سلسلة المنشورات التقنية للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط - رقم 26

تعليم التمريض
في إقليم شرق المتوسط

دلائل إرشادية للاتجاهات المستقبلية

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

سلسلة المنشورات التقنية للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط - رقم 26

تعليم التمريض
في إقليم شرق المتوسط

دلائل إرشادية
للاتجاهات المستقبلية

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
القاهرة ، مصر
2000

Nursing Education in the Eastern Mediterranean Region
Guidelines on Future Directions

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

تعليم التمريض في إقليم شرق المتوسط : دلائل إرشادية للاتجاهات المستقبلة / منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليم لشرق المتوسط

ص . - (سلسلة المطبوعات التقنية للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط ؛ 26)

صدرت الطبعة الإنكليزية في عام 1998

1SBN 92-9021-242-X
ISBN 92-9021-237-3 (set)
ISSN 1020-0428

I. تعليم التمريض أ. العنوان ب. السلسلة

تصنيف المكتبة الطبية القومية : [WY 18]

ISBN 92-9021-267-5
ISBN 92-9021-266-7 (set)
ISSN 1014-9937

ترحب منظمة الصحة العالمية بطلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشوراتها جزئياً أو كلياً. وتوجَّه الطلبات والاستفسارات في هذا الصدد إلى السيد مدير الإعلام الصحي والطبي ، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمة لشرق المتوسط ، شارع عبد الرزاق السنهوري - مدينة نصر - القاهرة 11371 ، جمهورية مصر العربية ، الذي يسرُّه أن يقدم أحدث المعلومات عن أي تغييرات تطرأ على النصوص ، وعن الخطط الخاصة بالطابعات الجديدة ، وعن الترجمات والطبعات المكررة المتوافرة.

© منظمة الصحة العالمية 2000

تتمتع منشورات منظمة الصحة العالمية بالحماية المنصوص عليها في البروتوكول الثاني للاتفاقية العالمية لحقوق الملكية الأدبية. فكل هذه الحقوق محفوظة للمنظمة.

وإن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة ، وطريقة عرض المادة التي تشتمل عليها ، لا يقصد بها مطلقاً التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية ، بشأن الوضع القانوني لأي قطر ، أو مقاطعة ، أو مدينة ، أو منطقة ، أو السلطات أيٍّ منها ، أو تخومها

ثم ذكر إن شركات بعينها ، أو منتوجات جهةٍ صانعةٍ معيَّنة ، لا يقصد به أن منظمة الصحة العالمية تخصُّها بالتزكية أو التوصية ، تفضيلاً لها على ما لم يَرِدْ ذِكْرُه من الشركات أو المنتوجات ذات الطبيعة المماثلة. وفي ما عدا الخطأ والسهو ، تم تمييز الاسم المملوك للمنتجات بحرف كبير في بداية الكلمة الإنكليزية.

أما الآراء الواردة في هذه الوثيقة فيتحمل مسؤوليتها أولئك الكاتبون وحدهم.

المُحتوى

تمهيد 5

تصدير 7

المحتويات 9

التقدم الذي تحقق في تعزيز مهنتي التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط

والمشكلات التي تواجهه 11

الوضع القطري والإقليمي المتعلق بالتعليم الأساسي

وما بعد الأساسي للتمريض 13

معايير التعليم الأساسي للتمريض 16

المعايير الإقليمية لتعليم التمريض التقني 19

المعايير الإقليمية لتعليم التمريض المهني 23

التخصص في التمريض في إقليم شرق المتوسط 28

الخلاصة 32

المراجع 34

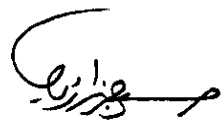
تمهيـــد

يعتمد تحقيق جودة الخدمات الصحية على البشر مثلما يعتمد على النظم والآليات. كما أن إعداد العاملين الصحيين الأكفاء والمهرة من الأولويات في جميع بلدان الإقليم. ففي خلال العقود الماضية تركزت البرامج المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في مجال تنمية الموارد البشرية على توفر العدد المطلوب من العاملين الصحيين بما فيهم الممرضات والممرضين والقابلات. وفي سياق تلبية الطلب الكمي على العاملين في مجال التمريض ، تم إعداد عدد من البرامج التعليمية المختلفة الأنماط والمستويات في مجال التمريض . وقد كان لتنوع المعايير التعليمية وقلتها أثر على جودة الخدمات التمريضية وعلى قدرة بعض الخريجات على مواجهة الاحتياجات المتغيرة للمجتمع وتعقد نظم توفير الرعاية الصحية.

وإن كانت الحاجة شديدة لإصلاح التعليم التمريضي في إقليم شرق المتوسط ، إلا أن هذا الإصلاح هو مسؤولية مشتركة بين راسمي السياسات في وزارتي الصحة والتعليم من جانب ، وبين العاملين الصحيين ومعلمي التمريض والقيادات التمريضية المسؤولة عن تقديم الرعاية التمريضية. وبغية إسداء العون في عملية إصلاح التعليم التمريضي ، فقد طلبت من المجموعة الاستشارية الإقليمية المعنية بالتمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط الاهتمام بوضع معايير إقليمية للبرامج التعليمية الأساسية وما بعد الأساسية في مجال التمريض ، وتقديم دلائل إرشادية شاملة تتمتع بالحد الأدنى من المتطلبات التعليميه اللازمه لممارسة التمريض في المستقبل . وتعد هذه المضمومة من الوثائق نتائج ما توصلت إليه مداولات هذه المجموعة الاستشارية.

وتحقق هذه المضمومة من الوثائق الحد الأدنى للمعايير التعليمية للتعليم الأساسي للتمريض ، استرشاداً في هذا بقرارات جمعية الصحة العالمية واللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، وتوصيات المجموعة الاستشارية الإقليمية المعنية بالتمريض والقبالة ، والاتجاهات الدولية للتعليم التمريضي وآراء العاملين الصحيين ، والأوضاع الصحية المتغيرة والخصائص الاجتماعية الثقافية للإقليم . هذا بالإضافة إلى أنها تحدد الاتجاهات المستقبلية لإعداد الممرضات في إقليم شرق المتوسط ، ومجالات التخصص ذات الأولوية في مجال التمريض . كما تقدم هذه المضمومة منهجين دراسيين للتمريض أحدهما لإعداد الممرضات المهنيات والآخر لإعداد الممرضات التقنيات.

وأنني لأرجو لهذه المضمومة أن تكون مرجعاً مفيداً لجميع المعنيين بإصلاح التعليم في التمريض ، حتى يمكن تخريج ممرضات يتميزن بالكفاءة والمهارة ، يمكنهن تلبية الاحتياجات الحالية للرعاية الصحة ومواجهة التحديات الصحية في القرن الحادي والعشرين.



الدكتور حسين الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

تصـــديـر

مع التزايد المستمر في الطلب على الخدمات التمريضية ، قامت البلدان الأعضاء في إقليم شرق المتوسط بعدة مبادرات بغية تأمين الإمداد المناسب من العاملين المؤهلين في مجال التمريض. وقد آن الأوان للبلدان الأعضاء أن تهتم بنوعية الممرضات اللائي يتخرجن من مختلف البرامج التعليمية.

وفي الاجتماع الثالث للمجموعة الاستشارية الإقليمية المعنية بالتمريض والذي عقد في تونس في الفترة 25 إلى 1995/9/28 ، اتفق المشتركون على حتمية إدماج أنماط وفئات التعليم الأساسي للتمريض في برنامج معياري واحد مدته أربع سنوات يلي التعليم الثانوي ، وذلك من أجل إعداد ممرضات مهنيات في مستوى البكالوريوس. كما اتفقوا على فترة انتقالية مدتها خمسة عشر عاماً يتم خلالها تخريج مستويين من الممرضات - ممرضات مهنيات professional nurses يتم تأهيلهن من خلال برنامج دراسي في مستوى البكالوريوس مدته أربع سنوات ، وممرضات تقنيات technical nurses يتم تأهيلهن من خلال برنامج مدته عامان ونصف.

وتتكون هذه الوثيقة من الوثائق المعنية **بالتعليم التمريضي في إقليم شرق المتوسط من ثلاثة كتيبات : دلائل إرشادية للاتجاهات المستقبلية Guidelines on Future Directions ، وأنموذج منهج التمريض التقني ، وأنموذج منهج البكالوريوس في التمريض.** وتتوافر هذه الكتيبات فرادى أو كمجموعة واحدة ، وهي تركز على عنصرين أساسيين : إعداد برنامج سليم لتعليم التمريض الأساسي يرتكز على مجموعة من المعايير الإقليمية ، ووضع نظام لتحديد التخصصات الدراسية ما بعد الأساسية في المجالات ذات الأولوية بالإقليم. وتعد هذه المضمونة دليلاً للبلدان الأعضاء في جهودها لتعزيز التمريض والقبالة ، إذ تقترح مناهج دراسية للتعليم الأساسي للتمريض التقني والمهني. ومن المأمول أن تساعد هذه المناهج بلدان الإقليم على وضع برامج دراسية جديدة للتمريض أو مراجعة البرامج القائمة بالفعل.

وترتكز هذه الوثائق بصورة أساسية على ما وضعته المجموعة الاستشارية الإقليمية المعنية بالتمريض في اجتماعها الثالث الذي عقد في أيلول /سبتمبر 1995 ، من معايير وأولويات للتخصص ، والتي يتم عرضها في هذه النشرة. وأود في هذا الصدد أن أتوجه بالشكر إلى أعضاء المجموعة الاستشارية الإقليمية لشرق المتوسط المعنية بالتمريض لما بذلوه من عمل في غاية الاتقان استجابة لنداءات البلدان الأعضاء. كما أود أن أعبر عن شكري للدكتورة ليلى كامل أستاذة التمريض بجامعة الإسكندرية ، والأستاذة شهرزاد غالي الموظفة الميدانية السابقة بمنظمة الصحة العالمية في جيبوتي على ما قدمتاه من جهد في وضع هذه المناهج. وأتوجه بالشكر أيضاً إلى السيدة البزابث تورنكرست ، المحاضرة بكلية التمريض ، جامعة نورث كارولينا لما قامت به من جهد مشكور في تحرير هذا العمل ، وإلى كل من السيدة ليلى سليمان والسيدة إيمان شعبان والآنسة صفاء نوفل على ما قدمنه من عون في نسخ المسودة.

الدكتورة إنعام أبو يوسف
مديرة قسم تطوير النظم الصحية وتنمية المجتمعات
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

* ملاحظة :

حيث أن الغالبية العظمى التي تعمل في حقل التمريض من النساء ، فقد روعي الإشارة إليهم بالممرضات وهي كلمة تشمل كل من يعمل في التمريض.

المحتويات

شهد إقليم شرق المتوسط في العقود القليلة الماضية ارتفاعاً ملحوظاً في العمر المأمول ، فقد انخفض المعدل الخام المتوسط للوفيات من 12,5 لكل 1000 من السكان في عام 1985 إلى 9,2 لكل 1000في عام 1999. كما انخفض المعدل المتوسط لوفيات الأطفال من 97 لكل 1000 مولود حي في عام 1985 إلى 75 لكل 1000 في عام 1996 ، فضلاً عن انخفاض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة. ويعزى النجاح في مكافحة العديد من الأمراض السارية جزئياً إلى الانخفاض السريع في معدل الوفيات ويلاحظ انخفاض الوفيات الناجمة عن الملاريا ، والأمراض المستهدفة من قبل البرنامج الموسع للتمنيع (فيما عدا السل) ، وغير ذلك من الأمراض المعدية. وتواصل بلدان الإقليم الأنشطة الرامية إلى تعزيز الرعاية الأولية ، إذ بادر معظمها إلى إصلاح أنظمته الصحية [2]. غير أنه بالرغم من التحسن الملحوظ في الوضع الصحي في جميع بلدان الإقليم ، ما تزال البلدان تعاني من ارتفاع معدلات الوفيات والإعاقة بين الأطفال الخدج أو المبسترين ، ولا يزال معدل وفيات الأمومة والطفولة مرتفعاً في بعض بلدان الإقليم .وفي حين تنخفض الإصابة بالطفيليات وبالعدوى بين الأطفال والأمهات ، تظل الأمراض التنفسية الحادة والإسهال من أهم مسببات الوفاة . وقد أدت الصراعات الأهلية و الحروب التي شهدتها بعض بلدان الإقليم مؤخراً إلى خسائر فادحة في الأرواح ، فضلاً عن إصابة ونزوح السكان وتقويض نظم تقديم الرعاية الصحية [1]. وفي نفس الوقت يؤدي النمو الاقتصادي ، والتغيرات الديمغرافية و الاجتماعية و الثقافية إلى انحسار الأمراض المعدية وأمراض العوز ، وزيادة معدلات الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية ، و السرطان ،والسكري ،وغيرها من الأمراض المزمنة غير السارية . ويلاحظ أيضاً تزايد الحوادث و الإصابة بالأمراض التنفسية ، وخطر الإصابة بالإيدز كما أصبح السل إحدى المشكلات الصحية الرئيسية في بعض بلدان الإقليم.

ومن الممكن التخلص من العديد من المشكلات الصحية التي تواجه بلدان الإقليم أو بلدان العالم ، أو الحد منها من خلال استراتيجية توفير الصحة للجميع التي تتبناها المنظمة ويؤكد **التقرير العالمي للتنمية** لعام 1993 تحت عنوان «الاستثمار في الصحة» [3] أن مبادرات الصحة العمومية التي تشمل التمنيعات ، والخدمات الصحية المدرسية ، والمعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة و التغذية ، والبرامج التي تستهدف الحد من استهلاك المسكرات و التبغ ، ومكافحة نواقل الجراثيم ، وبرامج الوقاية من الإيدز ، بالإضافة إلى مجموعة الخدمات السريرية الأساسية التي تشمل كلاً من معالجة السل ، والرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة ، وخدمات تنظيم الأسرة ، ومعالجة الأمراض المنقولة جنسياً ، ومعالجة أمراض الطفولة ، ومعالجة العدوى والرضوح البسيطة ، وتقديم التوعية بشأن بعض المشكلات الصحية وتخفيف الآلام الناجمة عنها ، كل ذلك من شأنه أن يحد بدرجة كبيرة من أعباء المرض و الإعاقة على الصعيد العالمي .

كما تقوم الممرضات والقابلات بدور أساسي في تحقيق هدف الصحة للجميع ، ويؤكد **التقرير العالمي للتنمية** [3] أنه على الرغم من الاحتياج إلى الأطباء للإشراف على الرعاية السريرية الأساسية ومعالجة المضاعفات ، فإن معظم الخدمات التي تقدم في إطار المجموعة الأساسية للخدمات السريرية وخدمات الصحة العمومية يمكن أن تؤديها الممرضات والقابلات.

وعلى الرغم من أن الممرضات والقابلات يمثلن أكبر مجموعة من مقدمي الرعاية الصحية والعمود الفقري للخدمات الصحية في جميع أنحاء العالم ، فإن جميع البلدان تقريباً تعاني من نقص في الممرضات والقابلات إضافة إلى سوء توزيع هذه القوى العاملة.

وقد ساهمت العديد من العوامل إسهاماً مباشراً في نقص العمالة التمريضية المؤهلة في إقليم شرق المتوسط ، منها إعطاء الأولوية للاستثمار في بناء مستشفيات كبيرة متعددة التخصصات ، مسايرة للنمو المتسارع في التخصصات الطبية الرئيسية أو الفرعية ، وكذلك عدم التوازن في التدريب الذي يحصل عليه الأطباء و الممرضات. وفي عام 1993 كانت نسبة عدد العاملين بالتمريض والقبالة إلى عدد الأطباء في الاقليم 13 - 14 إلى 10 ، في مقابل نسبة 26 - 42 ممرضة/قابلة إلى 10 أطباء في الدول الإسكندنافية . أضف إلى ذلك أن حوالي 90% من العمالة التمريضية في بلدان الإقليم يعملون في المستشفيات [5].

وقد أدى ذلك إلى معاناة الفئات السكانية الأكثر احتياجاً للخدمات التمريضية -وهم الفقراء وسكان الريف - من نقص الخدمات ، فضلاً عن إسناد مهام خدمة هذه الفئات إلى ممرضات أقل تأهيلاً. وفي نفس الوقت ، أدى التوسع في البنية الأساسية للنظم الصحية ، وتزايد السكان ، والتوسع في استخدام التكنولوجيا الطبية ، وتزايد الوعي العام بأهمية الخدمات الصحية إلى تزايد الطلب على الخدمات التمريضية ، مما حدا ببعض بلدان الإقليم إلى تعيين ممرضات أجنبيات لتعويض النقص في الممرضات الوطنيات ، غير أن هؤلاء الأجنبيات يفتقدن ، عموماً القدرة على إقامة علاقة تواصل بالمرضى ، كما تنقصهن المعرفة بالقيم الثقافية للمجتمع ، مما جعل الرعاية التي يقدمنها منحصرة في الجانب التقني فقط ، والذي غالباً ما يكون دون المستوى المطلوب [6].

ولا يقتصر النقص في العاملين بالقبالة و التمريض على إقليم شرق المتوسط [7]. ولذلك ، ففي إطار الجهود الرامية إلى التصدي إلى النقص المستمر في الممرضات والقابلات على النطاق العالمي ، وفي ضوء الحاجة الملحة لتعيين وتدريب وتحفيز عدد كاف من الممرضات لتلبية الاحتياجات الصحية الحالية و المستقبلية للمجتمعات ، أصدرت جمعية الصحة العالمية في 1992 قرارها رقم ج ص ع 45/ 5 بتعزيز مهنتي التمريض و القبالة ، وذلك في إطار دعم استراتيجية توفير الصحة للمجتمع .

ويحث قرار جمعية الصحة العالمية WHA 45.5 البلدان الأعضاء على «تعزيز البرامج التعليمية في مجال التمريض والقبالة و مواءمة هذه البرامج بما يتفق واستراتيجية الصحة للجميع ، مع تنقيحها كلما لزم الأمر ، وذلك لتلبية الاحتياجات الصحية المتغيرة للسكان ، كما يحث القرار البلدان الأعضاء على ضمان تخصيص الموارد الكافية (المالية والبشرية والإمدادية) لأنشطة التمريض و القبالة» . و إدراكاً من اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط بأن تحقيق استراتيجية الصحة للجميع يستلزم توافر عدد كاف من العمالة التمريضية و القبالة المؤهلة ، أصدرت اللجنة في تشرين الأول / أكتوبر 1994 قرارها رقم ش م / ل أ 41 / ق / 10 الذي حثت فيه البلدان الأعضاء على القيام بما يلي :

- إنشاء ودعم وحدات تمريضية في وزارات الصحة لتمكينها من القيام بدور قيادي في تطوير خدمات التمريض و القبالة في البلدان ؛
- إعطاء أولوية قصوى لوضع الخطط الرامية إلى تحسين نوعية خدمات التمريض و القبالة و تلبية الاحتياجات الصحية للقطر ، بما في ذلك تحديد مواقع مدارس التمريض في المجتمع ، وذلك في إطار السياسة الوطنية للموارد البشرية ؛
- تدريب العاملين من جميع المستويات على إدارة الخدمات التمريضية ؛
- مراجعة وتحديث التشريعات الصحية القائمة و المتعلقة بممارسة التمريض والقبالة ، ووضع الآليات التنظيمية اللازمة لدعم هذه الممارسة ؛
- تحسين الصورة العامة لمهنة التمريض من خلال وسائل الإعلام وسائر أساليب الإعلام الاجتماعي ، لتشجيع كل من الذكور و الإناث على العمل بالمهنة.

التقدم الذي تحقق في تعزيز مهنتي التمريض و القبالة في إقليم شرق المتوسط والمشكلات التي تواجهه

كان لإقليم شرق المتوسط السبق في إدراك مدى الحاجة إلى ممرضات متخصصات في الرعاية الصحية الأولية و إلى أهمية وضع مناهج دراسية مجتمعية التوجه لتأهيلهن للقيام بدور مركزي في تحسين صحة السكان ، وذلك قبل صدور إعلان ألما ـ آتا في عام 1978. إلا أن الجهود الرامية إلى تعزيز دور الممرضات و القابلات في توفير الرعاية الصحية الأولية عانت من الوضع المتدني للتمريض في المجال الصحي وفي المجتمع ، فضلاً عن افتقاد الممرضات لأي سلطة أو دور في اتخاذ القرارات المتعلقة بالنظام الصحي [9]. ونظراً لأن التمريض كان في الغالب مهنة نسائية ، فقد ساهم تواضع مكانة المرأة في العديد من بلدان الإقليم ولاسيما في الريف – في زيادة تدني وضع التمريض.

وقد قامت حكومات بلدان الإقليم في السنوات الأخيرة بعدد من المبادرات الرامية إلى تحسين وضع التمريض وصورته ، بغية اجتذاب الذكور و الإناث على حد سواء إلى المهنة و الاحتفاظ بالممرضات ضمن القوى العاملة . وقد أسفر ذلك عن نجاح هائل في تعزيز التمريض و القبالة في الإقليم. ولعل أفضل طريقة لتقدير هذا النجاح هي مقارنته بالأوضاع السابقة . ففي إقليم شرق المتوسط كان تقديم الرعاية الصحية في الماضي من بين واجبات المرأة التي تؤديها لأسرتها فقط . أما التمريض كمهنة فكان يحتاج إلى مدارس لتعليم الفتيات ، وهو ما كان لا يجد إلا فرصة محدودة . بل كان وضع الممرضة بالنسبة للمريض لا يزيد كثيراً على وضع الخادمة ، وبالنسبة للطبيب لا يزيد على وضع الوصيفة، وكانت وظيفة مدارس التمريض محصورة في تدريب الطلبة على تنفيذ أوامر الأطباء.

وفي عام 1950 لم يزد عدد مدارس التمريض في الإقليم على 40 مدرسة ، ولم تكن هناك برامج لمنح درجات علمية ، كما كان العمل بالتمريض مقتصراً على الفتيات فقط في العديد من البلدان . ولم يكن التمريض مهنة منظمة كما هو الحال الآن ، وكانت الأجور وظروف العمل سيئة للغاية ، وبحلول عام 1965 وصل عدد مدارس التمريض إلى 144 منها 60 مدرسة تقبل الذكور و الإناث على حد سواء و بحلول عام 1960 بدأ اثنان من البلدان تقديم برامج للبكالوريوس ، وبحلول عام 1984 كان هناك بلداً واحداً فقط يقدم برامج لنيل درجتي الماجستير و الدكتوراه [8].

أما الآن فقد توطد التعليم الجامعي للممرضات في العديد من البلدان لتخريج عمالة تمريضية مؤهلة بمهارات قيادية . وقد انتهت عدد من البلدان من وضع برامج للدراسات العليا، أو تقوم حالياً بوضعها . كما انطلقت حملات إعلامية لتنمية الوعي العام بطبيعة التمريض وبقيمة الخدمات التمريضية للقطر ، إضافة إلى إتاحة فرص التدريب والتثقيف للممرضات المعلمات والمديرات. كما أنشأ عدد من البلدان وظائف تمريضية في وزارة الصحة ، في حين اتخذت بلدان أخرى عديدة خطوات لتقييم احتياجاتها من خدمات التمريض و القبالة بأسلوب نظامي ، ولوضع نظام لتلبية هذه الاحتياجات. فقد بدأ لبنان على سبيل المثال دراسة حول القوى العاملة التمريضية و المؤسسات التدريبية ، في حين شكلت باكستان فرق عمل من قيادات التمريض للقيام بتحليل القضايا والمشكلات التي تعوق التعليم التمريضي وتقديم الخدمات التمريضية . وفي سوريا عُقد مؤتمر وطني ضم مقرري السياسات والمسؤولين الصحيين والقيادات التمريضية ، لوضع خطة للارتقاء بالتمريض

في القطر . أما في البحرين ، ومصر ، و الأردن ، و الكويت ، و السودان ، والإمارات العربية المتحدة فقد انصب الاهتمام على وضع خطط استراتيجية وطنية للخدمات التمريضية وخدمات القبالة . كما أقر قادة دول مجلس التعاون الخليجي الست خطة استراتيجية لتطوير التمريض وذلك في المؤتمر الأول للتمريض في دول الخليج الذي عقد في 1993. وفي عام 1994 عقد المكتب الإقليمي للمنظمة مشاورة في طهران حول تحسين الممارسة التمريضية ، حيث اقترح المشاركون استراتيجيات يمكن للحكومات والقيادات التمريضية و الهيئات المهنية الاستفادة منها للارتقاء بالممارسة السريرية [11]. وقد وضعت بعض البلدان الأعضاء نظاماً شاملاً لتنظيم ممارسة التمريض يشتمل على معايير تكفل قصر ممارسة المهنة على العاملين ذوي المؤهلات و المهارات الملائمة . وقد بدأ المركز المتعاون مع المنظمة في مجال تطوير التمريض في البحرين في وضع نظام إداري للمعلومات لتسجيل وتوزيع العاملين بالتمريض و القبالة . كما قامت كلية التمريض بجامعة العلوم و التكنولوجيا الأردنية ؛ وهي من المراكز المتعاونة مع المنظمة من أجل الارتقاء بالتمريض ، بمبادرات لتحسين التعليم التمريضي في البلدان المجاورة.

وقد ضمنت بعض البلدان في أنشطتها المستهدفة خلال السنوات الخمس القادمة الأنشطة الرامية لتعزيز التمريض والقبالة مثل تثقيف العمالة التمريضية الملائمة في مجال الرعاية الصحية الأولية ، وتطوير مناهج التمريض الدراسية ، والتوسع في أنشطة تعليم التمريض و القبالة ، ودعم الاتجاه نحو إدخال المعالجة التمريضية وضمان الجودة في الخدمات التمريضية ، وتطبيق الخطة الوطنية للتمريض ، وتطوير التعليم المستمر للعاملين بالتمريض ، و التوسع في إمكانيات مدارس التمريض والقبالة.

وبرغم هذا التقدم الهائل ، إلا أن التغيرات الحالية و المتوقعة في الاحتياجات الصحية ونظم تقديم الرعاية الصحية تحتم الاستمرار في تعزيز مهنتي التمريض و القبالة .

وكما سبق الذكر ، فإن 90% من العاملين بالتمريض في الإقليم يعملون بالمستشفيات . أما في العقود القادمة فسيتم تقديم معظم الرعاية الصحية من خلال المجتمع . ونظراً لتزايد تكلفة الرعاية الصحية ، فقد تتبنى بلدان عديدة مجموعة مبادرات البنك الدولي المتعلقة بالصحة العمومية و الخدمات السريرية الأساسية ، بوصفها الأسلوب الأعلى مردودية لتحسين صحة السكان . فجميع هذه الخدمات مجتمعية المرتكز ويمكن تقديمها من خلال الممرضات المؤهلات . إلا أن هذا التحول في تقديم الرعاية الصحية يتطلب توسيع نطاق ممارسة الممرضات ليشمل تقييم الحالة الصحية ، وتحري اكتشاف الحالات ، وتقديم التثقيف الصحي ، و التوعية ، و التمنيعات ، ومعالجة الأمراض و الإصابات البسيطة ، والتحري الصحي، وتنظيم الأسرة ، ومعالجة حالات ارتفاع ضغط الدم ، وتثقيف مراقبة السكريين ، والصحة المدرسية ، و تنظيم وتنمية المجتمع ، وتعزيز البيئة الصحية . إضافة إلى ذلك ، ستخصص المستشفيات مستقبلاً لرعاية مرضى الحالات الحادة أو الحرجة في المقام الأول . و لا يخفى أن هذه الرعاية ستتطلب ممرضات متخصصات لديهن القدرة على فهم الاحتياجات المعقدة للمريض ، والقيام بدور معالج الحالات ، والمنسق بين إسهامات مجموعة مختلفة من العاملين الصحيين في الرعاية الصحية .

لذا كان لابد لبرامج التعليم التمريضي في الإقليم أن تستجيب لهذه التغيرات في احتياجات الرعاية الصحية ونظم تقديمها وأن تساهم في إعداد ممرضات المستقبل.

الوضع القطري و الإقليمي المتعلق بالتعليم الأساسي وما بعد الأساسي للتمريض

التعليم الأساسي للتمريض

تنتشر مدارس تعليم التمريض الأساسي في جميع بلدان إقليم شرق المتوسط حيث تتبع في الغالب وزارة الصحة، أو وزارة التربية والتعليم ، أو الجامعات أو الخدمات العسكرية، أو المنظمات الخاصة . وعلى الرغم من قيام بلدان الإقليم في السنوات الأخيرة بإنشاء مزيد من مدارس التمريض و تنظيم حملات إعلامية لترغيب الشبان و الفتيات في مزاولة مهنتي التمريض و القبالة إلا أن العديد من هذه البلدان لا تزال تعاني من نقص في موظفي التمريض المؤهلين أو من الكثرة المربكة لفئات التمريض ، ومن تعدد أنواع برامج التعليم الأساسي للتمريض.

وتتنوع برامج تعليم التمريض في بلدان الإقليم ، بل يوجد أحياناً في البلد الواحد ثلاثة أو أربعة أو أكثر من أنواع من البرامج . ففي بعض البلدان ثلاثة برامج أساسية مختلفة للتمريض :- برنامج مدته 3 سنوات للطلبة الذين أكملوا تسع سنوات من التعليم العام . - برنامج مدته سنتان أو ثلاث سنوات يلتحق به الطالب بعد الانتهاء من مرحلة التعليم الثانوية ، ويمنح فيها درجة الدبلوم المتوسط . - برنامج جامعي مدته 4 سنوات يمنح بعده الطالب درجة البكالوريوس في علوم التمريض وقد يشترط أحد البلدان قضاء سنة إقامة داخلية (معاوده) بعد الحصول على درجة البكالوريوس في علوم التمريض. وقد توجد في بلد آخر فئتان من الممرضات المعتمدات ، واحدة أتمت برنامجاً للبكالوريوس مدته أربع سنوات ، والأخرى أتمت برنامجاً للدبلوم مدته ثلاث سنوات ، بالإضافة إلى ممرضات مساعدات أتممن برنامجاً مدته سنتان و فئتين أخريين من الممرضات الممارسات ، واحدة أتمت عشر سنوات من التعليم العام ، و الأخرى أتمت اثني عشر سنة منه. وقد يوجد في أحد البلدان مستويان للتعليم الأساسي للتمريض : مستوى الممرضة الحاصلة على دبلوم و مستوى الممرضة الحاصلة على البكالوريوس، إلى جانب أن متطلبات القبول في برنامج الدبلوم تختلف بحسب مناطق البلد. وفي بعض البلدان الأخرى لا يوجد إلا برنامج جامعي في مستوى البكالوريوس مدته أربع سنوات يعقب اثني عشر عاماً من التعليم العام . أو قد يوجد برنامج في مستوى الدبلوم مدته ثلاث سنوات أو ثلاث سنوات ونصف السنة يعقب اثني عشر عاماً من التعليم العام . وقد يشترط بلد آخر حصول الطالب على ست سنوات فقط من التعليم العام للالتحاق ببرنامج التمريض .

وقد يؤدي تعدد أنواع برامج التعليم إلى تعدد مستوى الخريجات ، مما يؤثر تأثيراً سلبياً على تقديم الخدمات التمريضية. أضف إلى ذلك أنه في العديد من بلدان الإقليم يلتحق معظم الطلبة ببرامج التمريض التى تتطلب تسع سنوات فقط من التعليم المدرسي ، وهي ليست بالمدة الكافية لإعداد ممرضة المستقبل. فتسع سنوات فقط من التعليم التأهيلي لا تمنح الطالب القدر الكافي من المعرفة بالعلوم الأساسية، أو من التعليم العام المؤهل لدراسة التمريض الحديث ، ولذا ينقطع كثير من الطلبة عن الدراسة ، علاوة على ذلك يتخرج الطالب في سن السابعة عشر سنة وهي سن لا تؤهله شعورياً لتحمل مسؤولية رعاية المرضى في المستشفيات أو رعاية الأسر في المجتمع. ويؤدي ذلك إلى ارتفاع معدل التسرب الوظيفي ، مما يزيد من نقص العاملين بالتمريض ومع ذلك لا تزال بعض البلدان تضع حداً أقصى لسن القبول ببرامج التمريض مما يحول دون التحاق المتقدمين الأكثر نضجاً بهذه البرامج [12].

وقد تم وضع مناهج دراسية للتمريض في غالبية بلدان الإقليم على غرار مناهج التعليم الطبي ، بحيث تركز على رعاية الأفراد و الرعاية العلاجية بالمستشفى . لذا فإن خريجي العديد من برامج التمريض ليسوا مؤهلين للمشاركة في استراتيجية الصحة للجميع من خلال تقديم الرعاية الأولية. وقد قام عدد من البلدان في السنوات الأخيرة باعتماد برامج أكثر صلة بحاجات المجتمع ، مع التأكيد على أنشطة الرعاية الصحية الأولية .

ومع ذلك فإن الجهود الرامية إلى تطبيق مزيد من المناهج الدراسية المجتمعية التوجه قد صادفت في العديد من البلدان مشكلات ناجمة عن تبعية مدارس التمريض للمستشفيات ، وحاجة هذه المستشفيات إلى خدمات الطلاب لتعويض النقص في العاملين بالتمريض .أضف إلى ذلك أن هيئة التدريس غير مستعدة الاستعداد الكامل للقيام بمهمة التدريب في المجتمع ، إلى جانب سيطرة الأطباء في بعض البرامج على مجريات الأمور .

وعلى الرغم من تفاوت الموارد التعليمية المتاحة للمؤسسات تفاوتاً كبيراً ،إلا أن عدداً قليلاً من هذه المؤسسات التعليمية لديها العدد الكافي من المدرسين المؤهلين . كما تواجه بعض البلدان مشكلة في التدريب السريري نظراً لنقص عدد المعلمين المشرفين على الدارسين في هيئات الممارسة السريرية ، وغياب القدوة و المعايير الواضحة للرعاية التمريضية ، إضافة إلى عدم توافر المعدات والموارد و نقص التدريب الميداني في المجتمع.

كما تفتقر معظم مدارس التمريض إلى المواد التعليمية المتاحة باللغات الوطنية أو المناسبة لثقافة المجتمع. و تعاني بعض البلدان من نقص المجلات المتعلقة بالتمريض في مكتباتها الجامعية . وفي محاولة لحل مشكلة نقص المواد التعليمية المتاحة باللغات الوطنية ، وتنفيذاً لتوصيات الهيئة الاستشارية الإقليمية المعنية بالتمريض ، بدأ إصدار سلسلة من الكتب الدراسية باللغة العربية ، غير أنه حتى الآن لم يتم الانتهاء إلا من الأجزاء المتعلقة بالقبالة . ولا شك أن هذا النقص في المصادر يؤثر تأثيراً سلبياً في مستوى التعليم .

ومن العوامل التي تؤثر أيضاً بالسلب على مستوى التعليم ، افتقار معظم بلدان الإقليم إلى منهج نظامي لاعتماد برامج التعليم التمريضي . وعلى الرغم من إجراء مراجعة دورية للمناهج في بعض البرامج ، إلا أنه لا يوجد نظام لتقييم برامج التعليم التمريضي في ضوء معايير محددة .

ومجمل القول ، إن تعليم التمريض في الإقليم يتأثر تأثراً سلبياً بعدة عوامل مثل نقص دور الممرضات في إدارة شؤون التعليم التمريضي ، و نقص المعايير، و الاختلاف في عدد سنوات التعليم العام التي يشترط إتمامها قبل الالتحاق ببرنامج التمريض من ست إلى اثني عشر عاماً ، و الفشل في جذب الذكور لمهنة التمريض بل عدم السماح لهم في بعض الحالات بمزاولتها، ووضع حد أقصى لسن القبول مما يؤدي إلى استبعاد الكبار ، وتفاوت مدة المنهج الدراسي من اثنى عشر شهراً إلى خمس سنوات، و توجيه محتوى المنهج نحو الرعاية بالمستشفيات مع قلة المشاركة في الأنشطة المتعلقة بتعزيز الصحة و الوقاية من الأمراض ، و الإعداد غير الكافي للمدرسين و ابتعاد تعليم التمريض عن الممارسة . و لاشك أن تعليم التمريض الأساسي في الإقليم يحتاج إلى مجموعة من المعايير التي تكفل تخريج ممرضات على مستوى عال من الكفاءة يمكنهن تقديم الرعاية المتكاملة و الإسهام بفعالية في تقديم الخدمات الصحية لبلدان الإقليم.

التعليم ما بعد الأساسي

نظراً للتعقيد المتزايد في الخدمات الصحية على جميع المستويات و الحاجة إلى ممرضات على درجة عالية من المعرفة والمهارة ، تعكف بعض بلدان الإقليم حالياً على وضع برامج تدريب متخصصة لمرحلة ما بعد التعليم الأساسي. إلا أن هذه البرامج التدريبية- شأنها في ذلك شأن البرامج الأساسية- تختلف اختلافاً كبيراً في مدتها ومجالها وشروط القبول للالتحاق بها ، فبعض البلدان تقدم دورات دراسية عقب إتمام مرحلة التعليم الأساسي ، مدة كل منها عام ، وذلك في عدد من التخصصات مثل: إدارة الأقسام ، والتدريس ، وطب القلب ، وطب العيون ، وصحة المجتمع ، والقبالة ، والتخدير ،

وطب الجهاز البولي ، والتمريض النفسي ، ويقدم أحد البلدان دورات دراسية مدة كل منها أربعة أسابيع، يحصل بعدها الدارس على شهادة و ذلك في مجالات التمريض الطبي والجراحي والتعليم المستمر في المستوى الإداري المتوسط ، و إدارة الأقسام والتدريس السريري. ويقدم بلد آخر برنامجاً للماجستير في التعليم التمريضي ، و برامج أخرى تتراوح مدتها من تسعة إلى اثني عشر شهراً في عدد من التخصصات المختلفة ، بالإضافة إلى برامج قصيرة في التخصصات الدقيقة كالغسيل الكلوي (الديال الكلوي) و معالجة الحروق ، وما إلى ذلك. وقد يقدم بلد آخر برنامجاً مدته عامان لتأهيل الممرضات كمساعدات طبيات، في حين يقدم بلد آخر برنامجاً تدريبياً مدته ثلاث سنوات لتأهيل الممرضات الحاصلات على البكالوريوس كإخصائيات في بعض المجالات مثل التوليد ، أو التخدير، أو الأشعة، أو المعالجة أو البيولوجيا إلا أن هؤلاء الخريجات لا يعتبرن إخصائيات تمريض بل تقنيات تمريض في مجال الصحة العمومية [13].

وقد تم في بعض البلدان تحديث البرامج الجامعية الضعيفة إلى برامج تخصصية، كحل قصير الأمد للحاجات الشديدة إلى خدمات صحية معينة .وفي بلدان أخرى تستخدم الممرضات كوعاء احتياطي لتدريب المساعدين الطبيين ، ويثير هذان الوضعان التساؤل حول مقومات التدريب المتخصص و مقومات الممرضة المتخصصة [14].

و لتجنب التكرار العشوائي للبرامج في مجالات التخصص، يتعين على إقليم شرق المتوسط القيام بتخطيط وتطوير وتطبيق ورصد التخصص التمريضي بصورة نظامية ، بما يلبي مطالب بلدان الإقليم ويضمن في الوقت نفسه تطوير المهنة .

تركز هذه النشرة على وضع برامج جيدة للتعليم الأساسي للتمريض ، وفقاً لمعايير متفق عليها. كما تناقش مسألة إيجاد تخصص أعلى من المستوى الأساسي في مجالات الأولوية .

معايير التعليم الأساسي للتمريض

المقدمة

إن الهدف من وضع معايير تعليمية هو ضمان جودة التعليم التمريضي ،إذ يؤدي ذلك إلى حماية المجتمع عن طريق ضمان كفاءة الممرضات، لذا يجب أن تشتمل المعايير على العناصر التي تكفل اكتساب الطالب للقيم والمعارف والمهارات والمواقف التي تتفق مع الاحتياجات الصحية الحالية ، و مع فنون التمريض وعلومه الحديثة .

يتطلب وضع المعايير وجود تعريف واضح لمجال المهنة، ونظام المحاسبة ، ووجود ألقاب وصفية واضحة تحدد من هي الممرضة ، ومن هي الممرضة المساعدة ومن هي إخصائية التمريض بالإضافة إلى تحديد هيكل نظام المحاسبة.

وبما أن وظيفة مهنة التمريض بطبيعة الحال هي خدمة المجتمع، فيجب أن تؤدي المعايير إلى تشجيع الممرضات على الوصول إلى أعلى قدر من الكفاءة في تقديم الخدمات . كما يجب أن تعمل برامج التعليم على تنمية قدرات الممرضات ،وأن تتميز المعايير بالمرونة بحيث لا تكون شديدة التعميم ولا شديدة النوعية. ومع أن الهدف من وضع المعايير التعليمية هو إيجاد قواعد إرشادية عامة للمؤسسات التعليمية يتم من خلالها تحديد مجالات الدراسة المطلوبة ، ونظام التدريس ، و مؤهلات أعضاء هيئة التدريس ، و الموارد المطلوبة ، إلا أنها يجب ألا تتعرض لتفاصيل المناهج الدراسية و الإجراءات. كما أنه نظراً لأن تعدد المعايير يؤدي إلى عدم المساواة في تقديم الرعاية ، فيجب أن تعزز المعايير الموضوعة تطور المهنة بأسلوب موحد. وأخيراً ، يجب أن تكون المعايير التي تحكم تعليم التمريض وثيقة الصلة باحتياجات المجتمع و أن تتسم بالمنطقية ، و الثبات و الوضوح، بما يضمن الصالح العام للناس ، والمهنة و للممارسات [15].

مستويات الممارسة

يعد تحديد مستويات الممارسة التمريضية شرطاً أساسياً لوضع معايير تدريب الممارسين ويوجد حالياً اثنان وعشرون مستوى من الممرضات و القابلات في إقليم شرق المتوسط ، يتراوح في كل بلد من مستوى إلى خمس مستويات ، أي نحو ثلاث مستويات في كل بلد في المتوسط.

« إن مرمى الإقليم هو إيجاد مستوى واحد من ممارسات التمريض وهو الممرضة المهنية **professional nurse** »

وقد تم اختيار « مستوى واحد » بناء على الرؤية المستقبلية المنصوص عليها في الخطة الاستراتيجية الأولى لتطوير التمريض والقبالة في الإقليم [4].

في عالم دائم التغير يتعين على الممرضة المهنية أن تقدم أعلى مستوى ممكن من الممارسة التي تتسم بالكفاءة و الفعالية والمأمونية في ضوء البحوث والمعارف الحديثة. فالممرضة ، بوصفها عضواً في الفريق الصحي ، يجب أن تلبي الاحتياجات الصحية الحالية و المستقبلية للناس في مختلف المواقع بطريقة عالية المردود ، واضعة نصب عينيها أن تساهم في المحافظة على نوعية الحياة أو تحسينها أو كليهما

وفيما يلي الأسباب الخاصة للاحتفاظ بمستوى واحد من الممرضات يتم إعدادهن من خلال برنامج دراسي في مستوى البكالوريوس :

- تزايد تعقد وتكلفة الرعاية الصحية ؛
- التقدم المستمر في العلوم والتكنولوجيا ؛
- التطلعات المتزايدة من قبل طالبي الرعاية الصحية ؛
- الحاجة إلى ممارسات يمكنهن الاستفادة من بحوث الخدمات الصحية وبحوث التمريض للارتقاء بمستوى الأداء ؛
- الحاجة إلى ممارسات يمكنهن العمل كمدرسات أو كقيادات في مجال التمريض ؛
- الحاجة إلى تحسين صورة مهنة التمريض وجذب مزيد من الطلبة المؤهلين للعمل بها ؛
- الحاجة إلى تأهيل الممرضات بما يضمن استمرار تنمية معارفهن و أدائهن ذاتياً ؛
- أهمية العمل ضمن فرق الرعاية الصحية والتعاون مع العاملين في تخصصات مختلفة ؛
- أهمية التعاون على الصعيد الإقليمي و الدولي ؛
- الحاجة إلى إعداد ممرضات متعاطفات مع طالبي الرعاية الصحية ؛
- الحاجة إلى إرساء قاعدة متينة لتخصص عالي المردود ؛

ونظراً لمحدودية الموارد وما نجم عن ذلك من صعوبات في مراجعة البرامج التعليمية القائمة وفي وضع برامج جديدة للحصول على المستوى المطلوب من الممارسين ، **يتطلب الأمر فترة انتقالية مدتها خمسة عشر عاماً يتم أثناءها إعداد مستويين من الممرضات : ممرضة مهنية يتم إعدادها من خلال برنامج في مستوى البكالوريوس مدته أربع سنوات ، وممرضة تقنية يتم إعدادها من خلال برنامج مدته سنتان ونصف السنة ، مع اشتراط إتمام إثني عشر عاماً من التعليم العام قبل الالتحاق بأي من البرنامجين ؛**

وبحلول نهاية الفترة الانتقالية ينبغي أن تكون البرامج التعليمية للممرضات التقنيات قد حققت مبتغاها . كما ينبغي على البلدان أثناء هذه الفترة التوسع في البرامج الانتقالية القائمة أو وضع برامج انتقالية جديدة تتيح للممرضة التقنية الالتحاق ببرامج في مستوى البكالوريوس بدون تداخل بين المواد الدراسية أو تكرارها ، وتوفر لهن الحوافز و الدعم لدى تخرجهن كممرضات مهنيات.

مبررات وضع معايير إقليمية للتعليم الأساسي للتمريض

تعتبر المعايير وسيلة لقياس درجة تميز أحد البرامج التعليمية ولمقارنة درجة التميز بين برنامج وآخر ، وقد وضعت العديد من بلدان العالم معايير وطنية لتعليم التمريض ، أما الاتجاه الحالي فهو وضع معايير إقليمية لمجوعات كبيرة أو صغيرة من البلدان .

وترجع أهمية وضع معايير إقليمية لتعليم التمريض في إقليم شرق المتوسط إلى دورها فيما يلي [15]:

- ضمان اتباع برامج التعليم التمريضي سواء القائمة أو التي يجري وضعها ، للاتجاهات الحديثة في هذا المجال ، وتلبيتها للاحتياجات الصحية لبلدان الإقليم ، ومسايرتها للتطور التكنولوجي ، وتخريجها ممرضات يتميزن بالكفاءة و تحمل المسؤولية .
- توجيه المؤسسات في البلدان الأعضاء نحو تحسين البرامج التعليمية القائمة و إرساء قواعد إعداد البرامج الجديدة ؛
- دمج البرامج المتعددة القائمة حالياً في البلدان الأعضاء ؛

- توحيد التعليم و الأداء التمريضي في المستوى الإقليمي ، مما يتيح دفع عجلة التنمية الشاملة للتمريض ؛
- السماح بانتقال الطلبة و الخريجين بين البلدان الأعضاء ؛
- توجيه أنشطة الطلبة و المدرسين في برامج تعليم التمريض ؛
- إلقاء الضوء على الإعداد المهني المتميز للممرضات ؛
- جذب ذوي الكفاءة إلى المهنة ؛
- رصد التقدم في تعليم التمريض في المستوى الإقليمي؛

يجب أن ترتكز معايير تعليم التمريض على أهداف وأغراض البرامج التعليمية. والهدف الأول للبرامج الأساسية في إقليم شرق المتوسط هو تخريج عدد كاف من الممرضات الماهرات لتقديم رعاية رفيعة المستوى لجميع الفئات العمرية ، وفي جميع المواقع كالمستشفيات و عيادات الرعاية الأولية والمنازل والمدارس والمصانع وما إلى ذلك . كما لا ينحصر هدف هذه البرامج في تخريج ممرضة ممارسة ، بل يتعداه أيضاً إلى إعداد مواطنة نشطة وفعالة في المجتمع ، سريعة الاستجابة للتطورات السياسية والاجتماعية ، وقادرة على الاضطلاع بدور هام في السياسة العامة و السياسة الصحية .إن الهدف من إعداد هذه الممرضة هو تحسين صحة الناس وتطوير مهنة التمريض وتعزيز التنمية المستمرة في البلدان .

وثمة هدف آخر لهذه البرامج هو تطوير قدرات مؤسسات تعليم التمريض وذلك بربطها بمؤسسات التعليم العالي ، والسلطات التعليمية ، وبتكاملها مع المستشفيات والخدمات الصحية ، وبالتعاون مع الهيئات الصحية والحكومية ، والمنظمات الدولية ، وذلك من خلال القنوات الملائمة ، فالغرض من بناء هذه القدرات هو تقديم برامج تعليمية شاملة تلبي الاحتياجات التعليمية المستمرة للقوى العاملة في مجال التمريض.

وكما سبق ، يعتمد النجاح في تحقيق هذه الأهداف على وجود منهج شامل يتضمن إطاراً قانونياً لتعليم التمريض وممارسته ، و إجراءات تنظيمية ، ومعايير للبرامج التعليمية ، و إقراراً لهذه البرامج ، ونظاماً لتسجيل الخريجين . كما يتطلب تحقيق هذه الأهداف وجود طلبة ذوي قدرات عقلية عالية ، و توافر موارد كافية ، بالإضافة إلى عملية تعليمية واضحة المعالم تشمل الفلسفة التعليمية ، و المناهج الدراسية و الأنشطة غير التعليمية التي تدخل في نطاق إعداد المواطنين ، واستراتيجيات التدريس و التعليم ، و العمل الميداني السريري ، و التعليم المستمر.

وتنقسم معايير التعليم الأساسي للتمريض إلى ثلاثة أنواع تشمل : البنية ، والعملية التعليمية ، والنتائج . ويمكن تقسيم هذه المعايير بدورها إلى عناصر أصغر تشمل المؤسسات التعليمية ، وهيئة التدريس ، والدعم الإداري ، والمرافق ، ومتطلبات القبول ، والمنهج الدراسي ، والتقييم .

ويتناول الجزء التالي المعايير الخاصة بكل من برامج التعليم التقنية (عامان ونصف) ، وبرامج التعليم المهنية (أربعة أعوام) وتتلقى الممرضات التقنيات البرنامج الدراسي في معاهد التمريض ، بينما تتلقاه الممرضات المهنيات في الكليات أو الجامعات .

المعايير الإقليمية لتعليم التمريض التقني

المقدمة

تمارس الممرضة التقنية عملها في جميع مستويات الرعاية في مواقع مختلفة كالمستشفيات والعيادات ، والمراكز الصحية المعنية بصحة الأمومة و الطفولة ، والمدارس ، والمنازل ، وما إلى ذلك ... فالممرضة التقنية مدربة على أداء وظائفها في إطار فريق الرعاية الصحية ، إذ تقدم الرعاية التمريضية رفيعة المستوى للأفراد و الأسر تحت إشراف ممرضة مهنية . أما في مواقع الرعاية الأولية ، فهي تقوم بتقدير الاحتياجات من الرعاية الصحية و تقدير عوامل احتمال التعرض للخطر ، فضلاً عن إحالة الأفراد والأسر إلى الطبيب المختص .

كما تقدم الممرضة التقنية التثقيف الصحي و التوعية المعززة للصحة في جميع المواقع . فلكي يمكن تخريج ممرضات تقنيات بهذه القدرات ينبغي على مقرري السياسات و التربويين مراعاة المعايير الإقليمية التالية كحد أدنى عند وضع المعايير الوطنية .

المؤسسات التعليمية

- يتم تدريس التمريض التقني في معاهد التمريض الحكومية والخاصة (مثل وزارة التعليم ، وزارة الصحة ، والقوات المسلحة ، والمنظمات اللاحكومية).
- يتم ربط معهد التمريض بهيئة تمريضية ، وسلطة تعليمية ، وهيئات الرعاية الصحية ، والجمعيات المهنية و المجتمعية.
- يدير المعهد مجلس يضم ممثلين عن المجتمع وهيئات الرعاية الصحية ، والأجهزة الحكومية الأخرى المعنية ، والهيئة المعنية بالتمريض . ويقوم المجلس بتشكيل لجان تعنى بشؤون هيئة التدريس ، والطلبة ، والمناهج الدراسية ، والامتحانات ، وتقييم البرامج ، وذلك لمساعدة المجلس على أداء مهامه وتعزيز أهدافه التعليمية.
- تتولى إدارة المعهد معلمة تمريض مؤهلة.
- يضمن الهيكل الإداري للمعهد وجود نظام دقيق وواضح لتولي السلطة و تحمل المسؤولية و القيام بنشاط التواصل؛
- تعزز الوظائف الإدارية اكتساب أعضاء هيئة التدريس لمهارات التوجه الذاتي والقيادة كما تهيئ مناخاً يساعد على بناء العلاقات الجامعية ؛
- يضمن الهيكل الإداري مشاركة أعضاء هيئة التدريس في إدارة المعهد ؛

- يضمن الهيكل الإداري مشاركة الطلبة في اللجان المعنية برعاية مصالح الطلبة واهتماماتهم.

أعضاء هيئة التدريس

- يجب أن يكون عضو هيئة التدريس حاصلاً على درجة البكالوريوس أو ما يعادلها على الأقل في علوم التمريض بالإضافة إلى خبرة سريرية وتدريب في مجال التدريس.
- تقوم الممرضات المعلمات بتدريس مواد التمريض بينما يتولى سائر أعضاء هيئة التدريس « الأطباء وغير الأطباء » بتدريس المواد الأخرى ؛
- يجب التحاق الممرضات المعلمات ببرامج التعليم المستمر مع تشجيعهن على الالتحاق ببرامج تمنح درجات علمية أعلى بدعم من المعهد ؛
- تشارك الممرضات المعلمات في الأنشطة المهنية و المجتمعية المؤثرة في الرعاية الصحية ؛
- يتم منح أعضاء هيئة التدريس و العاملين في الهيئات السريرية التابعة وظائف مشتركة في كل من مهن التمريض والهيئة السريرية ؛
- يجب ألا تقل نسبة عدد المدرسين إلى عدد الطلبة عن 1 : 15 .

الدعم الإداري و التعليمي

- يجب توفير عدد كاف من العاملين الإداريين (المسجل ، والمسؤول المالي ، والقائمين بالأعمال الكتابية ، وما إلى ذلك) للمساعدة في أداء وظائف المعهد وضمان الاستفادة الفعالة من وقت أعضاء هيئة التدريس و قدراتهم ؛
- يجب تزويد المعهد بمكتبة مجهزة بأحدث الكتب و المجلات المتعلقة بالتمريض و المجالات ذات الصلة، وذلك بلغة التدريس وبلغات أخرى، على أن يتولى الإشراف على المكتبة أمين مكتبات متخصص يعاونه عدد كاف من الموظفين لمساعدة أعضاء هيئة التدريس و الطلبة على الاستفادة الفعالة من المكتبة ؛
- يجب توفير المختبرات (في مجالات مهارات التمريض ، والحاسوب (الحاسب الآلي) ، والعلوم الأساسية) للطلبة والمدرسين والإداريين بحسب الحاجة ؛
- يجب توفير المواد الإعلامية و الإمدادات ومجموعة كاملة من مواد التدريس و التعلم ،
- يجب أن ينضم للعاملين بالمعهد فنيون مدربون لتشغيل وصيانة أجهزة الحاسوب و المعدات السمعية البصرية.

المرافـــق

- يجب توفير عدد كاف من قاعات التدريس لاستيعاب برنامج الحصص الدراسية للمعهد، على أن تكون القاعات مناسبة في الحجم ومجهزة بالمعدات التي تناسب طريقة التدريس المتبعة (محاضرات، نقاش جماعي ، حلقات دراسية ، حلقات عملية ، وما إلى ذلك) ؛
- يجب تخصيص مكاتب لأعضاء هيئة التدريس، والإداريين، ومساعديهم في أماكن ملائمة ؛
- يجب أن تكون قاعات التدريس جيدة التجهيز و فسيحة بما يلبي الاحتياجات التعليمية للطلبة دون ازدحام ، وأن يشرف عليها عاملون مؤهلون ؛

- يجب أن تشمل مرافق التدريب السريري المستشفيات، والعيادات المجتمعية ، والمدارس ، والمصانع، والمنازل ، وما إلى ذلك ، على أن تتيح هذه المرافق التدريب السريري في الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاثة الأولية والثانوية والثالثية ؛
- توفير وسائل المواصلات لهيئات التدريب السريري؛
- توفير إقامة ملائمة لطلبة المعهد لا تقل عن مستوى إقامة الطلبة الملتحقين بمعاهد التعليم العالي .

متطلبات الالتحاق

- يجب ألا يقل سن الطالب عند الالتحاق بالبرنامج عن سبع عشر سنة ، دون وضع حد أقصى لسن الالتحاق ؛
- يتم قبول الذكور و الإناث دون النظر إلى الحالة الاجتماعية ؛
- يجب على المتقدم إتمام إثني عشر سنة من التعليم العام ، ويفضل طلبة القسم العلمي ، مع ضرورة اجتياز الامتحان الوطني للمرحلة الثانوية بمجموع 65% على الأقل أو اجتياز اختبار القبول بالمعهد (أو ما يعادله) أو كليهما ؛
- يجب على المتقدمين اجتياز الاختبار الطبي لضمان لياقتهم بدنياً وذهنياً للدراسة وممارسة المهنة ؛
- قد يطلب من المتقدمين حضور مقابلة شخصية ؛
- قد تشمل متطلبات القبول إجادة لغة التدريس.

المنهـــج

- يتولى أعضاء هيئة التدريس مسؤولية وضع المنهج بالتعاون مع أعضاء من المجتمع ، والهيئة المسؤولة عن التمريض ، والجهات المقدمة للخدمات الصحية ؛
- تقع مسؤولية تنفيذ وتقييم المنهج على عاتق المسؤول الإداري للمعهد ، وأعضاء هيئة التدريس بالتعاون مع الجهات المقدمة للخدمات الصحية والهيئة المسؤولة عن التمريض؛
- المدة الكلية لبرنامج التمريض عامان ونصف ، منها عامان من الدراسة الجامعية وستة أشهر لتعزيز الممارسة تحت الإشراف ؛
- يجب أن يكون المنهج مناسباً لثقافة المجتمع ومجتمعي التوجه ، وأن يتناول الاحتياجات الصحية للسكان في إطار نظام الخدمات الصحية للبلد .
- يجب أن يشتمل المنهج الأساسي على المواد التالية :-
- العلوم الاجتماعية :

  علم الاجتماع

  المواد الوطنية

  التواصل

  الصحة النفسية / علم النفس
- العلوم الطبية :

  التشريح و الفيزيولوجيا

  الفيزيولوجيا المرضية

علم المكروبيولوجيا

علم الأدوية

التغذية السريرية

- علوم التمريض

تمريض الصحة الأولية

تمريض الصحة الثانوية

تمريض الصحة الثالثية

التثقيف الصحي

أخلاقيات التمريض و المسائل القانونية

مقدمة في إحصاءات الأحوال المدنية والحاسوب .

تشتمل هذه النشرة على نموذج للمنهج الدراسي للتمريض التقني ، و ذلك وفقاً للمعايير السابق ذكرها و الموصى باستخدامها عند وضع المناهج الدراسية الوطنية للتمريض التقني.

عملية التعليم – التعلم

- يجب أن تشمل عملية التعليم – التعلم مجموعة متنوعة من الأساليب ، مثل المحاضرات ، ووسائل الإيضاح ، والعمل الجماعي، و المحاكاة بأداء الأدوار ، والحلقات الدراسية ، والحلقات العملية ، والتدريب السريري؛
- يجب أن تتوافر في العمل الميداني والسريري نصوص مكتوبة للأهداف التعليمية ودلائل إرشادية وذلك للمساعدة في توجيه الطلبة وتعليمهم وتقييمهم في مختلف المستويات.

التقييم

- يجب وضع أهداف ودلائل إرشادية لتقييم الطلاب في الدورات الدراسية النظرية و السريرية؛
- يجب القيام بتقييم مستمر لمدى اكتساب الطلاب للمهارات السريرية ؛ على أن يتم تقييم نجاح الطلاب في الدورة من خلال امتحانات في نهاية الفصول الدراسية . أما مدى تحقيق الطالب لأهداف المنهج الدراسي فيتم تقييمه من خلال امتحان على المستوى القطري ؛
- يتم تقييم البرامج بصورة دورية بحسب الحاجة ؛
- يتم تقييم المنهج الدراسي تقييما شاملاً مرة على الأقل كل خمس سنوات على أن يشترك في التقييم الخريجون وأصحاب العمل و متلقو الرعاية التمريضية ؛
- يتم تقييم البرنامج بأسلوب نظامى يشمل تقييم بنية البرنامج الدراسى والعملية التعليمية ، والنتائج، كما يشمل تقييم الهيكل التنظيمي ، وهيئة التدريس ، ومساعديهم ، والمرافق والطلبة ، والمنهج الدراسي ، ومواقع الممارسة السريرية ، وعملية التعليم – التعلم ، وطريقة التقييم ذاتها.

المعايير الإقليمية لتعليم التمريض المهني

المقدمة

يرتكز تعليم التمريض المهني على اعتبار أن التمريض هو العمود الفقري للخدمات الصحية وأنه يؤدي دوراً حيوياً في تعزيز الصحة وتحسين نوعية الحياة ، فلا يخفى دور التمريض في تقديم الرعاية الصحية وأهميته في تحقيق هدف الصحة للجميع. كما أن التمريض يتأثر بالعوامل الثقافية والاجتماعية والقيم السائدة في المجتمع ويؤثر فيها.

يجب أن تتميز الممرضة المهنية بالكفاءة والممارسة القائمة على سعة الاطلاع ، مما يؤهلها لتقديم الرعاية التمريضية في أي موقع صحي في المستويات الثلاثة للخدمات الصحية : الأولية والثانوية والثالثية . كما يجب أن تتمتع الممرضات المهنيات بفهم صائب لموضوعات التمريض وبالقدرة على تقييم الأوضاع وتحديد الأولويات ، والاستفادة من أسلوب حل المشكلات في تلبية الاحتياجات المعقدة والسريعة التغير. كما يجب أن تعتبر الممرضة المهنية عضواً كامل العضوية في الفريق الصحي وأن تقوم بإدارة الموارد المخصصه للرعايه والتنسيق بين الإسهامات التي يقدمها المهنيون الصحيون ، والتدريس ، والإشراف على الممرضات التقنيات والعاملين المساعدين والمعاونين ورصد أدائهم ، إضافة إلى تحمل مسؤولية استمرار تقديم الرعاية الصحية ، أما في مواقع الرعاية الصحية الأولية فتتولى الممرضات المهنيات مسؤولية تحري الحالات والفحص الجموعي ، ومعالجة الأمراض والإصابات البسيطة. كما يجب أن تشمل مسؤولية الممرضة المهنية تنمية مهاراتها الشخصية و المهنية بصورة مستمرة ، والاستفادة من البحوث القائمة على الممارسة في تحسين الرعاية الصحية ، والاستجابة للتأثيرات المتغيرة في مجال الرعاية الصحية . فالممرضات المهنيات مسؤولات عن تحسين صحة الناس وتطوير التمريض كمهنة ، وعن التنمية المستمرة لبلدهن . ولتخريج ممرضات مهنيات بهذه القدرات ينبغي على مقرري السياسات الصحية ومعلمي التمريض اعتبار المعايير الإقليمية التالية هي الحد الأدنى الذي يجب أن تبنى عليه معاييرهم الوطنية.

المؤسسات التعليمية

- يتم تدريس التمريض المهني في مؤسسات مستقلة للتعليم العالي (جامعات ومعاهد و كليات) يتم تنظيمها والترخيص لها من قبل الحكومة الوطنية؛
- يتولى إدارة برنامج التمريض معلمة تمريض مؤهلة ؛
- يكفل التنظيم الإداري وجود نظام دقيق وواضح لتولي السلطة وتحمل المسؤولية والقيام بنشاط التواصل ؛
- تعزز الوظائف الإدارية اكتساب هيئة التدريس لمهارات التوجه الذاتي والقيادة والبحث كما تهيئ مناخاً يساعد على بناء العلاقات الجامعية ؛

- تضمن البنية الإدارية مشاركة أعضاء هيئة التدريس في إدارة المعهد ؛
- تضمن البنية الإدارية مشاركة الطلبة في اللجان المعنية برعاية مصالح الطلاب و اهتماماتهم.

أعضاء هيئة التدريس

- يجب أن يكون عضو هيئة التدريس حاصلاً على درجة الماجستير على الأقل في تخصص ذي صلة التمريض ؛
- تقوم الممرضات المعلمات بتدريس المواد التمريضية النظرية و السريرية بينما يقوم أعضاء هيئة التدريس المتخصصون في العلوم السلوكية و الطبية بتدريس المواد الأخرى ؛
- يجب أن تكون الممرضات المعلمات حاصلات على شهادة جامعية في التخصصات التمريضية التي تتولين تدريسها نظرياً و سريرياً ؛
- يجب على الممرضات المعلمات ممارسة تخصصاتهن والمشاركة في الأنشطة التي من شأنها تحسين قدراتهن وكفاءاتهن الذهنية؛
- يجب على الممرضات المعلمات المساهمة المستمرة في إعداد المواد العلمية و المهنية ؛
- يجب مشاركة الممرضات المعلمات في الأنشطة المهنية و المجتمعية المؤثرة في الرعاية الصحية ؛
- يجب على الممرضات المعلمات التعاون فيما بينهن ، ومع أعضاء هيئة التدريس في التخصصات الصحية الأخرى وفي المؤسسة التعليمية بصفة عامة ، وكذلك مع العاملين في مجال الخدمات الصحية ؛
- يجب أن تكون نسبة أعضاء هيئة التدريس إلى الطلبة بالقدر الذي يكفل تنمية المهارات التحليلية للطالب ، وقدراته على التفكير الخلاق ، وأساليبه في حل المشكلات ، ويجب عموماً ألا تقل النسبة عن 1 : 15 .

الدعم الإداري و التعليمي

- يجب توفير عدد كاف من العاملين الإداريين (المسجل ، والمسؤول المالي ، والقائمون بالأعمال الكتابية وما إلى ذلك...) للمساعدة في أداء وظائف برامج التمريض ، وضمان الاستفادة الفعالة من وقت أعضاء هيئة التدريس وقدراتهم ؛
- يجب تزويد المعهد بمكتبة مجهزة بأحدث الكتب والمجلات المتعلقة بالتمريض والمجالات ذات الصلة ، وذلك بلغة التدريس ولغات أخرى ، على أن تتولى الإشراف على المكتبة أمين مكتبات متخصص يعاونه عدد كاف من الموظفين لمساعدة أعضاء هيئة التدريس والطلبة على الاستعانة الفعالة من المكتبة ؛
- يجب توفير المختبرات (في مجالات مهارات التمريض ، والحاسوب (الحاسب الآلي) ، والعلوم الأساسية) للطلبة والمدرسين والإداريين بحسب الحاجة ؛
- يجب توفير المواد الإعلامية والإمدادات ومجموعة كاملة من مواد التدريس والتعلم ؛

المرافق

- يجب توفير عدد كاف من قاعات التدريس لاستيعاب برنامج الحصص الدراسية للمعهد على أن تكون القاعات مناسبة في الحجم ومجهزة بالمعدات التي تناسب طريقة التدريس المتبعة (محاضرات ، نقاش جماعي ، حلقات دراسية ، حلقات عملية) ؛

- يجب تخصيص مكاتب لأعضاء هيئة التدريس و الإداريين ومساعديهم في مواقع ملائمة ؛ .
- يجب أن تكون مختبرات التعليم جيدة التجهيز وفسيحة بحيث تلبي الاحتياجات التعليمية للطلبة دون ازدحام وأن يشرف عليها موظفون متخصصون ؛
- توفير إقامة ملائمة لطلبة المعهد لا تقل عن مستوى إقامة الطلبة الملتحقين بمعاهد الدراسات العليا.

متطلبات الالتحاق

تتفق متطلبات القبول بهذه البرامج مع تلك التي لمؤسسات التعليم الجامعي في القطر ، وهي كما يلي:

- يجب ألا يقل سن الطالب عند الالتحاق بالبرنامج عن سبعة عشر سنة – دون وضع حد أقصى لسن الالتحاق ؛
- يتم قبول الذكور و الإناث دون النظر إلى الحالة الاجتماعية ؛
- يجب على المتقدم إتمام إثني عشر سنة من التعليم العام ، ويفضل طلبة القسم العلمي ، مع ضرورة اجتياز الامتحان الوطني للمرحلة الثانوية بمجموع 65% على الأقل أو اجتياز اختبار القبول بالمعهد (أو ما يعادله) أو كليهما ؛
- يجب على المتقدمين اجتياز الاختبار الطبي لضمان لياقتهم بدنياً وذهنياً للدراسة وممارسة المهنة ؛
- قد يطلب من المتقدمين حضور مقابلة شخصية ؛
- قد تشمل متطلبات القبول إجادة لغة التدريس؛

المنهج

- يتولى أعضاء هيئة التدريس مسؤولية وضع المنهج وتدريسه وتقييمه ، وذلك بالتعاون مع الهيئات المعنية بالخدمات الصحية ؛
- مدة برنامج التمريض أربع سنوات ؛
- يجب أن يكون المنهج مناسب لثقافة المجتمع ويتناول الاحتياجات الصحية للسكان في إطار نظام الخدمات الصحية بالبلد ؛
- يجمع المنهج بين الشقين النظري و التدريبي في أسلوب مبتكر لحل مشكلات الرعاية التمريضية ؛
- يجب أن يشتمل المنهج الأساسي على المواد التالية :
- العلوم الاجتماعية

  علم الاجتماع

  علم النفس

  علم الاقتصاد
- الدراسات الثقافية

  الأنثروبولوجيا

  الدين

اللغات

المواد الوطنية

- العلوم الطبية و الأساسية

التشريح و الفيزيولوجيا

الفيزويولوجيا المرضية

المكروبيولوجيا

علم الطفيليات

علم الوراثة

علم الأدوية

التغذية

- العلوم التمريضية

تمريض (البالغين)

تمريض الأم و الطفل

العناية الحرجة

التمريض المجتمعي

التمريض النفسي

تمريض الشيخوخة

علم الوبائيات

الصحة البيئية

التثقيف الصحي و تعزيز الصحة

أخلاقيات المهنة و قضايا التمريض المهني

البحوث وعلوم الحاسوب

مهارات التواصل ، و العلاقات الإنسانية ، والتوعية

الإدارة و القيادة

تضمن هذه النشرة أنموذجاً لمنهج للتمريض في مستوى البكالوريوس وفقاً للمعايير السابق ذكرها والتي يوصى بتطبيقها عند وضع مناهج دراسية وطنية للتمريض المهني .

عملية التعليم - التعلم

بالإضافة إلى الأساليب التقليدية للتعليم والتعلم ، هناك مجموعة متنوعة من الطرق تشمل :

- أساليب التعليم الذاتي (كراسات تدريبية ، و محاكاة أو أداء لأدوار) ؛ أساليب المشاركة (عمل جماعي ، حلقات دراسية ، حلقات عملية ، مناقشات جماعية ، نوادي صحفية) أساليب التفكير الإبداعى (مشروعات بحثية ؛ التثاقف) ، بالإضافة إلى التعليم السريري الذي يتم في مواقع مختلفة ؛
- يجب على هيئة التدريس تلبية الاحتياجات التعليمية للطلبة ، وإتاحة الفرص الملائمة لهم لتحقيق الأهداف التعليمية ؛
- يجب أن تتوافر في مواقع العمل السريري الميداني نصوص مكتوبة للأهداف التعليمية والدلائل الإرشادية ، وذلك لتوجيه الطلبة و تعليمهم و تقييمهم في مختلف المستويات.

التقييم

- يجب و ضع أهداف و دلائل إرشادية لتقييم الطلاب في المقررات النظرية و السريرية ؛
- يجب القيام بتقييم مستمر لمدى اكتساب الطلاب للمهارات السريرية ، على أن يتم تقييم نجاح الطالب في الدورة من خلال امتحان دوري ، أما مدى تحقيق الطالب لأهداف المنهج فيتم تقييمه من خلال امتحان على المستوى القطري؛
- يتم تقييم البرامج بصورة دورية بحسب الحاجة؛
- يتم تقييم المنهج تقييماً شاملاً مرة على الأقل كل خمس سنوات ، على أن يشترك في التقييم الخريجون و أصحاب العمل و متلقو الرعاية التمريضية ؛
- يتم تقييم البرنامج بأسلوب نظامي يشمل تقييم هيكل البرنامج ، العملية التعليمية والنتائج ،كما يشمل تقييم البنية التنظيمية ، وهيئة التدريس ، ومساعديهم ، والمرافق ، والطلبة ، والمنهج الدراسي ، ومواقع الممارسة السريرية ، وعملية التعليم - التعلم ، وطريقة التقييم ذاتها .

ولا ينفى أن التعاون مع برنامج المنظمة الموسع للتمنيع و إدماج كتب هذا البرنامج المتعلق بأنشطة التمنيع في برنامج التعليم الأساسي سيؤدي دوراً مهماً في إعادة توجيه المناهج الدراسية التمريضية نحو رعاية المجتمع. كما أن إدماج مواد البرنامج الموسع للتمنيع في برامج التمريض الأساسي في جميع بلدان الإقليم من شأنه أن يعزز قدرات الممرضات على تخطيط وتقديم خدمات التمنيع ، وأن يستخدم أيضاً كنموذج لتقوية العناصر الأخرى للرعاية الصحية الأولية في المنهج الأساسي ، ولدعم التعاون بين الممرضات المعلمات وبين برامج المنظمة المعنية بالصحة الأولية .

التخصص في التمريض
في إقليم شرق المتوسط

أولويات التخصص

يتزايد الطلب في جميع بلدان الإقليم على الممرضة ذات المعرفة الواسعة و المهارات التخصصية نتيجة للتطور التكنولوجي المستمر ، وتزايد تعقد الخدمات الصحية ، والتغيرات الهيكلية في تقديم الرعاية الصحية و التغير في احتياجات الرعاية الصحية.

وتعمل الممرضات المتخصصات في وحدات الرعاية الثانوية والثالثيـة المتخصصة وفي جميع مواقع الرعاية الصحية الأولية . وتتوافر لديهن معارف ومهارات متقدمة في أحد المجالات النوعية للتمريض . تشمل القدرة على الفهم العميق للمشكلات الصحية في مجال تقديم الرعاية الصحية المتغيرة. كما يتوافر لديهن القدرة على تحديد المشكلات المعقدة أو الحرجة والاستجابة الفورية لاحتياجات المريض المتنوعة وللتغيرات البيئية . و يقمن أيضاً بوضع بروتوكولات الرعاية الصحية بالتعاون مع غيرهن من المهنيين الصحيين ، وتنسيق أنشطة الرعاية التي يقدمها هؤلاء المهنيون ، وإدارة شؤون الرعاية التمريضية بالتعاون مع ممرضات أقل تأهيلاً ، وتقديم المشورة و التثقيف لغيرهن من العاملين ، وتيسير وسائل تطوير الممارسة التمريضية من خلال إجراء البحوث القائمة على الممارسة و تطبيقها واستخدام الأساليب المبتكرة. بالإضافة إلى ذلك ، تستطيع الممرضة المتخصصة تقييم نوعية الرعاية المقدمة وتوجيه وإدارة التغير .

وفيما يلي أربعة تخصصات في التمريض تأتي على رأس قائمة الأولويات في الإقليم :

- القبالة
- تمريض صحة المجتمع
- تمريض الصحة النفسية
- الرعاية الحرجة

مدة البرامج التخصصية اثنا عشرة شهراً أو ثلاثة فصول دراسية جامعية ، وتقدم الدراسة في شكل كراسات تدريبية لتشجيع الدراسة المرنة والالتحاق بالدراسة لبعض الوقت . وتتم الدراسة في مؤسسات معتمدة على يد معلمين متخصصين في التمريض ، وتتوافر لديهم مواد دراسية وموارد بشرية وكافية (محاضرون آخرون) ، ومواقع كافية للممارسة السريرية ؛ وتفضل الأماكن المتميزة.

القبالة

يعزى وضع القبالة ضمن التخصصات التمريضية ذات الأولوية في إقليم شرق المتوسط إلى الارتفاع المتنامي في معدلات الخصوبة بالإقليم ، وارتفاع معدلات المراضة والوفيات بين النساء والأطفال ، ومعاناة العديد من النساء من الفقر، وسوء الأوضاع المعيشية ، والتلوث والأمية ، وانخفاض جودة الرعاية المقدمة حالياً للأم والطفل بسبب نقص القابلات المؤهلات ، فضلاً عن أن القبالة الجيدة عالية المردود وملائمة ثقافياً ، وتعتبر الممرضة أو القابلة المتخصصة هي الشخص الذي يعتني بالنساء طوال حياتهن وبالأطفال حتى سن الخامسة .

ويسمح البرنامج الدراسي ما بعد الأساسي في القبالة بالتحاق الممرضات المهنيات الحاصلات على دبلوم مدته ثلاث سنوات بعد إتمامهن إثني عشرة سنة من التعليم العام أو الحاصلات على البكالوريوس في علوم التمريض بعد أربع سنوات دراسية مع خبرة في مجال التمريض مدتها عامان على الأقل .

ومن المنتظر أن يتوافر لدى الخريجات معرفة ومهارات متخصصة في مجال تمريض الأم والطفل ، وأن يقمن برعاية النساء أثناء الحمل والولادة ، والتعامل مع الحمل والولادة باعتبارهما من العمليات الفيزيولوجية الطبيعية ، وأن يقدمن الرعاية للنساء والأطفال حتى سن خمس سنوات في عدة مواقع . وتقوم القابلة المتخصصة بالوظائف التالية :-

- تقديم الرعاية للمرأة التي ترغب في الحمل؛
- تقييم ومراقبة الوضع الصحي للحامل والجنين والقيام بالتداخلات الملائمة ؛
- معالجة المتاعب الشائعة التي تحدث أثناء الحمل ؛
- رعاية الأم والجنين أثناء عملية الوضع ؛
- تحديد المشكلات والقيام بالتداخلات الملائمة ، بما في ذلك الإحالة ؛
- تولي رعاية المرأة بعد الولادة ؛
- تقييم حالة الوليد ، وتقديم الرعاية له وتحديد أي انحرافات عن الوضع الطبيعي ، والقيام بالتداخلات الملائمة أو الإحالة ؛
- توعية المرأة التي ترغب في تنظيم الأسرة؛
- تقديم الخدمات المتعلقة بالأمراض النسائية طوال حياة المرأة؛
- تقديم التوعية بشأن سن الإياس ، والوقاية من السرطان،و غير ذلك من المشاكل التي تواجه المرأة؛
- إجراء وتطبيق البحوث الرامية لتحسين الرعاية الصحية.

تمريض صحة المجتمع

يعزى وضع تمريض صحة المجتمع ضمن التخصصات ذات الأولوية إلى نفس الأسباب التي سبق ذكرها مع القبالة ، لاسيما أن تمريض صحة المجتمع يشمل تمريض الأم والطفل ، كما أن تغير الأنماط الدمغرافية وأنماط تقديم الرعاية الصحية يشير إلى تزايد عدد المحتاجين إلى الرعاية في المجتمع مثل : المسنين ، ومرضى الإيدز ، والمعاقين ، والمصابين بأمراض مزمنة ، والمرضى المحاجين إلى رعاية منزلية بعد تخريجهم من المستشفى. وبالإضافة إلى ذلك ، تتزايد الحاجة إلى ممرضات متخصصات في صحة المجتمع لتحسين معدلات التمنيع ، وتعزيز صحة الأطفال والمراهقين ، ورعاية المسنين فضلاً عن تعزيز الرعاية الصحية وتقديمها لكل المجموعات العمرية في المجتمع ، وتطوير خدمات تمريض الصحة المهنية في القطاع الصناعي المتنامي .

ويسمح البرنامج الدراسي ما بعد الأساسي المتخصص في تمريض صحة المجتمع بالتحاق الممرضات المهنيات اللاتي أتممن إثني عشرة سنة من التعليم العام ، مع حصولهن على درجة جامعية فى التمريض بعد أربع سنوات دراسية ، أو دبلوم مدته ثلاث سنوات دراسية ، بالإضافة إلى خبرة لا تقل عن سنتين في التمريض.

ويعمل البرنامج على تخريج ممرضة لديها المعارف و المهارات المتخصصة في صحة المجتمع ، وقادرة على العمل بكفاءة وفعالية كعضو في فرق العمل في المراكز الصحية ، والمدارس ، والمنازل ، والمصانع و غير ذلك من أماكن العمل . ومن المقرر أن تقوم خريجات هذا البرنامج الدراسي بالمهام التالية :

- الاتصال بالأفراد و الأسر و المجموعات ، وتقديم التوعية والتثقيف الصحي لهم ؛
- مناصرة الحقوق الصحية للمجتمعات و المجموعات ؛
- التعاون مع المجموعات ومع قيادات المجتمع ؛
- تقدير الاحتياجات الصحية للأفراد ، والأسر ، والمجتمعات ؛
- معالجة الأمراض والإصابات البسيطة ؛
- المشاركة في تنمية المجتمع وفي المشروعات الإفضائية (المشروعات المقامة في المناطق النائية)؛
- المشاركة في الأنشطة التي تتطلب التعاون بين القطاعات ؛
- تعزيز الصحة في مواقع العمل ؛
- إحالة المرضى إلى خدمات أو هيئات أخرى بحسب الحاجة؛
- المشاركة في الحملات الصحية بما في ذلك حملات التمنيع ضد الأمراض الستة المستهدفة في البرنامج الموسع للتمنيع؛
- تحديد مشكلات المجتمعات و احتياجاتها ؛
- المشاركة في البحوث ذات الصلة ؛
- إدارة شؤون الموارد الصحية ؛
- المشاركة في تطوير السياسات الصحية ؛

تمريض الصحة النفسية

لما كانت المشكلات الصحية والأنماط الدمغرافية المتغيرة تؤدي إلى تزايد الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية ، كان من الضروري وضع التخصص في تمريض الصحة النفسية ضمن مجالات الأولوية وتتزايد المشكلات الصحية نتيجة لتزايد ضغوط الحياة في الإقليم ، وتحديداً نتيجة للصراعات السياسية الداخلية والخارجية والصراعات الأهلية ، ويلاحظ أيضاً تزايد معاقرة الخدارت فضلاً عن الاضطرابات النفسية المصاحبة للتطور ، وفي الماضي كان المريض النفسي يتعرض للعزل ، والوصمة الاجتماعية ؛ كما كان التمريض النفسي تخصصاً مهملاً ، مما أدى إلى قلة عدد الممرضات المؤهلات في هذا المجال حالياً . أضف إلى ذلك أن التعليم الأساسي لا يكفي لتقديم رعاية فعالة .

ويقبل برنامج إعداد برنامج الممرضة المتخصصة في الصحة النفسية الممرضات المهنيات اللاتي أتممن إثني عشرة سنة من التعليم العام ، بالإضافة إلى حصولهن على درجة جامعية بعد أربع سنوات دراسية ، أو دبلوم مدته ثلاث سنوات ، مع خبرة لا تقل عن عامين في مجال التمريض ، وتمارس هذه الممرضة المتخصصة عملها في أقسام الصحة النفسية ، والعيادات الخارجية ، ومراكز الرعاية الصحية الأولية ، وتقوم بالوظائف التالية :

- تعزيز الصحة النفسية للمرضى في جميع مراحل الحياة ، وفي جميع سنوات العمر ؛
- تقديم الرعاية للمرضى النفسيين وأسرهم بأساليب متنوعة وفي مواقع مختلفة ؛

- تثقيف الأسر والمهنيين الصحيين والمجتمع ككل بمفاهيم الصحة النفسية وبالأعراض المبكرة للمشكلات النفسية ؛
- تقديم الرعاية للمصابين بأمراض نفسية مزمنة أو المعاقين ذهنياً؛
- استعراف الأزمات النفسية ومعرفة طرق الوقاية منها وعلاجها ؛
- التعاون مع المهنيين الصحيين في قطاعات أخرى للخدمات ، لإعادة تأهيل المرضى النفسيين ومساعدتهم على إعادة الاندماج في المجتمع ؛
- تحسين مهارات الرعاية التمريضية النفسية واكتساب مهارات أخرى مثل التواصل؛
- تقديم برامج تثقيفية عامة حول الأمراض النفسية ؛
- حماية المرضى النفسيين من سوء الممارسة ؛
- مراعاة الخلفية الاجتماعية الثقافية للمرضى عند تقديم الرعاية لهم ؛
- إجراء تحليل للوضع وتحديد المشكلات والاحتياجات ؛
- اتخاذ موقف إيجابي وواقعي نحو تقديم الرعاية لمرضى الاضطرابات النفسية ؛
- توعية مدمني المخدرات ؛

الممرضة المتخصصة في الرعاية الحرجة

تم وضع الرعاية الحرجة ضمن مجالات التخصص ذات الأولوية نظراً للزيادة الحادة في عدد نزلاء المستشفيات ، سواء من البالغين أو من الأطفال ، و الارتفاع في عدد المصابين بالرضوح بسبب تزايد الحوادث ، والتغير في أنماط المرض نتيجة للنمو الاقتصادي ، والزيادة في عدد المسنين. وأضف إلى ذلك أن التقدم التكنولوجي المستمر والمتزايد في عدد وحدات الرعاية الحرجة يحتم إعداد ممرضات متخصصات في رعاية مرضى الحالات الحرجة.

ويسمح البرنامج الدراسي لإعداد ممرضة متخصصة في الرعاية الحرجة بالتحاق الممرضات المهنيات اللاتي أتممن إثني عشرة سنة من التعليم العام ، بالإضافة إلى حصولهن على درجة جامعية في التمريض مدتها أربع سنوات دراسية أو دبلوم مدته ثلاث سنوات مع خبرة لمدة سنتين في التمريض . ويؤهل هذا البرنامج الدراسي الممرضات للعمل في وحدات العناية المكثفة ، ووحدات العناية القلبية ، وأقسام الحوادث و الطوارئ ، ووحدات الإفاقة ، ووحدات معالجة الرضوح الحادة ، ووحدات أمراض القلب ، ووحدات الجراحة العصبية، وغير ذلك من الوحدات التخصصية.

وتقوم خريجات هذا البرنامج الدراسي بالوظائف التالية :

- استخدام التكنولوجيا الحديثة بمهارة عالية؛
- توعية الأفراد ، والأسر ، والممرضات ؛
- القيام بالتداخلات التمريضية في حالات الأزمات؛
- معالجة الضغوط النفسية ؛
- الاتصال بالمرضى والأسر و العاملين ، وتقديم التثقيف والتوعية لهم ؛
- إجراء وتطبيق البحوث الرامية إلى تحسين الرعاية الصحية ؛
- تنسيق الرعاية في مجالات فرز المرضى؛
- رعاية مرضى الحالات الحرجة ، والمرضى الميئوس من شفاهم ، والمكروبين ؛
- ضمان مكافحة العدوى ؛

الخلاصـــــة

تمثل معايير التعليم التمريضي الأساسي المقترحة في هذه النشرة إطاراً إقليمياً يمكن لبلدان الإقليم العمل من خلاله بغية توحيد الفئات المتعددة للعاملين في التمريض في فئة واحدة واضحة ومحددة هي الممرضة المهنية ، إضافة إلى من تقوم بالمساعدة والمعاونة ولا تحمل لقب ممرضة ، ويتم إعداد الممرضة المهنية من خلال برنامج دراسي جامعي مدته أربع سنوات في كلية أو معهد للتعليم العالي ، بشروط قبول مماثلة لشروط قبول سائر طلاب التعليم العالي ، وبمناهج دراسية تجمع بين أساسيات كل من العلوم الاجتماعية والدراسات الثقافية و العلوم الأساسية و الطبية، إلى جانب الدراسة المتعمقة لمواد التمريض .

إن الممرضة المهنية هي ممرضة المستقبل في إقليم شرق المتوسط . ومع ذلك قد تحتاج بعض بلدان الإقليم إلى فترة انتقالية (لا تزيد عن خمسة عشر عاماً) لمواصلة أو تعديل البرامج الحالية التي تؤهل الممرضات المصنفات في هذه النشرة كممرضات تقنيات و التي تتراوح مدتها من سنتين إلي ثلاث سنوات. وتماثل متطلبات القبول بهذه البرامج شروط برامج تعليم التمريض المهني ، وذلك لضمان التحول المنتظم إلى التمريض المهني ، كما أن البلدان التى ليس لديها حالياً برامج انتقالية تتيح للممرضات الفنيات (الحاصلات على دبلوم) الحصول على درجة البكالوريوس في علوم التمريض ، ستحتاج إلى وضع مثل هذه البرامج ؛ فبرامج إعداد الممرضة التقنية يجب أن تتوقف بحلول عام 2015.

ولا يمكن الاعتماد على أي برامج أخرى ، سواء أكانت قائمة أم في طور الإعداد ، لتأهيل الممرضات بل يجب إنهاء مثل هذه البرامج أو تحويلها إلى برامج تدريبية للعاملات المساعدات أو المعاونات .

وتمارس الممرضة المهنية عملها في عدة مواقع مختلفة في المستشفيات و المجتمع ، حيث تقدم الرعاية التمريضية ، وتقوم بالتدريس للمرضى ، وللعاملين الصحيين المساعدين ، وتقود فريق التمريض ، وتتعاون مع غيرها من المهنيين و المرضى ، كما تقوم بتطوير الممارسة التمريضية . إن سن القوانين المنظمة لممارسة التمريض أمر ضروري لضمان ألا يشغل الوظائف التمريضية إلا الممرضات اللاتي تتفق مؤهلاتهن الدراسية و كفاءتهن مع القواعد العامة لممارسة المهنة . ومن مهام الممرضات المهنيات توجيه وتدريب العاملين المساعدين والمعاونين ، فضلاً عن الإشراف عليهم و تحمل المسؤولية عن عملهم .

وتعمل الممرضة المتخصصة كممارسة عالية المستوى ، و مقدمة للرعاية في مراكز الرعاية الأولية والوحدات المتخصصة في المستشفيات .كما تقوم بإجراء البحوث والتدريس و إدارة غيرها من العاملين وتقديم المشورة لهم . وتشمل أولويات التخصص في الإقليم كل من القبالة ، وتمريض صحة المجتمع ، وتمريض الصحة النفسية ، وتمريض الحالات الحرجة .

وتختلف نسبة كل عنصر من العناصر المكونة للفريق الصحي من ممرضات متخصصات ، و ممرضات مهنيات ، وأطباء ، وغير ذلك من مهنيين صحيين و معاونين ومساعدين ، وذلك من موقع إلى آخر بحسب توافر الموارد المخصصة للحصول على التكنولوجيا المتقدمة في مجال الرعاية الصحية ، و مستوى تطور الخدمات الصحية ، و مدى مشاركة المجتمع . ومع ذلك لا تزال الممرضة هي العمود الفقري للخدمات الصحية في جميع مواقع الرعاية الصحية .

وفي برنامج العمل العام التاسع للفترة 1996 - 2001 ، حددت المنظمة أهدافها الصحية ممثلةً بأرقام محددة مستهدفة ؛ و ذلك في إطار سياسة صحية تشمل ما يلي :

- إدماج التنمية الصحية و البشرية في السياسات العامة ؛
- ضمان المساواة في الحصول على الخدمات الصحية ؛
- تعزيز وحماية الصحة ؛
- الوقاية من مشكلات صحية نوعية ومكافحتها ؛

فللممرضة دور رئيسي في ضمان المساواة في الحصول على الصحة و تعزيزها و حمايتها ، وفي التصدي لمشكلات صحية محددة في إقليم شرق المتوسط . ولتحقيق الأهداف العامة النوعية لبرنامج العمل العام التاسع ، يتعين على بلدان الإقليم مواصلة دعم مهنتي التمريض والقبالة. فالأساس الذي تعتمد عليه التنمية المستمرة هو تقدم التعليم التمريضي الأساسي السليم القائم على معايير متفق عليها ، مع دعم التخصص في المجالات ذات الأولوية.

المراجـــع

1. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. *Third report on monitoring progress in the implementation of health for all strategies.* Paper presented to the Forty-first Session of the Regional Committee for the Eastern Mediterranean, 2–5 October 1994, Manama, Bahrain.

2. *The work of WHO in the Eastern Mediterranean Region. Annual report of the Regional Director, 1 January–31 December 1994.* Alexandria, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1995.

3. World Bank. *World development report 1993: investing in health.* Oxford, Oxford University Press, 1993.

4. *A strategy for nursing and midwifery development in the Eastern Mediterranean Region.* Alexandria, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997 (EMRO Technical Publications Series, No. 25).

5. *The need for national planning for nursing and midwifery in the Eastern Mediterranean Region.* Paper presented to the Forty-first Session of the Regional Committee for the Eastern Mediterranean, 2–5 October 1994, Manama, Bahrain.

6. *Report of the first meeting of the Regional Advisory Panel on Nursing,* 23–27 September 1990, Alexandria, Egypt. Alexandria, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1991 (unpublished document no. WHO-EM/NUR/281-E, available from Nursing and Paramedical Development, WHO EMRO, P.O. Box 1517, Alexandria 21511, Egypt).

7. *Nursing beyond the year 2000: Report of a WHO Study Group.* Geneva, World Health Organization, 1994 (WHO Technical Report Series, No. 842).

8. Kamal IT. *Perspectives in nursing towards the year 2000: nursing manpower development in the Eastern Mediterranean Region.* Paper presented at the Conference on Perspectives in Nursing Towards the Year 2000, 27–29 November 1984, Bahrain.

9. *Report on the intercountry meeting on nursing in the Eastern Mediterranean Region,* Alexandria, Egypt, 20–24 September 1987. Alexandria, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1988 (unpublished document no. WHO-EM/NUR/279-E, 1988 available from Nursing and Paramedical Development, WHO EMRO, P.O. Box 1517, Alexandria, 21511, Egypt).

10. *The work of WHO in the Eastern Mediterranean Region. Annual report of the Regional Director, 1 January–31 December, 1993.* Alexandria, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1994.

11. *Report on the consultation on improving clinical nursing practice*, 27–30 June 1994, Teheran, Islamic Republic of Iran, Alexandria, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1994 (unpublished document no WHO-EM/NUR/303-E, available from Nursing and Paramedical Development, WHO EMRO, P.O. Box 1517, Alexandria, 21511, Egypt.

12. Abou Youssef EY. *Overview of nursing education in the Eastern Mediterranean Region.* Background paper presented at the Third Meeting of the Regional Advisory Panel on Nursing, 25–28 September 1995, Tunis, Tunisia.

13. *Report on the third meeting of the Regional Advisory Panel on Nursing*, 25–28 September 1995, Tunis, Tunisia. Alexandria, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1996 (unpublished document no. WHO-EM/NUR/309/E, available from Nursing and Paramedical Development, WHO EMRO, P.O. Box 1517, Alexandria 21511, Egypt).

14. Abou Youssef EY. *Nursing specialization: international trends and issues.* Background paper presented at the Third Meeting of the Regional Advisory Panel on Nursing, 25–28 September 1995, Tunis, Tunisia.

15. Abou Youssef EY. *Standards for basic and post-basic nursing education*, 1995. Background paper presented at the Third Meeting of the Regional Advisory Panel on Nursing, 25–28 September 1995, Tunis, Tunisia.

16. Salvage J, ed. *Nursing in action. Strengthening nursing and midwifery to support health for all.* Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 1993, (WHO Regional Publications, European Series, No. 48).

17. World Health Organization. *Ninth general programme of work covering the period 1996–2001*. Geneva, World Health Organization, 1994.

ISBN 92-9021-267-5
ISBN 92-9021-266-7 (المجلد)

السعر : 2.50 دولار أمريكي