تعريف التمريض:

عرفت فلورانس ناينتجل التمريض على أنه: استخدام بيئة المريض لمساعدته على الشفاء. واعتبرت أن النظافة والتهوية الجيدة والبيئة الهادئة ضرورة للشفاء. كانت فيرجينيا هندرسون واحدة من أوائل الممرضات الحديثات التي عرفت التمريض. حيث كتبت: ان الوظيفة المميزة للممرضة هي مساعدة الشخص مريضا كان أم معافى في اجراء النشاطات المساهمة في الشفاء او الصحة (أو التي تؤدي الى موت امن) والتي سيمارسها بدون مساعدة اذا كان لديه القوة او العافية او المعرفة الضرورية، ومساعدته على ممارسة ذلك ليساعد نفسه على الاستقلالية بالسرعة الممكنة.

وصفت هندرسون التمريض كما وصفته ناينتجل من حيث العلاقة بين المستفيد وبيئته لكن وعلى عكس ناينتجل رأت ان الممرض معني بالأشخاص المرضى والاصحاء على حد سواء واعترفت بتفاعل الممرض مع المستفيد حتى عندما لا يكون الشفاء محتملا، كما ذكرت الدور التعليمي والدفاعي للممرض. وصفت منظمة التمريض الكندية CAN عام 1987 الممارسة التمريضية كعلاقة مساعدة وعناية وحركة في مساعدة الممرضة للمستفيد لتحقيق الصحة المثلى. في النصف الاخير من القرن العشرين طورت العديد من المنظرات تعاريف خاصة بالتمريض تعتبر تلك التعاريف النظرية هامة لأنها تذهب أبعد من التعاريف العامة البسيطة حيث انهن يصفن ما هو التمريض وما هي العلاقة بين الممرض والتمريض والمستفيد والبيئة ويهتمون بالهدف المنشود من قبل المريض وهو الصحة.

وأهم التعاريف الشائعة للتمريض: التمريض عناية، التمريض فن، التمريض علم، التمريض خدمة المستفيد، التمريض شامل، التمريض تكيفي، يهتم التمريض بتعزيز الصحة والمحافظة عليها واستعادتها، وأخيراً التمريض هو مهنة المساعدة.

اختبرت، في مراحل لاحقة، منظمات التمريض المهنية التمريض وطورت عدة تعاريف له. حيث وصفت منظمة التمريض الامريكية ANA عام 1973 الممارسة التمريضية بأنها يجب أن تكون موجهة ومتلائمة مع احتياجات الاشخاص والعائلة والمجتمع خلال الصحة والمرض. وفي عام 1980 غيرت تلك المنظمة تعريف التمريض الى: التمريض هو تشخيص ومعالجة استجابات الانسان للمشاكل الصحية الفعلية والمحتملة. ادركت ANA عام 1995 تأثير ومساهمة علم العناية على فلسفة وممارسة التمريض.

وقد حدد التعريف الاكثر حداثة للتمريض أربع خصائص للممارسة التمريضية المعاصرة وهي:

- الاهتمام بتجارب الانسان واستجاباته للصحة والمرض بدون الاقتصار على مشكلة محددة
- التكامل بين المعطيات الموضوعية مع المعلومات المأخوذة من الفهم لمعاناة المستفيد الشخصية
- تطبيق المعرفة العلمية لعمليات التشخيص والمعالجة
- تقديم العناية التي تساعد على الصحة والشفاء

متلقو الرعاية التمريضية:

يدعى متلقو التمريض في العصر الحالي بالمستهلكين أو بالمرضى أو بالمستفيدين. **المستفيد** هو فرد او مجموعة من الناس او مجتمع يستخدم الخدمة. يدعى من يستخدم منتجات الرعاية الصحية او الخدمات الصحية **بمستهلك** الرعاية الصحية. **المريض** هو الشخص الذي يخضع للرعاية الطبية، وعادة يغدو الناس مرضى عندما يطلبون المساعدة بسبب مرض او من اجل عمل جراحي. يؤمن بعض الممرضيين بأن كلمة مريض تعني القبول المنفعل للقرارات والرعاية من قبل العاملين الصحيين. لقد اصبح الكثير من متلقي الرعاية الصحية ليسوا بمرضى بسبب التركيز على تعزيز الصحة والوقاية من الامراض ولهذا السبب أصبح متلقي الرعاية الصحية التمريضية يدعى بالمستفيد، والمستفيد هو شخص متلقي للنصيحة او لخدمات شخص اخر لديه الكفاءة في تقديم هذه الخدمة.

منظور التمريض:

يقدم الممرض الرعاية لثلاثة أنماط من المستفيدين: الافراد والعائلات والمجتمع، تضمن الممارسة التمريضية اربع مجالات وهي تعزيز الصحة والسلامة، الوقاية من الامراض، استعادة الصحة، ورعاية المحتضرين.

فالسلامة هي حالة من العافية أو التعافي وتعني الانخراط بالسلوكيات والاتجاهات التي تعزز جودة الحياة وتزيد القدرات الشخصية الى حدها الاقصى. يعزز الممرض السلامة لدى المستفيدين أصحاء كانوا ام مرضى وهذا قد يتضمن النشاطات الفردية والمجتمعية مثل تحسين التغذية اللياقة البدنية وتجنب اساءة استخدام الادوية والكحول والحد من التدخين ومن الاذيات في المنزل والعمل.

وأما هدف **برامج الوقاية من الامراض** فهو المحافظة على الصحة المثالية من خلال منع المرض وتتضمن النشاطات التمريضية التي تقي من الامراض: التمنيع والرعاية الوالدية والرعاية بالرضع والوقاية من الامراض المنتقلة عن طريق الجنس.

على حين تركز **استعادة الصحة** على المستفيد المريض وتمتد من الكشف المبكر للمرض الى مساعدة المريض خلال مرحلة الشفاء أما رعاية المحتضرين فتتضمن العناية بالناس المحتضرين من مختلف الاعمار ويشمل هذا مساعدة المستفيدين ليعيشوا براحة قدر الامكان خلال الاحتضار وحتى الموت ومساعدة ودعم الاشخاص ليتكيفوا مع الموقف وتنفيذ هذه المهارات يمكن ان يكون في البيوت او في المشافي.

أماكن ممارسة التمريض:

كان المشفى في الماضي هو مكان العمل لمعظم الممرضات، أما اليوم يعمل العديد من الممرضين في المشافي ولكن يعملون بشكل متزايد في بيوت المستفيدين والمؤسسات المجتمعية. لدى الممرضين درجات مختلفة من الاستقلالية التمريضية والمسؤولية التمريضية في الأماكن المتعددة فهم قد يقدمون الرعاية المباشرة ويثقفون المستفيدين ويدعمون الأشخاص، ويدافعون عنهم، ويكونوا عناصر تغيير ويساعدون في تحديد السياسات الصحية التي تؤثر على المستفيدين في المجتمع والمشافي.

تشريعات ممارسة التمريض:

تنظم تشريعات ممارسة التمريض في مختلف دول العالم كيفية الممارسة التمريضية حسب تشريعاتها الخاصة وعلى الممرض معرفة تلك التشريعات لحماية نفسه وحماية المجتمع. ان الوظائف الرئيسة للمؤسسة المهنية هي وضع وتطبيق معايير للممارسة والغرض من هذه المعايير هو وصف مسؤولية الممرض:

- **المعيار الأول**: يعكس قيم وأولويات التمريض
- **المعيار الثاني**: يوفر اتجاه الممارسة التمريضية
- **المعيار الثالث**: يقدم اطار لتقييم الممارسة التمريضية
- **المعيار الرابع**: يحدد مسؤولية الممرض تجاه المجتمع والمريض

معظم المؤسسات طورت معايير خاصة بها حسب الاختصاصات المتوفرة لديها

معايير الممارسة التمريضية ANA
1. **معايير الرعاية:** • التقييم: يجمع الممرض بيانات صحية عن المريض • التشخيص: يحلل الممرض بيانات التقييم لتحديد التشخيص • تحديد النتيجة: يحدد الممرض النتائج المتوقعة للمريض • التخطيط: يطور الممرض خطة الرعاية التي تصف التداخلات لتحقيق النتائج المتوقعة • التطبيق: يطبق الممرض التداخلات المحددة في خطة الرعاية • التقويم: يقوم الممرض تطور المريض تجاه تحقيق النتائج 2. **معايير الأداء المهني**: • جودة الرعاية: يقوم الممرض بشكل منتظم جودة وفعالية الممارسة التمريضية • تقييم الأداء: يقوم الممرض ممارسته التمريضية بالعلاقة مع معايير الممارسة المهنية والأوضاع والتنظيمات المرتبطة

- التعليم: يكتسب الممرض المعرفة ويحافظ على المعرفة الحديثة في الممارسة
- الزمالة: يتفاعل الممرض مع زملائه ويساهم في تطوير المهنة
- الأخلاق: يحدد الممرض قراراته وأفعاله لصالح المرض بطريقة أخلاقية
- التعاون: يتعاون الممرض مع المريض وعائلته والفريق الصحي من أجل تقديم الرعاية للمريض
- البحث: يستخدم الممرض النتائج البحثية في الممارسة
- استخدام المصادر: يأخذ الممرض بعين الاعتبار العوامل المرتبطة بالأمان والفعالية والتكلفة أثناء تخطيط وتقديم الرعاية للمريض

ميزات مهنة التمريض:

تميزت مهنة التمريض عن الأنواع الأخرى من المهن بالأمور التالية: التعليم التخصصي، المعرفة، بالإضافة الى توجيه الشخص باتجاه خدمة الآخرين سوءا" الفرد أو المجتمع أو المنظمات، وأخيرا البحث المستمر، الأخلاقيات، الاستقلالية، والمنظمات المهنية.

التعليم التخصصي specialized education:

هو مفهوم أساسي هام من المهنية. تحول حديثا" التوجه الجديد في تعليم المهنة إلى البرامج في الكليات والجامعات. يعتقد العديد من معلمي التمريض أن مقررات تدريس طلبة التمريض قبل التخرج يجب أن تحتوي على العلوم الفلسفية والتاريخ بالإضافة إلى العلوم الأساسية والاجتماعية والتمريضية.

يوجد حاليا" في الولايات المتحدة الأمريكية خمس وسائل حتى يصبح الممرض ممرض مسجل: دبلوم مشافي، درجة زمالة، شهادة بكالوريوس تمريض، درجة ماجستير، ودكتوراه. وقد أوصت منظمة التمريض الأمريكية بجعل شهادة البكالوريوس في التمريض أول مدخل لممارسة التمريض، على عكس ذلك، دعمت المنظمة الوطنية للزمالة التمريضية فكرة جعل درجة الزمالة في التمريض كافية كمدخل للحصول على شهادة ممرض مسجل.

المعرفة body of knowledge:

أسس التمريض كمهنة قاعدة معرفية جيدة وخبراء، حيث تساهم المفاهيم والأطر التمريضية في تشكيل قاعدة معرفية تحقق اتجاهات ممارسة المهنة، التعليم والبحث المستمر.

التوجه الخدمي service orientation:

. حيث يميل التمريض لخدمة الآخرين وهذه الخدمة يجب أن تكون خاضعة لقواعد معينة ولسياسات وأخلاقيات المهنة. ويعتبر التمريض حاليا"، مكون رئيسي في نظام الرعاية الصحية.

البحث المستمر ongoing research:

ساهمت الأبحاث المستمرة في التمريض في تطور ممارسة المهنة. في عام 1940 كانت الأبحاث التمريضية في مراحل مبكرة جدا" من التطور، وفي عام 1950 ازداد الدعم المالي الاتحادي مع وجود دعم مهني كبير ساعد في تأسيس مراكز للبحث في التمريض. وكانت أغلب الأبحاث الأولى حول تعليم التمريض. تمحورت الأبحاث في عام 1960 حول القاعدة العلمية لممارسة التمريض ومنذ عام 1970 ركزت الأبحاث على القضايا المرتبطة بممارسة مهنة التمريض.

المبادئ الأخلاقية code of ethics:

يحمل الممرضون قيمة عالية لكرامة الآخرين وتتطلب مهنة التمريض استقامة من قبل جميع الممرضين حيث يتوقع منهم دائما القيام بالعمل الصحيح بغض النظر عن الكلفة الشخصية. وقد تغيرت المبادئ الاخلاقية مع تغير القيم المجتمعية حيث أقر التمريض الأخلاقيات الخاصة به التي تحقق مراقبة السلوك المهني لجميع أفراد الطاقم التمريضي.

الاستقلالية autonomy:

إن مهنة التمريض مهنة مستقلة إذا نظمت نفسها ووضعت معايير لأفرادها. ويعتبر تحقيق الاستقلالية هدف ومسعى للجمعيات المهنية. وحتى يصل التمريض للحالة المهنية يجب أن يعمل بشكل مستقل من أجل صياغة السياسات الخاصة به ويحقق السيطرة على فعالياته. ولتحقيق الاستقلالية، يجب على المجموعة المهنية أن تمنح سلطة قانونية لتحديد مجال وهدف عملها، توصّف أعمالها الخاصة وأدوارها، وتحدد أهدافها ومسؤولياتها في إطلاق الخدمات التمريضية. تعني الاستقلالية لممارسي

التمريض الذاتية في العمل، المسؤولية الفردية من قبل كل شخص عن عمله. ويمكن تحقيق الاستقلالية والحفاظ عليها بشكل سهل من موقع السلطة، لذلك يسعى الممرضون لشغل مناصب إدارية تجعلهم قادرين على العمل بشكل مستقل أكثر من غيرهم من الممرضين السريريين.

المنظمات المهنية professional organization :

يميز العمل تحت مظلة المنظمات المهنية المهنة عن الوظيفة. حيث يعتبر الحكم أو الحكومة أنه تأسيس والحفاظ على ترتيبات اجتماعية، سياسية واقتصادية يستطيع بواسطتها الممارسين للتمريض ضبط عملهم، مفهومهم الذاتي، شروط عملهم، وشؤونهم المهنية. لذلك يحتاج الممرضون دائما" للعمل ضمن المنظمات المهنية. تساهم الجمعية الأمريكية للتمريض كمنظمة مهنية في تقدم مهنة التمريض من خلال صياغة معايير ممارسة التمريض، والعمل على تحقيق رفاه اقتصادي وعام للممرضات في أماكن عملهم، كما أنها تعرض رؤية ومنظور ايجابي وحقيقي.

النزعة الاجتماعية للتمريض Socialization to Nursing

تم تحديد معايير وأسس التعليم والممارسة في التمريض من قبل أفراد في المهنة، وليس أشخاص من خارجها. يتضمن التعليم التمريضي عملية اجتماعية كاملة تحتاج للمفاهيم الاجتماعية والخصائص التقنية بشكل أكبر مما تتطلبه أنواع أخرى من المهن. تعرّف **الاجتماعية** بأنها العملية التي1) يتعلم بها الناس أن يصبحوا أعضاء في مجموعات ومجتمعات. 2) يتعلموا القواعد الاجتماعية التي تعرّف العلاقات التي يمكن أن يشاركوا بها. الاجتماعية تعني التعلّم للتصرف، الشعور، ورؤية العالم بطريقة مشابهة للأشخاص الآخرين الذين يشغلون الدور نفسه. والهدف من الاجتماعية المهنية غرس القيم، المعتقدات، والمواقف والسلوكيات الضرورية لتطور المهنة. تم تطوير نماذج مختلفة للعملية الاجتماعية المهنية. يصف نموذج بنر (2001) خمس مستويات من الكفاءة في التمريض مرتكزة على نموذج دريفز الخاص باكتساب المهارة. المراحل الخمسة التي لها تطبيقات في التعليم والتعلم هي: مبتدئ، مبتدئ متقدم، المؤهل، المتمكن، الخبير. يرى بنر أن التجربة ضرورية لتطور الخبرة المهنية (ملحق 3).

ان التفاعل مع الزملاء الطلاب هو واحد من اقوى وأهم ركائز الاجتماعية المهنية. يحدد الطلاب مستوى واتجاه الجهود المدرسية بشكل متعاون من خلال الاستفادة من ثقافة الزملاء الآخرين. حيث يطور الطلاب منظورات حول الحالة التي يوضعون ضمنها، كما يطورون الأهداف التي يرغبون بتحقيقها، وأنواع الفعاليات المناسبة، وأخيرا" يؤسسون لمجموعة من الممارسات منسجمة مع كل ما سبق وبذلك يصبح الطلبة مجموعة مع بعضهم بالشعور بأهمية التعاون المتبادل، الدعم، والموثوقية

القيم الأساسية في التمريض Critical Values of Nursing

يقوم الممرض ضمن برامج التعليم التمريضية بتطوير، إيضاح، وتعميق القيم المهنية. وقد تم صياغة عدد من هذه القيم ضمن أخلاقيات التمريض وفي معايير الممارسة التمريضية، وضمن النظام القانوني أيضا.

التحديات التي تواجه الممارسة التمريضية المعاصرة:

يتطلب فهمنا للتمريض كما يمارس اليوم وكما سيمارس في المستقبل من المرء، فهم بعض القوى الاجتماعية التي تؤثر حاليا" على مهنة التمريض. تؤثر هذه القوى على كامل النظام الصحي بشكل عام، وعلى التمريض بشكل خاص باعتباره مكون رئيسي في هذا النظام.

الاقتصاد Economics:

زاد الدعم المادي الكبير الذي تقدمه برامج التأمين الصحي العامة والخاصة الحاجة للرعاية التمريضية. وكنتيجة لذلك، بدأ الناس الذين لم يمنح لهم الرعاية الصحية في الماضي، بالاستخدام المتزايد لمثل هذه الخدمات ومنها قسم الرعاية الإسعافية، الاستشارات العقلية، والفحوص السريرية الوقائية. أيضا" ازدادت تكاليف الرعاية الصحية خلال العقدين الأخيرين. في عام 1982 تم تعديل نظام دفع للرعاية الصحية للمشافي والأطباء للبدء بنظام نفقات تعويضية بحسب التشخيص الطبي للمريض. سمي هذا التصنيف باسم المجموعات المرتبطة بالتشخيص diagnostic- related groups. مع تطبيق هذا التشريع فان المرضى المتواجدون في المشافي أصبحوا مرضى حالات حادة أكثر من السابق والمرضى الذين يعتقد أنهم يشكون من حالات متوسطة أصبح بالإمكان معالجتهم في البيت، مع ذلك تكاليف الرعاية الصحية تستمر في الارتفاع. هذه التغيرات تولد تحديات للمرض، تؤكد

صناعة الرعاية الصحية حديثا على أهمية الرعاية بالمريض المقبول حتى خروجه كما أن الفحص قبل القبول زاد من تخرج المرضى في نفس يوم اجراء العمل الجراحي، العناية بعد الاستشفاء والرعاية المنزلية والتصحح، وبرامج اللياقة البدنية وبرامج ثقافة صحة المجتمع

طلبات المستفيد Consumer Demand:

أصبح المستفيدون من الخدمات التمريضية قوة مؤثرة وعامل تغيير للأداء التمريضي، وبشكل عام الناس في عصرنا هذا أكثر ثقافة حول الصحة والمرض والمستفيدون أصبحوا أكثر دراية باحتياجات الرعاية، ويطالبون بأهمية رعاية الفقراء والمحتاجين تماما كالأغنياء وعموما فقد أكدوا أن كل فرد يجب أن يجرى له فحص فيزيائي دوري، للبحث عن المخاطر وعلامات السرطان، وللابقاء على الصحة العقلية والتوازن، لقد أصبح الاهتمام بالرعاية التمريضية أكثر من السابق بكثير، والكثير من الناس لا يريدون الشفاء من المرض فحسب بل يطلبون الطاقة والقوة والنشاط والحيوية. لقد أصبح للمستفيد دورا هاما في اتخاذ القرار بشأن خدمات الرعاية التمريضية وتخطيط المجتمعات ورعاية المجتمع

البناء العائلي Family Structure:

تحتاج العائلة في بنيتها الجديدة الى دور أكبر للتمريض، حيث أن العديد من الناس يعيشون بعيدا عن عائلاتهم التقليدية، واليوم يوجد عدد كبير من الأشخاص عازبون (ذكور واناث) كما أن الأبوين يعملان في العديد من العائلات وهذه الأنواع من البنى العائلية تحتاج لرعاية ودعم. تحتاج الأمهات المراهقات لرعاية تمريضية خاصة أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة (النصيحة، العناية بأنفسهن وبمواليدهن)

العلم والتقانة Science and Technology:

أثر العلم والتطور العلمي على التمريض، يحتاج التقدم التقاني في بعض الحالات أن يكون التمريض متخصص جدا حيث يحتاج الممرض أن يتعلم ويتقن استعمال الأجهزة الحديثة والشاشات الكمبيوترية (أصبحت غالبية الأجهزة الطبية كمبيوترية كجهاز التنفس الآلي وجهاز غسيل الكلية....) كما أدخلت البرامج المتقدمة تقنيات عالية وخاصة عند الحاجة للمراقبة الطويلة كمحاقن الأنسولين الالكتروني والمحاقن الوريدية الالكترونية ونظام مراقبة الحالات الشديدة. فعلى سبيل المثال

يتلقى مريض الايدز علاجات لإطالة الحياة وتأخير مضاعفات المرض وعلى الممرض معرفة هذه الأدوية الحديثة وحاجات المريض المعالج به. الكيمياء الوراثية تؤثر على الصحة وكمثال استبدلت اللقاحات المرتبطة بالـDNA باللقاحات التقليدية وعلى الممرض تطوير مهاراته ومعرفته تبعا لها. وهكذا ومع تغيرات التجهيزات الطبية تغير تعليم التمريض ليشمل تعليماً كافياً متقدماً آمناً وممارسة فعالة آمنة للعمل.

المعلومات والاتصالات Information and Telecommunication:

دخلت الاتصالات والانترنيت حيز الرعاية الصحية ومع ازدياد معرفة المرضى أكثر وأكثر بجوانب حالاتهم الصحية فليس بالبعيد أن يحتاج الأطباء والممرضين ايصال المعلومات حول الحالات الصحية للمرضى الى عائلاتهم عبر الانترنيت. وبما أن المعلومات الموجودة على الشبكة ليست دقيقة كلها وجب على التمريض أن يلعب دور المرشد للمراجعين حول المواقع التي تحوي معلومات مفيدة ودقيقة لهم

التشريعاتLegislation

يؤثر التشريع المتعلق بالممارسة التمريضية على كل من المستفيدين والتمريض0 وكمثال: حق المريض في تقرير رعايته، ويتضمن في تزويد المريض البالغ بكيفية الرعاية المقدمة له (كتابة) وحقه في قبولها أو رفضها وهذا التشريع يحدد في العديد من الحالات دور التمريض في دعم المرضى وعائلاتهم

الديموغرافية Demographyhg

هي الدراسة السكانية التي تتضمن الاحصاءات حول توزع الأعمار والأمكنة والوفيات ومعدلات المراضة (morbidity) حيث يتم في البيانات الديموغرافية تحديد حاجة المجتمع للرعاية التمريضية. وكمثال: ازداد معدل السكان في أمريكا الشمالية وتزايد معدل كبار السن مما حذا بازدياد دور الرعاية التمريضية.

- ينتقل الناس من الحياة الريفية إلى المدينة مما أدى لازدياد نوعية الرعاية التمريضية المتماشية مع الحياة المدنية

- أدت دراسات معدلات الوفيات والامراضيات لمعرفة عوامل الخطورة والعديد منها قد يسبب الأمراض المميتة مثل التدخين

دور التمريض تقييم عوامل الخطورة وجعل المريض يحسن نوعية الحياة

النقص الجديد في التمريض The new nursing shortage

تؤثر العديد من العوامل على طول العمر المحدد لممارسة التمريض مما أدى إلى تغيره عما كان سابقا. الممرضون المسجلون هم الأكثر عددا في التمريض في حين العديد من تمريض بعض المناطق المحددة يعاني نقصا حادا في عمر العمل التمريضي (بسبب ظروف العمل) بحيث يكون هناك نقص وخصوصا في التمريض المتخصص خصوصا تمريض العناية المشددة.

تعريف عمر التمريض يحتاج نشاط تعاوني في الرعاية الصحية بين جوانب النظام، واضعي السياسات- ومعلمي التمريض – والمنظمات المهنية بحيث تحدد هذه النقاط:

1-تطوير برامج لتعليم طلاب التمريض وتحسين قدراتهم وبسرعة.

2-دخول الناس التمريض في أعمار صغيرة (بعد تخرجهم من المدارس).

3-تحسين بيئة العمل التمريضي.

4- زيادة موجودات الثقافة والتنشئة التمريضية.