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