصائى نفسى ، وإدارى ٠٠٠

وفى المجال الصحى يعتبر التعليم الفنى أحد أهم ركائز منظومة التعليم الصحى وهو الخطوة الأساسية فى سبيل إعداد الكثير من الكوادر الصحية التى يلقى عليها

مسئولية تقديم الخدمات الصحية والرعاية الطبية للمجتمع سواء داخل المستشـــفيات أو المراكز والمكاتب الصحية ، أو مباشرة للمجتمع من خلال تقديم التوعية والمشورة الصحية لذلك فالتعليم الفنى الصحى يرتبط إرتباطا مباشرا ومؤثرا فى المستوى الصحى للمجتمع • ومن هنا فإن دراستنا ستتركز على تقويم التعليم الفنى الصحى •

الهدف من الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى القاء الضوء على التعليم الفنى الصحى مع التركيز علـــى التعليم الثانوى فى مجال التمريض لما لهذه المهنة من دور هام ومؤثر فى تقديم الرعاية الطبيـة والخدمات الصحية والوقائية والتأهيلية للمجتمع •

منهج الدراسة :

للتوصل الى تحقيق الهدف المطروح تعتمد الدراسة على 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 من بعض المدارس الثانوية الفنية للتمريض بمديريـة الشئون الصحية بمحافظة القاهرة وذلك للتعرف على العوامل الإيجابية أو السلبية بالنسبة لأداء القائمين على مهنة التمريض للخروج بأهم المؤشرات التى يجـب أن تتبناها دراسة لاحقة أكثر شمولية للوصول الى تقييم شامل ودقيق لعملية التعليـــم الفنى الفنى للتمريض فى ج•م•ع •

ويتم تقديم هذه الدراسة فى بابين رئيسيين يتناول الباب الأول الجانب النظـــرى للدراسة ، أما الباب الثانى فيتناول الجانب الميدانى لها علـــى النحـــو التـــالى فى مكونات هذه الدراسة •

الباب الأول
الجانب النظرى للدراسة
الوضع الحالى للتمريض بمصر
على ضوء المتغيرات الحديثة
فى التعليم والممارسة

مقدمة :

تشكل أفراد هيئة التمريض أكبر مجموعة من العاملين فى مجال الرعاية الصحية ، وهى من الركائز الأساسية لتقديم الرعاية الصحية فى مستوياتها الثلاث • ونتيجة لطبيعة عملهم التى تتطلب تواجدهم المستمر مع المنتفعين بالخدمات الصحية من أفراد وأسر ومجموعات أصبحوا من أكبر الفئات التى تؤثر على كفاءة وفاعلية الرعاية الصحية إذا أحسن تدريبها وتعليمها •

والتمريض كمهنة يعتبر من أقدم وأنبل المهن الإنسانية التى عرفها الإنسان ، وقد كانت الرعاية التمريضية خلال القرون السابقة تهتم برعاية المرضى والمصابين خاصة فى دور العلاج من مستشفيات ومصحات وفى معسكرات الجرحى أثناء الحروب وكانت الرعاية المقدمة ترتكز معظمها على العناية الجسمانية والقيام بتنفيذ مايطلبه الطبيب المعالج ، الا أن التطور العلمى والتكنولوجى الذى حدث فى جميع المجالات وخاصة فى العلوم الصحية وفى تكنولوجيا المعلومات وماحدث من تغييرات ديموجرافية وتأثيرها على شيخوخة السكان وظهور أمراض جديدة أو تحويل فى نمط بعض الأمراض ، أدى الى حدوث تطور فى تعليم وممارسة مهنة التمريض وأصبحت تتطلب دراسة قاعدة من العلوم الطبية والانسانية والبيولوجية والاجتماعية والطبية هذا بجانب العلوم التمريضية وآداب وسلوكيات المهنة •

ومنذ إعلان آلما آتا لمنظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٨ عن هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ قامت الدول الأعضاء فى المنظمة ومن بينها مصر بوضع سياسات واستراتيجيات وخطط عمل تمكن هذه الدول من تحقيق هذا الهدف من خلال الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية

والتى ترتكز على عناصر أساسية تسعى الى تعزيز الصحة ورفع مستواها والوقاية من الأمـــراض ومعالجة الأمراض المزمنة والمتوطنة ٠٠الخ وترتكز معظم هذه العناصر على التعليـــم والتثقيـف والإرشاد الصحى للأفراد والأسر والمجموعات لمساعدتهم فى رفع الوعى الصحى لديهم وتغيـــير العادات والسلوكيات الضارة بعادات وسلوكيات صحية سليمة مع الاهتمام بتحفـيزهم علـى القيام بدور فعال فى مقابلة متطلباتهم الصحية الأساسية مع إمدادهم بصفة مستمرة بالمعلومـــات التى تساعدهم فى تحقيق المستوى المطلوب من الصحة ٠

ومما سبق يتضح الدور الهام الذى يمكن أن تقوم به هيئة التمريض لتحقيق هدف الصحـة للجميع واهتمت منظمة الصحة العالمية والحكومات الأعضاء بإعطاء هذه الفئة الإهتمام الكـاق لتدعيم وتعزيز دورهم فى مجال الرعاية الصحية الأولية واتخذت عدة توصيات فى هذا الشأن مـن الهيئات والمنظمات الدولية والإقليمية والوطنية سواء الصحية أو التمريضية مثال منظمة الصحـة العالمية (WHO) والمجلس الدولى للتمريض (ICN)واليونيسيف ٠٠الخ ٠ وبالرغم من الوصـول الى عام ٢٠٠٠ فلازالت معظم هذه التوصيات والتى سيرد ذكرها فيما بعد تجد معوقات فى تنفيذها فى مصر لعدة أسباب سياسية واجتماعية وثقافية وأسباب أخرى تتعلق بمهنة التمريض وبالرغم من ذلك فقد صدرت توصيات أخرى وردت فى تقارير حديثة تشير الى ماحددته منظمـــة الصحـة العالمية عن الاتجاهات التى لها تأثير على الرعاية الصحية فى القرن القادم والتى قام بتحليها المجلـس الدولى للتمريض وقام على ضوء ذلك بوضع رؤية للتمريض فى المستقبل يجب أن تكون موضـــع اهتمام القيادات التمريضية والصحية فى مصر ٠

١ - نبذة عن تاريخ التمريض بمصر

يعتبر التمريض بمصر من المهن التى يمتد تاريخها الى عصر الفراعنة حيث كانت من مسئوليات المرأة التى اتخذت الطابع التمريضى ، العناية بالأطفال ورعاية المسنين وتضميد الجروح والعناية بالمرضى وذوى العاهات ، كما كانت تقوم المرأة بالمساعدة فى التوليد وكان الكهنة يمارسون الطب والتمريض واستخدموا بعض الحجرات فى معابدهم لإيواء المرضى والمحتاجين ويساعدهم فى تقديم الرعاية الصحية ربات البيوت اللاتى كان لهن شأن كبير فى رعاية المرضى سواء فى المعابد أو فى المنازل • وكان من مسئوليات المرأة القيام ببعض الأعمال التمريضية التى استخدمت فى هذا الزمان مثل إعطاء الحقن الشرجية واللبوس وعمل اللبخ والمراهم وعمل كاسات الهواء والغيار على الجروح وعمل الضمادات • كما كان يهتم قدماء المصريين بترتيب أسرة المرضى ونظافة أماكن إقامتهم كما اهتموا بالتغذية •

ومنذ عصر الفراعنة حتى بدأ العصر الحديث لمصر لم يكن هناك أى نظم لتعليم التمريض يختلف عن ماكان قائما فى معظم بلاد العالم • ولكن منذ تعيين محمد على الكبير حاكما على مصر عام ١٨٠٥ بدأ فى إصلاح ما أفسده المماليك أثناء حكمهم وبدأت حركة الإصلاح بتعيين مدرسين وأطباء من الفرنجة كما أرسل بعثات من المصريين للتعليم فى مختلف المجالات الفنية بكل من فرنسا وإيطاليا • ويعتبر أول تنظيم لتعليم الطب والتمريض بدأ منذ عين محمد على كلوت بك الطبيب الفرنسى للعناية بالحالة الصحية للجنود فى مصر • وقد تم إفتتاح مدرسة الطب عام ١٨٢٧ وعين كلوت بك مديرا لها وكان معظم الأساتذة فرنسيين وأسبان وإيطاليين وكانت الكتب والمراجع فرنسية وترجمت للغة العربية •

وبعد عام واحد من إفتتاح مدرسة الطب فى عام ١٨٢٨ تم إفتتاح جناح للولادة ومدرسة للمولدات بمستشفى أبى زعبل وكانت أول طالبات تلحق بهذه المدرسة عشر فتيات حبشيات وسودانيات تم شرائهن من سوق العبيد لعدم إمكانية الحصول على طالبات مصريات لهذه المدرسة وكان يتم تدريبهن على أعمال الولادة بجانب تعليمهن القراءة والكتابة باللغة العربية

وقد إنتقلت هذه المدرسة الى قصر العينى فيما بعد وعينت المولدة الفرنسية للقصر مدرسة للمدرسة وقامت بالتدريس للطالبات بجانب الولادة عمل التطعيمات والأربطة وكاسات الهواء وإعطاء بعض الدروس فى علاج الملاريا والصيدلة .

ومنذ عام ١٨٨٢ بعد الإحتلال البريطانى لمصر أصبحت تشرف على المدرسة ممرضات إنجليزيات من العاملات بمستشفى القصر العينى وأصبحت الدراسة منظمة ولها برنامج دراسى وتدريبى وأطلق على المدرسة فيما بعد مدرسة الحكيمات وكانت تعد الخريجة لممارسة التمريض والتوليد ويطلق عليها اسم حكيمة وكانت مدة دراسة التمريض ٣ سنوات تمنح بعدها الخريجة دبلوم تمريض ثم تعمل لمدة عام بالمستشفيات الجامعية ثم تتبعها سنة تخصص فى التوليد وكان ذلك أعلى مستوى موجود فى تعليم التمريض حتى عام ١٩٥٤ عندما أنشأ المعهد العالى للتمريض بكلية طب جامعة الإسكندرية .

وقد تتابع إنشاء نظم تعليمية مختلفة نظرا للتوسع فى خدمات الرعاية الصحية وشدة الإحتياج للممرضات والمولدات ومساعديهم فى تقديم الرعاية التمريضية بالمستشفيات أو مراكز ووحدات ومستوصفات الرعاية الصحية . وقد تعددت نظم التعليم التمريضى منذ إنشاء أول مدرسة فى ابى زعبل وتحولها لمدرسة الحكيمات حتى وصلت نظم الدراسة للتعليم التمريضى الى ٨ نظم تعليمية (أنظر مرفق رقم ١) بالإضافة الى وجود فئة أخرى كانت تعمل بالخبرة وكان يرخص لها بمزاولة التمريض بعد إجتياز امتحان يعقد بمستشفيات وزارة الصحة للتأكد من المامهم بالقراءة والكتابة وأداء بعض المهارات التمريضية الأساسية ومعرفة أسس التعقيم .

مما سبق يتضح لنا أن تعدد النظم التعليمية فى مجال إعداد الممرضة وإختلاف مستويات التعليم أدى الى إرتباك فى دور الممرضة وإزدواج فى المسئوليات فأصبح يطلق على كل هذه المستويات هيئة التمريض وكانت تمنح تراخيص لمزاولة المهنة منذ عام ١٩٥٢ عندما وضعت أول لائحة بقرار من وزير الصحة بقواعد وشروط العمل بهذه المهنة والتى حدد بها مسمى لكل فئة وتخصيص سجل تقيد به كل فئة وتمنح ترخيص لمزاولة العمل كحكيمة أو ممرضة أو مساعدة ممرضة ، أو مساعدة مولدة أو زائرة صحية مدرسية أو داية أو تمريض بالخبرة . ثم توالت

القرارات الوزارية فيما بعد لإضافة القواعد والنظم التى تتطلبها التغييرات التى تحدث فى التعليم أو الممارسة .

وقد حدثت ثورة التعليم التمريضى الحديثة عام ١٩٧٢ والتى قام بها وزير الصحة فى هذا الوقت أ.د. محمود محفوظ واتخذ قرار جرىء يهدف الى التقليل من تعدد النظم التعليمية للتمريض الموجودة فى هذا الوقت وقام بإجراء تغيير شامل فى نظام التعليم التمريضى يهدف الى الحد من النظم التعليمية المختلفة للتمريض الى ثلاث نظم فقط للتقليل من عدد الفئات والاكتفاء بالتعليم الجامعى (المعاهد العليا للتمريض) وتحويل جميع نظم التعليم الفنى لمدارس الحكيمات والمساعدات والزائرات الصحيات المدرسيات الى مدارس ثانوى فنى تمريض تتمشى برامجها مع مناهج الثانوى العام فى العلوم الأساسية حتى يمكن للخريجة إستكمال تعليمها مستقبلا فى التعليم الجامعى كما استحدث شعبة للتمريض ألحقت بالمعاهد الصحية التابعة لوزارة الصحة لرفع مستوى التحاق الممرضة بدراسة التمريض بالثانوية العامة تمهيدا لتحويله مستقبلا الى نظام واحد للتعليم .

كما كان الهدف أن يسمح لكل نظام بإستكمال التعليم فى النظام الأعلى منه حتى التعليم الجامعى وما بعده كما تم وضع نظام لإستكمال تعليم مساعدات الممرضات ومساعدات المولدات بالإنتساب لمدارس التمريض القائمة وبدون أى مشقة عليهن للحصول على دبلوم التمريض حتى تقل الفجوة مابين خريجات المعاهد وخريجات النظم الجديدة .

كما قام بتوفير العديد من الإمكانيات لتحسين العملية التعليمية بالقدر الذى تسمح به ميزانية وزارة الصحة فى ذلك الحين .

٢ - مفهوم التمريض والاتجاهات العالمية والإقليمية والمحلية لتعليم وممارسة التمريض

يعتبر اتحاد الممرضات بالدول المختلفة بالعالم تحت مجلس واحد يجمع التنظيمات التمريضية المستقلة فى جميع أنحاء العالم من أهم الأحدث التى أثرت على مهنة التمريض وتنظيمها وقد أطلق على هذا الاتحاد المجلس الدولى للتمريض (ICN) وكانت مصر من أوائل الدول بالمنطقة التى حصلت على عضوية هذا المجلس • والهدف الرئيسى من تشكيل هذا المجلس هو النهوض بمهنة التمريض والرقى بالممرضة كشخصية مهنية لها الحق فى التعبير وحرية التصرف والعمل على تحسين نوعية التمريض وتدريسه والعمل على رفع مستوى الممرضات أخلاقيا واجتماعيا واقتصاديا ومهنيا وقد تطور هذا المجلس واصبح له دور فعال فى وضع النظم والتشريعات التى تضمن استقلالية المهنة وتطويرها ورفع مستواها •

ومن أهم ماصدر من المجلس فى شأن تنظيم المهنة فى السنوات الأخيرة عدة تقارير توضح الأسس والمعايير التى تحكم التعليم والممارسة المهنية للتمريض وتوضيح الأدوار المختلفة للمرضة وكيفية وضع النظم والتشريعات التى تنظم هذه المهنة داخل إطار الفريق الصحى وايضا على ضوء المتغيرات العديدة التى حدثت ومتوقع حدوثها فى الألفية الثالثة سواء تغيرات مهنية أو ثقافية أو اجتماعية أو سياسية والتى ستؤثر على تنظيم وتقديم الرعاية الصحية وفيما يلى أهم الإجراءات التى اتخذت فى هذا الشأن :

وضع تعريف للممرضة بأنها" الشخص الذى أتم دراسة برنامج أساسى فى التمريض ويعطيه المؤهل سلطة ممارسة التمريض فى بلده رسميا ويوفر قاعدة سليمة 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 وكقاعدة للتعليم المتقدم فى التمريض"•

وللقضاء على التعدد فى فئات التمريض نتيجة لما حدث فى معظم الدول بالعالم بتعدد النظم التعليمية المختلفة فقد أوصى المجلس الدولى للتمريض من قبل بأن يقتصر تعليم التمريض

على مستويين فقط وهو النظام الذى كان ساريا فى معظم الدول ولكن بدأ هذا النظام ينحصر فى كثير من الدول والاقتصار فى تعليم التمريض على نظام واحد فقط لتتمشى مع الاتجاهات الحديثة لمتطلبات العصر مثل ضبط الجودة وضمان الجودة ومراقبة الأداء ونظام الاعتماد العللى والقومى للمؤسسات التعليمية والمستشفيات والتى تعتبر جميعها اتجاهات لابد من وضعها فى الاعتبار عند إعادة تنظيم الخدمات الصحية والتعليمية لتتمشى مع هذه المتطلبات الحديثة هذا بالإضافة الى العديد من الاتجاهات العالمية الرئيسية والتى سيكون لها تأثير على الرعاية الصحية فى القرن القادم .

تعتبر المستويات المختلفة التى حددها المجلس الدولى للتمريض (ICN)) لممارسة التمريض ركيزة وقاعدة أساسية لتعليم التمريض فى معظم الدول وقد قامت محاولات عديدة لاقتصار تعليم التمريض على فئة واحدة فقط أو مستويين تعليم جامعى وتعليم فنى وقد نجحت هذه المحاولات فى كثير من الدول ولكن فى مصر لازالت هناك ثلاث فئات أكثرهن عددا مستوى يعتبر أدنى من المستوى الفنى بالنسبة لشروط القبول فى دراسة التمريض التى لاتقل عن الثانوية العامة لضمان النضج الجسمانى والنفسى والعقلى والاجتماعى للمرضة .

وقد تعذر على القيادات التمريضية فى ظل **عدم وجود مجلس للتمريض** بمصر فى تنفيذ التوصيات التى سبق واتخذت منذ أكثر من عشرين عاما والتى تهدف الى التوسع فى كليات ومعاهد التمريض وعدم فتح مدارس ثانوية فنية جديدة وتحويل المتميز منها الى معاهد فنية صحية للتمريض وغلق المدارس التى لاتصلح لقيام العملية التعليمية بالجودة المطلوبة على أن يتم توفير الموارد المادية والبشرية كأساس لقيام العملية التعليمية .

وقد قامت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع المجلس الدولى للتمريض ومنذ عام ١٩٨٤ حتى آخر تقرير صدر للمجلس عام ١٩٩٧ بوضع العديد من التوصيات والتشريعات الخاصة بتنظيم مهنة التمريض ليمكن المنظمات المهنية للتمريض والدول الأعضاء من الاسترشاد به فى إعادة تنظيم التمريض ويتضمن الاطار توضيح لأدوار التمريض ومستوياته وتحديد أسس الاجراءات التنظيمية للتشريعات اللازمة لتعليم وممارسة التمريض والتخصص فى مجالات

التمريض المختلفة ومتطلبات التسجيل والترخيص للمرضات ومتطلبات التجديد فى القيد بالسجلات وشروط منح تراخيص الممارسة المهنية للتمريض وأحدث ماتوصلت اليه هذه الاقتراحات مايلى :

أولا: تحديد المستوى الجامعى كحد أدنى مستوى لتعليم التمريض وتوجيه المناهج الدراسية نحو المجتمع وفقا لمنهج الرعاية الصحية الأولية ٠

"تعريف مستوى الممارس العام للتمريض بشروط القبول فى التعليم التمريضى بما لايقل عن ١٢ سنة تعليم عام ثم من ٣ - ٤ سنوات تعليم تمريضى فى برنامج معترف به من الدولة ويمنح الفرد فى حالة اجتيازه الامتحان النهائى الترخيص بمزاولة مهنة التمريض كممارس عام فى فروع التمريض المختلفة "٠

ثانيا :تعريف الممرضة المتخصصة "وهى ممارس عام تمريض تجتاز دراسات متخصصة فى فروع التمريض المختلفة ويرخص لها بالعمل فى مجال التخصص ويتضمن ذلك تخصصات اكلينيكية وتدريس وادارة أو بحوث أو إستشارة وتختلف فترة ونوع كل برنامج دراسى متخصص حسب متطلبات واحتياجات كل بلد بما يتمشى مع النظم والتشريعات المنظمة للمهن الأخرى "٠

ثالثا : تحديد الأدوار المختلفة للممارسة التمريضية والتى تتمثل فى :

- اكتساب وتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض للأفراد والأسر والمجموعات
- التعرف على الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة
- رعاية صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة
- التعرف على الفئات ذات الخطورة العالية
- رعاية المريض وتمريضه ٠
- الإشراف والتدريب للفئات المعاونة والمساعدين فى المجتمع
- التثقيف والإرشاد فى الصحة او المرض للأفراد والأسر لإتباع العادات الصحية الجيدة وتدريبهم على اتباع النمط الصحى للحياه وللمعيشة ونظافة البيئة وتنظيم الأسرة والرعاية الصحية والرعاية الذاتية ٠٠٠الخ ٠

رابعا : وضعت أسس للإجراءات التنظيمية للمهنة وأوصت بضرورة مراعاة وضع هذه الأسس في الاعتبار عند وضع النظم والتشريعات في كل مرحلة من مراحل العملية وقياس جميع الأنشطة على أساسها • كما حددت كيفة تشكيل مجلس التمريض واختصاصاته والسلطات التي يجب أن يتمتع بها في حدود القوانين والتشريعات التي تحكم المهن الصحية •

وقد قامت منظمة الصحة العالمية ومنذ إعلان آلما أتا عام ١٩٧٨ الذى يهدف تحقيق هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ثم مابعد هذا التاريخ بوضع العديد من الاقتراحات للدول الأعضاء بضرورة العمل على **الاستخدام الأمثل للموارد وادخال العناصر الأساسية للتنمية الصحية في خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية واتخاذ التدابير اللازمة لإعادة النظر في النظم الصحية بما يتمشى مع المتطلبات اللازمة للإستراتيجيات الموضوعة لتحقيق هدف الصحة للجميع • وفي هذا الشأن صدرت العديد من التوصيات من مستشارى التمريض الدوليين أو الاقليميين أو المحليين وجميعها تشير الى ضرورة العمل على تحسين جودة تعليم وممارسة التمريض بالاهتمام بتنظيم المهنة ووضع التشريعات والقوانين التي تتمشى مع التغيرات التي تحدث في المهنة وتقوية دور القيادات وانشاء مجلس للتمريض ووضع خطة عمل قومية بإستراتيجيات محددة للتطوير •**

وقد تقرر فى الاجتماع الثالث الذى عقد فى تونس عام ١٩٩٧ للجنة الاقليمية لمستشارى التمريض بمنطقة شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية باتخاذ قرار بالتوصية للدول الأعضاء ومن بينهم مصر **بضرورة العمل على توحيد ورفع متطلبات الدخول لتعليم التمريض الأساسى بعد استكمال التعليم الثانوى العام على أن يتم تدريجيا بالدول التي يتعذر عليها ذلك وعلى أن تعطى مهلة لمدة خمسة عشر عاما لتحقيق هذا الهدف •**

كما كان الموضوع الأول فى مناقشات الاجتماع الرابع لنفس اللجنة والذى عقد فى لبنان عام ١٩٩٩ **هو ضرورة الاهتمام بالتنظيمات المهنية** واتخذ قرار بإعداد دليل مرشد للدول الأعضاء فى المنطقة للإسترشاد به فى وضع النظم والتعليمات المتعلقة بتنظيم المهنة على ضوء مايحدث من تغيرات سبق الاشارة اليها

وقد قامت منظمة الصحة العالمية أخيرا **بتحديد الاتجاهات الرئيسية التى لها تأثير على الرعاية الصحية فى القرن القادم وقام المجلس الدولى للتمريض بتحليل هذه الاتجاهات التى ستؤثر على مستقبل التمريض ووضعت رؤية للتمريض فى المستقبل** حتى يكون التمريض فى المقدمة وفيما يلى أهم ماجاء فى تقرير لأحد مستشارى التمريض فى هذا الشأن فيما يخص التمريض لكل من الاتجاهات التالية :

أولا: الإصلاح الصحى سيتطلب العمالة الماهرة ، **وتوجيه قدرات الممرضات الى مجالات الرعاية المنزلية والموجهة للمجتمع وقيادة التمريض فى وظائف فى الخدمات الوقائية وتعزيز الصحة والعلاج والتأهيل والتخصص فى مجال الأمراض المزمنة وصحة المرأة ورعاية المسنين والتوسع فى دور الممرضات وقيامهم بأدوار كان يقوم بها الأطباء مع استقلالية المهنة كمطلب هام •**

ثانيا : ارتفاع توقعات الجمهور وارتفاع متطلباته لرعاية مناسبة تهتم **بالعدالة ومراعاة حقوق الانسان ومراعاة الأخلاقيات** المهنية وهو مايجب التأكيد عليه فى **تعليم التمريض بتوجيهه نحو خدمة المجتمع وتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والحوادث•** كما سيكون **للممرضة دور كبير فى رفع الأسلوب الصحى للحياة** خلال مراحل العمر المختلفة وتدريب المستفيدين من الخدمة فى الرعاية الذاتية **وسيكون للمرضات فى المستقبل دور هام فى التنمية الاجتماعية بجانب التنمية الصحية •**

ثالثا : التغيرات الديموجرافية والهجرة واختلاط الشعوب نتيجة العولمة سيتطلب من الممرضات **الاتجاه الى التخصص فى مجالات صحة المسنين والطوارىء مع اتقان اللغات واكتساب مهارات وسلوكيات تمكنهم من التعامل مع المسنين والشعوب من مختلف الثقافات والعقائد والقيم •**

رابعا : التغير فى نمط الأمراض وظهور أمراض جديدة والأمراض المزمنة والمعدية والإصابات تتطلب استمرارية تدريب وتعليم الممرضات وتجديد وتحديث معلوماتهم حتى يمكنهم القيام بأدوارهم المتعددة سواء فى المؤسسات الصحية أو فى المنازل وقد أشارت احدى

البحوث التى أجريت عـــام ١٩٩٦ لجمعيـــة **الممرضات الكنديات بأن تغير نمط الأمراض يزيد الطلب على الرعاية التمريضية المعقدة فى المنزل وفى المستشفى**

خامسا :التكنولوجيا وثورة المعلومات واستعمال الأجهزة التشخيصية المختلفة أحدثت تقدم مذهل فى الوقاية والتشخيص والعلاج **مما يتطلب تدريب الممرضات على** استخدام هذه الأجهزة وخاصة **مايتعلق بعمل الممرضة فى وحدات الرعايات المركزة والمتخصصة وتخزين البيانات والتقارير عن طريق الكومبيوتر أو استخدام الكومبيوتر فى تبادل البيانات والمعلومات ٠٠الخ٠**

سادسا:العولمة والتى سيكون لها تأثير على الاقتصاد والسياسة سيفتح مجالات متعددة تتطلب إعادة النظر فى التنظيمات الحالية فى تعليم وممارسة المهنة ومنـــها **ضرورة التأكيد على مستوى الممرضة ومهاراتها فى المهنة بجانب اتقانها للغات والسلوكيات التى تتمشى مع متطلبات التغير**

سابعا: جميع العوامل السابقة والتى أحدثت تغيرات اقتصادية وديموجرافية واجتماعية وسياســـية وتكنولوجية أوجدت **محيط جديد للعمل** يتطلب إعداد الممرضات لمقابلـــة احتياجـــات العمل والوظيفة المتغيرة وتمتلك مهارات ممكن استخدامها فى أماكن عمـــل مختلفـــة ممـــا يتطلب **برامج التعليم الأساسى ذات الكفاءة المرتفعة مع استمرارية التعليم مدى الحياة ٠** وأخيرا مما سبق نجد أن **الممرضات سيكون لهم دور هام وأساسى فى التنمية الصحية نظرا لأنه فى جميع مواقع الرعاية الصحية تعتبر الممرضات العمود الفقرى لهذه الخدمات وستكون متطلبات التغييرات والعوامل السابقة ضرورة وجود ممرضة مهنية تمارس أدوارها المختلفة بكفاءة وفاعلية فى جميع مستويات الرعاية الصحية ٠**

٣ - الوضع القائم لتعليم وممارسة التمريض بمصر

كان تعدد النظم التعليمية أحد الأسباب الرئيسية التى أدت الى ضعف المهنة وحدوث إزدواج فى الإختصاصات وارتباك فى تحديد المسئوليات لازالت تعانى منها الممارسات التمريضية بالرغم من الغاء معظم هذه النظم وإقتصار التعليم التمريضى على ثلاثة أنظمة فقط (مرفق رقم ٢) • وهذا النظام يسمح للمرضة من إستكمال تعليمها وانتقالها من مستوى الى المستوى الأعلى حسب الشروط الموضوعة لكل دراسة •

وهناك أيضا نظام للتعليم مابعد التخرج لكل من النظم التعليمية الثلاثة ويسمح للحاصلات على دبلوم الثانوى تمريض بالتخصص فى فروع التمريض المختلفة أو إدارة أو تعليم التمريض وقد وصل عدد هذه التخصصات الى مايزيد عن ١٤ تخصص ومدة التخصص عام والدراسة ملحقة بالمدارس الثانوية للتمريض بكليات الطب المختلفة • وقد تم فتح مجال التخصص أخيرا لشعبة تمريض فى مجال التوليد وصحة المجتمع مدة الدراسة فيها عامين والحقت بكل من المعاهد الصحية التابعة لوزارة الصحة (معهد إمبابة ومعهد اسكندرية) وجارى الإعداد لشعبة تمريض نفسية •

أما بالنسبة لخريجات المعاهد العليا للتمريض فالمجال مفتوح أمامهم للإلتحاق بالدراسات العليا للحصول على درجة الماجستير والدكتوراه فى تخصصات التمريض المختلفة (مرفق رقم ٣)

١٠٣ النظم التعليمية الحالية الجامعية والفنية :

النظام الجامعى لتعليم التمريض :

بدأ العمل بهذا النظام عام ١٩٥٤ عندما أنشأت جامعة الإسكندرية المعهد العالى للتمريض بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وكان الهدف من هذا البرنامج إعداد ممرضات مؤهلات على مستوى مرتفع من الكفاءة العلمية والمهنية لممارسة العمل التمريضى فى المستوى القيادى الأول سواء للتدريس أو لممارسة المهنة عمليا •

مدة الدراسة بهذه المعاهد ٤ سنوات أضيفت لها سنة تدريبية عام ١٩٧١ وتمنح الخريجة درجة بكالوريوس فى علوم التمريض ٠

وشروط القبول بهذه المعاهد الحصول على الثانوية العامة أو الحصول على دبلوم الثانوى الفنى تمريض مع الحصول على مجموع ٧٥% فى الدبلوم وإجتياز امتحان معادلة فى بعض العلوم الأساسية واللغة الإنجليزية أو الحصول على دبلوم الفنى تمريض وتلحق بالسنة الثانية بشرط الحصول على تقدير جيد فى الدبلوم ٠ وقد أدى الإرتفاع بمستوى التعليم للمستوى الجامعى الى الإرتفاع بمستوى الرعاية التمريضية المقدمة من هؤلاء الخريجات مما دعى الدولة الى التوسع فى فتح معاهد أخرى وصل عددها الى ١١ معهد ملحقة بمعظم كليات الطب بالقاهرة والاسكندرية والأقاليم وقد صدر قرار حديث فى نهاية عام ١٩٩٩ بتحويل جميع المعاهد العليا للتمريض الى كليات تمريض ٠

النظام التعليمى الفنى شعبة التمريض :

بدأ هذا النظام عام ١٩٧٢ كبرنامج تعليمى تجريبى بالمعاهد الفنية الصحية كأحد الشعب الملحقة بالمعهد واقتصر تطبيق هذا النظام على شعبتين إمبابة والاسكندرية وكان الهدف من هذه الدراسة رفع مستوى تعليم الممرضة الفنى والارتفاع بمستوى القبول للثانوية العامة مما يؤدى الى الارتفاع بسن ونضج الخريجة جسمانيا ونفسيا واجتماعيا وقد تم التوسع فى هذا النظام التعليمى ببطء شديد بالرغم من شدة الاحتياج لإحلال هذا النظام بدلا من نظام المدارس الثانوية الفنية للتمريض ٠

وقد أجريت دراسة عامة لتقييم البرنامج الدراسى بالتعاون بين الإدارة العامة للتمريض بوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية وكان الهدف من هذه الدراسة التعرف على أوجه القصور فى المنهج ونواحى القوة والضعف فى العملية التعليمية واذا كان المنهج يعد الخريجات لمقابلة احتياجات الخدمات الصحية وخصوصا فى مجال صحة المجتمع ٠ وقد استخدمت نتائج هذه الدراسة فى تطوير هذا المنهج ليكون متمشيا مع احتياجات الرعاية الصحية وتوجيهها نحو خدمة المجتمع ومنذ أكثر من عشرين عاما قامت وزارة الصحة بالتعاون مع الهيئات الأجنبية ومنظمة الصحة العالمية فى إعداد بعض من مدارس التمريض لتحويلها لشعب للتمريض ويشمل الاعداد

توفير وتدريب المدرسات من خريجات المعاهد العليا وتوفير المكتبات والوسائل التعليمية ومعامل التمريض ولكن لازال عدد الشعب الذى تم إنشائه لايتعدى ٢٥ شعبة منها ١١ شعبة ملحقة بالمعاهد الصحية بوزارة الصحة وبقية العدد (١٤) معهد فنى تمريض يتبع كليات الطب بالجامعات

النظام التعليمى الثانوى الفنى للتمريض :

بدأ تطبيق هذا النظام عام ١٩٧٢ للإحلال محل الأنظمة التعليمية العديدة التى تم الغائها وكان الهدف من تطبيق هذا النظام التوسع فى فتح المدارس بمختلف محافظات الجمهورية لتغطية النقص الموجود ولجذب أكبر عدد من الفتيات لدراسة التمريض لفتح المجال للخريجات من استكمال تعليمهن بالمعاهد العليا للتمريض حيث كانت الدراسة بهذه المدارس تجمع مابين دراسة المواد الطبية والتمريضية بجانب مواد الثانوى العام ومدة الدراسة بهذه المدارس ثلاثة سنوات وشروط الالتحاق بها الحصول على الشهادة الاعدادية ويمكن للخريجة الالتحاق بالمعهد الفنى الصحى شعبة التمريض أو شعبة التوليد وصحة المجتمع أو الالتحاق بالمعهد العالى للتمريض إذا حصلت على مجموع ٧٥% واجتياز امتحان المعادلة .

وقد تم إجراء دراسة لتقيم هذا المنهج عام ١٩٧٩ ولمدة عامين بهدف تحديد العلاقة ما بين المناهج التى تدرس لطالبات المدارس الثانوية الفنية للتمريض وبين أداء الخريجات الجدد فى مجالات العمل المختلفة وقد أجريت هذه الدراسة لتكشف أوجه الاتفاق والاختلاف بين ما تم تدريسه فى هذه المدارس وبين المهام التى تقوم بها الخريجات فى مجالات العمل المختلفة وقد تم على ضوء نتائج هذه الدراسة وضع توصيف وظيفى للمرضة مبنى على المهام الأساسية والمهارات المطلوب تأديتها فى الوحدات الصحية المختلفة وفى المستشفيات وتم وضع البرنامج الدراسى المناسب لإعداد الممرضة فى هذا المستوى لتقوم بدورها فى تقديم الرعاية التمريضية للأفراد والأسر والمجموعات بناء على تطبيق المعلومات المكتسبة من العلوم الأساسية والتمريضية والطبية والانسانية والثقافية فى مستويات الرعاية الصحية الأساسية . وقد تم انتاج وسائل تعليمية وتاليف كتب وتدريب لمدرسات التمريض ، وتوفير امكانيات تعليمية كالمعامل ..الخ لتحسين العملية

التعليمية الا أن هذا المستوى من التعليم لم يثبت نجاحه فى توفير الرعاية التمريضية المطلوبة للعديد من الأسباب التى سيرد ذكرها عند إستعراض المشاكل والمعوقات ٠

٣٠٣ القوى البشرية العاملة فى مجال تعليم وممارسة التمريض

يصل إجمالى عدد أفراد هيئة التمريض التى تباشر العمل التمريضى فى المؤسسات الصحية بمصر حسب تقارير وبيانات الإدارة العامة للتمريض بوزارة الصحة والسكان عن عام ١٩٩٨ حوالى ٩٩٠٠٠ ممرضة من مختلف الفئات ويعمل حوالى ٦٧% من إجمالى هذا العدد بوزارة الصحة والسكان٠ وتشكل خريجات مدارس الحكيمات والدبلومات الفنية نظام الثلاث سنوات أكبر نسبه من العاملين فى التمريض فتصل الى حوالى ٨٨% وبقية الفئات المساعده ٨% تقريبا أما بالنسبه لخريجات كلية التمريض والمعاهد العليا فيمثلن نسبة تصل الى حوالى ٣% وخريجات المعاهد الفنية الى حوالى ١% ٠

من الواضح أن معظم اللاتى يمارسن التمريض فى المستشفيات ووحدات ومراكز الرعاية الصحية الأساسية فئة الممرضات الفتيات ومساعدات الممرضات ومساعدات المولدات وهذه الفئات بالرغم من المجهودات التى تبذل لتدريبها ورفع مستواها الا أن النظام الذى نعمل فيه والتعليم الذى نتلقاه يركز جميعه على أن تكون الممرضة تابعة للطبيب تنفذ تعليماته وأوامره مما أنعكس على مستوى أداء الممرضة وخصوصا أن هناك عجز شديد فى الفئة الإشرافية من الممرضات الجامعيات وضعف إدارة العمل التمريضى٠

من الواضح أن التوسع فى فتح المعاهد والمدارس أدى الى زيادة إعداد الممارسين للمهنة فقد كانت نسبة الممرضة لكل ١٠٠٠٠ من السكان عام ١٩٧٨ حوالى (٨,٧) على مستوى الجمهورية وقد وصلت فى عام ١٩٩٨ الى حوالى (١٧) ممرضة لكل ١٠٠٠٠ من السكان وتعتبر هذه النسبة منخفضة جدا بالنسبة للموجود بالدول المتقدمة ففى الدانمارك عام ٧٥ وصلت الى ٦١ ممرضه وفى كندا عام ١٩٧٤وصلت الى ٧٧ ممرضه وفى جنوب أوربا تصل النسبة الى من (٢٠ - ٤٠) ممرضة (بيانات منظمة الصحة العالمية)٠ أما بالنسبة للدول النامية فتعتبر مصر فى حالة جيدة ففى أحد بيانات منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (مرفق رقم ٤) تتراوح نسبة هيئة التمريض والتوليد لكل ١٠,٠٠٠ من السكان فى دول المنطقة ما بين (١,٨)

فى أفغانستان - (٥٠) فى الكويت من إجمالى ٢٣ دوله منهم مصر الـــتى وصلـــت الى (٢٣,٣) ويوجد ما بين النسب المنخفضة من (١,٨) (١٠,٩) عدد ٩ دول وبقية العدد تتراوح النسبة ما بين (٢٠,٦) فى سوريا - (٥٠) فى الكويت. تهدف وزارة الصحـــة والســـكان فى مصـــر الى الوصول بالمستهدف الى (٢٤) لكل ١٠٠٠٠ من السكان .

وقد قامت الإدارة العامة للتمريض بوزارة الصحة والسكان بإحتساب القوى البشـــرية التمريضية المتوقعة حسب تعداد السكان لعام ٢٠٠٦ على ضوء متوسط عدد الخريجات ســـنويا حوالى ١٠,٠٠٠ ممرضة مع استبعاد ما يقرب من ١٠٠٠٠ ممرضه مع تثبيت العوامل الأخـــرى فستصل نسبة النقص الى ما يقرب من ٦٩٢٨ ممرضة تقريبا (مرفق رقم ٥) وهذه المشكلة يمكـــن حلها بالتوسع المدروس للمؤسسات التعليمية ولكن مشكلة مصر الكبرى هى الكيـــف وذلـــك لضعف مستوى الأداء التمريضى للأسباب التى سترد وردت فى بند المشاكل والمعوقات ســـواء المتعلق منها بالتعليم أو الممارسة أو بتكوين ومستوى الرعاية الصحية ككل وللتشـــكيل الغـــير متجانس لأعضاء الفريق الصحى. **من الواضح أن مفهوم التمريض وأدوار الممرضة أو المولدة المختلفه فى مجال ممارسة العمل التمريضى لا تنـــال القـــدر الكـــافى مـــن الإهتمـــام مـــن المسئولين مـــن أصحاب القـــرار أو من القيـــادات التمريضيـــة ونقابـــة التمريـــض ومن أهمها الإتفـــاق علـــى تعريـــف التمريـــض وتحديـــد أدوار الممرضـــة فـــى مجـــالات الرعايـــة الصحيـــة بمستوياتها الثلاث حتى يمكـــن إحداث التغييـــر المنشـــود لرفـــع جـــودة وكفائـــة الرعايـــة التمريضية.**

وقد سبق أن قامت لجنة متخصصة من القيادات الطبيه والتمريضية من مديرات معـــاهد التمريض وعمداء كليات الطب ووزارة الصحة ونقابة التمريض وخبراء من مشـــروع الأمـــل الأمريكى بوضع تعريف للتمريض كما تتطلبه الرعاية الصحية بمصر ووضعت معايير ومســـتويات سواء للتعليم أو الممارسة ولا زالت هذه الأعمال لم يستفاد منها رغم صدورها منذ أكـــثر مـــن عشرة سنوات .

٣٠٣ القوانين والتشريعات التي تنظم المهنة

يوجد قصور شديد فى القوانين والتشريعات الحالية التى تنظم مهمة التمريض بمصر بالرغم من العديد من التوصيات التى صدرت من الهيئات والمنظمات الدولية أو الاقليمية أو المحلية وأيضا من القيادات التمريضية بمصر والتى تنادى بضرورة تحديث التشريعات الصحية القائمة المتعلقة بممارسة التمريض والتوليد لتتمشى مع التقدم الذى حدث فى سياسات واستراتيجيات تقديم الرعاية الصحية . وبالرغم من أن مصر كانت رائدة فى المنطقة فى مجال تعليم التمريض ، الا أن تنظيم مزاولة المهنة لازال قاصرا على بعض اللوائح الوزارية التى صدرت منذ عام ١٩٥٢ وتبعها العديد من القرارات المعدلة لبعض بنودها وايضا صدور قانون إنشاء النقابة عام ١٩٧٦ .

الا أن جميع القرارات الموجودة ينقصها التحديث والتجديد **وتجميعها فى قانون واحد ينظم المهنة** مع ضرورة العمل على تشكيل مجلس للتمريض كما هو متبع فى معظم دول العالم يؤكل لهذا المجلس وضع مستويات الممارسة التمريضية وتعليم التمريض ويوضع المعايير الرقابية لكل مايتعلق بالمهنة ويقوم بالموافقة واعتماد مستويات التعليم المختلفة مع إعطائه السلطة القانونية لمباشرة مسئولياته المختلفة دون وصاية الأطباء على أنشطته .

ومن أهم **أسباب عدم ملاحقة مصر لما يحدث عالميا أو إقليميا فى منطقة شرق المتوسط هيمنة الأطباء وسيطرتهم على شئون التمريض فى جميع مجالات الممارسة خاصة مايتعلق بإدارة وتعليم التمريض** وبالرغم من بعض النجاحات التى سبق للقيادات التمريضية الحصول عليها خاصة فى مجال إدارة العمل التمريضى بوزارة الصحة ، الا أن سياسة وزارة الصحة الحالية سلبتهم بعض حقوقهم التى اكتسبوها فى السنوات الماضية مثال ماحدث من تغيير فى بعض الهياكل الوظيفية فى الوزارة مما أدى الى حرمان القيادات التمريضية فى إدارة المدارس من رئاسة هذه الادارة والتى كانت معتمدة فى الهيكل السابق لإخصائيات التمريض العاملات فى مجال التدريب والتعليم بالرغم من حصولهن على درجات علمية أعلى من البكالوريوس .

أيضا بالرغم من حصول بعض مدرسات التمريض الجامعيات بالمعاهد الصحية على أعلى الدرجات العلمية منها الدكتوراه فى علوم التمريض الا أن وظيفة مدير المعهد لايشغلها الا طبيب قد يكون مؤهلة بكالوريوس الطب فقط . أيضا معظم اللجان التى تشكل لبحث موضوعات تتعلق بالتمريض يرأسها أطباء معظمهم ليست لهم أى خلفية عن مايدور عالميا أو إقليميا عن تطوير مهنة التمريض سواء فى التعليم أو الممارسة مما أدى الى ضعف القرارات التى تصدر من هذه اللجان أو عدم تحقيقها للأهداف التى إجتمعت من أجلها هذا فى مصر ولكن هناك بعض الأمثلة لما حدث فى دول منطقة شرق المتوسط فى مجال **وجود قوانين لممارسة المهنة توجد (5) دول لديهم هذه القوانين البحرين وقبرص ولبنان وباكستان والسودان وفى البحرين والإمارات العربية المتحدة يوجد نظام لإعادة التسجيل وتجديده وفى السعودية تطبق على المغتربات فقط.**

كما يوجد **عدد من الدول فى المنطقة وضعت النظام المقترح عالميا واقليميا فيما يتعلق برفع متطلبات الالتحاق بتعليم التمريض الأساسى بالثانوية العامة وقد طبق فى البحرين وقبرص وجيبوتى وعمان وقطر والسعودية وسوريا والإمارات العربية المتحدة واليمن الديمقراطية** ولازالت مصر تتعثر فى اتخاذ هذا القرار الهام والأساسى لتعليم التمريض بالرغم من احتياجها الشديد لاتخاذ قرار جرىء وعاجل فى هذا الشأن حتى يمكن لمصر من تطبيق سياسة الإصلاح الصحى والتى تتطلب الوعى الكامل بدور التمريض لتحقيق هذه السياسة والتى تأكد على المجالات الآتية :

- التنمية البشرية للفريق الصحى
- إدخال الجودة بأسس ومعايير علمية
- تخفيف العبء عن الفئات غير القادرة من خلال الارتقاء بمستوى الخدمة فى المستشفيات العامة وزيادة رقعة المستفيدين من نظام العلاج على نفقة الدولة
- تحسين أوضاع الفريق الصحى وإدخال مفاهيم جديدة للترقى والاهتمام بالتدريب
- الرقابة والإدارة الفعالة للتقليل من التكلفة
- تطوير البنية الأساسية وتكامل الخدمات .

مما سبق اصبح تنظيم مهنة التمريض بمصر مطلب قومى وملح حتى يمكن تقديم رعاية تمريضية لتحقيق الكفاءة والفاعلية المنشودة للرعاية الصحية تتمشى مع المتغيرات التى حدثت فى العلوم الطبية وفى التشخيص والعلاج وأيضا تتمشى مع المتغيرات التى حدثت فى العلوم الطبية

وفى التشخيص والعلاج وأيضا تتمشى مع التقدم الذى حدث فى أساليب وطرق الاتصال وتبادل المعلومات .

٤٠٣ المشاكل والمعوقات التى تعوق الأداء التمريضى

أولا :مشاكل عامه تؤثر على التعليم أو الممارسة

- إنخفاض مستوى التعليم العام وإنعكاسه على التعليم المهنى للتمريض وخاصة للمدارس الفنية والثانوية للتمريض التى تمثل خريجاتها أكثر من ٨٨% من إجمالى العاملين بالمهنة .
- قصور فى التشريعات واللوائح والنظم المناسبه لتعليم وممارسة التمريض وعدم وجود قانون خاص لتنظيم المهنه أو مجلس قومى مستقل يختص بوضع النظم والتشريعات للتسجيل والترخيص لكل ما يتعلق بتعليم أو ممارسة التمريض ويشمل وضع المعايير الرقابيه التى تضمن فاعلية وجودة التعليم أو الأداء التمريضى .
- وجود نقص شديد فى الوظائف القيادية والإشرافية والتعليمية وأيضا وظائف الممرضات المتخصصات فى المجالات التعليمية الإكلينيكية المختلفة مما ينعكس على مستوى التعليم والممارسة .
- عدم إشراك القيادات التمريضية فى وضع النظم والسياسات المتعلقه بالتعليم أو الممارسة ولا زالت هذه الأمور تخضع لإشراف وهيمنة الأطباء ولا يتمشى هذا الأسلوب مع التطور الذى يحدث عالميا فى هذا الشأن .
- تعدد النظم التعليمية فى مجال التمريض أدى الى وجود خلل فى التركيب الداخلى للمهنة من تعدد المستويات وخلط فى المهام وعدم التوازن ما بين أعداد ونسب الممرضات المهنيات والفئات الأخرى المساعدة .
- لا توجد سياسة ونظام محدد يضمن إستمرارية التعليم والتدريب ما بعد التخرج وأثناء الممارسة وربطه بالوظائف المختلفة للعاملات بالمهنة كما لا تتوفر الإمكانيات والموارد للتعليم والتدريب المستمر فى مواقع العمل المختلفة لتحفيز الممرضات ومساعديهم على التعليم الذاتى ولتحديث وتجديد معلوماتهم ومهاراتهم وسلوكياتهم بما يتمشى مع التطور الذى يحدث فى المهنة . كما لا يوجد مواقع عمل متميزه للتدريب العملى .

- زيادة عدد الأطباء عن عدد الممرضات أدى الى حدوث خلل شديد فى الهرم الوظيفى للفريق الصحى فتصل حاليا نسبة الطبيب للممرضة إلى أكثر من طبيب: ممرضة فى حين المفروض أن تكون من ١ : ٣ / ١ : ٥ وهذا يؤثر على مستوى الأداء وارتفاع تكلفة التعليم لأعضاء الفريق الصحى خاصة للأطباء.
- الوضع الإجتماعى للمهنة لازال دون المستوى مع عدم إحترام وتقدير العاملين من هيئة التمريض فى المجتمع المصرى والتركيز على السلبيات وإهمال الإيجابيات.
- علاقة الأطباء بهيئة التمريض فى جميع مستويات التعليم أو الممارسة تسبب للممرضات الكثير من الإحباط لعدم تقدير دورهم المهنى فى الرعاية الصحية ويفتقد العمل الصحى العمل بروح الفريق ويعتبر الطبيب نفسه هو المسئول عن تقديم الرعايه الصحية مما يحد من ممارسة الممرضة (وخصوصا الجامعيه) للعمل بحرية تسمح لها بالقيام بدور فعال فى الوقاية وتعزيز الصحة أو فى تقديم الرعاية للمرضى أو فى الطوارئ. ولا زال الأطباء يعتبرون مهنة التمريض مهنة تابعه لمهنة الطب ودور الممرضة هو تنفيذ تعليمات الطبيب وأوامره مما يؤثر على تقديم الرعاية الصحية المتكامله ويقلص من دور الممرضة.
- ندرة القدوة والقيادات الفعاله فى التمريض وعدم اتباع الممرضات سلوكيات وآداب المهنة لازال من أكثر العوامل لإنخفاض نظرة المجتمع للعاملين فى مهنة التمريض .
- معاناة الممرضة من مشاكل المرأة العاملة يتضاعف نظرا لطبيعة عملها فى الورديات والسهر مع عدم توفير دور حضانة مستمرة أو وسيله مواصلات ملائمة.
- عدم الإتفاق على مفهوم وتعريف للتمريض محليا رغم وجود محاولات عديدة لذلك أثر على إستمرار وجود عدة أنظمة لتعليم التمريض مما أدى الى إستمرار الخلط ما بين أعمال ومسئوليات كل فئه.
- صغر سن خريجات مدارس التمريض وضعف مستواهم التعليمى يعتبر من أهم المعوقات التى تقابل العاملين منهن فى مراكز الرعاية الصحيه الأساسية لصغر سنهن وضعف نضجهن ولعدم قدرتهن على الإتصال الفعال مع جمهور المنتفعين بالخدمات الصحية.

ثانيا :مشاكل خاصة ومعوقات تقابل عملية التعليم التمريضى والتى لها تأثير على جودة وكفاءة التعليم أهمها:

- النقص الشديد فى أعداد هيئة التدريس للمعاهد الإقليمية العليا للتمريض نتيجة التوسع فى فتح المعاهد دون إعداد مسبق وتوفير الكوادر المؤهلة من هيئة التدريس لعلوم التمريض النظرية أو الإكلينيكية .
- ضعف مستوى مدرسات التمريض بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض نظرا لأن معظمهن خريجات نفس المستوى التعليمى (دبلوم تمريض) وتوجد نسبه كبيرة منهن حاصلات على دبلومات تخصص من مدارس التمريض الملحقة بكليات الطب والتى يوجد نقد شديد بين قيادات التمريض عن كفاءة وجودة معظم هذه التخصصات .
- معظم مدرسات التمريض يفتقدن المهارة الإكلينيكية خاصة للعمل بالمستشفيات أو بوحدات الرعاية الصحية الأساسية حيث يتم تعيينهن بمعاهد أو مدارس التمريض دون خبره سابقة أو كإحدى متطلبات الاستمرار فى التدريس .
- ضعف مستوى التدريب العملى والاكلينكى بالمؤسسات الصحية لطالبات التمريض لعدم إمكانية تطبيق ما يدرس نظريا على العمل الفعلى أثناء فترة التعليم مما يضعف من مستوى الأداء التمريضى بهذه المؤسسات للأسباب العديدة التى ورد ذكرها أعلاه .
- نقص الإمكانيات والوسائل التعليمية اللازمة للتعليم من مكتبات ووسائل تعليمية وأيضا المبانى الملائمة لقيام العملية التعليمية سواء داخل المؤسسة التعليمية أو فى أماكن التدريب العملى والأكلينكى مما أضعف من المقومات الضرورية لكفاءة وفاعلية التعليم التمريضى .
- زيادة أعداد طلبة كليات الطب وطالبات معاهد ومدارس التمريض فى أماكن التدريب بالمستشفيات أو مراكز ووحدات الرعاية الصحية أدى الى انخفاض فرص التدريب العملى خاصة فى بعض مجالات التخصص الهامة مثل الولادة وأقسام الرعاية الدقيقة أو المتخصصة .
- تكالب الأطباء على التدريس خاصة فى مدارس التمريض لمجرد أنه مصدر دخل أدى الى عدم انتظام مواعيد جداول التدريس أو قيام غير متخصصين أو المديرين بالمديريات والمناطق الطبية والمستشفيات خاصة بوزارة الصحة بالقيام بعمل ليس من إختصاصهم حيث إعداد الممرضات عالميا وإقليميا معظمه تقوم به ممرضات مهنيات متخصصات فى المهنة وفى تكنولوجيا التعليم .

- إنخفاض المستوى الإجتماعى وصغر سن الملتحقات بالمدارس الثانوية الفنيـــة للتمريـــض يعتبر من أكثر المشاكل التى تقابل المسئولين عن تعليم التمريض لإعداد ممرضة قـــــادرة على تحمل المسئوليات المهنية المطلوبة منها وإتباع السلوكيات والآداب المهنية اللازمـــة للممارسة فالخريجة من هذه المدارس ينقصها النضج الجسمانى والنفسى والعقلى الـــذى يؤهلها لتكون ممرضة مؤهلة لتحمل أعباء المهنة .
- عدم وجود التكامل ما بين المستشفى ومعاهد ومداس التمريض مما يضعف من مســتوى التدريب الاكلينيكى .
- عدم الإقبال على الإلتحاق بالمعاهد الفنية الصحية شعبة التمريض من خريجات الثانويـــة العام لعدم تمييز المستقبل الوظيفى للخريجة عن خريجة المدارس الثانوية الفنية للتمريـــض كما أن الشعب الموجودة حاليا ملحقة بالمعاهد الصحية بالنسبة لوزارة الصحة وليس لهـــا كيان منفصل وفى أماكن معظمها لا يصلح للعملية التعليمية فى مجال التمريض .
- معظم التدريب العملى ينقصه التدريب بوحدات ومراكز الرعاية الصحيـــة الأساســية ويتعلق ذلك بعدة مشاكل إما عدم توفر مكان مناسب للتدريب أو عدم وجود وســـيلة مواصلات أو عدم وجود فرص مناسبة وإمكانيات لمباشرة التدريب الموجه نحو المجتمع .

ثالثا : مشاكل ومعوقات خاصة تؤثر على ممارسة التمريض

- يوجد نقص شديد جدا فى فئة الممرضات المهنيات (خريجات المعاهد العليا للتمريض) ممـــا أدى الى وجود نقص شديد فى الفئـــة الإشـــرافية ومدرســـات التمريـــض وممرضـــات متخصصات للعمل فى فروع التخصيص الطبى الدقيق والطـــوارئ وأيضـــا مدربـــات التمريض فى معظم فروع التخصص . كما يوجد نقص شديد فى بعض محافظات الوجـــه القبلى والحدود بالنسبة لجميع الفئات .
- عدم وجود هيكل وظيفى يتلائم مع التغيرات التى حدثت فى المهنـــة وتعـــثر محـــاولات القيادات التمريضية لتغيير الهياكل الموجودة التى تعوق الإحتفاظ بالعناصر الجيـــدة مـــن خريجات المعاهد العليا أو جذب نوعية متميزة للإلتحاق بتعليم وممارسة التمريض .
- لا توجد مستويات أو معايير للتعليم أو الممارسة ولمراقبة الأداء كما أن المحاولات الـــتى تمت ف هذا الشأن لم نأخذ الطابع الرسمى بصدور التشريعات لتكوين مجلس للتمريـــض كما هو متبع فى معظم دول العالم للقيام بهذه المسئولية .

ضعف مستوى الأداء التمريضى فى معظم المستشفيات ووحـــدات الرعايـــة الصحيـــة الأساسية نتيجة لأن معظم العاملين فى المهنة من خريجات المدارس الفنيـــة ومســـاعدات الممرضات ومساعدات المولدات وجميعهن يمارسن مهنة التمريض التى يتطلب ممارســـتها الإعداد الجيد الذى لا يقل عن التعليم الجامعى .

٤ - سياسة الدولة فى مجال تعليم وممارسة التمريض على ضوء المتغيرات العالمية

لقد كان من أهم إنجازات الإدارة العامة للتمريض بوزارة الصحة الخروج بسياسة وإستراتيجية لتعليم وممارسة التمريض وتبعتها بوضع خطة عمل وطنية لتنفيذ هذه السياسة فى إطار السياسة الصحية لوزارة الصحة. وقد كانت بداية هذا العمل عام ١٩٩٠ بدعوة من أ.د محمود محفوظ رئيس لجنة قطاع الدراسات الطبية بالمجلس الأعلى للجامعات بتشكيله مجموعة عمل لدراسة الوضع القائم لتعليم وممارسة التمريض وكان تشكيلها يضم ممثلين من القيادات المسئولة عن تعليم وممارسة التمريض من أطباء وممرضات من وزارتى الصحة والتعليم وأيضا مسئولين من منظمة الصحة العالمية التى دعمت هذا النشاط من خلال عقد عدة حلقات عمل لدراسة الوضع القائم والخروج بالتوصيات التى كانت ركيزة أساسية فى وضع السياسة والإستراتيجية لتعليم وممارسة التمريض.

وقد استغرقت دراسة الوضع القائم ومناقشة نتائج هذه الدراسة فترة طويلة إمتدت حتى عام ١٩٩٣ عندما وافق أ.د على عبد الفتاح وزير الصحة السابق على إعتماد وضم سياسة وإستراتيجية التمريض لسياسة وزارة الصحة وصدور كتيب يوضح هذه السياسة والإستراتيجية مبينا به الوسائل التى تتطلبها خطة العمل لكل بند من بنودها وقد شكلت لجنة بالإدارة العامة للتمريض فى ذلك الحين لمتابعة تنفيذ خطة العمل القومية ورفع تقارير دورية للأستاذ د. وزير الصحة بما تم من إنجازات أو معوقات وسبل حلها.

وقد سبق ونوقشت مشكلة التمريض فى مصر فى لجنة الشئون الصحية والبيئة بمجلس الشعب منذ عام ١٩٨٨ وآخرها عام ١٩٩٤ وتم عرض تقرير اللجنة على مجلس الشعب فى الفصل التشريعى السادس فى مضبطة الجلسة السادسة والسبعين فى يوم ٢٧ إبريل ١٩٩٤ وتمت الموافقة على ما جاء بالتقرير من توصيات وجميعها أخذت فى الاعتبار فى السياسة الموضوعة. هذا بالإضافة الى الأخذ بتوصيات وقرارات جمعية الصحة العالمية فيما يتعلق بالتمريض والقبالة (مرفق رقم ٦).

٤-١ سياسة تعليم وممارسة التمريض

توفير وتنمية القوى البشرية التمريضية المناسبة بما يضمن تقديم الخدمات الصحية بمختلف مستويات الرعاية الصحية المقدمة للفرد والأسرة والمجتمع بكفاءة وفاعلية.

وذلك من خلال الأربع محاور الآتية:

١ - إعداد مجموعة من قيادات التمريض تكون ملمة إلماما تاما بمفهوم الرعاية الصحية الأولية لتحقيق هدف الصحة للجميع واستكمال النقص الكمى والكيفى من أفراد هيئة التمريض مع اقتصار تعليم التمريض على مستويين الجامعى والفنى بنسبة تتلائم مع المعايير الدولية.

٢ - إحداث التغييرات الأساسية فى جميع المستويات المختلفة لتعليم التمريض طبقا لاحتياجات المجتمع.

٣ - تشجيع البحث العلمى فى مجال إدارة وممارسة وتعليم التمريض.

٤ - مشاركة هيئة التمريض بشقيها فى تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم الخدمات الصحية والتعليمية داخل إطار ومفهوم الفريق الصحى.

٤-٣ أهداف الإستراتيجية التمريضية فى مصر

١ – توفير الموارد البشرية والمادية اللازمة للمؤسسات التعليمية والمنشآت الصحية التى تمكنها من توفير المناخ المناسب لقيام العملية التعليمية وممارسة التمريض بالمستوى المطلوب .

٢ – تطوير إمكانيات الخدمات الصحية فنيا ومنطقيا وتهيئة مناخ العمل بما يتلاءم مع توفير حد أدنى من الموارد الفنية والإدارية التى تمكنها من إنجاز الأعمال على الوجه الأكمل وإقرار مبدأ العدالة فى توزيع تلك الإمكانيات وفق الإحتياجات .

٣ – فتح قنوات التعليم المستمر لهيئة التمريض لكل من التعليم والخدمة بما يتمشى مع متطلبات الهيكل الوظيفي للمهنة والإحتياجات الصحية للمجتمع .

٤ – توفير كوادر مساعدة إدارية وفنية للعمل فى الفريق الصحى مع هيئة التمريض لرفع الأعباء غير التمريضية عن كاهل الممرضات مما يمكنهم من القيام بالدور المطلوب فى كل من المستويات الصحية المختلفه .

٥ – إشتراك قيادات التمريض فى مختلف المستويات الإدارية المتعلقة بإتخاذ القرارات حتى يمكن للعاملين فى المهنة من المشاركة فى إحداث التغيرات المطلوبة فى اللوائح والنظم المتعلقة بتعليم وممارسة مهنة التمريض بما يتمشى مع أهداف وإحتياجات الخطة الصحية القومية .

٦ – تحسين نظرة المجتمع الى مهنة التمريض وإنماء الشعور بالانتماء وتحسين ظروف العمل والمعيشة لرفع المعاناة عن هيئة التمريض .

٥ — التوصيات

ضرورة الاسترشاد بالتوصيات التي صدرت من منظمة الصحة العالمية والمجلس الدولى للتمريض (مرفق رقم ٦) نظرا لأنها تعتبر أساس لأى تغيير أو تطوير للمهنة على مستوى العالم . كما أن سياسة واستراتيجية وزارة الصحة وخطة العمل التى وضعت للتمريض والتى صدرت عام ١٩٩٥ تعتبر خطوة على طريق التطوير المنشود يجب أن يستمر متابعة تنفيذها وتحديثها بما يتمشى مع التغييرات التى تحدث فى المجالات المختلفة صحية واجتماعية وسياسية ..الخ .

وفيما يلى أهم التوصيات التى يجب مراعاتها عند وضع الخطط قصيرة أو طويلة الأجل لتحسين وتطوير ممارسة وتعليم التمريض بمصر :-

١ - الخروج بقانون لتنظيم مهنة التمريض والنص فيه على إنشاء مجلس قومى للتمريض له من المسئوليات والسلطات القانونية ما يمكنه من القيام بمباشرة إختصاصاته وأنشطته فى تنظيم المهنة ومنها تحديد مستويات ومعايير تعليم وممارسة التمريض ومراقبة تنفيذها حسب القواعد التى أوصى بها المجلس الدولى للتمريض .

٢ - إقتصار التعليم التمريضى على مستويين فقط التعليم الجامعى والتعليم الفنى على أن يقتصر القبول فى الدراسة لكل من الفئتين على الثانوية العامة على أن يخطط مستقبلا لأن تقوم بممارسة التمريض فئة الجامعيات فقط .

٣ - الاسترشاد فى وضع مناهج تعليم التمريض بالنماذج التى أوصت بها منظمة الصحة العالمية لمنطقة شرق المتوسط فى التقرير الفنى للمنطقة رقم ٢٦ لسنة ١٩٩٨ مع التركيز فى التعليم على العلوم الاجتماعية والسلوكية والانسانية والادارة ومبادىء وأساسيات العمل كفريق والاهتمام بممارسة آداب وسلوكيات المهنة أثناء الدراسة ومابعدها بالقدوة والرقابة المستمرة .

٤ - التوسع فى فتح كليات تمريض ومعاهد فنية صحية للتمريض منفصلة عن المعاهد الصحية القائمة على أن يتم ذلك تدريجيا حتى يتم توفير الامكانيات التعليمية من

موارد بشرية ومادية تتناسب مع المستوى التعليمى المنشود وحسب المعايير التى تضعها القيادات التمريضية .

٥- فصل شعب التمريض الملحقة بالمعاهد الصحية بوزارة الصحة وتخصيص معاهد منفصلة لدارسة التمريض يكون لها كيان خاص وهيكل وظيفى مناسب يتلاءم مع متطلبات العملية التعليمية ويفتح المجال للكفاءات التمريضية للترقى بما يتناسب مع مؤهلاتهم وخبراتهم أسوة بما هو متبع فى كليات التمريض (المعاهد العليا للتمريض سابقا)

٦- الحد من قيام الأطباء بالتدريس لطالبات التمريض فى جميع مستويات التعليم التمريضى الا فى أضيق الحدود فى المواد الطبية ذات العلاقة بتخصصاتهم مع زيادة الاهتمام بإعداد المدرسات المتخصصات حسب النظم والمعايير المستهدفة لرفع كفاءة وفاعلية التعليم التمريضى .

٧- تطبيق توصية المجلس الدولى للتمريض والتى تنص على "جميع الخدمات التمريضية فى مؤسسات الرعاية الصحية بجميع أنواعها يجب أن تقوم على ادارة هذه الخدمات مديرات من الممرضات المؤهلات وأن برامج تعليم التمريض الأساسية أو مابعد الأساسية والمتخصصة يقوم بأدائها ممرضات متخصصات مؤهلات والتدريس لجميع برامج التدريس النظرى والعملى يقوم بها ممرضات مؤهلات تربويا وفنيا

٨- وضع نظام مقنن لاستمرارية تعليم وتدريب هيئة التدريس من الممرضات بكليات ومعاهد التمريض وخاصة التدريب الاكلينيكى فى المؤسسات الصحية لاكتساب المهارات الحديثة وتحديث القديم منها وفتح المجال لهن للمشاركة فى إعداد وتنفيذ المؤتمرات وحلقات العمل والندوات العالمية او الاقليمية أو المحلية

٩ - اعتماد الهيكل الوظيفى لوزارة الصحة والسكان والذى وضعته عدة مرات القيادات التمريضية آخرها عام ١٩٩٩ بما يتيح الاستخدام الأمثل للطاقات التمريضية وبما يحقق لهم النمو الوظيفى العادل الذى يتمشى مع سياسة الدولة فى الألفية القادمة .

١٠ - تحديد مستويات ومعايير الأداء للوظائف المختلفة للتمريض ووضع نظام يضمن استمرارية التدريب والتعليم وربطه بالوظيفة مع وضع النظام الذى يراقب ويقيس الأداء الوظيفى بما يضمن جودة وفاعلية الأداء .

١١ - فتح المجال للتخصص فى مجالات التمريض الاكلينيكية والادارية والبحثية بما يتمشى مع التطورات والاحتياجات الصحية والاجتماعية التى تحدث ومنتظر حدوثها فى الألفية الثالثة مع دعم القيادات التمريضية ومنحهم الاستقلالية والدعم والسلطة القانونية لممارسة مهامهم بكفاءة وفاعلية ولإزالة حالة الاحباط التى تعانى منها الممرضات خاصة القيادات .

١٢ - تحسين ظروف العمل والمعيشة للمرضات والعمل بنظام جاد ومقنن للثواب والعقاب وتوفير الموازنات اللازمة لصرف حوافز العمل المنصوص عليها فى القرارات الصادرة فى هذا الشأن حتى تفقد هذه القرارات مصداقيتها .

١٣ - توفير الأدوات والمهمات والآلات الأساسية سواء للتدريب أو التعليم أو الممارسة التمريضية مع الاهتمام بتوفير المكتبات العلمية واستمرارية إمدادها بالمعرفة والمعلومات عن طريق الكتب والمراجع والمجلات العلمية والوسائل السمعية والبصرية لتشجيع التعليم الذاتى للممرضات وتنمية وتحديث معلوماتهم ومهاراتهم العلمية والثقافية .

١٤- تعزيز دور القيادات التمريضية وإشراكهم فى وضع النظم والسياسات فى مجالات التعليم والممارسة وفى وضع السياسة الصحية مع تدعيم وتقوية الإدارات التمريضية فى مختلفة المستويات الادارية واعطائها السلطات والاستقلالية لمباشرة أنشطتها المختلفة لتقوية ورفع مستوى تعليم وأداء الممرضات دون سيطرة الأطباء عليهم .

١٥ - إصلاح الهرم الوظيفى للفريق الصحى والحد من زيادة عدد الأطباء بالنسبة للممرضات وتقوية الروابط بينهم والحث على العمل بروح الفريق وتغيير نظرة الأطباء للمرضة على أنها عضو فى الفريق لها دور محدد وهام فى تقرير الصحة ورفع مستواها وفى الوقاية والعلاج والتأهيل ولن يتسنى ذلك الا برفع مستوى

تعليم وتدريب الممرضة وتحديد أدوار كل من الطبيب والممرضة فى كل مستوى من مستويات الرعاية وفى كل وظيفة فى الهيكل الوظيفى .

١٦ - وضع نظام للبعثات الخارجية يوجه نحو إعداد القيادات التمريضية فى مجالات الادارة التمريضية أو التخصصات الاكلينيكية التى تتطلبها الاحتياجات الصحية ويكون التركيز فى إعداد مدربات يكن نواة للتدريب المستمر فى مختلف التخصصات .

١٧ - توفير الرعاية الصحية والاجتماعية الملائمة للممرضة بما يتلاءم مع إمكانياتها ويحفظ لها كرامتها مثل العلاج على حساب الدولة فى المؤسسات الصحية الحكومية أو الخاصة توفير وسائل مواصلات ودور حضانة واقامة للمغتربات ..الخ .

١٨ - مساهمة كليات التمريض فى رفع مستوى أداء الفريق الصحى بالمستشفيات والمؤسسات الصحية المختلفة خاصة التى تستخدم فى تدريب الأطباء والممرضات حتى يمكن للطلبة تطبيق مايدرس نظريا فى أثناء تدريبهم بدرجة ملائمة من الكفاءة والفاعلية وتحقيق التكامل مابين الكليات والمعاهد التعليمية وأماكن التدريب العملى من مستشفيات أو وحدات ومراكز صحية .

١٩ - تشجيع البحث العلمى فى مجال التمريض الاكلينكى .

الباب الثاني : الدراسة الميدانية

(١) مقدمة :

- هدف الدراسة
- توصيف مجتمع الدراسة
- توصيف عينة الدراسة
- أدوات الدراسة

(٢) تحليل إستمارات الاستبيان لعينة الدراسة

(أ) تحليل إستمارات البيانات الأساسية (الناظرة)

(ب) تحليل إستمارات الإحصائية الاجتماعية

(ج) تحليل إستمارات هيئة التدريس

(د) تحليل إستمارات الطالبات

(٣) نتائج الدراسة الميدانية

(٤) التوصيات

(١) مقدمة :

فى إطار المنهج والهدف العام الموضوع لإجراء قدر من التقويم للتعليم الصحى الفنى فى مصر والذى تستهدفه هذه الدراسة من الناحية النظرية والتطبيقية ، فقد تم إستعراض الجانب النظرى فى الباب الأول من هذه الدراسة والذى تناول عددا من 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 للقوى البشرية العاملة فى هذا المجال والقوانين والتشريعات التى تخضع لها مهنة التمريض .

كما قدمت الدراسة النظرية فى نهايتها أهم المشكلات والمعوقات التى تعوق الأداء التمريضى فى مصر مع إستعراض لمجموعة من التوصيات التى صدرت فى هذا المجال من قبل منظمة الصحة العالمية ومن واقع الخدمة التمريضية فى مصر .

هدف الدراسة الميدانية :

تعد هذه الدراسة بمثابة دراسة ميدانية أولية لخدمة دراسة مستقبلية أشمل لتقييم التعليم الفنى للتمريض بجمهورية مصر العربية لخريجات التعليم الفنى للتمريض من وجهة نظر مستخدمى الخدمة أنفسهم مرضى / أطباء ومديرى المستشفيات .

وفى ضوء الاستفادة من الجانب النظرى المقدم فى الباب الأول من هذه الدراسة يتم فى هذا الموضع من هذه الدراسة تقديم الجانب الميدانى المحدود والذى تم بناءا على محدودية تحديد حجم عينة الدراسة بمديرية الشئون الصحية بمحافظة القاهرة وأدواتها كما هو موضح فى التفصيلات التالية لهذه الدراسة .

توصيف مجتمع الدراسة

تمثل فئة الممرضات خريجات المدارس الثانوية الفنية للتمريض أكثر من ٨٨% من إجمالى أفراد هيئة التمريض عام ١٩٨٨ بناء على بيانات وزارة الصحة (ملحق رقم ١) ، لذا تركزت هذه الدراسة على أوضاع هذه الفئة بصفة خاصة لمعرفة حقيقة واقعها ومشاكلها من خلال الدراسة الميدانية التى أخذت فى إعتبارها واقع مجتمع الدراسة التالى :-

من البيانات الخاصة بأعداد الطلبة والطالبات المقيدات بالمدرسة الثانوية الفنية للتمريض عام ١٩٩٨/٩٧ وجد أن عدد المدارس ١٨١ مدرسة* بها ٢٠٧٩٦ طالب وطالبة موزعة على الصفوف الثلاث ، منها ٢١٥٩ طالب ، ١٨٦١٠ طالبة حيث تمثل الإناث حوال ٩٠% من إجمالى أعداد الدارسين بهذه المدارس ، أما الذكور فنسبتهم حوالى ١٠% فقط .

تتوزع هذه المدارس على ٢٧ مديرية للشئون الصحية تغطى جميع أنحاء الجمهورية (٢٦ محافظة بالإضافة الى مدينة الأقصر) ، يمثل نصيب مديرية الشئون الصحية بالقاهرة ١١% من هذه المدارس وبها حوالى ١١% من الطلبة والطالبات (تمثل نسبة الإناث المقيدات بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض بمديرية الشئون الصحية بالقاهرة حوالى ١١,٣% من إجمالى المقيدات الإناث بجميع مدارس التمريض على مستوى الجمهورية ، بينما تمثل نسبة المقيدين الذكور بمديرية الشئون الصحية بالقاهرة حوالى ٧,٦% من إجمالى المقيدين الذكور بجميع مدارس التمريض بالجمهورية عام ١٩٩٨/٩٧ والجدول التالى رقم (١) يوضح بالتفصيل توزيع أعداد المدارس والطلبة والطالبات على مديريات الشئون الصحية البالغ عددهم ٢٧

---

* تم الإعتماد على بيانات عام ١٩٩٨/٩٧ نظرا لأنها أكثر البيانات المتاحة إتساقا بعد مالوحظ من وجود تقارب فى البيانات المتاحة بوزارة الصحة وإن كانت آخر هذه البيانات تشير الى وصول عدد مدارس التمريض الى ٢١٣ مدرسة عام ٢٠٠٠/٩٩

جدول رقم (١)

أعداد الطلبة والطالبات

المقيدات بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض عام ٩٩/٩٧

	عدد المدارس	عدد البنين	عدد البنات	جملة
مدير الشئون الصحية بالقاهرة	٢٦	١٦٥	٢١٠٣	٢٢٦٨
مديرية الشئون الصحية بالإسكندرية	٨	٨٥	٤٨٦	٥٧١
مديرية مرسى مطروح	٢	١٠١	٢٢٠	٣٢١
مديرية القليوبية	١٠	٨١	٩٥٢	١٠٣٣
مديرية المنوفية	٨	١٣١	٨٧٥	١٠٠٦
مديرية الغربية	٩	١٢٤	٩٤٨	١٠٧٢
مديرية البحيرة	٩	١٣٠	١٥١٤	١٦٤٤
مديرية كفر الشيخ	٧	٦٢	٥٦٤	٦٢٦
مديرية الشرقية	١٢	١٠٩	١١٢٠	١٢٢٩
مديرية الدقهلية	١٤	٥٧	١١٤٥	١٢٠٢
مديرية دمياط	٥	٢٠٤	٩٣٠	١١٣٤
مديرية بورسعيد	١	–	٢٢٩	٢٢٩
مديرية الإسماعيلية	٥	٤٠	٣٥٣	٣٩٣
مديرية السويس	٢	٩٢	٢١٩	٣١١
مديرية شمال سيناء	٢	٤٧	١٥٢	١٩٩
مديرية جنوب سيناء	١	٨٦	٧٠	١٥٦
مديرية الجيزة	١٣	٤١	١٢٨٠	١٣٢١
مديرية الفيوم	٦	١٢١	٥٨٩	٧١٠
مديرية بنى سويف	٦	–	٤٩٥	٤٩٥
مديرية المنيا	٨	١٠٠	٥٩٦	٦٩٦
مديرية اسيوط	١٠	٢٤٤	١٦٩٩	١٩٤٣
مديرية سوهاج	٦	–	٥٠٤	٥٠٤
مديرية قنا	٧	–	٦٠٧	٦٠٧
مديرية الأقصر	١	٣٧	١١٦	١٥٣
مديرية الوادى الجديد	٢	١٠٢	٢٣٣	٣٣٥
مديرية اسوان	٦	–	٩٩	٥١٩
مديرية البحر الأحمر	١	–	٩٢	٩٢
المجموع الكلى	١٨١	٢١٥٩	١٨١٠	٢٠٧٦٩

تم حساب هذا الجدول من بيانات وزارة الصحة ، الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية ، إدارة المدارس .

المقرر الدراسى

تقدم للدارسين والدارسات بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض مجموعتين مـــن المقـــررات الدراسية :

(١) مجموعة مواد ثقافية بيانها كما يلى :

جدول رقم (٢)

توزيع المواد الثقافية الدراسية التى تدرس

بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض

صف أول	صف ثانى	صف ثالث
لغة عربية	لغة عربية	لغة عربية
تربية إسلامية	تربية إسلامية	تربية إسلامية
تربية مسيحية	تربية مسيحية	تربية مسيحية
لغة إنجليزية	لغة إنجليزية	تربية مسيحية
أنثروبولوجيا	علم نفس النمو	
كيمياء وفيزياء	تربية قومية	

بالإضافة الى مادة الإقتصاد المترلى التى تدرس على مستوى الصفوف الثلاثة ، ومادة الإدارة التى تدرس بالصف الثـالث

(٢) مجموعة مواد طبية بيانها كما يلى :

جدول رقم (٣)

صف أول	صف ثانى	صف ثالث
بكتريا وطفيليات	تغذية	
صحة مجتمع		
تشريح	صحة مجتمع	طب شرعى
تمريض صحة مجتمع	جراحة وتخدير	طب أطفال
تمريض عمل	باطنة	صحة مجتمع
أسس تمريض نظرى	جلدية	نساء
إسعافات	اسنان	ولادة
	رمد	تمريض صحة مجتمع
	مسالك	تمريض أطفال
	تمريض جراحة	تمريض نفسية
	تمريض صحة مجتمع	تمريض ولادة
	تمريض باطنة	تمريض نساء

ومن خلال إستعراض المواد المقدمة يتضح غياب تدريس كل من مادة الإحصاء والرياضيات والحاسب الآلى خاصة لما لهذه المواد من أهمية فى الوقت الحالى .

وبإستعراض الجدول التالى رقم (٤) الخاص بتوزيع المواد والساعات فى منهج المدرسة الثانوية للتمريض على الصفوف الثلاثة يتضح نسبة كل مادة الى إجمالى المواد التى تدرسها الطالبة فى هذه المدارس . ومن الجدول يتضح أن اللغة العربية وتمثل ٩,٥٨% من إجمالى عدد الساعات الدراسية التى تحصل عليها الطالبة خلال السنوات الثلاث وأيضا مادة الاقتصاد المترلى التى تدرس فى السنوات الثلاث بنفس النسبة (٩,٥٨%) ، تليها اللغة الإنجليزية التى تأخذ ١٠,٣٧% مقسمة الى قسمين اللغة الإنجليزية الأساسية ونسبتها ٧,١٨% ، واللغة الانجليزية الخاصة بالطب وتأخذ ٢,٣٩% وتمريض صحة مجتمع ٨,٥٢% ثم صحة المجتمع ٤,٢٦% ، فعلم النفس ٣,١٩% وأيضا التشريح ٣,١٩% وهكذا .

جدول رقم (٤)

محتويات منهج المدرسة الثانوية للتمويض

موزعا على الصفوف الثلاثة

عام ١٩٩٩/٢٠٠٠

المادة	عدد الساعات		إجمالى عدد		%
	الصف الأول	الصف الثانى	الصف الثالث	إجمالى عدد الساعات	
التربية الإسلامية	٣٠	٣٠	٣٠	٩٠	٤,٧٩
اللغة العربية	٦٠	٦٠	٦٠	١٨٠	٩,٥٨
اللغة الإنجليزية	٤٥	٤٥	٤٥	١٣٥	٧,١٨
علم نفس	٣٠	٣٠	–	٦٠	٣,١٩
كيمياء وفيزياء	٣٠	–	–	٣٠	١,٦٠
بكتريا وطفيليات	٣٠	–	–	٣٠	١,٦٠
أنثروبولوجيا	١٥	–	–	١٥	٠,٨٠
صحة مجتمع	٣٠	٣٠	٢٠	٨٠	٤,٢٦
تشريح	٦٠	–	–	٦٠	٣,١٩
إنجليزى طب	١٥	١٥	١٥	٤٥	٢,٣٩
تمريض صحة مجتمع	٦٠	٦٠	٤٠	١٦٠	٨,٥٢
تمريض عملى	٩٠	–	–	٩٠	٤,٧٩
إقتصاد منزلى	٦٠	٦٠	٦٠	١٨٠	٩,٥٨
أسس تمريض نظرى	٦٤	–	–	٦٤	٣,٤١
إسعافات	١٢	–	–	١٢	٠,٦٤
تاريخ وأدب	١٤	–	–	١٤	٠,٧٥
دين مسيحى	٣٠	٣٠	٣٠	٩٠	٤,٧٩
تربية وطنية	–	٣٠	–	٣٠	١,٦٠
تغذية	–	٤٥	–	٤٥	٢,٣٩
أقربازين	–	٣٠	–	٣٠	١,٦٠
جراحة وتخدير	–	١٥	–	١٥	٠,٨٠
باطنة	–	٢٧	–	٢٧	١,٤٤
جلدية	–	٣	–	٣	٠,١٦
أنف وأذن	–	٣	–	٣	٠,١٦
أسنان	–	٢	–	٢	٠,١١
رمد	–	٣	–	٣	٠,١٦

مسالك	–	٣	–	٣	٠,١٦
عظام	–	٣	–	٣	٠,١٦
تمريض جراحة	–	٦٠	–	٦٠	٣,١٩
تمريض باطنه	–	٦٠	–	٦٠	٣,١٩
إدارة	–	–	٣٠	٣٠	١,٦٠
طب شرعى	–	–	١٥	١٥	٠,٨٠
طب نفسى	–	–	١٠	١٠	٠,٥٣
طب أطفال	–	–	٢٥	٢٥	١,٣٣
نساء	–	–	١٠	١٠	٠,٥٣
ولادة	–	–	٢٥	٢٥	١,٣٣
تمريض أطفال	–	–	٤٠	٤٠	٢,١٣
تمريض نفسية	–	–	٢٠	٢٠	١,٠٦
تمريض ولادة	–	–	٦٥	٦٥	٣,٤٦
تمريض نساء	–	–	٢٠	٢٠	١,٠٦
الإجمالى			١٨٧٩		

المصدر : بيانات المدرسة الثانوية الفنية للتمريض بمستشفى الصدر بالعباسية •

يتولى تدريس المواد الثقافية على مستوى الصفوف الثلاث مجموعة من المدرسين من وزارة التربية والتعليم عددهم ٢٥٥٦ مدرس ومدرسه لكل من اللغة العربية ، الدين الإسلامى ، الدين المسيحى ، اللغة الإنجليزية ، الأحياء (بكتريا وطفيليات) ، كيماء ، فيزياء ، علم نفس ، تربية قومية • (أنظر الملحق رقم ٢)

أما المواد الطبية والتمريض فيتولى تدريسها هيئة تدريس من الممرضات الحاصلات على دبلوم المدارس الثانوية الفنية للتمريض مع دبلوم تخصص ودبلوم تدريس بالإضافة الى بعض الممرضات الحاصلات على بكالوريوس تمريض من المعهد العالى للتمريض كما هو واضح فيما بعد فى الدراسة الميدانية •

وفيما يلى سوف نستعرض بإيجاز شديد محتويات بعض المواد الدراسية للتعرف على طبيعة ماتحصل عليه الدراسة من معلومات ومهارات لتدعيم قيامها بدورها كممرضة وذلك من خلال إستعراض محتوى كل مادة وطريقة إمتحانها .

١ - اللغة العربية :

يغطى منهج اللغة العربية كما هو واضح من المنهج والامتحانات كل محاور دراسة اللغة العربية من إعداد الطالبة للتعبير والإلمام بالمفاهيم والموضوعات المحيطة بها مثل أهمية القراءة والإطلاع بصفة عامة للفرد وأهميتها للممرضة مما يجعلها أكثر قدرة على أداء رسالتها السامية ، والمشروعات العمرانية العملاقة فى سيناء وتوشكى كأمل للشباب فى إثبات ذاته وتحقيق آماله وطموحاته . وتدعيم العديد من القيم مثل الاتحاد قوة وأهمية الاتحاد للأمة العربية لمواجهة الأخطار المحيطة . أهمية العمل الجاد المخلص المبنى على التخطيط السليم كسبيل لتحقيق مصر أملها فى صنع الغد . التأكيد على أن مهنة التمريض مهنة شريفة زاولها الكثير من مشاهير الرجال والنساء قديما وحديثا فأنزلتهم أمهم المنزلة الرفيعة واحلتهم المكانة السامية لعملهم الجليل وأثرهم البليغ . وكيف يمكن القضاء على السلبيات التى ظهرت فى الشارع المصرى والتى تعد مظهرا من مظاهر التخلف .

كما أن التعبير يتطرق لمدى معرفة الممرضة بما يدور حولها من أحداث سياسية حيث تناول أحد الموضوعات مؤتمر صانعى السلام فى مدينة شرم الشيخ وأهميته لدفع عملية السلام ونبذ الإرهاب والتطرف .

وكيف أن المريض يحتاج الى جناحين يحلق بهما الى مدارج الصحة والعافية هى مهارة طبيب وإنسانية ممرضة .

٢ - التربية الدينية :

يمثل منهج التربية الدينية الإسلامية والمسيحية جرعة من القيم والمبادىء تغذى الروح وتدفعها الى إحترام العمل وبذل الجهد والإخلاص والتحلى بالأمانة والصدق وكل ماتحض عليه الأديان السماوية .

٣ - اللغة الإنجليزية :

يتميز منهج اللغة الانجليزية المقدم فى مدارس التمريض بكيفية تدريب الممرضة على إستخدام مفردات اللغة مع تمكنها من إستخدام المصطلحات العلمية التى تهمها فى مجال عملها الطبى مثل أجزاء جسم الإنسان والوظائف المختلفة لأعضائه وهى بذلك تعد جرعة مقبولة تعين الطالبة على إستكمال دراستها فى هذا المجال والإطلاع الواسع إن أرادت .

٤ - الطب الشرعى :

تعطى دراسة الطب الشرعى توعية للطالبة بكيفية تحديد اسباب الوفاة من خلال تعريف الجروح وأنواعها من الجهة الطبية الشرعية وأخطارها وأسباب الوفاة منها ، وتأثير السموم على الجسم ، وعلامات كل من الولادة الحديثة والسابقة ، والتغيرات التى تحدث فى الجثة بعد الوفاة والعوامل التى تؤثر فى سرعة التعفن ، وتغيرات حجم الرحم تبعا لأشهر الحمل المختلفة ، وكيفية حدوث الإجهاض وأسبابه ... الخ .

٥ - طب النساء والتوليد :

يحتوى منهج طب النساء والتوليد على كل مايفيد الممرضة من معلومات عن الجهاز التناسلى للأنثى وكيف يتم التبويض وأسباب الحيض والوصف التشريحى للمبيض ووظائفه ، وشكل الرحم وأسباب تغير هذا الشكل مع تحديد الأعراض والعلاج - العقم وأسبابه وأنواعه ، والحمل وعلاماته ومتابعة الحمل ومايحدث للحامل من تغيرات ، وأعراض وطرق علاج الحمل خارج الرحم .

٦ - تمريض النساء والولادة :

يستكمل تمريض النساء والولادة ماتم الحصول عليه من طب النساء والتوليد حيث يدرب الممرضة على المواجهة العملية لما يقابلها من حالات من خلال التعرف على تسلسل الخطوات التى تتم فى كل حالة .

٧ - إدارة الخدمات التمريضية :

تمثل دراسة إدارة الخدمات التمريضية جزئية مهمة فيما يقدم لطالبة التمريض حيث تتعرف على أساليب الإدارة المختلفة ومعنى كل من القيادة والتخطيط والتنسيق والتعليم .

وطرق العناية بالمرضى مع تحديد مزايا وعيوب كل طريقة هذا الى جـــانب تعريـف الممرضـة بمسئوليتها القانونية لإستخدام الأدوية وحقوقها وواجباتها وعلاقتها برؤسائها ومرؤوسيها ٠٠٠الخ

توصيف عينة الدراسة :

تمثل عينة الدراسة حوالى ٢٠% من مجتمع الدراسة البالغ ٢٠ مدرسة على مستوى مديرية الصحة بالقاهرة ، حيث تم اختيار ٤ مدارس بطريقة عشوائية اتسقت مع كل الاعتبارات والمحددات التى أشار بها المتخصصون فى هذا المجال . كما تم الحصول على الموافقات الرسمية (ملحق رقم ٣) من مديرية الشئون الصحية بالقاهرة (إدارة التدريب) لتطبيق إستبيانات الدراسة الميدانية فى تلك المدارس .

١ – مدرسة الحميات بالعباسية

٢ – مدرسة الصدر بالعباسية

٣ – مدرسة أحمد ماهر

٤ – مدرسة المنيرة

كانت بيانات المقيدات بهذه المدارس على النحو التالى:

جدول رقم (٥)

أعداد الطالبات المقيدات

بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض عام ٩٨/٩٧

(عينة الدراسة)

اسم المدرسة	الصف الأول	الصف الثانى	الصف الثالث	المجموع
مدرسة الحميات	٢٧	٢٧	٢٣	٧٧
مدرسة الصدر	٤٠	٥٤	٥٤	١٤٨
مدرسة أحمد ماهر	٤٦	٣٩	٦٦	١٥١
مدرسة المنيرة	٤٤	٣٨	٣٤	١١٦
الإجمالى	١٥٧	١٥٨	١٧٧	٤٩٢

أدوات الدراسة :

إستعانت الدراسة بإستمارات إستبيان (ملحق رقم ٤) وجهت الى كل من الناظرة ، الأخصائية الإجتماعية ، هيئة التدريس ، الطالبات وبياناتها التفصيلية بالجدول التالى رقم (٦) .

جدول رقم (٦)

بيان نوع الاستبيان وعدد المبحوثين

فى عينة الدراسة الميدانية

	عدد مفردات العينة	إجمالى عدد مفردات مجتمع الدراسة	% مفردات العينة الى مجتمع الدراسة
– إستبيان موجه الى ناظرة المدرسة أو من ينوب	٤	٤	%١٠٠
– إستبيان موجه الى الأخصائية الإجتماعية	٤	٤	%١٠٠
– إستبيان موجه الى هيئة التدريس	٢٥	٣١	%٨١
– إستبيان موجه الى الطالبات	٢٠١	٢٣٥	%٦٠

ويقصد بهيئة التدريس هنا الممرضات بالمدارس ، أما الطالبات فكان التركيز على طالبات الصفين الثانى والثالث لعينة الدراسة حتى يتمكن من الإجابة على التساؤلات بعد فترة من دراسة التمريض لذا تم إستبعاد طالبات الصف الأول .

يهدف الإستبيان الموجه الى ناظرة المدرسة أو من ينوب عنها الى الوصول لمجموعة من البيانات الأساسية عن المدرسة عن المدرسة الثانوية للتمريض تشمل

- تاريخ إنشاء المدرسة
- عدد الدفعات التى تخرجت منها
- عدد أعضاء هيئة التدريس
- بيان تفصيلى عن مؤهلات هيئة التدريس
- نسب النجاح فى السنوات ٩٦/٩٧، ٩٧/٩٨، ٩٨/٨٩ على مستوى الصفوف الثلاثة
- متطلبات إفتتاح مدرسة ثانوية للتمريض من وجهة نظر المبحوثة
- شروط الإلتحاق بالمدرسة الثانوية للتمريض

- شروط الالتحاق الخاصة بكل مدرسة إن وجدت
- أهم المشكلات التى تواجه كل مدرسة

أما الإستبيان الموجه الى الأخصائية الإجتماعية بالمدارس الثانوية للتمريض فيهدف الى معرفة :

- مدى لجوء الطالبة مباشرة الى الإخصائية الإجتماعية عندما تواجه أى مشكة
- كيفية مواجهة الإخصائية لتلك المشكلة ٠
- التعرف على نوعية المشكلات التى تواجه الطالبات بكل مدرسة مصنفة الى :

مشكلات إقتصادية

مشكلات أسرية

مشكلات عاطفية

مشكلات مع الزميلات

مشكلات مع أعضاء هيئة التدريس

مشكلات مع إدارة المدرسة

مشكلات مع إدارة المستشفى

- تحديد دور الإخصائى الإجتماعى فى مدرسة التمريض من وجهة نظر الإخصائية الإجتماعية ٠
- رأى الإخصائية الإجتماعية فى معرفة شعور الطالبات بمدارس التمريض إزاء مهنتهن فى المستقبل ٠
- رأى الإخصائية الإجتماعية فى سن الإلتحاق بمدارس التمريض وهل هو مناسب أم لا ٠
- تحديد السن المناسبة للإلتحاق بمدارس التمريض من وجهة نظر الإخصائية الإجتماعية ٠
- رأى الإخصائية الإجتماعية فى طبيعة العلاقة بين الطالبة وكل من :

إدارة المدرسة

إدارة المستشفى

الأطباء بالمستشفى

هيئة التدريس

الزميلات

- التعرف من خلال خبرة الإخصائية الإجتماعية فى العمل بنوعية أخرى من المدارس عن مدى إختلاف مشاكل طالبات التمريض عن مشاكل الطالبات بنوعيات أخرى ٠
- وتحديد نواحى الإختلاف فى المشاكل ٠
- التعرف على أهم مشكلة تواجه الطالبات بكل مدرسة من مدارس التمريض ٠

أما الإستبيان الموجه الى هيئة التدريس بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض فتركز على :

- الوظيفة الحالية لعضو هيئة التدريس
- سنة التخرج
- المؤهلات الدراسية (بعد الإعدادية)
- عدد سنوات الخبرة فى التدريس / التدريب فى مدارس التمريض
- الحالة التعليمية لكل من الأب والأم
- رأى عضو هيئة التدريس فى المقررات الدراسية النظرية ومدى مناسبتها وكفايتها لإعداد وتأهيل الممرضة لأداء عملها كما ينبغى بعد التخرج ٠
- رأى عضو هيئة التدريس فى مدى كفاية مدة التدريب العملى لإعداد وتأهيل الممرضة لأداء عملها كما ينبغى بعد التخرج ٠
- تحديد المواد الدراسية سواء النظرية أو العملية التى يمكن إضافتها لتواكب التطور التكنولوجى الحديث لمقررات الدراسة بمدارس التمريض من واقع خبرة عضو هيئة التدريس ٠

- رأى عضو هيئة التدريس فى مدى توافر تجهيزات ومستلزمات التدريب العملى بالمدرسة
- تحديد أهم هذه التجهيزات المطلوبة .
- رأى عضو هيئة التدريس فى النظام الدراسى بوضعه الحالى ومدى ومساعدته فى تخريج الممرضة المؤهلة للحياة العملية .
- تحديد أهم التغيرات التى يجب إجراءها للنهوض بالنظام التعليمى .
- رأى عضو هيئة التدريس فى مدى تعاون الأطباء بالمستشفى مع إدارة المدرسة أثناء التدريب فى الأقسام (التدريب الإكلينكى) .
- تحديد اسباب عدم تعاون الأطباء بالمستشفى مع إدارة المدرسة أثناء التدريب فى الأقسام
- رأى عضو هيئة التدريس فى مدى تعاون الإداريين بالمستشفى فى تسهيل عمل إدارة المدرسة .
- تحديد أسباب عدم تعاون الإداريين بالمستشفى فى تسهيل عمل إدارة المدرسة .
- رأى عضو هيئة التدريس فى مدى تعاون الأطباء والإداريين بالمستشفى مع الطالبات فى مدرسة التمريض مزملاء مستقبل .
- تحديد ومعرفة بعض الأعمال غير التمريضية التى يطلب من الطالبات القيام بها .
- رأى عضو هيئة التدريس فى السن المناسبة لبدء دراسة التمريض ، وأسباب هذا الإختيار .
- مجموعة بيانات تفيد مدى حصول عضو هيئة التدريس على دورات تدريبية بعد التخرج، وشروط هذا الترشيح ومدى فائدة هذه الدورات للعمل ومدى حصول عضو هيئة التدريس على حوافز مادية بعد حضور هذه الدورات ومعرفة من يتولى التدريس والتدريب بهذه الدورات ، ومدى سعى عضو هيئة التدريس للترشيح لمثل هذه الدورات وأسباب ذلك .
- رأى عضو هيئة التدريس فى أهم المشكلات التى تعترض مهنة التمريض ، وماهى الحلول المقترحة للقضاء على هذه المشكلات .

- تحديد أسباب التحاق عضو هيئة التدريس بمهنة التمريض لمعرفة هل كان لرغبة شخصية أو ضمان وظيفة أو ظروف خارجة عن الارادة .
- رأى عضو هيئة التدريس فى مدى تفهم الأطباء والإداريون بالمستشفى لطبيعة عمل ومسئوليات الممرضة .
- أسباب عدم تفهم الأطباء والإداريون بالمستشفى لطبيعة عمل ومسئوليات الممرضة .
- مدى رضاء عضو هيئة التدريس عن مستوى الدخل الذى تحققه مهنة التمريض
- مدى قبول عضو هيئة التدريس لفرصة عمل إضافى فى مكان آخر وأسباب ذلك
- رأى عضو هيئة التدريس فى مدى مناسبة مواعيد العمل للظروف الشخصية .
- رأى عضو هيئة التدريس فى مدى مراعاة الظروف الإجتماعية خاصة للمتزوجات عند توزيع ورديات العمل خاصة الليلية .
- رأى عضو هيئة التدريس فى مشاكل وعيوب التعليم بالمدارس الثانوية الصحية للتمريض ومقترحات حل هذه المشاكل .

٣ - تحليل إستمارات الإستبيان

أ - تحليل إستمارات إستبيان البيانات الأساسية لعينة المدارس الثانوية الفنية للتمريض

٩٩-٢٠٠٠

- من خلال إستبيان وجه لناظرة المدرسة أو من ينوب عنها فى مدارس عينة الدراسة البالغ عددها أربع مدارس كانت النتائج التالية :-

كود المدرسة	تاريخ الإنشاء	عدد الدفعات التى تم تخريجها من المدرسة حتى الآن	أعضاء هيئة التدريس
١	١٩٧٦	٢٠	١٠ ثقافى + ١٦ طب + ٦ تمريض
٢	١٩٧٣	٢٥	٦ تمريض + انتداب أطباء للتدريس + إنتداب مدرسين تربية وتعليم
٣	١٩٦٠	-	٦ مدرسات تمريض
٤	-	-	١٤ مدرسة + مشرفة

وكما هو واضح من الجدول رقم (أ-١) كانت الناظرة على وعى ومعرفة بتاريخ إنشاء المدرسة فى ثلاث مدارس فقط وعدد الدفعات التى تم تخريجها من المدرسة حتى وقت إجراء الإستبيان مدرستين فقط ، وعن أعضاء هيئة التدريس فمنهم من حدد الأعداد بوضوح ومنهم من ركز على عدد مدرسات التمريض فقط .

* وفى محاولة للتعرف على المستوى التعليمى لأفراد الهيئة العلمية بالمدارس كانت النتائج التالية :

جدول رقم (أ-٢)

بيانات أعضاء هيئة التدريس بمدارس عينة الدراسة

	دبلوم + تخصص + طرق تدريس	بكالوريوس معهد عالى
الناظرة	٣	١
الوكيلة	٢	٢
المدرسات	٣٢	-

ومن الجدول رقم (أ-٢) يتضح أن ناظرة مدرسة واحدة من المدارس الأربع هى التى حصلت على بكالوريوس تمريض ، بينما حصلت الناظرة على دبلوم تمريض ودبلوم تخصص ودبلوم طرق تدريس فى المدارس الثلاث الباقية .

وكذلك الوكيلة حصل عدد ٢ على بكالوريوس تمريض ، وعدد ٢ حصلن على دبلوم تمريض ودبلوم تخصص ودبلوم طرق تدريس ، أما المدرسات فكانت مستوياتهن التعليمية جميعا هى دبلوم مع التخصص وطرق التدريس .

- وعند سؤالهن عن نسب النجاح المحققة فى السنوات الثلاث السابقة للإستبيان كانت النتائج التالية :

جدول رقم (أ-٣)

نسب النجاح فى السنوات ٩٧/٩٦ - ٩٩/٩٨

موزعة على الصفوف الثلاث

	٩٧/٩٦				٩٨/٩٧				٩٩/٩٨			
	١	٢	٣	٤	١	٢	٣	٤	١	٢	٣	٤
الصف الأول	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
الصف الثانى	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
الصف الثالث	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	٩٨	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

وكما هو واضح من الجدول رقم (أ-٣) الخاص بنسب النجاح فى السنوات ٩٧/٩٦-٩٩/٩٨ فإن نسبة النجاح عادة تكون ١٠٠% فيما عدا حالة المدرسة الرابعة علمى ٩٧/٩٦ و ٩٨/٩٧ حيث كانت نسب النجاح ٩٠% على مستوى الصفوف الثلاث ، وأيضا المدرسة الثانية عام ٩٨/٩٧ تدرجت من ١٠٠% الى ٩٩% ، ٩٨% على مستوى الصفوف على التوالى .

- وعن التساؤل الخاص بتحديد متطلبات إفتتاح مدرسة ثانوية للتمريض ، حدث تباين فى الإجابة على هذا السؤال مما يشير الى عدم فهم المبحوثين لهذا التساؤل وإن كانت إحدى الإجابات قد أشارت الى أن إفتتاح مدرسة ثانوية للتمريض يحتاج الى :
  - مدرسة كاملة بالفصول
  - حجرة عمل لتدريب الطالبات بها جميع التجهيزات والوسائل التعليمية .
  - مدرسات تمريض لجميع الأغراض
  - مشرفة إجتماعية
  - سكرتارية وإدارى مخازن ، وحدة حسابية ، شئون طلبة - وصراف .

- أما عن شروط الإلتحاق بالمدرسة الثانوية للتمريض كما وضح من إستبيان البيانات الأساسية الموجه لناظرة المدرسة أو من ينوب عنها كانت أهم هذه الشروط كما ورد من بيانات :-

جدول رقم (أ-٤)

شروط الإلتحاق بالمدرسة الثانوية للتمريض

من وجهة نظر الناظرة أو من ينوب عنها

- إعدادية حديثة
- السن لايقل عن ١٤ سنة
- من نفس المحافظة التى بها المدرسة
- غير متزوجة وتقدم إقرار بعدم الزواج طول فترة الدراسة
- أن تجتاز الكشف الطبى وكشف الهيئة
- من أبوين وجدين مصريين
- إمتحان اللغة العربية
- لغة إنجليزية
- حسنة المظهر ولبقة ومن بيئة غير سيئة السمعة
- حسنة السير والسلوك

ب – تحليل إستمارات استبيان الإخصائية الإجتماعية بعينة المدارس الثانوية الفنية للتمريض ٩٩ - ٢٠٠٠

- للوقوف على مدى إستعانة الطالبة بمدارس التمريض بالإخصائية الإجتماعية تم سؤال الأخيرة عن مدى لجوء الطالبة اليها مباشرة عندما تواجه أى مشكلة فكانت الإجابة هى إجماع الآراء على لجوء الطالبة للإخصائية الإجتماعية وذلك على مستوى المدارس الأربع ٠
- وعندما سئلت الإخصائية الإجتماعية عن كيفية مواجهة تلك المشكلات كانت الردود كما يلى:

تحاول الإخصائية الإجتماعية التواجد بإستمرار بين الطالبات سواء فى المدرسة أو التدريب العملى وتواجه المشكلة طبقا لنوعها ، فإذا كانت مشكلة مادية يمكن مساعدة الطالبة ، وإذا كانت أسرية يمكن الإتصال بالأسرة لحلها ، وإذا كانت عاطفية يتم حلها بالنصح والإرشاد ٠

- وعن نوعية المشكلات التى تواجه الطالبات بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض كما تراها الإخصائية الإجتماعيه كانت البيانات التالية ٠

جدول رقم (ب -١)

نوعية المشكلات التى تواجه الطالبات بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض

نوع المشكلة	التكرار
مشكلات إقتصادية	٤
مشكلات اسرية	٤
مشكلات عاطفية	٣
مشكلات مع الزميلات أحيانا	٢
مشكلات مع أعضاء هيئة التدريس	٢

مشكلات مع إدارة المدرسة	١
مشكلات مع إدارة المستشفى	١
أخرى (سلوكية)	١

- ترى جميع الإخصائيات الإجتماعيات أن هناك مشاكل إقتصادية ومشاكل أسرية بين طالبات المدارس الثانوية الفنية للتمريض ، بينما ترى نسبة ٧٥% منهن وجود مشكلات عاطفية ، فإن ٥٠% من الإخصائيات الإجتاعيات يعترفن بوجودها بينما ٢٥% من الإخصائيات الإجتماعيات يرون أن للطالبات بهذه المدارس مشكلات مع إدارة المدرسة وإدارة المستشفى وبعض المشكلات السلوكية .
- وعن دور الإخصائية الإجتماعية فى مدرسة التمريض من وجهة نظر الإخصائيات الإجتماعيات العاملات بمدارس عينة الدراسة تنوع هذا الدور وإن كانت هناك خطوط عريضة مشتركة بين المدارس المختلفة تتمثل فى:
  - استقبال الطالبات فى بداية الإلتحاق بالمدرسة لتعريفهن بنظام المدرسة .
  - إجراء بحث إجتماعى أولى لكل طالبه جديدة .
  - إجراء بحث إجتماعى شامل لعلاج المشكلات التى تواجه الطالبات .
  - الإتصا بأولياء الأمور لإيجاد صلة بين المدرسة والمنزل وكذلك بهيئة التدريس وإدارة المستشفى .
  - توجيه الطالبات وإرشادهن الى الحياه الإجتماعيه السليمة .
  - حل المشكلات التى تواجه الطالبات .
  - عمل ندوات توجيه وإرشاد .
  - تنظيم رحلات ترفيهيه وحفلات فى المناسبات المختلفه .
  - تشجيع الطالبات المتفوقات .
  - متابعة الطالبات فى الدراسة والتدريب العملى والتدريب الصيفى .

- وعن شعور الطالبات إزاء مهنة التمريض فى المستقبل كانت آراء الإخصائيات الإجتماعيات كما يلى:

- ترى إخصائية إجتماعيه واحدة ان جميع الطالبات يحبون المهنة لأنها مهنة إنسانية والكل يعمل على رفع مستوى الأداء والكفاءة مستقبلا.
- وترى ثانية أن الطالبات يتقبلن المهنة من أجل العمل بسرعة.
- وترى ثالثة أن بعض الطالبات يشعرن بالرضا والإرتياح والأمل فى العمل والمستقبل بينما البعض الآخر يشعر بالإحباط وعدم الرضا والنفور من المهنة.
- ولم تعقب الإخصائية الإجتماعية الرابعه على هذا التساؤل.

- وعن مدى مناسبة سن إلتحاق الطالبة بمدرسة التمريض ترى ٢% من الإخصائيات الإجتماعيات بعينة الدراسة تمثل ٥٠% من المفردات ان سن الإلتحاق بمدرسة التمريض مناسب للطالبات ، بينما ترى إخصائية إجتماعية واحدة (٢٥% من مفردات عينة الإخصائيات الإجتماعيات) . أن سن الطالبة غير مناسب عند الإلتحاق ، وترى إخصائية إجتماعيه واحدة أنه مناسب الى حد ما. وتشير الإخصائية الإجتماعيه الى أن السن المناسب للإلتحاق بالمدارس الثانوية للتمريض لا يقل عن ١٨%.
- وعن طبيعة العلاقة بين الطالبة وكل من إدارة المدرسة ، المستشفى ، الأطباء ، هيئة التدريس بالمدرسة والزميلات كانت الإجابات التالية:

جدول رقم (ب-٣)

علاقة الطالبات وكل من	طبيعة العلاقة
إدارة المدرسة	علاقة أسرية يسودها الإحترام والحب والتفاهم مع التوجيه والإرشاد.
إدارة المستشفى	الإلتزام بالنظام المتبع فى المستشفى أثناء التدريب العملى وعلاقه أسرية.
الأطباء بالمستشفى	علاقة يسودها الإحترام المتبادل.
هيئة التدريس بالمدرسة	علاقة اسرية يسودها العلم والأمومة والتوجيه.
الزميلات	علاقة أسرية يسودها مشاعر الإخوة والمحبه والتعاون وإن كانت هناك بعض مشاكل السن والصداقة والزمالة.

- أجمعت الإخصائيات الإجتماعيات بمدارس التمريض الأربع الممثلات لعينة الدراسة على أنه لم يسبق لهن العمل بنوعية أخرى من المدارس.
- عن رأى الإخصائية الإجتماعيه فى مدارس التمريض من خلال عينة الدراسة من حيث أهم مشكلة تواجه الطالبات بهذه المدارس كانت الإجابات التالية:
  - وجود فراغ لدى الطالبات بسبب صغر المناهج الدراسية .
  - صغر سن الطالبة يسبب مشاكل أثناء التدريب العملى بالعيادات والأقسام.
  - هناك مشكلات إقتصادية وأسرية تعانى منها الطالبات.

ج- تحليل إستمارات إستبيان هيئة التدريس
بعينة المدارس الثانوية الفنية للتمريض
٩٩ - ٢٠٠٠

من خلال الإستبيان الموجه الى هيئة التدريس بمدارس عينة الدراسة كانت النتائج كما يلى :

جدول رقم (ج-١)
توزيع هيئة التدريس بعينة الدراسة
من حيث سنة التخرج

سنة التخرج	عدد أفراد هيئة التدريس	%
١٩٧٠	٦	٢٤
١٩٧٠ - ١٩٨٠	١٣	٥٢
١٩٨٠ - ١٩٩٠	١	٤
١٩٩٠ - ٢٠٠٠	٤	١٦
مميزين	١	٤
الإجمالى	٢٥	١٠٠

من الجدول يتضح أن أعضاء هيئة التدريس من خريجى السنوات المختلفة منذ إنشاء مدارس التمريض الثانوية الفنية ، وهذا واضح من الجدول التالى رقم (ج-٢) الخاص بعدد سنوات الخبرة .

جدول رقم (ج-٣)

عدد سنوات الخبرة لأعضاء

هيئة التدريس بعينة الدراسة

سنوات الخبرة	عدد أفراد هيئة التدريس	%
أقل من ١٠ سنوات	٨	٣٢
١٠ - ٢٠	٤	١٦
٢٠ فأكثر	١١	٤٤
غير مبين	٢	٨
الإجمالى	٢٥	١٠٠

حيث يتضح من الجدول أن نسبة ٤٤% من أعضاء هيئة التدريس بمدارس العينة لهم خبرة ٢٠ سنة فأكثر فى هذه المدارس ، ونسبة ٣٢% لها سنوات خبرة اقل من ١٠ سنوات وفى المتوسط فإن عضو هيئة التدريس بمدارس العينة يبلغ حوالى ١٦ سنة وهى فترة كافية تضمن كفاءة إبداء الرأى عن طبيعة عمل ومشاكل هذه النوعية من المدارس .

- تعكس الحالة التعليمية لكل من الأب والأم جزء من واقع وطبيعة اسر الملتحقات بمدارس التمريض ، حيث يشير الجدول رقم (ج-٣) الى أن ٦٠% من الابلء و٧٢% من الأمهات أمى أو يقرأ ويكتب ، ٤% من كل من الآباء والأمهات يحملن مؤهلات متوسطة ، أما المؤهل فوق المتوسط والجامعى كان من نصيب ١٦% من الآباء و١٢% من الأمهات .

جدول رقم (ج - ٣)

الحالة التعليمية لكل من الأب والأم لأعضاء

هيئة التدريس بمدارس عينة الدراسة

	الأب		الأم	
	العدد	%	العدد	%
أمى	١	٤	٧	٢٨
يقرأ ويكتب	١٤	٥٦	١١	٤٤
مؤهل اقل من المتوسط	٣	١٢	١	٤
مؤهل متوسط	١	٤	١	٤
مؤهل فوق المتوسط	٣	١٢	٢	٨
مؤهل جامعى	١	٤	١	٤
غير مبين	٢	٨	٢	٨
الإجمالى	٢٥	١٠٠	٢٥	

- ويشير الجدول رقم (ج-٤) الى المؤهلات التى حصل عليها أعضاء هيئة التدريس بمدارس عينة الدراسة بعد شهادة الإعدادية وفيه يتضح أن ٨٨% من أعضاء هيئة التدريس حاصلون على دبلوم تمريض من المدارس الثانوية الفنية بالإضافة الى دبلوم تخصص تدريس ، ونسبة ١٢% حصلن على بكالوريوس من المعهد العالى للتمريض ،

جدول رقم (ج-٤)

المؤهلات الدراسية بعد الإعدادية

لأعضاء هيئة التدريس بمدارس عينة الدراسة

المؤهلات	العدد	%
دبلوم تمريض + دبلوم تخصص + دبلوم تدريس	٢٢	٨٨
بكالوريوس تمريض	٣	١٢
الإجمالى	٢٥	١٠٠

- وعن رأى أعضاء هيئة التدريس فى مدى مناسبة وكفاية المقررات الدراسية لإعداد وتأهيل الممرضة لأداء عملها كما ينبغى بعد التخرج كانت نسبة ٥٦% من مفردات عينة الدراسة يرون أنها مناسبة وكافية ، ٣٢% يرون أنها مناسبة وكافية الى حد ما ، بينما ترى نسبة ٨% عدم مناسبة المقررات وعدم كفايتها لإعداد وتاهيل الممرضة .

جدول رقم (ج-٥)

مدى كفاية ومناسبة المقررات النظرية

	العدد	%
نعم	١٤	٥٦
لا	٢	٨
لحد ما	٨	٣٢
غير مبين	١	٤
الإجمالى	٢٥	١٠٠

- أما عن مدة التدريب العمل ومدى كفايتها لإعداد وتأهيل الممرضة لأداء عملها فترى نسبة ٤% أنها كافية لحد ما .

جدول رقم (ج-٦)

مدى كفاية مدة التدريب العملى

	العدد	%
نعم	٢٣	٩٢
لحد ما	١	٤
غير مبين	١	٤
الإجمالى	٢٥	١٠٠

- وعندما سئل أعضاء هيئة التدريس عن مدى وجود بعض المواد الدراسية سواء النظرية أو العملية التى يمكن إضافتها لتواكب التطور التكنولوجى أجابت نسبة ٨٨% من أفراد العينة بالرفض ونسبة ٤% فقط هى التى أجابت بالموافقة وطرحت مادة التربية الرياضية كمادة يجب اضافتها للمقررات ٠
- وعن تجهيزات ومستلزمات التدريب العملى ومدى توافرها وكفايتها بالمدرسة كانت نتائج الجدول التالى رقم (ج-٧) التى تشير الى توافر هذه التجهيزات والمستلزمات فى رأى ٦٠% من افراد العينة وعدم توافرها فى رأى ٢٤% من افراد العينة ٠

جدول رقم (ج -٧)

مدى توافر تجهيزات ومستلزمات التدريب العملى

	العدد	%
نعم	١٥	٦٠
لا	٦	٢٤
لحدما	٤	١٦
الإجمالى	٢٥	١٠٠

- وعن أهم التجهيزات والمستلزمات المطلوبة للتدريب العملى ترى نسبة ٤٤% من مفردات العينة ضرورة توافر شرائط فيديو تعليمية ودمية بالغة وهيكل عظمى وشنطة صحة مجتمع ، بينما ترى نسبة ٤% ضرورة توافر جهاز تصوير وكمبيوتر ٠

- وعن رأى هيئة التدريس فى النظام الدراسى بوضعه الحالى ومدى قدرته علـــى تخريـــج الممرضة المؤهلة للحياة العملية كانت بيانات الجدول التالى رقم (ج-٨) الذى يوضـــح موافقة نسبة ٩٢% من مفردات العينة على أن النظام الدراسى بوضعه الحالى يســـاعد على تخريج ممرضة مؤهلة للحياة العملية .

جدول رقم (ج-٨)

النظام الدراسى ومدى قدرته على تخريج

ممرضة مؤهلة للحياة العملية

	العدد	النسبة
نعم	٢٣	٩٢
لا	٢	٨
الإجمالى	٢٥	١٠٠

بينما ترى نسبة ٨% ضرورة عمل تغييرات للنهوض بالنظام التعليمى وذلك من خلال :-

- منع الغش فى الإمتحانات
- قصر دراسة التمريض على الحاصلات على الثانوية العامـــة لرفـــع مســـتوى التعليم .

- وعن رأى هيئة التدريس بمدارس العينة عما إذا كان الأطباء بالمستشفى يتعاونون مـــع إدارة المدرسة اثناء التدريب فى الأقسام أجابت نسبة ٨٨% من مفردات العينة بوجـود هذا التعاون ، بينما اشارت نسبة ١٢% بوجوده الى حد ما .

وعن أسباب عدم وجود التعاون التام بين الأطباء وإدارة المدرسة أثناء التدريـب فى الأقسام (التدريب الإكلينيكى) كانت الأسباب التالية :-

- لايوجد وقت لدى الأطباء .
- مستوى الطالبات العلمى لايسمح بذلك
- الطالبات لايستطعن تحمل المسئولية

- خوفا من أخطاء التلميذات التى قد تضر بالمرضى

- أما عن تعاون الإداريين بالمستشفى فى تسهيل عمل إدارة المدرسة فكانت النتيجة هى وجود هذا التعاون فى رأى ٩٢% من مفردات العينة ، ووجوده الى حد ما فى رأى ٤% ، وعدم وجوده فى رأى ٤% .
- وبالسؤال عن هل يتعامل الأطباء والإداريون بالمستشفى مع الطالبات فى مدرسة التمريض كزملاء مستقبل أجابت نسبة ٥٦% نعم ، بينما ترى نسبة ٤٠% أنه يتحقق الى حد ما .
- وترى هيئة التدريس أنه يطلب من الطالبات القيام ببعض الأعمال غير التمريضية مثل إصطحاب المرضى لإجراء بعض الفحوص الطبية والإنتظار معهم حتى الإنتهاء منها (٩٦%) ، وإنجاز بعض الأوراق الإدارية الخاصة بالمرضى (٤٨%) وإحضار بعض المشروبات والمأكولات لبعض الزملاء من الأطباء (٨%) .
- من الأسئلة الحيوية التى وجهت الى هيئة التدريس كان السؤال الخاص بمعرفة السن المناسبة لبدء دراسة التمريض هل بعد الإنتهاء من مرحلة التعليم الأساسى أم من التعليم الثانوى فكانت نسبة ٥٦% من أفراد العينة ترى أنه يفضل بعد الإنتهاء من التعليم الثانوى ، ونسبة ١٢% ترى أنه يفضل بعد التعليم الأساسى ، ٢٤% ترى أنه يفضل النوعين معا لأنهما متكاملان .

ولتعليل سبب الإختيار كانت آراء من تفضل بعد التعليم الثانوى أن الفتاة الأكبر تتحمل المسئولية بشكل افضل ، أما من يفضلونه بعد التعليم الأساسى فيرون أن السن الصغيرة تجعل الفتاة تطيع الأوامر وتستوعب اسهل .

- وعن مدى حصول أعضاء هيئة التدريس على دورات تدريبية وجد أن نسبة ٩٦% من مفردات العينة قد حصلن على دورات تدريبية وكانت شروط الترشيح عادة هى أن تكون المرشحة متخصصة فى نفس مجال الدورة التدريبية .

وأكدت نسبة ٩٦% من مفردات العينة أن الدورات التدريبية تفيدها فى العمل ، بالإضافة الى حصولها على حوافز مادية بعد حصولها على الدورة فى رأى ٧٦% من

مفردات العينة . بينما ترى ١٢ % أن الدورة التدريبية لاتؤدى الى الحصـــول علـــى حوافز مادية .

وأجمع افراد العينة على أن الأطباء والمسئولين فى الوزارة هم الذين يقومون بـالتدريس فى تلك الدورات .

وإذا لم ترشح عضو هيئة التدريس لدورات تدريبية فإنها تسعى الى ذلـك فى رأى ٢٤ % من المفردات ، ولاتسعى فى رأى ٤٠ % لأنهـــم يـــرون أن الترشـــيح مـــن الـــوزارة (١٠٠ %) .

- من المشكلات التى تعترض مهنة التمريض فى رأى هيئة التدريس بالمدارس الثانوية الفنيـة للتمريض هى النحو التالى :-

نظرة المجتمع للممرضة نظرة سيئة	رأى	٤٨ % من مفردات العينة
قلة الحوافز المادية	رأى	٤٨ % ،، ،، ،،
السهر وطبيعة العمل	رأى	٢٠ % ،، ،، ،،
عدم توافر الإمكانيات وضغوط العمل	رأى	٤ % ،، ،، ،،
بعض السلوكيات السيئة من المرضى والزوار	رأى	٤ % ،، ،، ،،

ولمواجهة هذه المشكلات اقترحت هيئة التدريس بالمدارس الثانوية الفنية الحلول التالية :

- تغيير نظرة المجتمع للممرضة من خلال وسائل الإعلام رأى ١٠٠ % من مفردات العينة
- إعطاء الحوافز رأى ١٠٠ % من مفردات العينة
- ضرورة إشراف نقابة التمريض على هيئة
  هيئة المصنفات الفنية للموافقة على صورة
  الممرضة فى وسائل الإعلام رأى ٤٠ % من مفردات العينة
- توفير الإمكانيات رأى ٤٠ % ،، ،، ،،
- عمل ندوات لتدعيم سلوك الأفراد
- مع الممرضات رأى ٤ % ،، ،، ،،
- إتخاذ إجراءات رادعة ضد كل من يسلك
  سلوك سيء مع الممرضات رأى ٤ % ،، ،، ،،

- وعن أسباب الإلتحاق بمهنة التمريض ترى جميع مفردات الدراسة أن السبب هو رغبة شخصية .

بينما ترى نسبة ٢٨ % من مفردات عينة الدراسة أن السبب يرجع للرغبة فى ضمان وظيفة ، وترى نسبة ٤ % أن السبب هو الرغبة فى إختصار فترة التعليم .

- وعن مدى تفهم الأطباء والإداريون بالمستشفى لطبيعة عمل ومسئوليات الممرضة وافقت نسبة ٨٠% من مفردات العينة على وجود هذا ، بينما ترى نسبة ٢٠ % من مفردات العينة أنه موجود الى حد ما ويرجعون ذلك الى أن الممرضة يجب أن تطيع الأوامر .
- وعن مدى شعور هيئة التدريس بالرضا عن مستوى الدخل الذى تحققه الممرضة أجلنب بالرفض نسبة ٨٠% ، ووافقت تماما ٨% فقط ، ووافقت الى حد ما نسبة ٨% أخرى .

وأكدت نسبة ٤٨ % من مفردات العينة أنهم لو أتيحت لهم فرصة عمل إضافى فى مكان آخر فإنهم سيقبلون بينما رفضت ذلك نسبة مساوية (٤٨%) .

وتعليل قبول مفردات العينة لفرصة العمل الإضافى فى مكان آخر يرجع الى مجموعة من الأسباب هى:

زيادة الدخل	رأى	٥٦% من مفردات العينة
زيادة الخبرة	رأى	٨% ،، ،، ،،
التعرف على نوعية أخرى من المستشفيات	رأى	٤% ،، ،، ،،

- عن مدى مناسبة مواعيد العمل للظروف الشخصية لأعضاء هيئة التدريس

ترى نسبة ٩٢% من مفردات العينة بعدم مناسبتها

بينما ترى ٤ % من مفردات العينة أنها مناسبة ، ٤ % أخرى أنها مناسبة الى حد ما .

وعن مدى مراعاة الظروف الإجتماعية خاصة للمتزوجات عند توزيع ورديات العمل خاصة الليلية ، ترى نسبة ٨٠% من مفردات العينة أنه لاتراعى الظروف الإجتماعية ، بينما ترى نسبة ١٦ % من مفردات العينة أنها تراعى الى حد ما .

- أجمعت مفردات العينة على أن مواعيد الدراسة بمدارس التمريض غير مناسبة لأنها تنتهى الساعة الرابعة بعد الظهر مما يسبب مشاكل للطالبات عند عودتهن لمنازلهن وخاصة إذا كانت مساكنهن بعيدة .

د – تحليل استمارات استبيان

الطالبات

لعينة المدارس الثانوية الفنية للتمريض

٢٠٠٠ – ٩٩

من خلال تحليل بيانات الإستبيان المقدم للطالبات فى عينة الدراسة للمدارس الثانوية الفنية للتمريض والبالغ عددها أربع مدارس ، توصلت الدراسة الى النتائج التاليه:

أولا : التوزيع النسبى لحجم عينة الدراسة

جدول (د -١)

التوزيع النسبى لحجم عينة الدراسة

(مدارس – طالبات)

اسم المدرسة	الصف الثانى		الصف الثالث		الإجمالى	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
احمد ماهر	٣٠	٥١,٧	٢٨	٤٨,٣	٥٨	٢٨,٩
الحميات	٢٨	٥٤,٩	٢٣	٤٥.١	٥١	٢٥,٤
الصدر	٢٣	٤٦,٩	٢٦	٥٣,١	٤٩	٢٤,٤
المنيره	١٦	٣٧،٢	٢٧	٦٢,٨	٤٣	٢١,٤
الإجمالى	٩٧	٤٨,٣	١٠٤	٥١,٧	٢٠١	١٠٠,١

يشير جدول (د -١) الى توزيع عدد مفردات العينة من المدارس المختاره وأيضا توزيعها على الصفين الثانى والثالث. حيث مثلت كل من طالبات الصف الثانى والثالث ٤٨,٣% ، ٥١,٧% على التوالى. أما نسبة ما مثلته كل مدرسة بالعينة فقد كانت ٢٨,٩% لأحمد ماهر، ٢٥,٤% للحميات ، ٢٤,٤% للصدر ، وأخيرا ٢١,٤% لمدرسة المنيرة.

ثانيا : البيانات الأساسية للطالبات فى عينة الدراسة:

جدول (د -٢)

التوزيع العمرى لمفردات عينة الدراسة (الطالبات)

السن	الطالبات	
	العدد	%
١٤ - ١٥	-	-
١٥ - ١٦	٥	٢,٥
١٦ - ١٧	٩٥	٤٧,٣
١٧ سنه فأكثر	٩٩	٤٩,٣
غير مبين	٢	٠,٩
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٢) الى أن عمر معظم طالبات العينة يقع فى المدى العمرى ١٧ سنه فأكثر و ١٦ - ١٧ سنه (٤٩,٣%، ٤٧,٣% على التوالى) ومتوسط عمر الطالبات ١٧ سنه٠

جدول (د - ٣)

عدد أفراد الأسره لمفردات عينة الدراسة (الطالبات)

عدد أفراد الأسره	الطالبات	
	العدد	%
٢ - ٤	٦	٣,٠
٤ - ٦	٥٤	٢٦,٩
٦ - ٨	٩١	٤٥,٢
٨ - ١٠	٤٧	٢٣,٤
١٠ أفراد فأكثر	٣	١,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٣) إنتماء الطالبات لأسر كبيرة الحجم نسبيا حيث ٤٥,٢% من الطالبات ينتمين الى اسر عدد أفرادها يتراوح من ٦ - ٨ أفـــراد ، وقـــد وجـــد أن متوسط حجم الأسره يصل الى ٦,٩ فرد٠

جدول (د - ٤)

ترتيب الطالبات بين الأخوه والأخوات

الترتيب	الطالبات	
	عدد	%
الابنة الأولى	٤٧	٢٣,٤
الابنة الثانية	٤٢	٢٠,٩
الابنة الثالثة	٥١	٢٥,٤
الابنة الرابعة	٢٠	١٠,٠
الابنة الخامسة	٢٠	١٠,٠
الابنة السادسة	٥	٢,٥
الابنة السابعة	٣	١,٥
الابنة الثامنة	١	٠,٥
غير مبين	١٢	٦,٠
الاجمالى	٢٠١	١٠٠,٢

يشير جدول (د - ٤) الى أن حوالى ربع العينة (٢٥,٤%) ترتيبهن الثالث بـين إخوانهن وإخواتهن ، ووصلت نسبة الطالبات اللاتى ترتيبهن الأولى الى ٢٣،٤% ، أمـــا من كان ترتيبهن الثانى فقد كانت نسبتهن ٢٠,٩% ٠ أما إجمالى نسبة من كان ترتيبـــهن من الرابع الى الثامن فقد كانت ٢٤,٥% ٠

جدول (د - ٥)

الحالة التعليمية لكل من الأب والأم

للطالبات بمدارس عينة الدراسة

الحالة التعليمية	الأب		الأم	
	العدد	%	العدد	%
- امى	٥٠	٢٤,٩	١١١	٥٥,٢
- يقرأ ويكتب	٧٤	٣٦,٨	٥٤	٢٦,٩
- مؤهل أقل من متوسط	١١	٥.٥	١٠	٥.٠
- مؤهل متوسط	٤١	٢٠,٤	١٧	٨,٤
- مؤهل فوق المتوسط	١٠	٥,٠	٢	١,٠
- مؤهل جامعى	١	٠,٥	٢	١,٠
- مؤهل فوق الجامعى	-	-	-	-
- متوفى	١١	٥.٥	٢	١,٠
- غير مبين	٣	١,٥	٣	١,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠,١	٢٠١	١٠٠,٠

يشير جدول (د- ٥) الى الحالة التعليمية لكل من الأب والأم للطالبات ، وقد اتضح من الجدول تدنى المستوى التعليمى حيث وصلت نسبة الأمية ومن يقرأ أو يكتب لكل من الأب والأم الى ٦١,٧% ، ٨٢,١% على التوالى. كما أشار الجدول الى أن نسبة الآباء الحاصلين على مؤهل متوسط كانت ٢٠,٤% أما الأمهات فقد انخفضت هذه النسبة بشدة ووصلت الى ٨,٤%. أما نسبة الأباء الحاصلين على مؤهل فوق المتوسط وجامعى فقد كانت ٥,٥% والأمهات ٢,٠% فقط

جدول (د - ٦)

الحالة المهنية لكل من الأب والأم

للطالبات بمدارس عينة الدراسة

الحالة المهنية	الأب		الأم	
	عدد	%	عدد	%
- بدون عمل	١١	٥.٥	١٦٢	٨٠,٦
- أعمال تجارية	٢١	١٠,٤	٤	٢,٠
- اعمال حرفية	٨٥	٤٢,٣	٤	٢,٠
- اعمال خدمية	١٣	٦,٥	١٣	٦,٥
- أعمال إدارية	٣٠	١٤,٩	١٣	٦,٥
- أعمال علمية	٢	١,٠	–	–
- قوات خاصة	٣	١,٥	–	–
- معاش	١٧	٨,٤	–	–
- متوفى	١٥	٧,٥	٣	١,٥
- غير مبين	٤	٢,٠	٢	١,٠
الإجمالى	٢٠١	١٠٠	٢٠١	١٠٠,١

يشير جدول (د - ٦) الى أن أعلى نسبة من الأباء (٤٢,٣%) يعملون أعمال حرفيه ، بينما أعلى نسبة للأمهات (٨٠,٦) لا يعملن (ربة منزل).

أما باقى المهن للآباء فقد تراوحت بين ١٤،٩% يعملون أعمال إدارية الى ١,٠% أعمال علمية ، أما الأمهات فقد تراوحت النسب بين ٦,٥% أعمال خدمية أو إدارية الى ٢% أعمال تجارية أو حرفية.

جدول (د - ٧)

الحالة التعليمية والمهنية للأخوة

طالبات مدارس عينة الدراسة

الحالة المهنية / الحالة التعليمية	طالب	أعمال تجارية	اعمال حرفية	اعمال خدمية	اعمال إدارية	بدون عمل	قوات خاصة	عرض	الإجمالى
امى		٢	٣٠	١٣	-	٧	-	-	٥٢
يقرأ ويكتب	٦٠		١	٢	٢	٢	٢		٦٩
مؤهل أقل من متوسط	٤٤	١	١٧	١	١				٦٤
مؤهل متوسط	٣٨	٣	١٩	٦	٧	٢	٢	٢	٧٩
مؤهل فوق المتوسط	٨	٢	١	-	٢				١٣
مؤهل جامعى	١٢				١				١٣
اخرى (رضع وروضة)									١٩
الإجمالى	١٦٢	٨	٦٨	٢٢	١٣	١١	٤	٢	٣٠٩

يشير جدول (د- ٧) الى العلاقة بين المستوى التعليمى والحالة المهنية للأخـــوة الذكور للطالبات بمدارس عينة الدراسة حيث كان عدد الإستجابات ٣٠٩ إستجابة وقـد أشارت الإستجابات الى أن حوالى ربع العينة ٢٥,٦ % (٧٩ اســـتجابة) فى مســتوى التعليم المتوسط أى الثانوى ، وأكثر من خمس العينة ٢٢,٣% (٦٩ استجابة) مســتواهم التعليمى هو القراءة والكتابة أو الإبتدائى ، وخمس العينة تقريبا ٢٠,٧% (٦٤ استجابة) ممن مستواهم التعليمى اقل من المتوسط أو الإعـــدادى ، ١٦,٨% (٥٢% اســـتجابة) أميون ، ٤,٢% (١٣ استجابة) مستواهم التعليمى فوق المتوســـط ، وأيضـــا ٤,٢% مستواهم التعليمى جامعى.

وفى نفس الوقت يشير الجدول الى أن أكثر مـــن نصـــف الطالبـــات ٥٢,٤% (١٦٢ استجابة) لهن اخوة مازالوا فى مراحـــل التعليـــم المختلفـــة ، ٤١,٤% (١٢٨ استجابة) يعملون فى مهن مختلفة وأكثرها شيوعا الأعمال الحرفية (٦٨ استجابة بنســـبة ٢٢,٥%) ، ونسبة بسيطة ٦,١% (١٩ إستجابة) أطفال رضع أو فى الروضة.

يمكننا أن نستخلص من الجدول السابق أن من إجمالى حجم عينة الدراسة البالغ ٢٠١ طالبة وجد أن هناك ٨٠,٦% من الطالبات لهن اخوة طلبه مازالوا يدرسون (١٦٢ استجابة) ، ٣٣,٨% من إخوانهن يعملون بالأعمال الحرفية (٦٨ استجابة) ، ١٠,٩% يعملون بالأعمال الخدمية (٢٢ استجابة) . أيضا نستخلص أن ٣٩,٣% من اخوة الطالبات فى مستوى التعليم المتوسط أو الثانوى (٧٩ استجابة) ، ٣٤,٣% مستواهم التعليمى القراءة والكتابة أو الابتدائى (٦٩ استجابة) ، ٣١,٨% مستواهم التعليمى اقل من متوسط أو الاعدادى (٦٤ استجابة) .

كما يمكننا أن نستخلص أن أعلى نسبة من اخوة الطالبات فى عينة الدراسة (٢٠١ طالبه) فى مستوى التعليم المتوسط (٧٩ استجابة) منهم ٣٨ أخ مازالوا يتلقون تعليمهم (٤٨,١%) والباقى يعملون فى حرف ومهن مختلفة أكثرها شيوعا الأعمال الحرفية والتى يعمل بها فى هذه الشريحة ١٩ أخ (٢٤,١%) . كما يمكننا أن نلاحظ من الجدول أن ٦٤ أخ (٣٤,٣%) فى مستوى تعليمى أقل من متوسط وهؤلاء منهم ٤٤ ما زالوا يتلقون تعليمهم (٦٨,٨%) والباقى يعملون فى حرف ومهن مختلفة أكثر شيوعا أيضا الأعمال الحرفية ١٧ أخ (٢٦,٦%) .

أما الشريحة الأمية فى هذه العينة (٢٠١ طالبة) يمثلون حوالى ربع العينة تقريبا (٥٢ أخ أو ٢٥,٩%) منهم ٣٠ أخ أو ٥٧,٧% من هذه الشريحة يعملون بالأعمال الحرفية ، كما أن هناك ١٣ أخ أو ٢٥,٠% يعملون بالأعمال الخدمية .

بصفة عامة يلاحظ من الجدول أن المستوى التعليمى السائد لأخوة الطالبات فى عينة الدراسة هو المستوى المتوسط والمهنة السائدة لهم هى الأعمال الحرفية وأن أكثر من ثلاثة أرباعهم ما زالوا طلبة فى مراحل التعليم المختلفة .

جدول (د - ٨)

الحالة التعليمية والمهنية لأخوات

طالبات مدارس عينة الدراسة

الحالة / المهنية / الحالة التعليمية	طالبه	أعمال تجاريه	اعمال حرفيه	اعمال خدمية	اعمال إداريه	لا تعمل	متزوجه	ممرضه	الإجمالى
أميه		١	٢			١٧	١٤		٣٤
تقرأ وتكتب	٤٤	٢	٢				٣		٥١
مؤهل أقل من متوسط	٧٨		٣			١	٣		٨٥
مؤهل متوسط	٤٨	٢	١		١	٥	٤	٢٩	٩٠
مؤهل فوق المتوسط	٦	١		٢		٣		١	١٣
مؤهل جامعى	١١				١	١	١		١٤
أخرى (رضيع - روضة)									١٧
الإجمالى	١٧٦	٦	٨	٢	٢	٢٧	٢٥	٣٠	٣٠٤

يشير جدول (د - ٨) الى العلاقة بين المستوى التعليمى والحالة المهنية للأخوات الإناث للطالبات بمدارس عينة الدراسة حيث كان عدد الإستجابات ٣٠٤ إستجابة حيث أشارت الإستجابات ان اعلى نسبة ٢٩,٦% من الأخوات مستوى تعليمهن متوسط (٩٠ إستجابة) ، ثم المستوى التعليمى الأقل من المتوسط ٢٨,٠% (٨٥ إستجابة) ، ثم ١٦.٨% يقرأن ويكتبن (٥١ إستجابة) ، أما الأخوات الأميات فقد بلغت نسبتهن ١١,٢% (٣٤ إستجابة) ، ونسبة الأخوات فى المستوى التعليمى فوق المتوسط والجامعى كانت متساوية تقريبا ٤,٣% ، ٤,٦% على التوالى (١٣ ، ١٤ إستجابة على التوالى) .

وفى نفس الوقت يشير الجدول الى أنه من إجمالى الإستجابات (٣٠٤ إستجابة) هناك ٩.٩% (٣٠ إستجابة) لهن إخوات ممرضات ، ٨,٩% (٢٧ إستجابة) إخواتهن لا تعملن ، ٨,٢% متزوجات (٢٥ إستجابة) .

يمكننا أن نستخلص من الجدول السابق أن من إجمالى حجم العينة (٢٠١ طالبة) نجد أن ٨٧,٦% من إخواتهن طالبات (١٧٦ إستجابة) والنسبة الباقية إما يعملن بالتمريض أو متزوجات أو لايعملن ونسبة قليلة جدا يعملن فى مهن أخرى مثل الأعمال الحرفية أو التجارية.

أيضا يمكننا أن نستخلص من الجدول السابق أن الشريحة التعليمية السائدة لأخوات الطالبات فى عينة الدراسة (٢٠١ طالبة) هى شريحة التعليم المتوسط (٩٠ استجابة) وتبلغ نسبتها ٤٤,٨% أكثر من نصفهن (٤٨) مازلن يتلقين تعليمهن ، وتقريبا ثلثهن (٢٩) يعملن فى مهنة التمريض . أيضا هناك المستوى التعليمى الأقل من المتوسط ٨٥ استجابة بنسبة ٤٢,٣% والذي يقترب كثيرا من المستوى السابق الإشارة اليه والأخوات فى هذه الشريحة أغلبهن ما زلن طالبات (٧٨ استجابة) أما شريحة الأخوات اللاتى يقرأن ويكتب فهى تمثل حوالى ربع العينة ٢٥,٤% (٥١ استجابة) أغلبهن ما زلن طالبات (٤٤ إستجابة). أما الأخوات الأميات فيمثلن ١٦,٩% من اجمالى عينة الدراسة أغلبهن لا يعملن أو متزوجات (١٧ ، ١٤ استجابة على التوالى).

وبصفة عامة يلاحظ من الجدول السابق أن المستوى التعليمى السائد لأخوات الطالبات بعينة الدراسة هو المستوى المتوسط والمهنة السائدة هى العمل بمهنة التمريض.

مما هو جدير بالذكر هناك اتفاق بين الجدولين السابقين (د- ٧) ، (د - ٨) من حيث المستوى التعليمى السائد وهو المستوى المتوسط أما المهنة السائدة فهناك إختلاف حيث تسود الأعمال الحرفية بين الأخوة ، أما الأخوات فمهنة التمريض هى السائدة بينهن ، كما أن نسبة الأخوة والأخوات الذين فى مرحلة التعليم تتعدى الثلاث أرباع من إجمالى حجم العينة وان كانت أعلى بين الأخوات عن الأخوة . كما أن النسبة المئوية بين الأخوة والأخوات فى مرحلة التعليم الجامعى تكاد تكون متساوية.

يوضح هذا الجزء من الإستبيان بعض الملامح الأساسية لأسر مفردات العينة (الطالبات)، حيث وجد ان متوسط عمر الطالبات ١٧ سنه تقريبا ، كما انهن ينتمين الى اسر كبيرة الحجم (٦,٩ فردا)، أما المستوى التعليمي للوالدين فهو متدنى حيث تسود الأمية خاصة بالنسبة للأم، كما أن المهنة السائدة للآباء هى المهن الحرفية (نجار ، سباك ، ميكانيكى ...) ، أما الأمهات فأغلبهن ربات منزل (لا تعمل)، كما وجد أن معظم أخوة وأخوات الطالبات (مفردات عينة الدراسة) يدرسون في مراحل التعليم المختلفة خاصة في مراحل التعليم الأقل من المتوسط (الإعدادية) أو المتوسط (الثانوية العامة ، الفنية) ، أما المهنة السائدة للأخوه فهى الأعمال الحرفيه وهذا امتداد لمهنة الأب ، أما الأخوات فأغلبهن مازلن يدرسن كما توجد نسبة منهن يعملن فى مهنة التمريض.

ثالثا : المواد الدراسيه :

جدول (د - ٩)

المجموع فى شهادة إتمام مرحلة التعليم الأساسى

ومدى ما يسمح به للإلتحاق بنوعية المدارس الثانوية المختلفه

المجموع فى شهادة إتمام مرحلة التعليم الأساسى	الطالبات	
	العدد	%
يسمح بالإلتحاق بالثانوى العام	٣٩	١٩,٤
يسمح بالإتحاق بالثانوى الفنى (تجارى - زراعى - صناعى)	١٣٦	٦٧,٧
لا يسمح بالإلتحاق بالثانوى العام والفنى	٢٦	١٢,٩
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٩) الى أن ٨٧,١% (٦٧,٧% ثانوى فنى + ١٩,٤% ثانوى عام) من إجمالى مفردات العينة من الطالبات كان مجموعهن عند الإنتهاء من مرحلة التعليم الأساسى (الإعدادية) يسمح لهن بالإلتحاق بالتعليم فى مدارس غير التعليم الفنى الثانوى للتمريض بينما ١٢,٩% فقط كان مجموعهن لا يسمح بغير ذلك ، مما يعنى ان هناك رغبه عند معظم الطالبات للإلتحاق بمدارس التمريض الثانوية الفنية.

جدول (د - ١٠)

دوافع الإلتحاق بمدرسة التمريض

دوافع الإلتحاق بمدرسة التمريض	الطالبات	
	العدد	%
المجموع فى الشهادة الإعدادية	١٨	٥,٦
ضمان الوظيفة	٦٢	١٩,٤
الحصول على حوافز عينية أثناء الدراسة	١٧	٥,٣
لا يوجد تكاليف للدراسة	١٣	٤,١
حبى للتمريض	١٧٣	٥٤,٢
لإختصار فترة الدراسة	١٢	٣,٨
مثل صديقتى/جارتى/قريبتى	١٨	٥,٦
لأنها مهنة إنسانية	٣	١,٠
غير مبين	٣	١,٠
الإجمالى	٣١٩	١٠٠

يشير جدول (د - ١٠) دوافع التحاق الطالبات بمدرسة التمريض ، حيث اتفقت أكثر من نصف العينة (٥٤,٢%) أن أهم دافع لهن كان حبهن لمهنة التمريض ، كما أشارت ١٩,٤% منهن الى أن ذلك يرجع الى ضمان الوظيفة. ثم ذكرت الطالبات بعض الدوافع الأخرى ولكن بنسب قليلة مثل ٥,٦% بسبب المجموع فى الإعدادية أو مثل الصديقة والجيران والأقرباء ، ٥,٣% ارجعن السبب الى الحصول على حوافز عينيه أثناء الدراسة ، أما من ارجعن السبب الى عدم وجود تكاليف دراسية فقد كانت نسبتهن ٤,١% ، ونسبة من ذكرت إختصار فترة الدراسة كانت ٣,٨% ، أيضا ذكرت ١,٠% فقط من الطالبات ان السبب فى ذلك يرجع الى أن مهنة التمريض مهنة انسانية.

يتفق هذا الجدول مع الجدول السابق (د - ٩) فى أن أغلب الطالبات يرغبن فى الإلتحاق بمدرسة التمريض لحبهن لهذه المهنه بالرغم من ان مجموع درجاتهن فى الشهادة الإعدادية كان يسمح لهن بالإلتحاق بالتعليم الثانوى العام أو الفنى التجارى - الزراعى - الصناعى).

جدول (د - ١١)

مدى توافق الدراسة فى المدرسة

مع ميول الطالبات

مدى التوافق	العدد	%
نعم	١٩٣	٩٦,٠
لا	٧	٣,٥
غير مبين	١	٠,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ١١) الى أن اغلب الطالبات فى عينة الدراسة (٩٦%) تتوافق الدراسة فى مدرسة التمريض مع ميولهن • أيضا يؤكد هذا الجدول على ما سبق ذكره فى الجدولين السابقين (د - ٩) و (د - ١٠) من حيث انهن اخترن هذه النوعية من الدراسة دون النوعيات الأخرى من التعليم الثانوى بالإضافة الى حبهن لها مما ادى الى توافق الدراسة مع ميولهن •

جدول (د - ١٢)

مدى مناسبة مواعيد اليوم الدراسى

مع الظروف الشخصية

مناسبة مواعيد الدراسة	عدد	%
نعم	٩٥	٤٧,٣
لا	١٠٣	٥١,٢
غير مبين	٣	١,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ١٢) الى أن حوالى نصف (٥١,٢ %) من الطالبات بعينة الدراسة لا تتناسب مواعيد اليوم الدراسى مع ظروفهن بينما ترى ٤٧,٣% أن المواعيد مناسبة •

جدول (د - ١٣)

المواد النظرية الأكثر حبا أو كرها للطالبات

المواد النظرية الأكثر حبا	الطالبات		المواد النظرية الأكثر كرها	الطالبات	
	عدد	%		عدد	%
صحة مجتمع ، تمريض صحة مجتمع	١٠١	١٨,٧	اللغه الإنجليزيه	٣٩	١٧,٠
			اللغه العربيه	٢٥	١٠,٩
اللغه العربيه	٩٢	١٧,٠	إدارة	٢٣	١٠,٠
اللغه الإنجليزيه	٥٣	٩,٨	علم نفس وطب نفسي وتمريض نفسيه	١٩	٨,٣
علم النفس ، طب نفسى ، تمريض نفسيه	٥٠	٩,٢	أقر بازين	١٥	٦.٦
جراحة وتخدير ، تمريض تخدير	٤٦	٨,٥	صحة مجتمع وتمريض صحة مجتمع٠	١٣	٥,٨
نساء ، ولاده ، تمريض نساء ،تمريض ولاده٠	٣٩	٧,٢	تربية وطنيه	١٢	٥,٢
طب أطفال ، تمريض أطفال	٣٩	٧,٢	تغذيه	١١	٤,٨
باطنه ، تمريض باطنه	٣٧	٦,٨	طب شرعى	٨	٣,٥
تربية دينية	٢٠	٣,٧	امراض باطنه وجراحه	٧	٣,١
إدارة	١٦	٣,٠	لغة إنجليزية طب	٤	١,٧
طب شرعى	٩	١,٧	طب اطفال وتمريض أطفال	٣	١,٣
لغة إنجليزية طب	٩	١,٧	كيمياء وفيزياء	٣	١,٣
اقربازين	٩	١,٧	جراحة وتخدير	٢	٠,٩
تربية وطنيه	٥	٠,٩	اسس تمريض نظرى	١	٠,٤
تغذيه	٥	٠,٩	تربية دينية	١	٠,٤
كيمياء وفيزياء	٤	٠,٧	لا يوجد	٤٠	١٧,٥
رياضيات	٢	٠,٤	غير مبين	٣	١,٣
عنايه مركزة (إفاقه)	١	٠,٢			
تاريخ وآداب	١	٠,٢			
غير مبين	٣	٠,٦			
الإجمالى	٥٤١	١٠٠,١		٢٩٩	١٠٠

يشير جدول (د - ١٣) الى الترتيب التنازلى للمواد النظرية الأكثر حباً وأيضاً الأكثر كرهاً للطالبات حيث كان إجمالى الإستجابات ٥٤١ ، ٢٢٩ إستجابه على التوالى وكان أكثر ثلاثة مواد حظيت بحب الطالبات من إجمالى الإستجابات هى صحة مجتمع وتمريض صحه مجتمع (١٨,٧%) ، اللغه العربية (١٧,٠%) اللغه الإنجليزية (٩,٨%)٠ أما أكثر ثلاث مواد نظرية كانت أشد كرهاً للطالبات من إجمالى الإستجابات هى اللغه الإنجليزية (١٧,٠%) ، اللغه العربية (١٠,٩%) ، الإدارة (١٠,٠%) ٠

يمكننا ان نستخلص من الجدول السابق انه من إجمالى مفردات عينة الدراسة البالغ ٢٠١ طالبه هناك ٤٥,٨% يحبين ماده اللغه العربية (٩٢ إستجابه) بينما يكرهها ١٢,٤% (٢٥ إستجابه) ، بينما حوالى ربع العينة (٢٦,٤%) يحبين مادة اللغة الانجليزية (٥٣ إستجابة) فى حين حوالى خمس العينة (١٩,٤% أو ٣٩ إستجابة) يكرهنها٠ وبصفة عامة فإن من أكثر المواد التى حظيت بحب الطالبات كانت مادة صحة مجتمع وتمريض مجتمع (٥٠,٢% ١٠١ إستجابه) أما مادة اللغة الإنجليزية فقد كانت على قمة قائمة المواد الأكثر كرها (١٩,٤% ٣٩ إستجابه) ٠ كما يلاحظ من الجدول ان حوالى خمس العينة (١٩,٩% ٤٠ إستجابه) ذكرن انه لا يوجد لديهن مواد نظرية يكرهنها٠

جدول (د - ١٤)

المواد العملية الأكثر حباً أو كرهاً للطالبات

المواد العملية الأكثر حبا	الطالبات		المواد العملية الأكثر كرهاً	الطالبات	
	عدد	%		عدد	%
جراحة وتخدير ، تمريض جراحه	١٢٣	٢٤,٣	صحة مجتمع	٣	١,٧
باطنه ، تمريض باطنه	٩٢	١٨,٢	طب شرعى	٢	١.١
نساء ، ولاده ، تمريض نساء، تمريض ولاده ٠	٧٨	١٥,٤	اقربازين	١	٠,٦
تمريض عملى	٦٦	١٣,٠	نساء وولاده	١	٠,٦
اطفال ، تمريض أطفال	٦٦	١٣,٠	مسالك	١	٠,٦
صحة مجتمع ، تمريض صحة مجتمع	٥٣	١٠,٥	حروق	١	٠,٦
علم نفس ، طب نفس ، تمريض نفسى	١٥	٣,٠	جراحة تجميل	١	٠,٦
إسعافات	١٠	٢,٠	أطفال	١	٠,٦
تشريح	٣	٠,٦	لا يوجد	١٤٤	٨١,٨
			غير مبين	٢١	١١,٩
الإجمالى	٥٠٦	١٠٠		١٧٦	١٠٠

يشير جدول (د - ١٤) الى الترتيب التنازلى للمواد العملية الأكثر حباً وتلك الأكثر كرهاً للطالبات ، حيث كان إجمالى الإستجابات ٥٠٦ ، ١٧٦ إستجابه على التوالى ٠ وأشارت اكبر نسبة (٢٤,٣%) من الإستجابات الى مادة الجراحة والتخدير وتمريض جراحة كأكثر المواد العملية حباً ٠ ثم مادة باطنه وتمريض باطنه (١٨,٢%) ومادة نساء وولاده وتمريض نساء وتمريض ولاده ١٥,٤% ٠

أشارت معظم إستجابات الطالبات (٨١,٨%) الى انه لا توجد مواد عملية تكرهها اطالبات والنسبه الباقيه من الطالبات ذكرن بعض المواد ٠ بينما كانت أعلى نسبة (١٨,٨%) للإستجابات للمواد العملية الأكثر كرها هى أنه لا توجد مواد عمليه تكرهها الطالبات التى تكرها الطالبات ولكن ضئيلة جدا مثل صحة مجتمع ، طب شرعى (١,٧% - ١.١% على التوالى) وغيرهما ٠

نستخلص من الجدول السابق أن الطالبات يحبين الدراسة العملية حيث ذكرت ٧١,٦% (١٤٤ إستجابة) من إجمالى مفردات العينة البالغ ٢٠١ طالبة انه لا توجد مواد عمليه يكرهنها ، وإن مادة الجراحة والتخدير وتمريض الجراحة تقع على قمة قائمة المواد العمليه التى تحبها الطالبات (٦١,٢%) ثم مادة باطنه وتمريض باطنة (٤٥,٨%) ثم مساده نساء وولاده وتمريض نساء وتمريض ولاده (٣٨,٩%)٠

جدول (د - ١٥)

اسباب حب الطالبات للمواد النظرية والعملية

أسباب حب المواد	عدد الطالبات	%
- فيها معلومات جديدة	١٥٦	٤٤,٣
- المدرة بتشرحها كويس	١٥٢	٤٣,٢
- الكتاب المقرر لها واضح	٣٣	٩,٤
- حبى للمدرسين	٢	٠,٦
- بها معلومات عامة يجب معرفتها ٠	٢	٠,٦
- لا يوجد	٧	٢,٠
الإجمالى	٣٥٢	١٠٠,١

يشير جدول (د - ١٥) الى أهم أسباب حب الطالبات فى عينة الدراسة للمواد النظرية والعملية التى سبق الإشارة اليها٠ ومن مجموع الإستجابات البالغ عددها ٣٥٢ إستجابه وجد أن أهم تلك الاسباب يرجع الى ان كان "الماده فيها معلومات جديدة" و "المدرسة بتشرحها كويس" وقد كانت نسبة الإستجابات لكل من هذين السببين ٤٤،٣% ، ٤٣،٢% على التوالى٠ كما ذكرت الطالبات بعض الأسباب الأخرى - لكن بنسب قليلة مقارنة بالسببين السابقين - مثل "الكتاب المقرر واضح" ٩,٤% أو "حب المدرسين" أو "بها معلومات عامة يجب معرفتها" بنسبة ٠,٦% لكل منهما٠ ومن ثم نستخلص من الجدول السابق ان هناك ٧٧,٦% ، و ٧٥,٦% من إجمالى عدد مفردات العينة البالغ ٢٠١ طالبه يرجعن سبب حبهن للمواد الى وجود المعلومات الجديدة فى المادة والشرح الجيد من المدرسة للمادة على التوالى٠

جدول (د - ١٦)

أسباب كره الطالبات للمواد النظرية والعملية

أسباب كره المواد	عدد الطالبات	%
معلوماتها مكرره ومله	٥٩	٣٠,٧
المدرسة بتشرحها بطريقة صعبه	٤٤	٢٢,٩
الكتاب المقرر لها غير واضح	٢٤	١٢,٥
أخجل من بعض المعلومات بها	١٠	٥,٢
كرهى للمدرسين	٢	١,١
لا يوجد	٢٦	١٣,٥
غير مبين	٢٧	١٤،١
الإجمالى	١٩٢	١٠٠

يشير جدول (د-١٦) الى أهم الأسباب التى أدت الى كره الطالبات لبعض من المواد النظرية والعلمية التى يدرسنها • فمن مجموع الإستجابات البالغه ١٩٢ إستجابة وجد أن اهم ثلاثة اسباب كان "المعلومات مكرره ومله" بنسبة ٣٠,٧% و "المدرسة بتشرحها بطريقه صعبة " بنسبة ٢٢,٩% و "الكتاب المقرر لها غير واضح" بنسبة ١٢,٥% • كما اشارت ١٣،٥% من إستجابات الطالبات الى أنه لا يوجد لديهن سبب لكره تلك المواد • ومن ثم نستخلص من الجدول السابق أن أهم ثلاث أسباب لكره المواد الدراسية ذكرهن الطالبات فى مفردات العينة البالغ ٢٠١ ، كانت "الماده معلوماتها مكرره ومله" بنسبة ٢٩,٤% ، "المدرسة بتشرحها بطريقة صعبه" بنسبة ٢١,٩% ، والكتاب المقرر لها غير واضح" بنسبة ١١,٩ •

جدول (د - ١٧)

مدى كفاية المقرر الدراسى (نظرى - عملى)

لإعداد الممرضة لأداء عملها كما ينبغى بعد التخرج

مدى كفاية المقرر الدراسي	عدد الطالبات	%
نعم	١٤٨	٧٣,٦
لا	١٥	٧,٥
الى حد ما	٢٥	١٢,٤
غير مبين	١٣	٦,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ١٧) الى رأى الطالبات عن مدى كفاية المقررات الدراسية (النظرية - العملية) لإعدادهن وتأهيلهن للعمل كممرضات. فوجد أن ٧٣,٦% من الطالبات يوافقن على كفاية المواد الدراسية لتأهيلهن كممرضات بينما ٧,٥% فقط لا يوافقن على ذلك. كما كانت هناك نسبة ١٢,٤% منهن كان رأيهن ان المقررات كافيه الى حد ما.

جدول (د - ١٨)

مدى كفاية مدة الدراسة لإعداد وتأهيل الممرضه

مدى كفاية مدة الدراسة	عدد الطالبات	%
نعم	١٥٣	٧٦,١
لا	١٣	٦,٥
الى حد ما	٣٤	١٦,٩
غير مبين	١	٠,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ١٨) الى رأى الطالبات فى مدى كفاية مدة الدراسة لإعدادهن وتأهيلهن للعمل مستقبلا كممرضات. حيث أجمعت حوالى ثلاثة ارباع الطالبات (٧٦,١%) على ان مدة الدراسة تعتبر كافيه لذلك ، بينما ٦,٥% منهن لم يوافقن على ذلك. كما ذكرت ١٦,٩% ان المدة كافيه الى حد ما.

جدول (د - ١٩)

هل تسبب لك الدراسة (النظرية - العملية)

حرج أو خجل خاصة أمام الأطباء

الدراسة تسبب حرج أو خجل	عدد الطالبات	%
نعم	٦٩	٣٤,٣
لا	٩٦	٤٧,٨
الى حد ما	٣٥	١٧,٤
غير مبين	١	٠,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ١٩) الى ما قد تشعر به الطالبات من خجل أو حرج خاصة أمام الأطباء بسبب دراستهن (النظرية أو العملية) • أجابت ٤٧,٨% من الطالبات بعدم الإحساس بالحرج أو الخجل بينما اقرت ٣٤,٣% منهن بذلك ، بينما ذكرت ١٧,٤% انهن يشعرن بذلك الى حد ما •

نستخلص من هذا الجزء من الإستبيان مدى رغبة الطالبات فى الإلتحاق بهذا النوع من الدراسة ورأيهن فى المواد التى يدرسنها • حيث اشارت معظم الطالبات الى انه بالرغم من أن المجموع فى الإعدادية كان يسمح لهن بالإلتحاق بنوعيات اخرى من التعليم الا انهن فضلن الإلتحاق بمدارس التمريض ، وذلك لحبهن لهذه المهنة والتى تتوافق نوعية الدراسة بها مع ميولهن • كما أشارت الطالبات الى وجود بعض المواد النظرية التى يحببنها مثل مادة صحة المجتمع وتمريض صحة المجتمع ، ومادة اللغة الإنجليزية واللغة العربية وفى نفس الوقت اشارت مجموعة أخرى من الطالبات الى انهن يكرهن اللغة الإنجليزية واللغة العربية ومادة الإدارة أما المواد العملية فقد اشارت الطالبات الى انهن يحببن دراسة مادة جراحة وتخدير وتمريض جراحة وأيضا باطنه وتمريض باطنه ، إلا أن معظمهن كرن انه لا توجد مواد عملية يكرهنها ، مما يعنى انهن اكثر ميلا للدراسة العملية مقارنة بالدراسة النظرة ، وهذا فى حد ذاته عنصر إيجابى للعمل بمهنة التمريض •

أما عن أهم الأسباب التى ادت الى حبهن للمواد الدراسي (نظرية - عملية) فيرجع ذلك الى وجود معلومات جديدة بالإضافة الى الأسلوب الجيد لشرح المدرسة ، وفى نفس الوقت أشارت الطالبات الى انهن يكرهن بعض المواد إذا كانت المعلومات مكررة أو مملة أو أن أسلوب شرح المدرسة يكون غير مناسب •

كما أشارت الطالبات الى ان المقررات الدراسية والمدة الدراسية سواء للمواد العملية أو النظرية تعتبر كافيه لإعدادهن وتأهيلهن للعمل بمهنة التمريض ، بالإضافة الى انهن لا يجدن أى نوع من الخجل أو الحرج من دراسة تلك المواد خاصة أمام الأطباء •

رابعا : الإمكانات المتاحه :

جدول (د - ٢٠)

حالة الفصول الدراسية من الناحيه البيئية

الحالة البيئية للفصول	عدد الطالبات						غير مبين		الإجمالى	
	نعم	%	لا	%	الى حد ما	%	عدد	%	عدد	%
جيدة التهوية	١٧٠	٨٤,٦	٢٠	١٠,٠	٩	٤,٥	٢	١,٠	٢٠١	١٠٠,١
مساحتها مناسبه	١٩٠	٩٤,٥	٤	٢,٠	٦	٣,٠	١	٠,٥	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د -٢٠) الى بعض الجوانب البيئية لحالة الفصول الدراسية • حيث أشارت معظم الطالبات الى ان الفصول جيدة التهوية • مساحتها مناسبه (٨٤,٦% - ٩٤,٥% على التوالى)

جدول (د - ٢١)

تجهيزات التدريب العملى

الاجهزه	عدد الطالبات								الاجمالى	
	نعم	%	لا	%	الى حد ما	%	غير مبين	%	عدد	%
متوافره	١١١	٥٥,٢	٣٤	١٦,٩	٤٤	٢١,٩	١٢	٦,٠	٢٠١	١٠٠
قديمة	٤٩	٢٤,٤	٦٠	٢٩,٩	٥١	٢٥,٤	٤١	٢٠,٤	٢٠١	١٠٠,١
صالحه	١٧	٨,٥	٥٨	٢٨,٩	٥٥	٢٧.٤	٧١	٣٥,٣	٢٠١	١٠٠,١

يشير جدول (د - ٢١) الى حالة التجهيزات الخاصة بالتدريب العملى ، حيث اشارت أكثر من نصف طالبات عينة الدراسة (٥٥,٢%) الى أن الأجهزة متوافره ، ولكنها الى حد ما قديمة كما أشارت بذلك ٢٩,٩% منهن بالإضافة الى انها الى حد ما صالحة فى رأى ٢٨.٩% من الطالبات •

جدول (د - ٢٢)

وجود أو عدم وجود مكتبة ملحقة بالمدرسة

مدى وجود مكتبة	عدد الطالبات	%
نعم	١٠١	٥٠,٢
لا	٩٨	٤٨,٨
غير مبين	٢	١,٠
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٢٢) الى وجود أو عدم وجود مكتبه بالمدارس. فذكـوت ٥٠,٢% من الطالبات انه يوجد بمدارسهن مكتبة بينما نفت ٤٨,٨% منهن وجودها. يتضح من الجدول السابق انه بالرغم من وضوح السؤال إلا أن إجابات الطالبات لم تكن قاطعة بوجـــود أو عـــدم وجود مكتبة بمدارسهن وقد اثر ذلك على الأسئلة التالية فى الإستبيان مثل "هل المكتبة مـــزوده بالكتب والمراجع ؟" ، "هل مواعيد المكتبة مناسبة ؟" ، "هل هناك حصص للإطلاع المكتبى؟" ، و "هل قمت بالإطلاع بالمكتبه من تلقاء نفسك؟" حيث تضاربت الإجابات على هذه الاســـئلة. وبصفة عامة نستخلص انه بالرغم من أهمية وجود مكتبة بالمدارس لزيادة معارف الطالبات ورفـع قدرهن الشخصية على البحث وإكتساب المعلومات إلا أنه لا توجد مكتبـــة بمـــدارس فى عينـــة الدراسة ويتفق هذا وملاحظات الباحثين فى عدم وجود مكتبة بتلك المدارس .

جدول (د - ٢٣)

أهم المشكلات التى تواجه الطالبات بالمدرسة

المشكلات	الطالبات	
	عدد	%
قصر مدة الأجاز الدراسية	١٤٢	٣٠,٩
مواعيد الدراسة غير مناسبه	٨١	١٧,٦
صعوبة التعامل مع هيئة التدريس والممرضات بالمستشفى الذى يصل الى الضرب.	٤٦	١٠,٠
الشعور بالخجل أو الحرج خاصة اثناء التدريب العملى	٤١	٨,٩
صعوبة المنهج النظرى	٢٥	٥،٤
لا توجد مشاكل	٢٤	٥,٢
نقص إمكانات التدريب العملى	٢٠	٤,٣
صعوبة المواصلات	١٦	٣,٥
صعوبة التعامل مع الزميلات	١٥	٣.٣
صعوبة المنهج العملى	١٤	٣,٠
نقص الكتب بالمكتبه	١١	٢,٤
عدم السماح بإستكمال الدراسة إلا بعد إجتياز إختبارات صعبة خاصة الإنجليزى .	١١	٢,٤
الإصابة بالعدوى بالمستشفى	٩	٢,٠
صعوبة التدريب العملى	٥	١.١
الإجمالى	٤٦٠	١٠٠

يشير جدول (د - ٢٣) الى أهم المشكلات التى تواجه الطالبات بالمدارس فى عينة الدراسة مرتبه ترتيبا تنازليا حسب عدد إستجابات الطالبات لكل مشكلة وقد بلغ إجمالى عدد الإستجابات ٤٦٠ إستجابه منها ٣٠,٩% اتفقت الطالبات فيها على أن اهم مشكلة هى "قصر مدة الإجازه الدراسية" والمشكلة التالية هى "مواعيد الدراسة غير مناسبة" بنسبة ١٧,٦% ، أما المشكلة الثالثة فقد كانت "صعوبة التعامل مع هيئة التدريس والممرضات بالمستشفى الذى يصل الى حد الضرب" بنسبة ١٠,٢%.

ومن ثم يتضح من الجدول السابق ان ٧٠,٦% من إجمالى عدد مفردات العينة البالغ ٢٠١ طالبه يشكون من "قصر الإجازة الدراسية"، ٤٠,٣% يشكين من أن "المواعيد الدراسية غير مناسبة" كما ذكرت ٢٢,٩% منهن "سوء معاملة هيئة التدريس والممرضات بالمستشفى الذى يصل الى الضرب".

يوضح هذا الجزء من الإستبيان بعض من أوجه العملية التعليمية والخاص بالتجهيزات المدرية ، حيث أشارت الطالبات الى ان الفصول الدراسية جيدة التهوية ومساحتها مناسبة لعددهن. أما عن الأجهزة المستخدمة فى الدراسة العملية فقد أكدت نصف العين على توافرها إلا أنها قد تكون قديمة او غير صالحة للعمل مما يعنى ضرورة الإهتمام بتطوير وتجديد تجهيزات المدارس ، كما لوحظ عدم وجود مكتبة مدرسية بالرغم من أهميتها فى إكساب الطالبات المعلوف والمعلومات الجيدة فى مجال تخصصهن بالإضافة الى رفع مستواهن الثقافى.

خامسا : التدريب العملى بالمستشفى

جدول (د - ٢٤)

مدى كفاية عدد المرضى للتدريب

كفاية عدد المرضى للتدريب	الطالبات	
	عدد	%
نعم	١٨٦	٩٢,٥
لا	٣	١,٥
الى حد ما	١٠	٥,٠
غير مبين	٢	١,٠
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٢٤) الى مدى كفاية عدد المرضى للتدريب العملى للطالبات بالمستشفى ، حيث ذكرت معظم الطالبات ٩٢,٥% أن عدد المرضى كافى بينما ذكرت نسبة قليلة ١,٥% أن العدد غير كاف ، ٥% ان العدد كاف الى حد ما.

جدول (د - ٢٥)

مدى تواجد المدربه (المدرسة) اثناء التدريب

تواجد المدربه	الطالبات	
	عدد	%
متواجده	١٢٥	٦٢,٢
غير متواجده	٣٥	١٧,٤
احيانا	٣٨	١٨,٩
غير مبين	٣	١,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٢٥) الى مدى تواجد المدربه (المدرسه) اثناء التدريب العملى حيث اشارت ٦٢,٢% من الطالبات الى الإلتزام بالتواجد ولكن ١٧,٤% اشرن الى عدم تواجد المدربه (المدرسه) ، كما أشارت ١٨,٩ % منهن الى الإلتزام بالتواجد يكون احيانا .

جدول (د - ٢٦)

مدى تعاون الممرضة فى المستشفى

بالمساعدة على انتظام مواعيد التدريب العملى

تعاون الممرضة بالمساعدة على الإنتظام بمواعيد التدريب العملى	الطالبات	
	عدد	%
نعم	٨٦	٤٢,٨
لا	٥٣	٢٦,٤
الى حد ما	٦١	٣٠,٣
غير مبين	١	٠,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٢٦) الى مدى تعاون الممرضة فى المستشفى على انتظام مواعيد التدريب العملى ، فأشارت ٤٢,٨% من الطالبات الى انه يوجد تعاون بينما اشارت ٢٦,٤% الى عدم وجود هذا التعاون . كما أشارت ٣٠,٣% من الطالبات الى أن هناك تعاون الى حد ما .

جدول (د - ٢٧)

مدى التزام إدارة المستشفى بمواعيد التدريب العملى

مدى التزام إدارة المستشفى بمواعيد التدريب العملى	الطالبات	
	عدد	%
نعم	١٣٩	٦٩,٢
لا	٣٦	١٧,٩
الى حد ما	٢٤	١١,٩
غير مبين	٢	١,٠
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٢٧) الى مدى التزام إدارة المستشفى بمواعيد التدريب العملى ، حيث ذكرت ٦٩,٢% من إجمالى عينة الدراسة ان هناك التزام بينما نفت ١٧,٩% منهن ذلك، وكذلك أشارت نسبة قليلة (١١,٩%) منهن ان هناك التزام الى حد ما.

جدول (د - ٢٨)

مدى تعاون إدارة المستشفى فى إنتظام

مواعيد التدريب العملى

تعاون إدارة المستشفى للإلتزام بمواعيد التدريب العملى	الطالبات	
	عدد	%
نعم	١٥٤	٧٦,٦
لا	٢٨	١٣,٩
الى حد ما	١٨	٩,٠
غير مبين	١	٠,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د- ٢٨) الى مدى تعاون إدارة المستشفى فى انتظام مواعيد التدريب العملى فأشارت أكثر من ثلاثة ارباع (٧٦,٦%) الطالبات الى ان المستشفى تتعاون فى ذلك ولكن ١٣,٩% منهن نفين ذلك ، وأشارت ٩% منهن الى ان هناك تعاون الى حد ما.

جدول (د - ٢٩)

مدى الإستفاده من التدريب الصيفى

مدى الإستفاده من التدريب الصيفى	الطالبات	
	عدد	%
نعم	١٨٣	٩١,٠
لا	٧	٣,٥
الى حد ما	١٠	٥,٠
غير مبين	١	٠,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (ج - ٢٩) الى مدى استفادة الطالبات من التدريب الصيفى، حيث ذكرت معظم الطالبات (٩١,٠%) انهن يستفدن من التدريب الصيفى بينما نفت ٣,٥% منهن وجود هذه الاستفاده ، فى حين اشارت ٥,٠% الى انهن يستفدن الى حد ما من التدريب الصيفى٠

جدول (د - ٣٠)

مدى كفاية مدة التدريب الصيفى

مدى كفاية مدة التدريب الصيفى	الطالبات	
	عدد	%
نعم	١٨٨	٩٣,٥
لا	٢	١,٠
الى حد ما	١٠	٥,٠
غير مبين	١	٠,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٣٠) الى مدى كفاية مدة التدريب الصيفى ، حيث اشارت معظم الطالبات (٩٣,٥%) فى عينة الدراسة الى ان مدة التدريب الصيفى كافيه ، بينما نسبة ضئيلة جدا (١،٠%) نفين ذلك ، ٥% أشرن الى ان المدة كافيه الى حد ما٠

إنطلاقا من أهمية التدريب العملى لهذه النوعية من التعليم خصصت بعض التساؤلات فى اتمارة الإستبيان اتضح منها انه لا توجد مشكلة فى عدد المرضى بالمستشفى للقيام بالتدريب العملى وان المدربه (المدرسه) متواجدة أثناء التدريب العملى .

بالإضافة الى ان هناك تعاون والتزام من الممرضات بالمستشفى وإدارة المتشفى بمواعيد التدريب العملى . أما بالنسبة للتدريب الصيفى فقد اشارت الطالبات بعنة ادراة الى انهن يستفدن من التدريب الصيفى وان مدة كافية .

سادسا : ما يحيط بمهنة التمريض بصفة عامة

جدول (د - ٣١)

هل أخذت مهنة التمريض مكانتها فى المجتمع

هل أخذت مهنة التمريض مكانتها فى المجتمع	الطالبات	
	عدد	%
نعم	٨٧	٤٣,٣
لا	٥٦	٢٧,٩
الى حد ما	٥٧	٢٨,٤
غير مبين	١	٠,٥
الاجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٣١) الى رأى الطالبات فى مكانة مهنة لتمريض بالمجتمع فأشارت ٤٣,٣ % منهن الى ان مهنة التمريض قد أخذت وضعها بالمجتمع بينما نفت ٢٧,٩ % منهن ذلك فى حين ذكرت ٢٨,٤ % أن مهنة التمريض اخذت مكانتها الى حد ما فى المجتمع .

جدول (د - ٣٢)

اسباب أن مهنة التمريض لم تأخذ مكانتها فى المجتمع

اسباب ان مهنة التمريض لم تأخذ مكانتها فى المجتمع	الطالبات	
	عدد	%
ينظر لها المجتمع بغير احترام	١٠٢	٤٤,٩
طبيعة مواعيد العمل ليلا	٥٠	٢٢,٠
الأطباء لا يتفهموا طبيعة عمل المرضة ومسئولياتها	٤٤	١٩,٤
مهنة ذات مشاق كبيرة	٢٥	١١,٠
لا أعرف	٢	٠,٩
الإعلام يصورها سيئة السلوك	٢	٠,٩
الأطباء يعتبروننا خدم وعبيد	١	٠,٤
غير مبين	١	٠,٤
الإجمالى	٢٢٧	٩٩،٩

يشير جدول (د - ٣٢) الى الأسباب التى تؤدى الى عدم أخذ مهنة التمريض مكانة مناسبة فى المجتمع٠ حيث كان إجمالى إستجابات هذا السؤال ٢٢٧ إستجابه٠ وكان أهم اربعة أسباب ذكرهن الطالبات هى " ينظر لها المجتمع بغير إحترام" بنسبة ٤٤,٩% ، طبيعة مواعيد العمل ليلا " بنسبة ٢٢% ، "الأطباء لا يتفهموا طبيعة عمل ومسئوليات الممرضة" بنسبة ١٩,٤% و "مهنة ذات مشاق كبيرة" بنسبة ١١,٠% ٠

مما سبق يتضح ان من إجمالى عينة الدراسة البالغة ٢٠١ طالبه وجد أن حوالى نصف الطالبات (٥٠,٧%) يرين "أن نظرة المجتمع بغير إحترام لمهنة التمريض" من اهم الأسباب التى تؤدى الى عدم وضعها فى مكانتها المناسبه ، بينما حوالى ربع عينة الدراسة تقريبا (٢٤,٩%) يرجعن ذلك الى "طبيعة مواعيد عملهن ليل"ا ، وايضا حوالى خمس عينة الدراسة (٢١,٩%) يرين ان ذلك يرجع الى "عدم تفهم الأطباء لطبيعة عمل ومسئوليات الممرضة"٠

جدول (د - ٣٣)

نوعية الدراسة التى تفضلها الطالبات

فى حالة عدم الإلتحاق بمدرسة التمريض

نوعية الدراسة	الطالبات	
	عدد	%
ثانوى عام	١١١	٥٥,٢
ثانوى تجارى	٣٨	١٨,٩
ثانوى صناعى	٣٨	١٨,٩
ثانوى زراعى	١	٠,٥
الثانوية الفنية للتمريض	٥	٢,٥
غير مبين	٨	٤,٠
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٣٣) الى رغبات الطالبات فى الإلتحاق بالنوعيات المختلفه من التعليم الثانوى فى حالة عدم التحاقهن بالتعليم الثانوى الفنى للتمريض، حيث ذكرت اكثر من نصف الطالبات (٥٥,٢%) انهن يفضلن التعليم الثانوى العام ، ١٨,٩% الثانوى التجارى أو الصناعى، أيضا ذكرت ٢,٥ % من الطالبات بعينة الدراسة إصرارهن على الإلتحاق بمدارس التمريض دون سواها،

جدول (د - ٣٤)

السن المناسب لبدء دراسة التمريض

من وجهة نظر الطالبات

السن	الطالبات	
	عدد	%
بعد الحصول على شهادة إتمام التعليم الأساسى	١٠٩	٥٤,٢
بعد الحصول على الثانوية العامه	٩٠	٤٤,٨
غير مبين	٢	١,٠
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٣٤) الى رأى الطالبات بعينة الدراسة فى السن المناسبة لبدء الدراسة فى مجال التمريض ، فأشارت ٥٤,٢% منهن أن السن المناسبة لذلك هى بعد الحصول على شهادة اتمام التعليم الأساسى بينما أشارت ٤٤ز٨% منهن الى ان ذلك يكون بعد الحصول على شهادة الثانوية العامه.

جدول (د - ٣٥أ)

اسباب إختيار بدء دراسة التمريض

بعد الحصول على شهادة إتمام التعليم الأساسى (الإعدادية)

اسباب إختيار بدء دراسة التمريض بعد الحصول على الإعدادية	الطالبات	
	عدد	%
إكتساب معلومات أكثر فى كل شئ	٣٣	٣٠,٠
إحتياج المهنة للتدريب العملى مما يعطى الفرصة لأخذ الخبره.	٢٧	٢٤,٥
إكتساب المهارات فى السن الصغيرة أفضل	٢٣	٢٠.٩
السن مناسبة لبدء دراسة التمريض	١٣	١١,٨
القدرة على الفهم فى هذه الفترة من السن	٤	٣,٦
الإجمالى	١١٠	٩٩,٩

يشير جدولى (د - ٣٥ أ) ، (د - ٣٥ ب) الى سبب إختيار الطالبات لبدء دراسة التمريض بعد الحصول على الإعدادية أو بعد الحصول على الثانوية العامه. حيث أشارت الطالبات فى جدول (د - ٣٥أ) الى أن السن المناسبة لبدء دراسة التمريض بعد الحصول على الشهادة الإعدادية وذكرن عدة أسباب مرتبة ترتيبا تنازليا بالجدول فمن إجمالى عدد الإستجابات البالغ ١١٠ إستجابه ذكرت ثلثهن ان السبب هو "إكتساب معلومات أكثر فى كل شئ" وعدد هذه الإستجابات يقابل ١٦,٤% من إجمالى عينة الدراسة (٢٠١ طالبه) . كما ذكرت حوالى ربع الإستجابات (٢٤,٥%) أن السبب هو "إحتياج المهنه للتدريب العملى مما يعطى الفرصة لأخذ الخبره" وهذه الإستجابات تمثل ١٣,٤% من إجمالى عينة الدراسة (٢٠١ طالبه). أيضا ذكرت حوالى خمس الاستجابات (٢٠,٩%). أن السبب هو "إكتساب المهارات فى السن الصغير أفضل" وهذه الإستجابات تمثل ١١,٤% من إجمالى عينة الدراسة (٢٠١ طالبه).

جدول (د - ٣٥ ب)

اسباب إختيار بدء دراسة التمريض

بعد الحصول على الثانوية العامه

اسباب إختيار بدء دراسة التمريض بعد الحصول على الثانوية العامة	الطالبات	
	عدد	%
إستيعاب المعلومات والحصول على مستوى عال للغة الإنجليزية	٤٥	٤٨,٤
إكتساب المزيد من المعلومات	١٠	١٠,٨
الإطلاع على مواد الثانوية العامة التى يمكن تفيد فى دراسة التمريض	٩	٩,٧
إكتساب المزيد من الخبره	٩	٩,٧
تكون الطالبه ناضجه جسمانيا وعقليا	٧	٧,٥
مستوى التعليم افضل بعد الثانوية العامه	٦	٦,٥
مدة الدراسة كافيه لدراسة اللغه الإنجليزيه	٤	٤,٣
أخرى	٣	٣,٢
الإجمالى	٩٣	١٠٠,١

يشير جدول (د - ٣٥ ب) الى أن السن المناسب لبدء دراسة التمريض بعد الحصول على الثانوية اعامة وذكرن عدة أسباب مرتبه ترتيبا تنازليا بالجدول. حيث يتضح ان نصف

الإستجابات تقريبا (٤٨,٤%) يرجعن السبب الى "إستيعاب المعلومات والحصول على مستوى عال للغه الإنجليزية" وهذه الإستجابات لهذا السبب تمثل أكثر من خمس الطالبات (٢٢,٤%) بعينة الدراسة. كما ذكرت الطالبات عدة أسباب ولكن النسبة المئوية للإستجابات قليلة مقارنة بالسبب المذكور سابقا مثل " إكتساب المزيد من المعلومات" ١٠,٨% وهذه النسبه تمثل ٥% من إجمالى عينة طالبات الدراسة ، وإكتساب المزيد من الخبرة" ٩,٧% ، وأيضا "الإطلاع على مواد الثانوية العامة التى يمكن ان تفيد فى دراسة التمريض" ٩,٧% وهذه النسبة تمثل ٤,٥% من إجمالى عينة الدراسة.

جدول (د - ٣٦)

أماكن العمل التى تفضل الطالبات

العمل بها بعد التخرج

أماكن العمل	الطالبات	
	عدد	%
مستشفى خاص	٩٥	٣٧,٨
مستشفى إستثمارى	٩٠	٣٥,٩
مستشفى حكومى	٤٨	١٩,١
عيادة خاصة	٦	٢,٤
خارج البلاد	٦	٢,٤
وحدة صحية	٣	١,٢
جيش / شرطة	٣	١,٢
الإجمالى	٢٥١	١٠٠

يشير جدول (د - ٣٦) الى أماكن العمل التى تفضل الطالبات العمل بها بعد تخرجهن. فمن إجمالى عدد الإستجابات ٢٥١ إتضح أن أعلى نسبة كانت ٣٧,٨% يفضلن العمل فى مستشفيات خاصة ثم ٣٥,٩% فى مستشفيات إستثمارية ثم ١٩,١% يفضلن العمل فى المستشفيات الحكومية. وأيضا ذكرت الطالبات أماكن اخرى ولكن بنسب قليلة تتراوح بين ٢,٤% (فى عيادات خاصة أو خارج البلاد) و ١,٢% (الوحدات الصحية أو بالجيش

والشرطة) . مما سبق يتضح أن من إجمالى عدد مفردات العينة البـــالغ ٢٠١ طالبـــه ٤٧,٣% يفضلن العمل بالمستشفيات الخاصة ، ٤٤,٨% يفضلن العمل بالمستشفيات الإستثمارية ، بينمـــا ٢٣.٩% يفضلن العمل بالمستشفيات الحكومية.

بصفة عامة نستخلص من الجدول السابق ان معظم الطالبات يفضلن العمل فى القطـــاع غير الحكومى المتمثل فى المستشفى الخاص والإستثمارى والعيادة الخاصة والعمل خارج البـــلاد ، عن العمل فى القطاع الحكومى والمتمثل فى المستشفى الحكومى والوحدة الصحيـــة والجيـــش أو الشرطة. وتصل مجموع استجابات من يرغبن فى العمل بالقطاع الغير حكومى ١٩٧ إســـتجابة بنسبة ٧٨,٥% أى ما يقابل ٩٨% من إجمالى مفردات العينة (٢٠١ طالبه).

جدول (د - ٣٧)

اسباب إختيار العمل بالمستشفيات المختلفه

اسباب إختيار العمل بالمستشفيات المختلفه	الطالبات	
	عدد	%
العمل منتظم	١٣٠	٣٠,٨
يتيح لى مزيد من إكتساب الخبرة	١١٠	٢٦,١
مميزات مادية وإجتماعيه	٦٦	١٥,٦
الأجر مناسب	٥١	١٢,١
التأمينات والمعاشات	٣٢	٧,٦
القرب من المسكن	٣١	٧,٣
خدمة مرضى محدودى الدخل	٢	٠,٥
الإجمالى	٤٢٢	١٠٠

يشير جدول (د - ٣٧) الى أسباب إختيار الطالبات للعمل بالمستشفيات المختلفه ، حيث ذكرت الطالبات فى ٤٢٢ إستجابة أن أهم تلك الأسباب "العمل المنتظم" بنســـبة ٣٠,٨% ، "يتيح مزيد من إكتساب الخبرة" بنسبة ٢٦,١% ، "المـــيزات الماديـــة الإجتماعيـــه" بنســـبة ١٥,٦% ، "المميزات المادية والإجتماعيه" بنســـبة ١٥,٦% ، وأيضـــا ذكـــرت ١٢,١% "الأجـــر المناسب" . بالإضافة الى أسباب اخرى ذكرت ولكن بنسب قليلة مثـــل " التأمينـــات والمعاشات" و "القرب من المسكن "، و "خدمة المرضى محدودى الدخل" . ايضا يشير الجـــدول

السابق الى أن من إجمالى عدد مفردات العينة البالغ ٢٠١ طالبه وجـــد أن ٦٤,٧% يرجعـن السبب فى تفضيل العمل فى المستشفيات المختلفة يرجع الى "انتظام العمل" ، أو أن "العمل يتيـح المزيد من إكتساب الخبره" (٥٤,٧%) أو "الحصول على بعض المميزات المادية والإجتماعيـه" (٣٢,٨%) وأيضا "الحصول على أجر مناسب "(٢٥,٤%).

جدول (د - ٣٨)

مدى وجود فائده من العمل كممرضة

وجود فائدة من العمل كممرضة	الطالبات	
	عدد	%
نعم	١٩١	٩٥,٠
لا	–	–
أحيانا	٩	٤,٥
غير مبين	١	٠,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٣٨) الى مدى فائدة العمل كممرضة ، حيث أجمعـت الطالبـات (٩٥%) على أن هناك فائدة من هذا العمل بينما أشارت ٤,٥% فقط منهن الى انه قد يكـون هناك أحيانا فائدة من العمل كممرضة.

جدول (د - ٣٩)

كيف يعود العمل كممرضة بالفائدة

كيف يعود العمل كممرضة بالفائدة	الطالبات	
	عدد	%
مساعدة أهل الحى عن طلب المساعدة	١٥٨	٣٢,٦
مساعدة الأسره عند طلب مساعده طبيه	١٥٤	٣١,٨
توعية صحية لأهل الحى	١٣١	٢٧,٠
كسب مادى لى وللأسره	٤١	٨,٥
توعية شخصية فى المستقبل	١	٠,٢
الإجمالى	٤٨٥	١٠٠,١

يشير جدول (د - ٣٩) الى الفوائد التى تعود بالعمل كممرضة • من إجمالى عدد الإستجابات ٤٨٥ إستجابه أشارت ٣٢,٦% من الطالبات انهن يستطعن " مساعدة أهل الحى عند طلب المساعده" ٣١,٨% أو " توعية صحيه لأهل الحى" ٢٧,٠% ، أو "كسب مادى" ٨,٥% • من الجدول السابق يتضح أن من إجمالى مفردات العينة البالغ ٢٠١ طالبه وجد أن أهم فائدتان تعودان من العمل كممرضة هما "مساعدة أهل الحى عند طلب لمساعدة" بنسبة ٧٨,٦% ، و"مساعدة الأسره عند طلب مساعده طبيه" بنسبة ٧٦,٦% •

جدول (د - ٤٠)

تطعيم الطالبات ضد الإصابه ببعض الأمراض

تطعيم الطالبات	الطالبات	
	عدد	%
نعم	١٢	٦,٠
لا	١٨٦	٩٢.٥
غير مبين	٣	١,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٤٠) الى اذا كان يتم تطعيم الطالبات أم لا ضد بعض الأمراض نتيجة طبيعة دراستهن بالمستشفيات فأجابت معظم الطالبات ٩٢,٥% بعدم تطعيمهن بينما أجابت ٦% بأنه يتم تطعيمهن •

ومما هو جدير بالذكر فإن الطالبات اللآتى أجبن "بنعم" كان عليهن إجابة سؤالين آخرين عن موعد ونوع التطعيم • فأجابت بعضهن بأن التطعيم يتم بمجرد الإلتحاق بالمدرسه ، كما أجابت أخريات بأنه يتم مع بداية التدريب العملى • أما عن أنواع التطعيمات فأجبن بأنه قد تم تطعيمهن ضد الدرن الرئوى ، التيفويد، التهاب الكبد الوبائى ، الحصبه ، والإيدز ، شلل الأطفال •

وبإستعراض هذه الإجابات نجد إنخفاض مستوى إدراك وفهم هؤلاء الطالبـــات لأنـــواع التطعيمات بصفة عامة ، وأنواع التطعيمات التى كان يجب أن يطعمن بها بصفة خاصة.

جدول (د - ٤١)

هل يتيح نظام المدرسة ممارسة الأنشطة المختلفه

هل يتيح نظام المدرسة ممارسة الأنشطة المختلفه	الطالبات	
	عدد	%
نعم	٩٢	٤٥,٨
لا	٣٩	١٩,٤
أحيانا	٦٥	٣٢,٣
غير مبين	٥	٢,٥
الإجمالى	٢٠١	١٠٠

يشير جدول (د - ٤١) الى إذا كان نظام المدرسة يتيح ممارسة الأنشطة المختلفـــه أم لا؟ أجابت ٤٥,٨% من الطالبات بأن النظام يتيح ممارسة الانشطة المختلفة بينما نفت ١٩,٤% من الطالبات ذلك فى حين ذكرت ٣٢,٣% منهن أن النظام يتيح أحيانا ممارسة الانشطة المختلفه.

جدول (د - ٤٢)

نوع النشاط الذى تمارسهن الطالبات بالمدرسة

نوع النشاط الذى تمارسهن الطالبات بالمدرسة	الطالبات	
	عدد	%
رحلات	١٧٠	٧٦,٩
ثقافى	٢٦	١١,٨
تبادل زيارات مع المدارس الأخرى	٢٠	٩,٠
رياضى	٥	٢,٣
الإجمالى	٢٢١	١٠٠

يشير جدول (د - ٤٢) الى انواع الأنشطة التى تمارسها الطالبات بالمدرسة ، حيث كان إجمالى عدد الإستجابات ٢٢١ إستجابة ، ثلاثة ارباعهن منها تقريبا (٧٦.٩%) ذكرن القيام برحلات ، ١١,٨% عمل أنشطة ثقافية ، ٩% تبادل زيارات مع المدارس المختلفه ، فى حين ٢،٣% ذكرن الانشطة الرياضية . من الجدول السابق يتضح أنه من إجمالى عدد مفردات العينة البالغ ٢٠١ طالبه هناك ٨٤,٦% منهن ذكرن القيام برحلات ، بينما ١٢,٩% ، ١٠,٠% ذكرن ممارسة الأنشطة الثقافيه وتبادل الزيارات مع المدارس الأخرى على التوالى .

يوضح الجدول السابق ان ممارسة الأنشطة وتنمية المهارات والهوايات الشخصية للطالبات لا يتيحها النظام الدراسى . حيث يقتصر هذا النشاط أغلبه على الرحلات . فالأنشطة الثقافيه والرياضيه محدودة وقد يرجع ذلك الى القصور فى الإمكانيات المادية وأيضا طول مدة اليوم الدراسى . وقد لاحظ فريق الدراسة الميدانية وجود محدود جدا لبعض مجلات الحائط وايضا بعض الأعمال الفنية والأشغال اليدويه . ايضا ذكرت الطالبات ان هناك تبادل للزيارات مع المدارس الأخرى وهى من نفس نوعية مدارسهن ، أى أن الطالبات لا يحتككن بزميلاتهن فى مدارس الثانوى العام أو الفنى (صناعى - تجارى - زراعى) لتبادل الأنشطة والخبرات والأفكار . كما لاحظ فريق البحث عدم وجود اتحاد طالبات للمدارس الثانوية الفنية للتمريض يمثلهن فى الإتحاد العام للمدارس الثانوية .

جدول (د - ٤٣)

مشاكل وعيوب التعليم بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض

من وجهة نظر طالبات عينة الدراسة

مشاكل وعيوب التعليم من وجهة نظر الطالبات	الطالبات	
	عدد	%
صعوبة المواصلات للوصول الى المدرسة	٨٠	١٢,٢
مواعيد الدراسة (خاصة الإنصراف) غير مناسبه	٧١	١٠,٨
عدم التطعيم ضد الأمراض المعديه	٤٨	٧,٣
عدم وجود تأمين صحى	٤٧	٧,٢
قصر مدة الإجازة الدراسية	٤٥	٦,٨
عدم إحترام المجتمع لمهنة التمريض	٣٦	٥.٥
سوء معاملة المدرسات للتلميذات (ضربهن)	٣٣	٥,٠
عدم احترام الأطباء لمهنة التمريض والممرضات	٣١	٤,٧
عدم الإنتظام فى صرف المكافأة الشهرية	٣٠	٤,٦
عدم الإحساس بأهمية مهنة التمريض	٢٤	٣,٧
عدم صرف وجبه غذائية متكاملة تتناسب مع المجهود الذى يبذل بالمستشفى	٢٤	٣,٧
إجبار التلميذات على القيام بأعمال النظافة (كنس ومسح) بدلا من العاملات .	٢١	٣,٢
طول مدة التكليف	٢٠	٣.٠
التفرقة فى المعاملة بين التلميذات	٢٠	٣,٠
سوء العلاقات والمعاملات بين المدرسات وبعضهن البعض	١٤	٢,١
عدم كفاية الوقت للمذاكرة نتيجة التأخير فى الإنصراف	١٤	٢,١
سوء معاملة ممرضات المستشفى للتلميذات	١٢	١,٨
إجبار التلميذات على شراء طعام وعمل شاى للممرضات والمدرسات	١٢	١,٨
أخرى	٥٦	٨,٥
غير بمين	١٩	٢,٩
الإجمالى	٦٥٧	٩٩,٩

يشير جدول (د - ٤٣) الى أهم مشاكل وعيوب التعليم بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض من وجهة نظر طالبات عينة الدراسة . حيث بلغ إجمالى عدد الإستجابات ٦٥٧ إستجابة مرتبة ترتيبا تنازليا . وكان أهم تلك المشاكل والعيوب هو "صعوبة المواصلات للوصول الى المدرسة " (١٢,٢%) ، ثم "مواعيد الدراسة خاصة فى الإنصراف" (١٠,٨%) ، ثم "عدم

التطعيم ضد الأمراض المعدية" (٧,٣%) ، ثم "عدم وجود تأمين صحى" (٧,٢%) ، ثم "قصر مدة الأجازات الدراسية" (٦,٨%) ثم "عدم إحترام المجتمع لمهنة التمريض" (٥.٥%) .

يمكننا أن نستخلص من الجدول السابق ، من إجمالى حجم العينة (٢٠١ طالبه) كانت اهم مشاكل وعيوب التعليم من وجهة نظرهن هو "صعوبة المواصلات" (٣٩,٨%) ، "مواعيد الدراسة خاصة الإنصراف" (٣٥,٣%) ، كما ذكرت حوالى ربع العينة (٢٣,٩%) "عدم التطعيم ضد الأمراض المعدية "، ونفس النسبة تقريبا (٢٣,٤%) "عدم وجود تأمين صحى" ، كما ذكرت ٢٢,٤% من الطالبات "قصر مدة الإجازات الدراسية" ، بالإضافة الى ١٧,٩% ذكرن "عدم إحترام المجتمع لمهنة التمريض .

يؤكد الجدول السابق على أن هناك الكثير من المشكلات التى تعانى منها الطالبات والتى تؤثر على مسيرتهن أثناء الدراسة وأيضا بعد التخرج . فليس من المعقول أن تكون الدراسة فى مجال التعليم الصحى وليس من حق الطالبات التمتع بالإنضمام لمظلة التأمين الصحى المدرسى التى يتمتع بها جميع التلاميذ فى المراحل التعليمية المختلفه . ايضا ليس من المنطقى ان تتطلب الدراسة بتلك النوعية من المدارس الإحتكاك بالمرضى بالمستشفيات اثناء التدريب العملى ولا يتم تطعيم الطالبات فى هذه السن الصغيره ضد الأمراض المعدية التى قد يتعرضن لها بالمستشفيات .

كما أبرزت الطالبات مشكلة صعوبة المواصلات بالإضافة الى تأخرهن فى مواعيد الإنصراف حيث ينتهى اليوم الدراسى الساعة الرابعة مساءا مما يؤخرهن فى العوده الى منازلهن ويؤثر بالتالى على استعدادهن وتحصيلهن الدراسى .

أيضا ذكرت الطالبات مشكلة قصر مدة الإجازه الدراسية الصيفية حيث يقضين هذا الإجازه فى التدريب الصيفى . مما لاشك فيه فإن هذه الإجازه لها أهمية كبيرة للطالبات خاصة فى هذه السن التى يجب ان يستمتعن بها فى الترفيه وممارسة المهارات وهوايات الخاصة .

يتعرض هذا الجزء بصفة عامة لبعض من الملامح التى ترسم صوره مهنة التمريض والممرضة فى المجتمع وذلك من وجهة نظر الطالبات . حيث تضاربت وجهات نظرهن حول مكانة مهنة التمريض فى المجتمع ، منهن من أشارت الى انها قد أخذت مكانتها فى المجمع والبعض الآخر نفى ذلك ، بالإضافة الى من قلن انها الى حد ما أخذت مكانتها . وقد ارجعت الطالبات عدم أخذ

المهنة مكانتها الإجتماعية الى عدة اسباب أهمها عدم إحترام المجتمع للمهنة ، وأيضا طبيعة العمل التى تتطلب العمل ليلا ، بالإضافة الى عدم تفهم الأطباء لطبيعة عمل الممرضة .

وفى تساؤل عن نوعية التعليم التى تفضلها الطالبات بديلا عن التعليم التمريضى أشارت الطالبات الى تفضيل التعليم الثانوى العام . كما إختلفت ارائهن حول السن المناسب لبداية تعليم التمريض . فمنهن من فضل بداية الدراسة بعد الحصول على الإعداية ولذلك لعدة أسباب أهمها أنه فى هذه السن الصغيرة تكون القدرة كبيرة علىإكتساب المعلومات والمهارات العملية التى تحتاجها مهنة التمريض

أما من فضلن أن تكون بداية دراسة التمريض بعد الحصول على شهادة الثانوية العامة فقد ذكرن عدة أسباب تدور حول إكتساب لمعلومات والخبره ودراسة مواد الثانوية العامة حيث ان المعلومات بها تيد فى دراستهن للتمريض بالإضافة الى مزيد من دراسة اللغة الإنجليزية التى تعتبر من أحد العوائق التى يجب إجتيازها حتى يكون لهن الحق فى الإلتحاق بالتعليم التمريضى الجامعى .

أما عن أماكن العمل التى تفضل الطالبات العمل بها بعد تخرجهن فقد أشار معظمهن الى انهن يفضلن العمل فى القطاع غير الحكومى سواء كان ذلك مستشفى ، عيادة ، خارج البلاد وذلك لعدة أسباب اهمها ان تلك الأماكن تمتاز بالنظام وإتاحة إكتساب الخبرة العملية كما أن بها مميزات مادية وإجتماعية أفضل من القطاع الحكومى .

أيضا أكدت معظم الطالبات على أن هناك فائدة من العمل كممرضة وذلك من خلال مساعدة أهل الحى والأسره عند إحتياج مساعدة طبية أو من خلال عمل توعية صحية لأهل الحى . يلاحظ من تلك الإستجابات مدى إدراك وفهم الطالبات لأهمية الدور الذى يمكن ان تقوم به الممرضة فى محيط الأسرة والمجتمع .

أيضا أكدت معظم الطالبات على انه لا يتم تطعيمهن ضد الأمراض التى قد تنتقل اليهن اثناء فترة التدريب العملى بالمستشفيات . هذا بالإضافة اى ان طريق الدراسة الميدانيه لاحظ ان الطالبات يقمن بغسل وكى ملابس التدريب العملى بالمنزل وليس بالمستشفى مما يعرضهن واسرهن لمخاطر إنتقال الأمراض .

أما ممارسة الأنشطة الثقافية والرياضية فمقصوره على القيام ببعض الرحـــلات وبعـــض الأنشطة الثقافية مثل عمل مجلات حائط أو القيام بتبادل الزيارات مع مدارس التمريض الأخرى حرصا من فريق البحث للوصول الى اهم المشكلات والمعوقات التى تعرقل الارتقاء بمهنـةالتمريض فقد تم رصد أكثر من سؤال ف مواقع مختلفه من إستمارة الاستبيان الخاة بالطالبـــات لذلـك • ويمكننا ان نستخلص أهم المعوقات أو المشكلات من وجهة مظر الطالبات وهو قصر مدة الإجازه الدراسية الصيفيه حيث تؤدى الطالبات فترة تدريب عملى صيفى ولا يحصلن إلا علـــى إجـــازة حوالى اسبوعين • أيضا تعانى الطالبات من طول فترة اليوم الدراسى الذى يبدأ الســـاعة الثامنـــة صباحا وينتهى فى الرابعة مساءا ويكون نتيجة ذلك عدم كفاية الوقت للمذاكرة والاستعداد لليوم الدراسى التالى •

أيضا بالرغم من ان المدارس الثانوية الفنية للتمريـــض تشـــرف عليـــها وزارة الصحـــة والسكان إلا أن المسئولين لم يوفروا الحماية الصحية الكافية للطالبات أثناء دراستهن وقد اتضـــح ذلك من عدم وجود تأمين صحى (هناك تأمين صحى لجميع طلاب المدارس) وعدم تطعيمهن ضد الأمراض التى قد تصيبهن أثناء التدريب العملى بالمستشفى ، أيضا إلزامهن بغسل وكى ملابســهن الخاصة بالتدريب العملى وبمنازلهن • بالرغم من أن النظام الدراسى قد اهتم بالناحيـــة التغذويـــة للطالبات وذلك بصرف وجبة غذائية لهن فى فترة الظهيرة ، إلا انها وجبه جافة نمطيه لا تتغـــير ، كما اشتكت الطالبات من عدم الإنتظام فى مواعيد صرفها أو مكوناتها •

أيضا تعانى الطالبات من سوء المعاملة سواء من المدرسات بالمدرسة او الممرضات والأطباء بالمستشفى • حيث تصل سوء المعامله الى إحساسهن بإهدار كرامتهن وبصفة خاصة عندما يطلـب منهن القيام بأعمال النظافة أو شراء بعض الأطعمـــة والمشـــروبات للمدرســـات والممرضـــات والأطباء •

٣ - إستخلاص أهم نتائج الدراسة الميدانية

فى إطار النتائج الوارده من تحليل إستمارات الإستبيان الخاصة بكل من الناظرة والإخصائية الإجتماعية وهيئة التدريس والطالبات بالنسبة للتعليم الفنى للتمريض فى عينة الدراسة يمكن إستخلاص النتائج التالية من حيث ارتباطها بالمرتكزات الأساسية التى تناولها هذا الإستبيان والتى تمثل حقائق وواقع فعلى ملموس لعملية التعليم الفنى للتمريض فى عينة الدراسة .

وترتبط تلك النتائج بعدد خمسة موضوعات رئيسية تؤثر تأثيرا مباشرا على العملية التعليمية والمستهدف منها وهى :

أولا : الحدود الإجتماعيه لطالبات المدارس الفنيه للتمريض .

ثانيا : المواد الأساسية للدراسة فى مدارس التمريض .

ثالثا : التجهيزات للعملية التعليمية والتدريب العملى .

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

خامسا : النظرة المستقبلية ومحدودية الطموحات لدى الطالبات .

أولا : الحدود الإجتماعيه لطالبات المدارس الفنية للتمريض

أوضحت نتائج الدراسة بشكل جلى سمات خاصة يتشكل من خلالها الكيان الثقافى والإجتماعى لطالبات وخريجات المدارس الفنية للتمريض / ذلك الكيان الذى لا يمكن تحييد دوره وإنعكاساته السابقة على مهنة التمريض نفسها - تلك المهنة التى تحتاج بجانب الجوانب الإنسانية الأصيلة الى عطاء إنسانى لا تحدده عقبات إجتماعية أو إقتصادية تفرض نفسها بشده على أفواده فتحجمه وتحجم أدائه وتمنع تقديم هذا الأداه بالشكل والكيف المطلوب .

ويمكن رسم الملامح العامة لهذا الكيان الثقافى السلبى كما أبرزته الدراسة الميدانية فى نوعية الوضع الثقافى للأسره التى تنتمى اليها كل من القائمات على مهنة التمريض والطالبات والتى يعكسها التعليم والمهن التى تشغلها أفراد الأسر التى ينتمون اليها والتى تكون فى اغلبها كثيرة العدد ذات مستوى إجتماعى وإقتصادى منخفض كما تبين من النقاط التالية:

فقد وضح من المستوى التعليمى لأفراد الهيئة العلمية بالمدارس بعينة الدراسة أن نـلظرة أو مديرة واحدة من المدارس الأربع هى التى حصلت على بكالوريوس تمريـــض بينمـــا حصلـــت الناظرات الأخريات على دبلوم تمريض ودبلوم تخصص ودبلوم تدريس فى المدارس الثلاث الباقيـة - وكذلك الوكيله حصل عدد ٢ منهن على بكالوريوس تمريض وعدد ٢ على دبلـــوم تمريـــض ودبلوم تخصص ودبلوم طرق تدريس أما المدرسات فكانت مستوياهن التعليمية جميعا هى دبلـــوم فقط مع التخصص وطرق التدريس.

وقد عكست الحالة التعليمية لأسر هيئة التدريس الجانب الثقافى لهذه الأسر حيث تبين ان ٦٠% من الآباء ، ٧٢% من الأمهات أمى أو يقرأ ويكتب ، ٤% مـــن كـــل مـــن الآبـــاء والأمهات يحملن مؤهلات متوسطة أما المؤهل فوق المتوسط والجامعى كان من نصيب ١٦% من الآباء ، ١٢% من الأمهات فقط.

أما بالنسبه للطالبات واللاتى تراوح عمرهن ما بين ١٦ ، ١٧ عام فقد تبـــين إنتمـــاء الطالبات لأسر كبيرة العدد نسبيا يتراوح عدد أفرادها بين ٦ - ٨ بمتوسط حجم يصل الى ٦,٩ فرد وذلك ٤٥,٢% من أفراد الطالبات مما يعكس كم المعاناه التى تعيش فيها هذه الأسر.

كما تبين تدنى المستوى التعليمى لكل من الأب والأم للطالبات حيث وصلت نسبة الأمية ومن يقرأ أو يكتب لكل منهما الى ٦١,٧% ، ٨٢% على التوالى ، كما تبين أن نسبة الحاصلين على مؤهل متوسط بلغت ٢٠,٤% للأب ، ٨,٤% للأم بينما بلغت نسبة الآباء الحاصلين على مؤهل فوق متوسط وجامعى كانت ٥ر٥% للأب ، ٢% فقط للأمهات .

وأشارت النتائج الى أن ٤٢,٣% من الأباء يعملون بأعمال حرفيه وأن ٨٠,٦% مـــن الأمهات لا يعملن وهن من ربات البيوت كما أشارت النتائج أيضا الى ان مهن الآباء تراوحـــت بين ١٤,٩% أعمال إدارية ، ١% أعمال علمية ، بينما شكلت ٦,٥% من أعمال الأمـــهات كأعمال خدمية أو إدارية ، ٢% أعمال تجارية أو حرفية.

ويشير الوضع التعليمى بين الأخوه والأخوات الى مدى ما تتحمله الأسرة مـــن أعبـــاء إقتصادية لكثرة عدد أفرادها حيث كان ترتيب الطالبة فى معظم الأحوال من الأول الى الثالث بين

الأخوة والأخوات ، وأشارت الإحصاءات الى أن معظم الأخوة مـــازالوا فى مســـتوى التعليـــم المتوسط ومنهم من تحدد مستواه بالقراءة والكتابة فقط أما بالنسبة لعملهم فمنـــهم مـــن يقـــوم بالأعمال الحرفية والخدمية وكذلك الوضع بالنسبة للأخوات فنسبة منهن ذوى تعليم متوســـط وتعملن نسبه منهن فى مهن حرفية .

وبذلك فإن المستوى التعليمى السائد للأخوة والاخوات هو التعليم المتوســـط فى عينـــة الدراسة والمهن السائدة أغلبها المهن الحرفية والخدمية ونسبة منهم ما زالوا فى مراحـــل التعليـــم المتوسط .

ومما هو جدير بالإنتباه الى أنه تبين من الدراسة ان مهنة التمريض بالنســـبة للأخـــوات شكلت المهنة الخدمية السائدة بينهن وأن أقل نسبة من التعليم كانت التعليم الجامعى وتســـاوت بين الإخوة والإخوات فى عينة الدراسة حيث بلغت ٤,٣٠% ، ٤,٦% فقط على التوالى .

وجدير بالذكر فى هذا الصدد أن الدراسة الميدانية وضحت الدوافع وراء سعى الأخـوات والطالبات الى الإلتحاق بمهنة التمريض حيث تبين أن أهم دافع لهن كان حبهن لمهنة التمريـــض لأسباب تتعلق بظروفهن الإجتماعية والإقتصادية حيث أتفقت أكثر من نصف العينة للطالبـــات على ذلك (جدول د - ١٠) حيث بلغت النسبة ٥٤,٢% كما أشارت ١٩,٤% منـهن الى أن ذلك يرجع الى أمان الوظيفة ، وتعددت النسب الأخرى تنازليا فيما بين إنخفـــاض المجمـــوع فى الإعدادية أو الصديقات والجيران والأقرباء والحصول على الحوافز العينية أثناء الدراسة وعـــدم وجود تكاليف أو نفقات دراسة بالإضافة الى إختصار فترة الدراسة . وكانت أقل نسبة فى هـــذه النسب كلها والتى بلغت ١% فقط هى الجانب الإنسانى للمهنة .

وترسم النقاط السابقة الملامح العامة للوضع الثقافى والإجتماعى والإقتصـــادى الـــذى يشكل البيئة التى تحيط بالمتعاملات مع مهنة التمريض سواء المدرسات والطالبات أو الخريجـــات العاملات لمهنة التمريض والتى وضح منها أن البعد الإنسانى فيها يأتى فى مؤخرة الدوافع التى يتـم التعامل بها فى هذه المهنة فى حين أن المفروض أن يكون هذا البعد على قمة هذه الدوافع حتى يتـم تأدية هذه المهنة بالكيف الإنسانى المطلوب أساسا لها .

ولا شك أن ذلك لن يتحقق الا من خلال نظرة جديدة يتم منها النظر الى إحترام هـــذه المهنة وتقديرها ووضعها الموضع اللائق بها من منظور أهميتها وفعاليتها فى إستكمال وإنجـــاح مـــا يبدأه الأطباء فى مشوار العلاج الطبى للمريض ولن يتأتى ذلك إلا من خلال الإرتفاع بمســـتوى الإختيار للقائمين على مهنة التمريض من الناحية الإجتماعية والاقتصادية حيث ان تدنى المســتوى الإجتماعى والثقافى لبيئة المدرسات والطالبات يعكس أثارا سلبية علـــى الأداء المطلـــوب لمهنـــة التمريض ، يدعم ذلك ما أكدته جميع الاخصائيات الإجتماعيات فى هذه الدراسة مـــن ســيادة المشكلات التى تتعلق بالجوانب الأسرية الإجتماعية والإقتصادية والتى تعانى منـــها الطالبـــات فى المدارس الفنية للتمريض (جدول ب - ١) ٠

ثانيا : المواد الدراسية فى المدارس الفنية للتمريض

وضحت الحاله التعليمية لعينة ٨٨% من أعضاء هيئة التدريس بمدارس عينة الدراســـة أنهم حصلوا بعد شهادة الدراسة الإعدادية على دبلوم تمريض فى المدارس الثانوية الفنية بالإضافـــة الى دبلوم تخصص تدريس ونسبة ١٢%فقط حصلن على بكـــالوريوس مـــن المعـــهد العـــالى للتمريض ٠

ويرى ٥٦% من أعضاء هيئة التدريس ان المقررات الدراسية لإعداد وتأهيل الممرضـــة لأداء عملها كافيه ومناسبة بينما يرى ٨% عدم مناسبة المقررات وعدم كفايتها أما الباقى فيرون أنها كانت كافيه لحد ما ٠

وترى نسبة بسيطة من هيئة التدريس حوالى ٤% أهمية إضافة مادة الرياضة للمقـــررات ورفضت الأغلبية العظمى وإضافة مواد نظرية أو عملية المواكبه للتطور التكنولوجى ، ويوافـــق ٩٢% من عينة هيئة التدريس على النظام الدراسى بوضعه الحالى بإعتباره يساعد على تخريـــج ممرضة مؤهله للحياه العملية بينما ترى ٨% أهمية قصر الدراسة على الحاصلات على الثانويـــة العامة لرفع مستوى التعليم الفنى للممرضات بإعتبار أن الفتاة الأكبر أيضا تتحمـــل المســئولية بشكل أفضل ٠

أما بالنسبة للطالبات فقد تبين أن ٩٦% من الطالبات تتوافق الدراسة فى مدرسة التمريض مع ميولهن . كما تبين أن المواد النظرية التى حظيت بحب الطالبات وهى صحة مجتمع وتمريض صحة المجتمع وأن مواد اللغة العربية والإنجليزية كانت أقل حبا بالنسبة للطالبات .

أما بالنسبة للمواد العملية تبين أن أكثر الإستجابات حبا كان لمادة الجراحة والتخدير وتمريض جراحة يليها مادة الباطنة وتمريض باطنة ثم مادة نساء وولادة وتمريض نساء وولادة . هذا وقد تبين أن الطالبات يحبن المواد العملية بشكل عام .

هذا وقد تدخلت عوامل أخرى فى درجة حب المواد مثل حب المدرسين وتقديرهم ووضوح الكتاب المقرر والمعلومات العامة التى يضيفها المدرس والشرح الجيد والعكس صحيح بالنسبة لعوامل عدم حب مواد بعينها .

أما بالنسبة لكفاية المقررات الدراسية النظرية والعملية فقد أجمعت الغالبية العظمى على كفاية المواد الدراسية لإعدادهن وتأهيلهن للعمل كممرضات بينما اعترضت نسبة ضئيلة على ذلك .

هذا وقد أجمعت حوالى ثلاثة ارباع الطالبات على كفاية مدة الدراسة فى المدارس الفنية للتمريض .

ثالثا : التجهيزات للعملية التعليمية والتدريب العملى

تبين من الدراسة ان مستلزمات التدريب العملى فى رأى ٦٠% من أعضاء هيئة التدريس متوافره وترى ٤٤% من مفردات العينة ضرورة توافر شرائط فيديو تعليمية ودمية بالغه وهيكل عظمى وشنطة صحة المجتمع بينما ترى نسبة ٤% ضرورة توافر جهاز تصوير وكمبيوتر .

وقد أشارت أكثر من نصف عينة الدراسة من الطالبات حوالى ٥٥,٢% الى أن الأجهزة متوافرة ولكنها قديمة وترى النسبه الباقيه انها صالحة لحد ما . هذا ولم توجد إجابه محدده بالنسبه لوجود مكتبة بالمدرسة وأساليب الاستفادة منها بينما لاحظ فريق الدراسة الميدانيه عدم وجود مكتبة على الإطلاق .

أما بالنسبة للتدريب العملى فقد قررت أغلب الطالبات وجود كفاية من أعداد المرضى لهذا التدريب مع وجود المدربه فىأغلب الأحوال للإشراف على هذا التدريب كما أن المساعدات على هذا التدريب متوافره الى حد ما .

كما تبين وجود التزام من المستشفى بمواعيد التدريب فى أغلب الحالات إلا أن فى بعض الحالات يوجد التزام لحد ما وأن المستشفى فى اغلب الأحوال تساعد على هذا الإلتزام .

وقد أفاد ٩١% من الطالبات انهن يحققن استفادة من التدريب الصيفى بالإضافة الى كفاية المدة اللازمة لهذا التدريب .

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

فى رأى هيئة التدريس أنه يوجد تعاون بين إدارة المدرسة والأطباء اثناء التدريب ويرجع عدم وجود التعاون فى بعض الأحيان الى عدم وجود وقت لدى الأطباء بالإضافة الى أن بعضهم لا يرون أن مستوى الطالبات العلمى لا يسمح بهذا التعاون ولا يستطعن تحمل المسئولية .

كما وضحت إجابات هيئة التدريس بوجود تعاون أيضا من الإداريين بالمستشفى فى تسهيل عمل إدارة المدرسة .

وتبين تعاون الطالبات ببعض الأعمال غير التمريضية مثل إصطحاب المرضى لإجراء الفحوص الطبيه وإنجاز بعض الأوراق الإدارية .

خامسا : مهنة التمريض والنظرة المستقبلية ومحدودية الطموحات لدى الطالبات

يوجد العديد من المشكلات التى تعترض مهنة التمريض فى رأى هيئة التدريس والتى تتحدد فى عدة نقاط أهمها النظرة السيئة من المجتمع للمرضه ، وقلة الحوافز ،والسهر وطول مدة العمل مع عدم توافر الإمكانات وبعض السلوكيات السيئة من المرضى والزوار تجاه المرضه وأن المرضه رغم معاناتها تجد فى هذا العمل فرصه لضمان وظيفة من خلال إختصار فترة التعليم بالرغم من انخفاض الدخل والذى يمكن ان يجعل المرضة تقبل العمل الإضافى فى مكان آخر لترفع

دخلها وتزيد من خبرتها والتعرف على نوعية أخرى من المستشفيات خاصة وأنه لا توجد مراعاة للظروف الإجتماعيه للمتزوجات عند توزيع الورديات خاصة الليلية فى هذا العمل .

وقد دعم هذا الإتجاه رأى الطالبات فقد وجد أن حوالى نصف الطالبات يرين ان المجتمع ينظر بغير إحترام لمهنة التمريض وعدم وضعها فى مكانة إجتماعيه لائقة ويرجع بعضهن ذلك الى مواعيد عملهن ليلا وعدم تفهم الأطباء لطبيعة عمل ومسئوليات الممرضة وأفادت أكثر من نصف الطالبات انهن كن يفضلن التعليم الثانوى فى حالة عدم التحاقهن بالتعليم الفنى للتمريض .

وفى ضوء المحددات السابقه فقد تبين ان الطالبات يتطلعن الى العمل مستقبلا فى مستشفيات خاصة وشكل هذا الرأى اعلى نسبة أو مستشفيات إستثمارية بينما فضلت النسبة الأقل العمل بالمستشفيات الحكومية ، كما شكلت نسبة ضئيلة منهن الرغبه فى العمل خارج البلاد أو الوحدات الصحيه بالجيش والشرطة ولا شك هذه الأسباب ارتبطت بظروفهن الإجتماعيه والإقتصادية المنخفضة والرغبه فى البحث عن فرص عمل أفضل لتحقيق حياه تتواكب مع متطلبات الإنفتاح المعاصر .

وعلى الجانب الآخر فإن الطالبات اللاتى يفضلن العمل فى المستشفيات الحكومية المختلفه يعتمدن على المميزات النسبيه لهذا العمل والذى يضمن الإستمرارية والتأمينات والمعاشات والقرب من المسكن وإكتساب الخبرة والإجر المناسب رغم تواضعه وبعض المميزات المجتمعية مثل مساعدة أهل الحى والقيام بالتوعية الصحية ومساعدة الأسر وتحقيق بعض المكاسب المادية وكلها فوائد تعود على الممرضة وقد أجمعت نسبة ٣٢,٦% من الطالبات على هذه الفوائد بالنسبه لعمل الممرضة التقليدى .

ولا شك ان إنخفاض المستوى الثقافى للطالبات يشكل نظرة غير طموحة نحو المستقبل والذى لا ينشغلن به إلا فى الرغبه فى القضاء على بعض الأوضاع التى يرينها من وجهة نظرهن تستحق التركيز عليها وهى بالترتيب التنازلى صعوبة المواصلات الى المدرسة ، مواعيد الدراسة وتأخر الإنصراف ، عدم التطعيم ضد الأمراض المعدية ، عدم وجود تأمين صحى ، قصر مدة الإجازات الدراسية ، ثم يأتى فى النهاية عدم إحترام المجتمع لمهنة التمريض .

ولا شك أيضا أن تواضع إمكانيات مدرسة التمريض الفنى ساعدت كثيرا علـــى هـــذه النظرة من حيث تواضع هيئة التدريس نفسها ، وعدم وجود التكنولوجيا الحديثة فى التدريـــس ، وعدم وجود الأنشطة الإجتماعيه من نشاط رياضى أو ثقافى وإفتقاد وجود أدوات هذا النشـــاط من مكتبات وملاعب ووسائل تثقيف وترفيه متقدمه • يؤكد ذلك عدم إدراك الطالبات لأســـئلة بعينها تتعلق بالمكتبات على سبيل المثال ، وإنخفاض مستوى إدراك الطالبات لأنواع التطعيمـــات التى يجب أن يتحصن بها خلال تواجدهن بهذه المهنة ، الى جانب التخبط وعـــدم الإدراك لمعـــنى الأنشطة الترويحية والرياضية التى يجب أن تكون بالمدرسة • وهذا إن دل على شئ فإنما يســـوق مثلا صارخا لتهاون المسئولين تجاه حماية الطالبات اللاتى يتعرضن بشكل مباشر للأمراض لمعديـــة والذى يولد ضرورة حتمية لحمايتهن بالتطعيم وتطبيق نظام التأمين الصحى المدرسى عليهن •

٤ - التوصيات

وضحت نتائج الدراسة الميدانية التى أجريت على عينة الدراســـة فى مديريـــة الصحـــة بمحافظة القاهره بهدف إجراء قدر من التقويم للتعليم الصحى الفنى ، أنـــه يمكـــن تحديـــد اهـــم التوصيات المنبثقة من هذه الدراسة فى ضوء المرتكزات التى تقوم بها العملية التعليمية فى هذا المجال والتى تتكون من ثلاثة عناصر أساسية تشكل فى مجموعها هيكل الخدمة التعليمية فى مجال التعليـــم الصحى الفنى •

ويمكن تحديد هذه العناصر فى :

(١) مكان الخدمة وإمكانياتها •

(٢) القائمات على الخدمة والمتلقيات •

(٣) المتعاونون فى خدمة التعليم الفنى للتمريض

من هذا المنطلق فإن توصيات الدراسة تأتى فى ضوء النتائج المتعلقة بهذه العناصر الثـــلاث وذلك على النحو التالى :

أولا : بالنسبة للجوانب المكانية للخدمة التعليميه فى مجال التعليم الفنى وإمكانياتها:

بالرغم من أنه لم توجد فى الدراسة الميدانية أسئلة محدده وكافيه موجهـــة لإمكـــانيات المكان إلا أنه تبين من سياق النتائج أن مدارس التمريض الفنى ليس لها مواصفات مكانيه بإعتبـــار

أن هذه المدارس كيانها المكانى يكون تابعا للمستشفيات وبالتالى لم تأخذ صفة الإستقلاليه بالمكان وقد انعكس ذلك على ما أبرزته الدراسة الميدانيه من عدم وجود أساسيات كثيرة فى عملية التعليم الفنى والتدريب فى مجال التمريض اهمها خصوصية المكان والتكنولوجيا الحديثة والأجهزة المتطورة والمكتبيه والأنشطة الرياضية للطالبات وباقى الوسائل الثقافيه والإجتماعيه والتى تشكل من الطالبه كيان يقدر ويحترم نفسه ويحترمه الآخرين ، يثق فى نفسه ويثق فيه الآخرين - وبذلك ليس من المستغرب أن تظل الممرضه خريجة المدارس الفنية للتمريض تائهة تحت سمات من التخلف والتهميش وعدم الإحترام يشاع بين الأطباء والمجتمع فى وقت يحترم فيه من يقدمون أدنى الخدمات فى الفنادق والمطاعم والأماكن السياحية ، فأى الفريقين أدعى الى الإحترام والتقدير ... وهو سؤال يحتاج الى أمانة فى الإجابه إذا كان يراد الحفاظ والإرتفاع بصحة الإنسان المصرى الى مستوى الحفاظ على السائح الأجنبى .

ويكفى فى هذا الصدد ما وضحته نتائج الدراسة من عدم الإدراك بالنسبه لهيئة التدريس نفسها والطالبات لأهمية التكنولوجيا الحديثة ، وعدم إدراك معنى وجود مكتبة ، وعدم أهمية تطعيم الطالبات ، وعدم وجود تأمين صحى لهن وعدم وجود أهمية للأنشطة الثقافيه والترويحية للطالبات ، ووجود طبقية فى الأدوار بين الطبيب والممرضة ، وإنعدام إحترام المجتمع لها .

وهى كلها أمور جديرة بالمراجعة والعمل على ضرورة وضع الأمور فى نصابها إنطلاقا من قدسية المهام الإنسانية التى تقوم بها الممرضة والتى تفرض تعليم وإعداد الممرضة لهذه المهام فى مكان يؤكد ويدعم قدسيتها وبأساليب تعمق فعاليتها .

ثانيا : بالنسبة للقائمات على التعليم الفنى والمتلقيات للتعليم الفنى :

وضحت نتائج الدراسة الميدانيه فى هذا الصدد محدودية المستوى الأسرى الثقافى والإجتماعى لكل من القائمات على تقديم هذه الخدمة أو المتلقيات لها فيوجد سمات مشتركة فى إنخفاض مستوى الأسرة من الناحية الإقتصادية والإجتماعيه والتى تؤثر تأثيرا سلبيا على مستوى مهنة التمريض لخريجات المدارس الفنية ولذلك فإن معالجة هذا الموضوع تتطلب:-

١ - ضرورة تعيين هيئة التدريس للمدارس الفنية للتمريض من خريجات كليات التمريض .

٢ - إختيار طالبات المدارس الفنيه للتمريض من الحاصلات على الثانوية العامه .

٣ – رفع الأجور والحوافز لكل من هيئة التدريس والخريجات .

٤ – الإهتمام بالدورات التدريبيه المتقدمه ووضعها كشروط للترقى فى المهنة .

٥ – إعادة النظر فى المقررات التعليمية ورفع مستواها النظرى والتطبيقى مع الإستعانه بالتكنولوجيا المتقدمة فى هذا المجال .

٦ – إيفاد المتميزات فى هيئات خارجية للتدريب المتقدم .

٧ – إيجاد مناخ من الإستقرار لعمل الممرضات من خلال التمتع بالتأمين الصحى والتأمين اليومى فى الوصول والإنصراف من العمل .

٨ – الحفاظ على المظهر العام للمرض ووضع إطار ونظام دقيق للخدمة التمريضية بما يضمن رفع مستواها وتقديرها من الجميع مرضى وأطباء ومعاونون .

ثالثا : المتعاونون فى خدمة التعليم الفنى للتمريض:

تتحدد أطراف التعاون فى خدمة التعليم الفنى للتمريض من الأطبـــاء والجـــهاز الإدارى للمستشفى .

ومن الواضح ان هذا التعاون موجود بشكل تلقائى لا يحدده بروتوكول معـــين لعمـــل جماعى مخطط بإعتبار هلامية الوضع الذى تتواجد فيها المدارس الفنيه للتمريض والذى يفـــرض عدم الإهتمام عند الضرورة بأهمية التعاون معها بشكل خاص فى غياب أى ضوابط تحتـــم هـــذا التعاون .

ومن منطلق ذلك ومن منطلق أن هذا التعاون له دوره المكتمل للعملية التعليمية العمليـــة بالنسبه لمدارس التمريض الفنى وللنهوض بهذه العملية فإنه لا بد من التركيز على وضـــع هـــذا التعاون فى شكل يحقق الإيجابيه المتواصلة لدعم عملية الجانب الميدانى والتطبيقى للتعليـــم الفـــنى للتمريض وذلك من خلال الآتى:

١ – وضع صيغة او بروتوكول لنوعية وكيفية التعاون لدعم الجانب التطبيقى للتعليم الفـــنى للتمريض والعمل بروح الفريق فإن ذلك سيعود بالفائدة العملية على الجميـــع وعلـــى المرضى .

٢ – الإستفادة من الأطباء فى إجراء تقييم مستمر لعملية التعليم الفنى للتمريض بحيث تستفيد مدرسة التمريض فى تقويم برامجها ومناهجها سنويا من خلال هذا التقويم .

٣ - الإهتمام بدرو الإعلام عن المهام الإنسانية للممرضة فى كل من وسائل الإعـــلام العـــام والإعلام الداخلى داخل المستشفى وعنابر المرضى لوضع هذا الدور الإنسانى فى المكـــان اللائق له .

٤ - إجراء التنافس بين الطالبات فى الإلتزام بقواعد وآداب المهنة من خلال إختيار الطالبـــات المثاليات ومنحهن جوائز متميزة لهذا الإختيار وإشراك المرضى والأطباء فى هذا الإختيـــار وإجراء مسابقة سنوية لهذا الإختيار .

خاتمة :

قدمت الدراسة الميدانية أهم النتائج وأهم التوصيات بشأن الدراسة الميدانية والتى تمـــت على عينة من مدارس التمريض الفنى فى مديرية الشئون الصحية بمحافظة القاهره والتى تعتبر بمثابة مرحلة إستطلاع ميدانى لدراسة أكثر شمولية عن التعليم الفنى للتمريض فى ج.م.ع .

ونتائج الدراسة الميدانية وتوصياتها مع محدوديتها إلا أنها تؤكد على سلبيات بعينها لابـــد وان تؤخذ فى الإعتبار عند التقييم المستقبلى للتعليم الفنى للتمريض بمصر خاصة وأن هذه النتـائج وهذه التوصيات تأتى بإتفاق مع ما تم إثارته فى الجزء النظرى من المشاكل والمعوقات التى تعـــوق الأداء التمريضى فى مصر بجانبيها العام والخاص .

وهذا يشير الى أن ما جاء من توصيات فى الباب النظرى من الدراسة لم يأت من فـــراغ ولكن إفراز لخبرات متراكمة وفعاليات مؤثرة على مدى فترات زمنية طويلة ، والـــتى يمكـــن ان تشكل قاعدة عريضة يرتكز عليها العمل الميدانى الموسع فى المرحلة القادمة إنشاء الله ، خاصة وأن إنخفاض الوضع الإجتماعى والثقافى لكل من هيئة التدريس والطالبات عمل على محدودية الكثـير من الإجابات على تساؤلات الدراسة فى إطار طبيعة الكيان الثقـافى المحـدود لهيئـة التدريـس والطالبات اللائى لا يوجد ما يحفزهن على الجديد من الأمل والطموحات أو الرغبة فى التطوير .

المراجع العربية

١ – تقرير مؤتمر أحوال التمريض فى مصر نظرة مستقبلية للتعليم والتدريب الجامعى ١٩٩٩ كلية تمريض جامعة الإسكندرية.

٢ – تقرير المؤتمر الرابع للتمريض المولدات يحملن مفتاح صحة الأسرة عام ١٩٨٨ نقابة التمريض والإدارة العامة للتمريض وزارة الصحة.

٣ – سهير مقابل و عفت كامل ، تقرير الوضع القائم لتعليم وممارسة التمريض بمصر، ١٩٩١ .

٤ – سياسة وإستراتيجية تعليم وممارسة التمريض بجمهورية مصر العربية الإدارة العامة للتمريض بوزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٥

٥ – تقرير اللجنة الاقليمية لشرق المتوسط الدورة الحادية والأربعون البند ١٣ من جدول الأعمال الحاجة الى تخطيط وطنى فى مجال التمريض والقبالة فى إقليم شرق المتوسط مايو ١٩٩٤ .

٦ – مضبطة الجلسة السادسة والسبعين للفصل التشريعى السادس دور الانعقاد العادى الرابع لمجلس الشعب ٢٧ ابريل سنة ١٩٩٤

٧ – تقرير بحث رفع الكفاءة التمريضية "تقييم الوضع القائم للخدمات التمريضية الحالية " المعهد العالى للتمريض جامعة القاهرة وأكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا ١٩٩٧

٨ – حمد لبيب ابراهيم وآخرون ، تقرير موجز عن تقييم برامج التدريب بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض فى جمهورية مصر العربية ، ١٩٨٧ .

٩ – عفت كامل وآخرون ، مبادىء وأسس التمريض للصف الأول المدارس الثانوية الفنية للتمريض وزارة الصحة ،

المراجع الأجنبية

1- Forty Ninth World Health Assembly Fifth plenary meeting, Agenda item 17 Strengthening Nursing and midwifery, 23 May 1996.

2- Resolution Regional committee for the Eastern Mediterranean,The Need for National Planning for Nursing and Midwifery in the Eastern Mediterranean Region , 4 October 1994.

3- EMRO Technical Publications Series 25, A strategy for Nursing and Midwifery Development in the Eastern Mediterranean Region Alexandria,1997.

4- EMRO Technical publications series 26, Nursing Education in the Eastern Mediterranean Region, Guidelines on Future Directions, 1998.

5- Maggy Wallace, Professional Development Advisor, Guide to Professional Regulation, 1999.

6- Reports of the 4 Regional meetings of the Advisor panel on Nursing EMRO .
- First meeting, 23-27 September, 1990, Alexandria, Egypt.
- Secand meeting, 13-16 June 1993, Alexandria. Egypt.
- Third meeting, 25-28 September 1995, Tunis.Tunisia.
- Fourth meeting 6-9, September 1999, Beirut, Lebanon

7- Report on the first Joint meeting of chief Nursing officials and members of the Regional Advisory panel of Nursing, EMRO, Damascus, Syrian Arab Republic, 23-25 March 1997.

8- Global Advisory Group on Nursing and Midwifery Report on the first meeting,Geneva,30 November to 2 December 1992.

9- Global Advisory Group on Nursing and Midwifery Report on the second meeting, Geneva,8 – 10 November 1993.

10- Global Advisory Group on Narsing and Midwifery Report on the third meeting , Geneva, 20-30 November 1994.

11- ICN, Report on the Regulation of Nursing Geneva 1985 ,1986 .

12- ICN A Nursing Regulation Guide Book, Geneva,1992.

13 - ICN Regulation towards 21 St Century Model, Geneva, 1997.

14 - Summary Report of the Evaluation Study of the Technical Health, Institute Nursing Program, July 1991.

15 - Tracy Moore and paula Hancock, Report on the consultant / teaching Visit 3-10 March 1997.

16 - Anna Maslin and Morgaret Alexander, Report to MOH strengthening Nursing and Midwifery in Egypt, 1997.

مرفقات الدراسة النظرية

مرفق رقم (١)

تاريخ بدء الدراسة بأنظمة التعليم التمريضى المختلفة بمصر عام ١٨٢٨ – ٢٠٠٠

مرفق رقم (٢)

النظم التعليمية الحالية للتمريض بمصر عام ١٩٩٩ – ٢٠٠٠

مرفق رقم (٣)

برامج التعليم مابعد الأساسى للتمريض فى مصر

مرفق رقم (٤)

إحصاءات منظمة الصحة العالمية لمنطقة شرق المتوسط

مرفق رقم (٥)

وزارة الصحة والسكان الإدارة المركزية للتمريض - جدول يوضح تعداد السكان المتوقع لعام (٢٠٠٦) والمستهدف من القوى العاملة التمريضية .

مرفق رقم (٦)

بعض التوصيات التى صدرت من تقارير أو إجتماعات منظمة الصحة العالمية خلال الفترة من ١٩٩٤ – ١٩٩٧

مرفق رقم (١)

تاريخ بدء الدراسة بأنظمة التعليم التمريض المختلفة بمصر منذ عام ١٨٢٨ – ٢٠٠٠

١	المدرسة الثانوية الفنية للتمريض (٣ سنوات) عام ١٩٧٢
٢	شعبة التمريض بالمعاهد الفنية الصحية (سنتان) عام ١٩٧٢
١	مدرسة التمريض النظام القديم (٣سنوات) عام ١٩٦٤
٢	المعهد العالى للتمريض (٤سنوات + سنة إمتياز) عام ١٩٥٤
١	مدرسة الزائرات الصحيات المدرسيات (٣ سنوات) عام ١٩٤٦
١	مدرسة مساعدات المولدات (سنة ونصف ثم سنتان) عام ١٩٤١
١	مدرسة مساعدات الممرضات (سنة ونصف ثم سنتان) ١٩٢٨
٣	مدرسة الدايات (٩ شهور) عام ١٩١٢
١	مدرسة الحكيمات (٣ سنوات + سنة تدريب + سنة توليد) عام ١٨٨٢
٣	درسة تمريض ابى زعبل (غير محددة مدة الدراسة) عام ١٨٢٨

ملحوظة :

(١) تشير الى أن الإلتحاق بهذه النظم بالإبتدائية القديمة ثم بالإعدادية

(٢) الإلتحاق بهذين النظامين بالثانوية العامة

(٣) الالتحاق بدون شروط

مرفق رقم ٣

النظم التعليمية الحالية للتمريض بمصر

عام ١٩٩٩ – ٢٠٠٠

نوع البرنامج التعليمي	شروط القبول	مدة الدراسة	المؤهل	عدد المعاهد أو المدارس
١ – البرنامج الجامعي	- الثانوية العامة (١٢سنة تعليم اساسى) أو دبلوم فنى تمريض (شعبة تمريض عامين) حاصلة على ٧٥% من مجموع درجات التخرج وتلحق بالسنة الثانية بالمعهد أو دبلوم ثانوى فنى تمريض (٣ سنوات تمريض) وحاصلة على أكثر من ٧٥% من مجموع درجات التخرج وتجتاز بنجاح امتحان القبول فى بعض المواد العلمية واللغة الانجليزية إجتياز القبول للمعهد.	٤ سنوات بالإضافة الى سنة امتياز للتدريب الإكلينكى فى المستشفيات الجامعية أو مايماثلها	بكالوريوس فى علوم التمريض	كلية واحدة والمعاهد عليا (صدر قرار لتحويلها لكليات هذا العام)
٢ – البرنامج الفنى (شعب التمريض)	- الثانوية العامة (١٢ سنة تعليم أساسى) - دبلوم ثانوى فنى تمريض (٣ سنوات تمريض) حاصلة على ٧٥% فى مجموع درجات التخرج	سنتان	دبلوم فنى تمريض	٢٥ شعبة (١١وزارة الصحة ١٤ جامعات)
٣ – البرنامج الثانوى الفنى	الإعدادية (٩ سنوات تعليم اساسى)	٣ سنوات	دبلوم ثانوى فنى تمريض	٢٣٣ مدرسة

مرفق رقم ٣

برامج التعليم مابعد الأساسي للتمريض في مصر

نوع البرنامج وشروط الالتحاق	مدة الدراسة	مكان الدراسة	الهدف من الدراسة
دكتوراه فى علوم التمريض وشروط الالتحاق نفس شروط الالتحاق للدارسات الجامعية الحصول على بكالوريوس التمريض بدرجة جيد على الأقل	٤ – ٦ سنوات	كليات ومعاهد التمريض بالقاهرة وعين شمس والإسكندرية وبعض المعاهد الإقليمية	- إعداد قيادات متخصصة فى المجالات المختلفة للتمريض الإكلينكى أو التربوى - إعداد هيئة التدريس لكليات ومعاهد ومدارس التمريض فى التخصصات التمريضية المختلفة
ماجستير فى التمريض التخصصى نفس الشروط	عامين على الأقل	" " "	" " "
دبلوم تخصص فى أحد فروع التمريض أو الإدارة أو التعليم شروط الالتحاق الحصول على جيد على الأقل فى الدبلوم ويشترط لدبلوم التعليم الحصول على أحد دبلومات التخصص فى التمريض	عام واحد	مدارس التمريض الملحقة بكليات الطب	- إعداد ممرضات للعمل فى مجالات التخصص المختلفة - إعداد مدرسات للمدارس الثانوية الفنية للتمريض

Table 4 Human and Material Resources Indicators

Country	Physicians		Dentists		Pharmacists		Nursing and midwifery personnel		Hospital beds		PHC units and centres	
	Rate per 10 000 population (R)											
	R	Y	R	Y	R	Y	R	Y	R	Y	R	Y
Afghanistan	1.1	97	0.1	97	0.2	97	1.8	97	3.3	90	0.1	96
Bahrain	13	96	1.3	96	1.9	96	26.3	96	28.1	96	0.4	94
Cyprus	25.5	96	6.5	95	10.4	95	44.7	95	50.5	95	...	...
Djibouti	1.4	96	0.17	96	0.2	96	7.4	96	19	96	0.5	96
Egypt	20.2	95	2.5	96	5.6	96	23.3	96	20	96	0.6	96
Iran, Islamic Republic of	8.5	96	1.6	96	1.1	96	25.9	96	16.4	96	3.2	96
Iraq	5.4	97	1	97	1.1	97	23.6	95	12.6	97	0.5	97
Jordan	15.5	96	4.9	96	7.3	96	30	96	18	96	2.3	96
Kuwait	18.7	95	2.8	95	2.6	95	50	95	29	95	0.4	95
Lebanon	28	96	11.7	96	6.7	96	6.5	96	40	96	2.3	96
Libyan Arab Jamahiriya	14	95	1.3	96	2.3	95	36	96	40	96	4	95
Morocco	4.6	97	0.4	97	1	95	10.5	97	9.1	95	1	95
Oman	12.5	97	0.6	97	1.7	97	30.3	97	22.2	97	1	97
Pakistan	5.7	97	0.23	97	3.4	96	3.4	96	5.4	97	1.2	97
Palestine	5.2	96	0.2	96	3.0	96	10.9	96	1.4	94	3.7	95
Qatar	12.6	96	2.1	96	5.1	96	28.9	96	16.5	96	1.9	96
Saudi Arabia	16.6	96	1.6	96	2.1	96	33	96	23	96	1	96
Somalia	0.4	97	0.02	97	0.01	97	2	97	4.2	97	0.2	97
Sudan	0.9	95	0.1	95	0.11	95	6.4	95	8.5	95	1.1	95
Syrian Arab Republic	10.6	95	5.7	95	4.2	95	20.6	95	15.1	95	0.7	96
Tunisia	7	96	1.2	96	1.9	96	29.9	96	17.7	95	2.2	96
United Arab Emirates	16.4	95	2.6	96	8.1	96	34.1	96	26.4	96	0.3	96
Yemen, Republic of	2	95	0.13	95	0.2	95	5.1	95	5.9	92	0.9	95

[illegible]

وزارة الصحه والسكان
الاداره المركزيه للتمريض

الموقف عام ٢٠٠٦

جدول يوضح تعداد السكان المتوقع لعام (٢٠٠٦) والمستهدف من القوى العاملة التمريضية

تعداد السكان المتوقع لعام ٢٠٠٦ بالألف	نسبة ٣٪ هجرة بالألف	تعداد السكان بعد الهجرة	المستهدف ١ : ٢ ممرضة لكل ١٠,٠٠٠ من السكان	* المتوقع وجوده من القوى العاملة التمريضية	الموقف
٧٦٠٠٠	٢٢٨٠	٧٣٧٢٠	١٧٦٩٢٨	١٧٠٠٠٠	٦٩٢٨ – (ممرضة تقريباً)

ملحوظة :

* تم إحتساب المتوقع من القوى العاملة التمريضية على اساس متوسط عدد الخريجات سنوياً ١٠,٠٠٠ مع إعتبار ١٠٠٠ ممرضة بالمعاش وغيره (إجمالى ٩٠٠٠ ممرضة) .
** تم تثبيت جميع العوامل الأخرى ولم يتم الوضع فى الإعتبار أى إفتتاحات أو توسعات بأماكن الخدمة الصحية .

مرفق رقم ٦

بعض التوصيات التى صدرت

من تقارير أو إجتماعات منظمة الصحة العالمية

خلال الفترة من ١٩٩٤ - ١٩٩٧

التوصيات التى وردت فى تقرير اللجنه الإقليمية لشـــرق المتوســـط فى الدورة الحادية والأربعون مايو ١٩٩٤ بند ١٣ من جدول الأعمـــال وعنوانهـــا الحاجة الى تخطيط وطنى فى مجال التمريض والقباله فى إقليـــم شـــرق المتوســـط (النسخة العربية) الصفحة (٢٠) ٠

١ – التشجيع على إقامة وحدة إدارية أو قسم أو إدارة للتمريض والقبالـــة فى جميع وزارات الصحة وتقوية ما كان منها قائما بالفعل وينبغى أن يكـــون الهدف من هذه الوحدات القيام بدور فعال فى تقوير سياســـات تطويـــر التمريض والقبالة وفى التخطيط لتقديم خدمات تمريضية وقبالية جيدة وفى أداء الخدمات والعاملين المعنيين ٠

٢ – وضع خطة إستراتيجية وطنيه لتطوير الخدمات التمريضية والقبالة تشتمل على أهداف وأنشطة نوعية وتتناول المشكلات الـــتى تؤثـــر فى تقـــديم خدمات تمريضيه وقبالية جيدة وتمثل جزءا لا يتجزأ من الخطة الصحيـــة الطبية الشاملة

٣ – تطوير القدرات القيادية والإدارية لدى العاملين بالتمريض والقبالـــة فى جميع مستويات نظام الرعاية الصحية ضمانا لإستنهاض القوى العاملـة فى التمريض من أجل تحقيق التغييرات المطلوبة فى أداء الخدمات التمريضيـــة والقبالية ويمكن أن يتم ذلك عن طريق إنشاء برامج للتطويـــر الإدارى وإستخدام مختلف فئات مقدمى الرعاية الصحية لأساليب تقوم على تعدد التخصصات وتكوين الفرقاء المتفاهمين والتشجيع على إنشاء فريق عمـل للتمريض مهمته تقديم المشوره اللازمة أثناء وضع سياسات التمريـــض

وتيسير إشراك القيادات التمريضية فى مناقشات ومداولات النظم الصحية .

٤ – وضع معايير للممارسة التمريضية والقبالية كخطوة أولى نحو إدخال نظام لضمان الجودة من أجل تقوية دور التمريض من الرعاية الصحية للناس .

٥ – تقدير مدى جودة برامج تعليم التمريض وإتخاذ ما يلزم من تدابير ، كتحسين شروط القبول بمعاهد التمريض ووضع مناهج دراسية بفكرة تناسب ثقافة الإقليم ، وتلبية الإحتياجات الصحية لبلدان الإقليم وتقويم قدرات أعضاء هيئات تدريس التمريض ، وتحسين موارد التعليم والتعليم لضمان أعداد عاملين جيدين وأكفاء فى مجالى التمريض والقبالة .

٦ – تشجيع تطوير برامج التعليم المستمر والتدريب فى مختلف تخصصات التمريض لتمكين العاملين بالتمريض من تقديم الخدمات التى تحتاج الى مهارة واللازمة لمعالجة مشكلات الأفراد والعائلات والمجتمعات عموما فى إطار نظام صحى معقد .

بالإضافة الى ما سبق ورد ايضا فى موجز التوصيات على هذا الموضوع فى اكتوبر ١٩٩٤ ما يلى:

- توفير التدريب على إدارة الخدمات التمريضية فى إطار النظم الصحية على جميع المستويات .
- مراجعة وتحديد التشريعات الصحية القائمة المتعلقة بممارسة التمريض والقبالية وإصدار ما يلزم لذلك من آليات تنظيمية .
- توعية الجمهور حول آفاق الممارسة التمريضية والقبالة بإستخدام نظام التثقيف المحلى ووسائل الإعلام وسبل التسويق الإجتماعى .
- إستخدام بحوث النظم الصحية كآلية عملية لتحديد المشكلات المتعلقة بممارسة التمريض والقبالة .

كما أكد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية فى خ٥د ٠ ٧ - ١٩٩٥ الى حكومات الدول الأعضاء يحيل اليها تقرير الإجتماع الثالث للمجموعة الإستشارية العالمية المعنيه بالتمريض والقبالة الذى عقد فى جنيف فى الفترة من ٢٨ الى ٣٠ نوفمبر ١٩٩٤ يشير الى ما سبق اقتراحه فى التقارير السابقة وأنها لا زالت مطلوبه بصورة ملحه بالإضافة الى ما اقترحته هذه المجموعة من توصيات وهى ما يلى:

١ - حث الدول الأعضاء على رسم الملامح الفطرية فى مجال التمريض والقبالة لكى تساعدها وتساعد المنظمة والوكالات الأخرى على تحديد الفجوات فى مجال توفير الخدمات ٠

٢ - حث الدول الأعضاء علىضم الممرضات والقابلات الى وفودها الرسمية فى جمعية الصحة العالمية واللجان الإقليمية ٠

٣ - ينبغى للمنظمة إستحداث مؤشرات محدده تعكس التقدم المحرز فى مجال التمريض والقبالة على جميع أصعدة الخدمات ٠

جنيف ٢٧ ابريل ١٩٩٥

وقد جاء فى التقرير الذى صدر عن الإجتماع رقم (٤٩) للجمعية العمومية لمنظمة الصحة العالمية (WHA) الذى عقد فى ٢٣ مايو ١٩٩٦ عن تقوية التمريض والتوليد والذى أشير فيه الى مراجعة قرارات المنظمة أرقام (٤٧٠٩ و ٤٥٠٥ و ٤٢٠٢٧ و ٤٨٠٨) للـ (WHA) المتعلقه بدور أفراد التمريض والتوليد فى توفير رعاية صحيه ذات جودة فى إستراتيجية الصحة للجميع وتعليم مقدمى الرعاية الصحيه وأيضا ما جاء من توصيات فى المؤتمرات ذات العلاقة بالمرأة مثال المؤتمر العالمى للسكان والتنمية التى عقد بمصر عام ١٩٩٤ والمؤتمر الرابع للمنظمة عن المرأة الذى عقد فى عام ١٩٩٥ والعديد من :

- المشاكل الأخرى الناتجه عن ظهور أمراض جديدة وعدة أمراض قديمة اختفت والتى ظهرت فى تقرير منظمة الصحة عام ١٩٩٦ .
- وأيضا الإهتمام بضرورة الإستخدام الفعال لأفراد الرعايه الصحيه على ضوء الارتفاع فى التكاليف والإهتمام بجودة تقديم الرعاية التمريضيه والتوليد على فاعليه التكلفة وأيضا التحقيق من الحاجه الى اتجاه أكثر منهما لتطوير خدمات التمريض والتوليد كجزء مكمل للتنمية الصحيه لمضاعفة مساهمة الممرضات والمولدات للإنجازات فى الحقل الصحى .
- التحقيق أيضا من أن هذا الإتجاه يجب ان يحدد بمعرفة كل بلد للتأكيد على الإشتراك الفعال للممرضات والمولدات فى جميع مستويات نظام الرعايه الصحيه مع مستقبلين الرعاية الصحيه وواضعى القرارات والقطاع العام والخاص وممثلين للنقابات المهنية والمؤسسات التعليمية وأيضا هؤلاء الذين لديهم مسئولية عن التنمية الإجتماعيه والإقتصادية .

وعلى ضوء جميع ما جاء من توصيات أو قرارات فى العديد من التقارير السابقة والإتجاهات المعنيه فقد نصت الأجنده رقم ١٧ على التوصيات التى وجهت لحكومات الدول الأعضاء فى هذا التقرير فى مجال التمريض والتوليد على ما يلى:

١- إشراك الممرضات والمولدات أكثر فى الإصـــلاح الصحـــى وفى وضـــع السياسة الصحية القومية .

٢- وضع وتنفيذ خطة عمل قومية للصحه تشتمل على التمريض والتوليـــد كجزء مكمل للسياسة الصحيه القومية موضحا به الخطوات الضـــرورى إتخاذها للتغيير فى توصيل الرعايه الصحية والتأكيد على تطوير السياســـة وتقدير الإحتياجات وإستخدام الموارد والتســـجيل والإداره وظـــروف العمل والتعليم الأساسى والمستمر وضبط الجودة والبحوث .

٣- زيادة الفرص للممرضات والمولدات فى الفرق الصحيه عنـــد إختيـــار المرشحين للبعثات فى التمريض والمجالات الصحيه ذات العلاقة .

٤- مراقبة وتقييم التقدم الموجه نحو تحقيق مرامى الصحة القومية وخاصـــة الإستخدام الفعال للممرضات والمولدات فى مواقع أولويـــات توصيـــل الخدمات الصحيه وحماية الصحه وتعزيزها ومراقبـــة وضـــع المشـــاكل الصحيه المحدده .

٥- تقوية تعليم وممارسة التمريض والولاده فى الرعاية الصحيه الأولية .

ملاحق الدراسة الميدانية

ملحق رقم (١)

بيان إحصائى يوضح الموجود من أفراد هيئة التمريض طبقا لمستواهم التعليمى لجميع الفئات لعام ١٩٩٨

ملحق رقم (٢)

- بيان بعدد مدارس التمريض التابعة لاشراف وزارة الصحة والسكان والمواد الثقافية الدراسية ٠
- بيان بمدرسى المواد الثقافية بالمدارس الثانوية للتمريض ٠

ملحق رقم (٣)

إستبيانات الدراسة الميدانية

١- استبيان البيانات الآساسية لعينة دراسة المدارس الثانوية الفنية للتمريض ٠

٢- استبيان الأخصائية الاجتماعية لعينة دراسة المدارس الثانوية الفنية للتمريض ٠

٣- استبيان هيئة التدريس من الممرضات لعينة دراسة المدارس الثانوية الفنية للتمريض

٤- استبيان طالبات المدارس لعينة المدارس الثانوية الفنية للتمريض ٠

ملحق رقم (١)

بيان إحصائى يوضح الموجود من افراد هيئة التمريض طبقا لمستواهم التعليمى
لجميع الفئات لعام ٩٨

معهد عالى	فنى صحى / فنى تمريض	ممرضات		مساعدات		زائرة + حبرة	الاجمالى
		٥ سنوات	٣ سنوات	ممرضة	مولده		
٣٢٩٩	١٣٥٩	٣٠٦	٩٠٦٣٩	١٩١٥	٢٧٨٦	١٧٢٠	١٠٢٠٢٤
%٣,٢	%١,٣	%٠,٣	%٨٨,٨	%٢,٠٠	%٢,٧	%١,٧	%١٠٠

المصدر : وزارة الصحة

ملحق رقم (٢)

السيد الدكتور / مدير عام الإدارة العامة للمعلومات والحاسب الآلى

تحيه طيبه وبعد

بالإحاطة الى كتاب سيادتكم الخاص بإعداد مدارس التمريض والمواد الثقافية التى تدرس بها وعدد المدرسين المستعان بهم من قبل التربية والتعليم حسب كل مادة :

نتشرف بأن نفيد سيادتكم بالآتى :-

أولا : عدد مدارس التمريض التابعة لإشراف وزارة الصحة ٢١٣ مدرسة .

ثانيا : المواد الثقافية الدراسية التى تدرس بكلا من الصفوف الثلاثة

صف أول	صف ثانى	صف ثالث
عربى	عربى	عربى
دين إسلامى	دين إسلامى	دين إسلامى
دين مسيحى	دين مسيحى	دين مسيحى
لغة إنجليزية	لغة إنجليزية	لغة إنجليزية
أنثربولوجيا	علم نفس النمو	
كيماء وفيزياء	تربية قومية	

علما بأنه ينتدب مدرس لتدريس كل مادة ثقافية لكل صف من التربية والتعليم

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،

٢٠٠٠/٢/٢٥

وزارة التربية والتعليم
الإدارة العامة للمعلومات
والحاسب الآلي
ت : ٣٥٤٣٦٥٨

مدرسي المواد الثقافية

بمدارس التمريض

لغة عربية	٣ صفوف	٢ × ٢١٣	٦٣٩
دين إسلامي	٣ صفوف	١ × ٢١٣	٢١٣
دين مسيحي	٣ صفوف	١ × ٢١٣	٢١٣
لغة إنجليزية	٣ صفوف	٣ × ٢١٣	٦٣٩
أحياء ,,	صف اول	١ × ٢١٣	٢١٣
كيمياؤ وفيزياء	,,	١ × ٢١٣	٢١٣
علم نفس	صف ثان	١ × ٢١٣	٢١٣
تربية قومية	,, ,,	١ × ٢١٣	٢١٣

ملحق رقم (٣)

ملحق رقم(٣)

استبيانات الدراسة الميدانية

١ – إستبيان البيانات الأساسية لعينة دراسة المدارس الثانوية الفنية للتمريض

٢ – إستبيان الأخصائية الاجتماعية لعينة دراسة المدارس الثانوية الفنية للتمريض

٣ – إستبيان هيئة التدريس من الممرضات لعينة دراسة المدارس الثانوية الفنية للتمريض

٤ – إستبيان طالبات المدارس لعينة دراسة المدارس الثانوية الفنية للتمريض

Institute of National Planning

معهد التخطيط القومى

البيانات الأساسية المدرسة الثانوية للتعريف موجهه للأستاذة الفاضلة (أو من ينوب عنها)

A.R.E. Salah Salem St. Nasr City, Cairo
P.O.Box: 11765 Nasr City
Tel . 2627840-2629247 FAX. 2634747 - 2621151
E-mail inp 10 @ idsc 1. gov.eg

جمهورية مصر العربية - طريق صلاح سالم-مدينة نصر - القاهرة
مكتب بريد مدينة نصر رقم ١١٧٦٥
ت: ٢٦٢٧٨٤٠-٢٦٢٩٢١٧ فاكس ٢٦٣٤٧٤٧-٢٦٢١١٥١
البريد الالكترونى

١ – متى أنشئت المدرسة ؟

٢ – كم دفعة تخرجت من المدرسة حتى الآن ؟

٣ – كم عدد أعضاء هيئة التدريس ؟

٤ – بيانات عن أعضاء هيئة التدريس

	دبلوم	تخصص	طرق تدريس	معهد فنى	معهد عالى	بكالوريوس	دراسات عليا
الناظرة							
الوكيلة							
المدرسات							
المدربات							
الأطباء							

٥ – ماهى نسبة النجاح فى السنوات المختلفة خلال الثلاث سنوات السابقة ؟

الصف	السنوات		
	٩٧/٩٦	٩٨/٩٧	٩٩/٩٨
الصف الأول			
الصف الثانى			
الصف الثالث			

٦ – ماهى متطلبات إفتتاح مدرسة ثانوية للتمريض ؟

–

–

–

–

–

٧ – ماهى شروط الإلتحاق بالمدرسة الثانوية للتمريض ؟

–

–

–

–

–

٨ – هل هناك شروط خاصة لمدرستكم ؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة نعم

٩ – فما هى هذه الشروط ؟

–

–

–

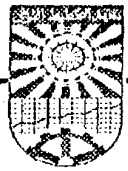
–

–

١٠ – ما أهم المشكلات التى تواجه مدرستكم ؟

Institute of National Planning

معهد التخطيط القومى



مركز التخطيط الإجتماعى والثقافى

إستبيان الإخصائية الإجتماعية
بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض
١٩٩٩ - ٢٠٠٠

A.R.E. Salah Salem St. Nasr City, Cairo
P.O.Box: 11765 Nasr City
Tel . 2627840-2629247 FAX. 2634747 - 2621151
E-mail inp 10 @ idsc 1. gov.eg

جمهورية مصر العربية - طريق صلاح سالم-مدينة نصر - القاهرة
مكتب بريد مدينة نصر رقم ١١٧٦٥
ت: ٢٦٢٧٨٤٠-٢٦٢٩٢٤٧ فاكس ٢٦٢٣٤٧٤٧-٢٦٢١١٥١
البريد الالكترونى

١ – هل تلجأ الطالبة اليكم مباشرة عندما تواجه أى مشكلة ؟

نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

٢ – كيف تواجه تلك المشكلات ؟

٣ – ماهى نوعية المشكلات التى تواجه الطالبات بمدرستكم ؟

- مشكلات إقتصادية
- مشكلات أسرية
- مشكلات عاطفية
- مشكلات مع الزميلات
- مشكلات مع أعضاء هيئة التدريس
- مشكلات مع ادارة المدرسة
- مشكلات مع إدارة المستشفى
- أخرى (تذكر)

٤ – مادور الأخصائى الاجتماعى فى مدرسة التمريض ؟

٥ – ماشعور الطالبات إزاء مهنتهن فى المستقبل ؟

٦ – من خلال خبرتكم هل ترون أن سن الالتحاق بمدرسة التمريض مناسبة للطالبات؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

إذا كانت الاجابة لا أو لحد ما

٧ – فماهى السن المناسبة للإلتحاق ؟

٨ – مارايكم فى طبيعة العلاقة بين الطالبة وكل من :

- إدارة المدرسة
- إدارة المستشفى
- الأطباء بالمستشفى
- هيئة التدريس بالمدرسة
- الزميلات

٩ – هل سبق لكم العمل فى نوعية أخرى من المدارس ؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الاجابة نعم

١٠ – هل تختلف مشاكل طالبات التمريض عن مشاكل الطالبات من النوعية الأخرى من المدارس ؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

إذا كانت الاجابة نعم أو لحد ما

١١ – فما هى نواحى الاختلاف فى المشاكل ؟

١٢ – فى رايكم ماهى أهم مشكلة تواجه الطالبات بمدرستكم ؟

Institute of National Planning

معهد التخطيط القومى

مركز التخطيط الإجتماعى والثقافى

إستبيان هيئة التدريس
بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض
١٩٩٩ - ٢٠٠٠

A.R.E - Salah Salem St., Nasr City, Cairo
P.O.Box: 11765 Nasr City
Tel: 2627840-2629247 Tlx:93261 IPLAN UN
Fax.2634747 - 2621151 Cable: INSPLANNIG

جمهورية مصر العربية - طريق صلاح سالم - القاهرة
مكتب بريد مدينة نصر رقم ١١٧٦٥
ت: ٢٦٢٧٨٤٠-٢٦٢٩٢٤٧ تلكس : ٩٣٢٦١ IPLAN UN
فاكس : ٢٦٣٤٧٤٧ - ٢٦٢١١٥١ برقيا: انسبلاننج - القاهرة

يقوم مركز التخطيط الاجتماعى والثقافى بمعهد التخطيط القومى بدراسة واقع التعليم الفنى الصحى خاصة التعليم بالمدارس الثانوية للتمريض ... لذلك نحاول مسح واقع هذه المدارس للوقوف على أوجه القوة والضعف فيها من أجل الخروج بتوصيات للإرتقاء بها .

ونحن إذ نتوجه لكم بجزيل الشكر على ما سيبذل من جهد فى الإجابة على هذا الإستبيان وما ستدلون به من أراء سديده ، نرجو ان نوفق معا لإنجاح هذه الدراسة . علما بأن الإجابات سرية ولن يطلع عليها غير فريق البحث .

رئيس فريق البحث

أ.د. نادره وهدان

البيانات الأساسية :

١ – الأسم :

٢ – الوظيفة الحالية:

٣ – سنة التخرج :

٤ – المؤهلات الدراسية (بعد الإعدادية):

٥ – عدد سنوات الخبرة فى التدريس /التدريب فى مدارس التمريض:

الحالة التعليمية :

٦ – الأب :

– امى ( ) – يقرأ ويكتب ( )

– مؤهل اقل من متوسط ( )

– مؤهل متوسط ( ) – مؤهل فوق المتوسط ( )

– مؤهل جامعى ( ) – مؤهل فوق الجامعى ( )

٧ – الأم :

– أمية ( ) – تقرأ وتكتب ( )

– مؤهل اقل من متوسط ( )

– مؤهل متوسط ( ) – مؤهل فوق المتوسط ( )

– مؤهل جامعى ( ) – مؤهل وق الجامعى ( )

تساؤلات عن مدرسة التمريض بالمستشفى :

٨ – هل المقررات الدراسية النظرية مناسبة وكافية لإعداد وتأهيل الممرضـــــة لآداء عملها كما ينبغى بعد التخرج؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٩ – هل مدة التدريب العملى كاف لإعداد وتأهيل الممرضة لآداء عملها كما ينبغـــى بعـــد التخرج؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

١٠ – من واقع خبرتك هل هناك بعض المواد الدراسية سواء النظرية أو العملية الـــتى يمكن إضافتها لتواكب التطور التكنولوجى الحديث؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابه نعم

١١ – فما هى هذه المواد ؟

–

–

–

–

١٢ – هل تجهيزات ومستلزمات التدريب العملى متوافره وكافيه بالمدرسة؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

إذا كانت الإجابة لا أو لحد ما

١٣ – فما هى أهم التجهيزات التى يجب توفرها؟

–

–

–

–

١٤– هل تعتقدين أن النظام الدراسى بوضعه الحالى يساعد على تخـــــرج الممرضـــة المؤهلة للحياة العملية؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

إذا كانت الإجابة لا أو لحد ما

١٥ – فما هى أهم التغيرات التى يجب إجرائها للنهوض بالنظام التعليمى ؟

–

–

–

–

١٦ – هل يتعاون الأطباء بالمستشفى مع إدارة المدرسة أثناء التدريـــب فى الأقســام (التدريب الإكلينيكى)؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

إذا كانت الإجابة لا أو لحد ما

١٧ – فما السبب فى ذلك ؟

- لا يوجد وقت لدى الأطباء • ( )
- مستوى التلميذات العلمى لا يسمح بذلك • ( )
- التلميذات لا يستطعن تحمل المسئولية • ( )
- خوفا من أخطاء التلميذات التى قد تضر المرضى • ( )
- اخرى (تذكر) • ( )

١٨ – هل يتعاون الإداريون بالمستشفى فى تسهيل عمل إدارة المدرسة؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

إذا كانت الإجابة لا أو لحد ما

١٩ – فما السبب فى ذلك؟

- وجود التلميذات يسبب إزعاجا بالمستشفى • ( )
- عدم وجود تنسيق بين الإدارتين • ( )
- إدارة المستشفى تعتبر وجود المدرسة عبء عليها • ( )
- اخرى تذكر • ( )

٢٠ – هل يتعامل الأطباء والإداريون بالمستشفى مع التلميذات فى مدرسة التمريض كزملاء مستقبل؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٢١ – هل يطلب من التلميذات القيام ببعض الأعمال غير التمريضية؟

- إنجاز بعض الأوراق الإدارية الخاصة بالمرضى ( )
- إحضار بعض المشروبات والمأكولات لبعض الزملاء من الأطباء ( )
- إصطحاب المرضى لإجراء بعض الفحوص الطبية والانتظار معهم حتى الانتهاء منها • ( )
- اخرى تذكر ( )

٢٢ – من وجهة نظرك ما هى السن المناسبة لبدء دراسة التمريض؟

– بعد الحصول على شهادة إتمام التعليم الأساسى ( )

– بعد الحصول على الثانوية العامة ( )

٢٣ – لماذا هذا الإختيار ؟

–

–

–

–

تساؤلات عن مهنة التمريض فى الواقع العملى :

٢٤ – هل حصلت على دورات تدريبيه بعد التخرج؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة نعم

٢٥ – ما هى شروط ترشيحك لها ؟

–

–

–

–

٢٦ – هل الدورات التدريبيه تفيدك فى العمل؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٢٧ – وهل تحصلين على حوافز مادية بعد حصولك على الدورات التدريبيه ؟

نعم ( ) لا ( )

٢٨ – من يقوم بالتدريس والتدريب فى تلك الدورات؟

–

–

–

٢٩ – إذا لم ترشحى لدورات تدريبيه فهل تسعين لذلك؟

نعم ( ) لا ( )

٣٠ – لماذا هذا الإختيار؟

–

–

–

٣١ – ما أهم المشكلات التى تعترض مهنة التمريض؟

–

–

–

–

٣٢ – ما هى الحلول من وجهة نظرك؟

–

–

–

–

٣٣ – هل التحاقك بمهنة التمريض كان بسبب :

– رغبة شخصية ( )

– المجموع فى الإعدادية ( )

– ظروف اسرية ( )

– إختصار فترة التعليم ( )

– ضمان وظيفة ( )

– اخرى (تذكر) ( )

٣٤ – فى رأيك هل يتفهم الأطباء والإداريون بالمستشفى طبيعة عمـــل ومســـئوليات الممرضة؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٣٥ – إذا كانت الإجابة لا أو لحد ما فما السبب فى ذلك؟

–

–

–

–

٣٦ – هل تشعرين بالرضا عن مستوى الدخل الذى تحققه لك مهنة التمريض؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٣٧ – لو أتيحت لك فرصة عمل إضافى فى مكان آخر هل تقبلين؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة بنعم

٣٨ – لماذا تقبلين ؟

- زيادة الخبرة ( )
- التعرف على نوعية أخرى من المستشفيات ( )
- زيادة الدخل ( )
- اخرى (تذكر) ( )

٣٩ – هل مواعيد العمل مناسبه لظروفك الشخصية؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٤٠ – هل تراعى الظروف الاجتماعيه ـ خاصة للمتزوجات ـ عند توزيع ورديـــات العمل خاصة الليلية؟

نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

إذا كان لديك أى تعليقات اخرى على مشاكل وعيوب التعليم بالمدارس الثانوية الصحيه للتمريض لم تلمسها التساؤلات السابقة نرجو ذكرها وكتابة مقترحاتك لحل تلك المشكلات ،

Institute of National Planning

معهد التخطيط القومى

مركز التخطيط الإجتماعى والثقافى

استبيان طالبات المدارس
الثانوية الفنية للتمريض
١٩٩٩ – ٢٠٠٠

A.R.E - Salah Salem St., Nasr City, Cairo
P.O.Box: 11765 Nasr City
Tel: 2627840-2629247 Tlx:93261 IPLAN UN
Fax.2634747 - 2621151 Cable: INSPLANNIG

جمهورية مصر العربية – طريق صلاح سالم – القاهرة
مكتب بريد مدينة نصر رقم ١١٧٦٥
ت: ٢٦٢٧٨٤٠-٢٦٢٩٢٤٧ تلكس : IPLAN UN ٩٣٢٦١
فاكس : ٢٦٣٤٧٤٧ - ٢٦٢١١٥١ برقيا: انسبلاننج – القاهرة

يقوم مركز التخطيط الاجتماعى والثقافى بمعهد التخطيط القومى بدراسة واقع التعليم الفنى الصحى خاصة التعليم بالمدارس الثانوية للتمريض ... لذلك نحاول مسح واقع هذه المدارس للوقوف على أوجه القوة والضعف فيها من أجل الخروج بتوصيات للإرتقاء بها .

ونحن إذ نتوجه لكم بجزيل الشكر على ما سيبذل من جهد فى الإجابة على هذا الإستبيان وما ستدلون به من أراء سديده ، نرجو ان نوفق معا لإنجاح هذه الدراسة . علما بأن الإجابات سرية ولن يطلع عليها غير فريق البحث .

رئيس فريق البحث

أ.د. نادره وهدان

بيانات أساسية:-

١ - الاسم : ٢ - السن : ( )

٣ - عدد أفراد الأسرة : ٤ - الترتيب بين الأخوة والأخوات:

٥ - الصف الدراسى الأول ( ) الثانى ( ) الثالث ( )

الحالة التعليمية :

٦ - الأب :

- أمى ( ) - يقرأ ويكتب ( ) - مؤهل أقل من متوسط ( )
- مؤهل متوسط ( ) - مؤهل فوق المتوسط ( )
- مؤهل جامعى ( ) - مؤهل فوق الجامعى ( )

٧ - الأم :

- أمية ( ) - تقرأ وتكتب ( ) - مؤهل أقل من متوسط ( )
- مؤهل متوسط ( ) - مؤهل فوق المتوسط ( )
- مؤهل جامعى ( ) - مؤهل فوق الجامعى ( )

الحالة المهنية :

٨ - الأب :

- لايعمل ( )
- أعمال تجارية (بائع متجول ، بقال.....)
- أعمال حرفية (نجار ، سباك ، ميكانيكى...)
- أعمال خدمية (بواب ، ساعى ، غفير....)
- أعمال إدارية (موظف ، سكرتير .....)
- أعمال علمية (طبيب ، محامى ، محاسب ، مدرس)
- قوات خاصة (شرطة ، قوات مسلحة..)
- معاش

٩ - الأم :

- لاتعمل (ربة منزل)
- أعمال تجارية (بائعة أو دلالة...)

- أعمال حرفية (خياطه ، تريكو ، اشغال إبره٠٠٠)
- أعمال خدمية (بوابه ، خدمات معاونة ٠٠٠٠٠٠)
- أعمال أدارية (سكرتارية ، موظفه ٠٠٠٠٠٠٠٠)
- معاش

١٠ – الحالة التعليمية والمهنية للأخوة والأخوات (بالترتيب من الأصغر الى الأكبر)

النوع	الحالة التعليمية	الحالة المهنية
١ –		
٢ –		
٣ –		
٤ –		
٥ –		
٦ –		

١١ – هل كان مجموعك فى شهادة إتمام مرحلة التعليم الأساسى يسمح بالتحاقك بـ :

– الثانوي العام ( ) – الثانوى الفنى (تجارى – زراعى – صناعى)

– لايسمح ( )

١٢ – ماالدوافع الأكثر أهمية التى جعلتك تلتحقين بمدرسة التمريض ؟

– المجموع فى الشهادة الاعدادية	( )
– ضمان وظيفة	( )
– الحصول على حوافز عينية أثناء الدراسة	( )
– لايوجد تكاليف للدارسة	( )
– حبى التمريض	( )
– لإختصار فترة الدراسة	( )
– مثل صديقتى / جارتى /قريبتى	( )
– أخرى	( )

تساؤلات عن المواد الدراسية :-

١٣ - هل تتناسب (تتوافق) الدراسة فى المدرسة مع ميولك ؟

نعم ( ) لا ( )

١٤ - هل مواعيد اليوم الدراسى مناسبة لظروفك الشخصية ؟

نعم ( ) لا ( )

١٥ - اذكرى ثلاثة مواد نظرية تحبيها أكثر من غيرها

-

-

-

١٦ - اذكرى ثلاثة مواد عملية تحبينها أكثر من غيرها

-

-

-

١٧ - اذكرى ثلاثة مواد نظرية تكرهينها أكثر من غيرها

-

-

-

١٨ - أذكرى ثلاثة مواد عملية تكرهينها أكثر من غيرها

-

-

-

١٩ - ماسبب حبك المواد التى ذكرتيها سابقا ؟

- فيها معلومات جديدة ( )
- المدرسة بتشرحها كويس ( )
- الكتاب المقرر لها واضح ( )
- أخرى : (الرجاء تحديد السبب) ( )

٢٠ – ماسبب كرهك للمواد التى ذكرتبنها سابقا ؟

- معلوماتها مكررة ومملة ( )
- المدرسة بتشرحها بطريقة صعبة ( )
- الكتاب المقرر لها غير واضح ( )
- أخجل من بعض المعلومات بها ( )
- أخرى (الرجاء تحديد السبب) ( )

٢١ – هل المقرر الدراسى (النظرى / العملى) كاف لإعداد وتأهيل الممرضة لأداء عملها كما ينبغى بعد التخرج؟

– نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٢٢ – هل مدة الدراسة كافية لإعداد وتأهيل الممرضة بعد التخرج ؟

– نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٢٣ – هل تسبب لك الدراسة (النظرية / العملية) حرج أو خجل خاصة أمام الأطباء ؟

– نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

تساؤلات عن تجهيزات المبنى الدراسى :

فيما يتعلق بالفصول الدراسية :

٢٤ – جيدة التهوية – نعم ( ) لا ( ) لحدما ( )

٢٥ – مساحتها مناسبة – نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٢٦ – فيما يتعلق بتجهيزات التدريب العملى :

– الأجهزة متوافرة – نعم ( ) لا ( ) لحدما ( )

– الأجهزة قديمة – نعم ( ) لا ( ) لحدما ( )

– الأجهزة غير صالحة للعمل

– نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

٢٧ – هل يوجد مكتبة بالمدرسة ؟

– نعم ( ) لا ( )

اذا كانت الاجابة بنعم فى السؤال السابق

٢٨ – هل المكتبة مزودة بالكتب والمراجع التى تساعدك فى دراستك ؟

– نعم ( ) لا ( ) لحدما ( )

٢٩ – هل مواعيد المكتبة مناسبة ؟

– نعم ( ) لا ( ) لحدما ( )

٣٠ – هل هناك حصص للإطلاع المكتبى ؟

– نعم ( ) لا ( )

اذا كانت الاجابة لا

٣١ – هل قمت بالإطلاع بالمكتبة من تلقاء نفسك ؟

– نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

٣٢ – ما أهم المشكلات التى تواجهك بالمدرسة ؟

- لا توجد ( )
- صعوبة التدريب العملى ( )
- صعوبة المنهج العملى ( )
- صعوبة المنهج النظرى ( )
- صعوبة التعامل مع الزميلات ( )
- صعوبة التعامل مع هيئة التدريس ( )
- الإزدحام داخل الفصل ( )
- مواعيد الدراسة غير مناسبة ( )
- نقص الكتب بالمكتبة ( )
- الشعور ببعض الخجل أو الحرج من بعض المناهج خاصة التدريب العملى ( )
- تأخر وصول الكتب الدراسية الخاصة بالمواد التمريضية ( )
- تأخر وصول الكتب الدراسية الخاصة بالمواد الثقافية ( )
- نقص امكانات التدريب العملى ( )
- قصر مدة الأجازة الدراسية ( )
- أخرى (تذكر) ( )

تساؤلات عن التدريب العملى بالمستشفى :-

٣٣ - هل عدد المرضى كاف للتدريب ؟

- نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٣٤ - هل المدربة (المدرسة) المسئولة متواجدة أثناء التدريب ؟

- متواجده ( ) غير متواجدة ( ) أحيانا ( )

٣٥ - هل الممرضة فى المستشفى تساعد على انتظام مواعيد التدريب العملى؟

- نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٣٦ - هل تلتزم ادارة المستشفى بمواعيد التدريب العملى ؟

- نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٣٧ - هل ادارة المستشفى تساعد على انتظام مواعيد التدريب العملى ؟

- نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٣٨ - هل يفيدك التدريب الصيفى ؟

- نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

٣٩ - هل مدة التدريب الصيفى كافية ؟

- نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

تساؤلات عن مهنة التمريض بصفة عامة :

٤٠ – هل تعتقدين أن مهنة التمريض أخذت مكانتها فى المجتمع ؟

– نعم ( ) لا ( ) لحد ما ( )

اذا كانت الاجابة لا أو لحد ما فما السبب فى ذلك ؟

- لا أعرف
- ينظر لها المجتمع بغير احترام
- طبيعة مواعيد العمل ليلا
- مهنة ذات مشاق كبيرة
- الأطباء لايتفهموا طبيعة عمل ومسئوليات الممرضه ( )
- أخرى (تذكر)

٤٢ – اذا لم تلتحقى بهذه المدرسة فما نوع الدراسة التى كنت تفضلينها ؟

ثانوى عام ( ) ثانوى زراعى ( )

ثانوى تجارى ( ) ثانوى صناعى ( )

٤٣ – من وجهة نظرك ماهى السن المناسبة لبدء دراسة التمريض ؟

– بعد الحصول على شهادة اتمام التعليم الأساسى ( )

– بعد الحصول على الثانوية العامة ( )

٤٤ – لماذا هذا الاختيار ؟

٤٥ – اذا عرض عليك العمل فى إحدى هذه المستشفيات فأيهم تفضلين ؟

- مستشفى حكومى ( )
- مستشفى خاص ( )
- مستشفى إستشارى ( )
- وحدة صحية ( )
- عيادة خاصة ( )
- أماكن أخرى لم تذكر مثل ( )

٤٦ – لماذا هذا الاختيار ؟

- الأجر مناسب ( )
- القرب من المسكن ( )
- التأمينات والمعاشات ( )
- مميزات مادية واجتماعية ( )
- العمل منتظم ( )
- يتيح لى مزيد من اكتساب الخبرة ( )
- أخرى (تذكر)

٤٧ – تفتكرى طبيعة العمل كممرضة يمكن أن تعود عليك وعلى الأسرة والمجتمع بالفائدة ؟

– نعم ( ) لا أعرف ( ) أحيانا ( )

اذا كانت الاجابة نعم أو أحيانا

٤٨ – كيف يكون ذلك ؟

- كسب مادى لى وللأسرة
- مساعدة الأسرة عند طلب مساعدة طبية
- مساعدة أهل الحى عند طلب مساعدة
- توعية صحية لأهل الحى
- أخرى تذكر

٤٩ – هل يتم تطعيم الطالبات ضد الإصابة بالأمراض المعدية؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة نعم

٥٠ – متى يتم هذا التطعيم ؟

- بمجرد الإلتحاق بالمدرسة ( )
- قبل بدء التدريب الإكلينيكى ( )
- قبل التخرج مباشرة ( )
- اخرى تذكر ( )

٥١ – ما هى الأمراض التى يتم التطعيم ضدها؟

–

–

٥٢ – هل يتيح نظام المدرسة ممارسة الأنشطة المختلفة ؟

نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

إذا كانت الإجابة نعم أو أحيانا

٥٣ – ما نوع هذا النشاط ؟

- رياضة ( )
- ثقافى (موسيقى ، مجلات حائط ، تمثيل ، رسم .....) ( )
- رحلات ( )
- تبادل زيارات مع المدارس الأخرى ( )

اذا كان لديك تعليقات أخرى على مشاكل وعيوب التعليم بالمدارس الثانوية الصحية للتمريض لم تلمسها التساؤلات السابقة نرجو ذكرها وكتابة مقترحاتك لحل تلك المشكلات .