دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان: مكانات وأدوار الممرضين والممرضات في النسق الطبي : دراسة في علم الاجتماع الطبي

المصدر: مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية

الناشر: جامعة أم القرى

المؤلف الرئيسي: الخزاعلة، عبدالعزيز بن علي

المجلد/العدد: مج 14 , ع 2

محكمة: نعم

التاريخ الميلادي: 2002

الشهر: يوليو / جمادى الأولى

الصفحات: 199 - 239

رقم MD: 8940

نوع المحتوى: بحوث ومقالات

قواعد المعلومات: EduSearch, HumanIndex

مواضيع: الامن النفسي، التمريض، الممرضات، علم الاجتماع الطبي، الرضا الوظيفي، الأردن، الضغوط المهنية، الضغوط النفسية، المكانة الاجتماعية، التفاعل الاجتماعي، الخدمات الصحية، المرضى، الامراض، الحراك الوظيفي، الصحة النفسية، علم النفس الاجتماعي، الممرضون

رابط: http://search.mandumah.com/Record/8940

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

مجلة جامعة أم القرى
للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية

مكانات وأدوار الممرضين والممرضات في النسق الطبي
دراسة في علم الاجتماع الطبي

د. عبد العزيز بن علي الخزاعلة

د. عبد العزيز بن علي الخزاعلة
- أستاذ مشارك - قسم علم الاجتماع - جامعة اليرموك - الأردن .
- له سبعة عشر بحثا . وسبعة كتب في مجال اختصاصه .
- شارك في العديد من اللجان والمجالس العلمية داخل الجامعة .

مكانات وأدوار الممرضين والممرضات
في النسق الطبي

الملخص

تناولت الدراسة موضوع المكانات والأدوار التمريضية، وذلك من خلال تتبع تطوّر التمريض، وتغيّر مكانات وأدوار التمريض في النسق الطبي في المجتمع الأردني. وقد تم اختيار عينة عشوائية تمثل مختلف العاملين في المجال التمريضي بلغ حجمها ٢١٩ مبحوثاً، وذلك لمعرفة رأيها بمجموعة من المؤشرات ذات العلاقة بالمكانات والأدوار التمريضية، وهذه المؤشرات هي: طبيعة الوظيفة، الأجر المادي ومزايا المهنة، الاستقرار والشعور بالأمن النفسي، تقدير الآخرين، والعلاقة مع الزملاء. وقد تم ترتيب عدد من العوامل المرتبطة بالمكانات والأدوار حسب أهميتها بالنسبة للممرّضين والممرضات.

وتوصلت الدراسة إلى أن المكانات والأدوار تختلف باختلاف مجموعة من المؤشرات، مثل الأجر والراتب، الاستقرار والشعور بالأمن، العلاقات مع الزملاء، فرص الترقي والحراك الوظيفي، العلاقات مع الرؤساء، الحوافز المادية، وظروف العمل، وقد وضع الممرضون والممرضات الأجر والمرتّب في سلّم اهتماماتهم.

Nurses' Social Ranks and Roles in the Medical Field

Dr. Abdul Aziz Ali Khazali

Abstract

The aim of the present paper is to study nursing social ranks and roles via investigating the developmental stages of nursing and the changes through which the nursing social ranks and roles undergo in medical field of Jordan. 219 subjects holding various medical roles have been chosen to give their views about a number of points raised in the questionnaire. The points concern the nature of medical job, salaries, the merits of the job, psychological stability and security, respectability, relationship with colleagues, etc. The points concerning social ranks and roles have been numerically arranged in accordance with their importance to nurses.

The paper has concluded that these social ranks and roles vary if these points vary too, and nurses give their utmost priority to wages and salaries.

مُقدِّمة:

تنتمي هـذه الدراسة إلى ميدان علم الاجتماع الطبـي Medicinal Sociology ، الذي يتـناول المـيدان الصحي بوصفه نظاماً اجتماعياً ثقافياً، أي بوصفه مجموع المؤسسات الصحية التي تستهدف إشباع احتياجات الناس إلى المحافظة على الصـحة ومقاومـة المرض (الجوهري، ١٩٨٤م، ص٥٢٥).

ويقترح شتراوس أن نميّز بين علم اجتماع دراسة الطـب Sociology of Medicine واسـتخدام علم الاجـتماع فـي مـيدان الطـب Sociology in Medicine فـالأول يهـتم بدراسة الفروع العديدة للنظام الطبي القائم بمناهج وأساليب علم الاجتماع، والمتخصـص الأول في دراسة هذه الموضوعات هـو عالم الاجتماع، أما استخدام علم الاجتماع في مـيدان الطـب، فيهتم بدراسة الظروف والشروط الاجتماعـية للصـحة والمرض، وخاصة الشروط المـتعلقة بأمـراض معينة، وهو بذلك يمثل ميداناً للاهـتمامات المشـتركة لعلماء الاجتماع والأطباء علـى السواء وفي نفس الوقت(المكاوي،١٩٩٠م، ص٤٢-٥٧).

إن علم الاجتماع الطبي يمثل حلقة الوصل بيـن علم الاجتماع والطب، فيدرس النُسق الطبية ومـا تمـثله من مكانات وأدوار في ضوء مناهج وأساليب علم الاجتماع. فالمكانة الاجتماعية تعتبر مـن العناصـر المهمـة فـي أنساق المؤسسات الصحية، وتتجسد المكانة الاجتماعية في المكـان أو الموضـع الذي يشغله الشخص في سلم التأثير داخـل نسـق اجتماعي معين (١٩٨٤م،ص ٩٦). والمعـروف أن الاطـباء هم أعلى أعضاء الفريق الطبـي مكانـةً وأسماهم هيبةً، وبالتالي فهم أكثر تأثـيراً علـى أداء الآخرين في النسق الاجتماعي والثقافـي العـام وبداخـل النسـق الطبي أيضاً، ويتفاوت تقدير المكانة الاجتماعية للمرضين سواءً من أعضاء المجتمع المحلي كالمرضى وذويهم، أو مـن العامليـن فـي النسـق الطبي كالاطباء، أو العاملين في التخصصات الطبية الأخرى.

أمـا الـدور الاجتماعي فهو الآخر يمثل عنصـراً مهماً في أنساق الخدمة الصحية، ويرتبط بالمكانـة، فهـو نمط السلوك المتوقع من الشخص الـذي يشـغل مكانة (وضعاً) اجتماعياً معيناً أثناء تفاعلـه مـع الاشـخاص الآخرين الذين يشغلون مكانـات (أوضاعاً) اجتماعية أخرى داخل النسق الاجتماعـي(١٩٨٤م، ص٦٤). وبـناء عليه فإن مكانـات الممرضين وأدوارهم تتعدد وتتنوع بتعدد الأنسـاق التـي يعملون بها. إن الدور يعتبر أداة مهمـة لتحلـيل الأنساق الاجتماعية ومنها النسق الطبي، حيث نستطيع التنبؤ بجانب كبير من سلوك الإنسـان، عندما نتعرّف على مكانته الاجتماعية. كمـا أن الأدوار فضـلاً عـن ذلك؛ تمثل وحدات وظيفـية فـي عملـية تكيّف الإنسان، فلكل مكانة اجتماعـية واجـبات ومهارات خاصة تستلزم من شـاغلها القـيام بأنمـاط معيّنة من السلوك، وهذه المهـارات تـتخذ طابعـاً نمطياً يجعل من السهل بالنسبة للشاغلين الجدد للمكانة الاجتماعية تعلم هذه المهارات العملية (محمد، ١٩٨٧م ،ص٨٩).

وقـد تطور النسق الطبي لدرجة أن حدث هـناك قدر كبير من التداخل الوظيفي بين عدد من

العاملين الذين يشغلون مكانات اجتماعية متباينة داخل المستشفى وخارجها، فإجراء عملية جراحية مثلاً يحتاج الى تضافر جهود فريق عمل يتدرج أعضاؤه من الطبيب الجراح الى مساعدي الممرضين، بمعنى أن هناك فارقاً كبيراً بين وضع الطبيب ووضع الممرض/الممرضة، سواء داخل المستشفى أو خارجها، ومن الناحية الفنية وُجِد أنه كلما زاد تقسيم العمل في المستشفى فإن الطبيب يتنازل بالضرورة عن أجزاء من وظائفه التاريخية، أو المهام التي كان يضطلع بها بنفسه في الماضي إلى أفراد من هيئة التمريض أو الفنيين، ويصبح معتمداً في عمله على مهارات غيره من العاملين معه بنفس القدر الذي يعتمدون به على مهاراته، فكما أن للطبيب دور أساسي في علاج المرضى بالمستشفيات، فإن هذا العلاج لا يمكن أن يتم بدون تعاون من جانب الممرضين والممرضات والفنيين في تشخيص الأمراض، ويعتمد الأطباء على هيئة التمريض في ملاحظة المرضى وتنفيذ تعليماتهم الخاصة بالعلاج، والاطباء خاضعون بصفة مستمرة لملاحظات الممرضين وهم الشهود الوحيدون على فشل أو خطأ الطبيب في التشخيص والعلاج، وهم كذلك حكام قاسون على أخلاقيات الطبيب وأسلوبه في التعامل، ومع ذلك وفي الوقت نفسه هو رئيسهم جميعاً من الناحية الفنية، وهو أكثر منهم خبرةً وعلماً وأرفع منهم مركزاً اجتماعياً ووظيفياً (أيوب، ١٩٨٥: ١٤٦-١٤٧).

وقد تزايدت أهمية الممرضين في النسق الطبي بمرور الوقت، لما يضطلعون به من أدوار عديدة، ولقيامهم بالدور الوسيط بين الأطباء والإدارة، وعلاقتهم الخاصة بالمرضى، ومتابعتهم لهم بصورة دائمة، لذلك نجد بعض الدراسات تعتبر الممرض/ الممرضة حجر الزاوية في كفاءة المستشفى، وكفاية الخدمة الصحية التي تقدمها للمرضى. فإذا كان المستشفى يعاني من نقص في عدد الممرضين والممرضات، فلا أهمية بعد ذلك لما قد يتوافر له من أحدث التجهيزات الطبية(مكاوي، ١٩٩٠م، ص١٧٣).

إن خدمات التمريض في الوقت الحاضر أصبحت منظمة ومبنية على أسس علمية حديثة، فالممرض يشغل مكانة أساسية في المستشفيات والمراكز الصحية، فهو يعنى بالمريض عناية شاملة من خلال الواجبات التي تُقدم لخدمة المريض، وتشغل مهنة التمريض مكانة تحتاج الى كفاءة ومهارة فنية عالية، فالممرض/الممرضة حلقة الوصل بين جميع العاملين في المستشفى أو المركز الصحي مثل أقسام المختبر والصيدلة والاشعة والتغذية (الحسن، وشابو، ١٩٨٤، ص٤١-٤٣).

والعمل بقطاع التمريض له طبيعة خاصة، من خلال عدم وجود وقت محدد من اليوم لأداء الخدمة التمريضية وارتباطها القوي بمهنة الطب، بالإضافة الى اتجاهات الناس المتباينة نحو هذه المهنة، مما جعل أصحاب القرار يُقدمون الحوافز لالتحاق الطلاب بمدارس أو بكليات التمريض. ويبدو أن ذلك قد أحدث تحولاً جذرياً في اتجاهات الأردنيين نحو دراسة التمريض والاشتغال به، فبعد أن كان الاقبال ضعيفاً حتى بداية الثمانينات نجد الآن تنافساً شديداً للحصول على مقعد دراسي

في أي من مدارس أو معاهد أو كليات التمريض أو المهن الطبية، وقد يعود ذلك إلى عدم وجود أي رسوم دراسية لطلاب الكليّات والمعاهد التابعة لوزارة الصحة، بل إن الدارس يتقاضى مرتباً شهرياً يصل إلى نحو ضعف ما يحصل عليه الطالب المبعوث للجامعات الأردنية، إضافة إلى سهولة الحصول على عمل بعد التخرج مقارنة بالتخصصات الجامعية الأخرى. ورغم "الامتيازات" التي يتمتع بها العاملون في مهنة التمريض، إلا أن الصعوبات والمشكلات التي تواجه العاملين في مهنة التمريض قد لا يواجهها العاملون في مهن أخرى.

علم الاجتماع الطبي: التعريف والمجالات:

يُعتبر علم الاجتماع الطبي مجالاً للتداخل العلمي والاعتماد المتبادل بين علوم متعددة . ولا يستفد هذا العلم الجديد من جهود ودراسات علماء الاجتماع وعلماء النفس الاجتماعي فقط، بل يستفيد أيضاً من جهود الباحثين في مجال الطب والصحة العامة، وعلماء الأوبئة، واقتصاديات الصحة، والأطباء المهتمين ببحث ودراسة الأدوار التي يؤدونها. ويقدم علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، وجهات نظر فريدة حول الممارسة الطبية، خاصة وأن مجال الطب يفتقد المفهومات النظرية الأصلية والكفوءة. ولهذا يضطلع علم الاجتماع وباقي العلوم الاجتماعية بتقديم وجهات نظر، ومفاهيم ومصطلحات متقدمة تسمح بتراكم كفء للمعرفة، وتقديم أولويات بحوث المستقبل في علم الاجتماع الطبي (١٩٩٠م، ص٤٠). إن الطب يحتاج إلى مصدر يمده بمعلومات يمكن أن ترقى بمستوى البحث الطبي وتعمل على توضيح العمليات الاجتماعية النظامية والتي لا يمكن الوصول إليها إدارياً أو معملياً، فالمجال الطبي حينما يستخدم علم الاجتماع لا يستخدمه باعتباره هدفاً في حد ذاته بل باعتباره وسيلة علاجية. وحينما دخل علم الاجتماع المجال الطبي دخل على أساس أن الطب نظام مميز للسلوك الاجتماعي الإنساني، كما أن الطب اعترف أيضاً بأن علم الاجتماع يمكن أن يساعد الأطباء على فهم مرضاهم وإمدادهم بوسائل متطورة للعناية الطبية، ومن ثم نجد أن هناك اهتماماً متبادلاً بين هذين النظامين، فبدأ علم الاجتماع يدعو الأطباء لمشاركتهم في مشروعات البحث الطبي وأصبحت أقسام علم الاجتماع وكليات الطب تحرص على تدريس مادة علم الاجتماع الطبي (عمر، ١٩٩٣م، ص، ٦٨-٦٩).

وعلى هذا فعلم الاجتماع الطبي يمثل مجالاً مشتركاً بين الطب وعلم الاجتماع، ومن ناحية أخرى يمثل مجالاً للبحث التطبيقي، وقد أدى التعاون المشترك بين الأطباء وعلماء الاجتماع دوره في انتهاج مدخل علم الطب واختراق مجال لاستكمال الطريق، والوصول إلى مداخل لمشروعاتهم التي كانت تطابق أغراضهم وتخضع لتخطيطاتهم ومن هنا يعرف ميكانيك Machanic علم الاجتماع الطبي بأنه "مجموعة الجهود الرامية إلى تطوير الأفكار السوسيولوجية في داخل سياقات الانساق الطبية، وإلى دراسة القضايا التطبيقية الهامة فيما يتصل بعمليات المرض ورعاية المرضى (١٩٩٠م، ص٤٠). وإذا كان الطب يهتم بقضايا الصحة والمرض وعلم

الاجتماع يدرس البناء الاجتماعي، فإن علم الاجتماع الطبي إذن يمثل حلقة الوصل بين العلمين، الاجتماع والطب بمعنى أنه يدرس قضايا الصحة والمرض في ضوء علاقتهما بالنظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والإدارية ويعرف (مكاوي، ١٩٩٣م، ص٤٠). علم الاجتماع الطبي بأنه: الدراسة السوسيولوجية لقضايا الصحة والمرض، وتناول المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي، وفحص علاقة المريض بالقوى العاملة الطبية وبالمؤسسات العلاجية كما يحددها البناء الاجتماعي والوضع الطبقي.

وقد تناول تالكوت بارسونز Parsons أهم الأسس النظرية لعلم الاجتماع الطبي بالدراسة والعرض والتحليل، وتنطلق تلك المفاهيم من توقعات الدور المنظمة (أو التي تشكلت نظامياً) في علاقة الطبيب بالمريض. وحدد بارسونز أهم عناصر هذه التوقعات النظامية من جانب المريض في أربعة عناصر هي: (الجوهري١٩٨٤م، ص ٥٢٧).

١. التخلص من إلزامات الدور الاجتماعية العادية، التي تنطوي على التخلص عن بعض الحقوق وكذلك التخلي عن بعض الالتزامات أيضاً.
٢. التصور النظامي (الثابت والواضح) الذي مؤداه أننا لا نستطيع أن نتوقع من المريض أنه ينبغي أن يكون سليماً من المرض في الوقت الذي يتماثل فيه للشفاء ويستجمع قوته (التخلص من عبء المسؤولية).
٣. الالتزام بالرغبة في أنه يعاني من المرض.
٤. الالتزام بأن يبحث عن المساعدة من الجهة المختصة في العلاج، وأن يتعاون مع الطبيب. (١٩٨٤، ص٥٢٨).

ويرى بارسونز أيضاً أن دور الطبيب يتميّز بأربعة خصائص:

١. العمومية بمعنى أن الطبيب مستعد دائماً لخدمة كافة المرضى، على اختلاف ظروفهم (طبعاً الذين تدخل أمراضهم في نطاق تخصصه).
٢. أن دور الطبيب متخصص وظيفياً، بمعنى أن الطبيب يؤدي دور الخبير فقط في ميدان الرعاية الطبية. فهو لا يقوم بدور عام أو غير محدود لتحقيق صحة المريض، كالدور الذي يقوم به الأب أو الأخصائي الاجتماعي .
٣. يتعين على دور الطبيب أن يكون محايداً من الناحية العاطفية.
٤. يختلف دور الطبيب عن دور رجل الأعمال أو التاجر مثلاً من حيث أنه موجه أساساً لخدمة الآخرين وراحة المجموع.

وقد بُذلت محاولات عديدة لتحديد مجالات علم الاجتماع الطبي، ففي الندوة التي عقدتها مدرسة لندن للصحة العامة وطب المناطق الحارة عام ١٩٧٤م حدد جونسون Jhonson المجالات التالية لعلم الاجتماع الطبي وهي:

العوامل الاجتماعية للمرض، علاقة الطبيب بالمريض، الطبقة الاجتماعية والخدمات الصحية، التنظيم الاجتماعي للمستشفى. وبنفس الندوة ذكر روي أكيسون Roy Acheson المجالات التالية: أصل المرض، تأثير الطائفة والطبقة

والثقافة على السلوك البشري، القوة والنفوذ وتنفيذ الأوامر، أساليب الاتصال. وفي عام ١٩٧٨م، وصف دافيد ميكانيك أهم موضوعات علم الاجتماعي الطبي من خلال استعراضه لأثنين وعشرين موضوعاً رئيساً تمثل محور الاهتمام والبحث في علم الاجتماع الطبي، حيث أضاف موضوعات مثل توزيع المرض ومبحث أسبابه، الجوانب الاجتماعية والثقافية للرعاية الطبية، سوسيولوجيا المهن العلاجية، التخصصات المعانة (١٩٩٠، ص ص ٤٨-٥٧).

وعليه فإن علم الاجتماع الطبي يتناول النظام الطبي باعتباره نظاماً اجتماعيا يتأثر ويؤثر بباقي النظم الاجتماعية الأخرى كالنظام التربوي والنظام السياسي والنظام الاقتصادي. كما يتناول الظاهرة الصحية باعتبارها ظاهرة اجتماعية، بمعنى أنه يهتم بدراسة تصورات الناس عن ظاهرتي الصحة والمرض. وتشمل مجالات علم الاجتماع الطبي الأنساق الصحية والمكانات والأدوار داخل هذه الأنساق، وأنماط العلاقات الموجودة بين هذه الأنساق.

طبيعة عمل الممرّضين والممرّضات:

يشغل الممرضون والممرضات مكانة مساوية تقريباً للمكانات التي يشغلها الاخصائيون الاجتماعيون، أو أخصائيو التغذية، أو العاملون في الصيدلة .

ولكن في الواقع فإن الممرضين والممرضات هم الذين يديرون العمل اليومي لرعاية المرضى ويتخذون الكثير من القرارات اليومية في هذا الشأن، ويشكلون الصورة العامة للمؤسسة الصحية التي يعملون بها، وتقوم الممرضة/الممرض في النسق الطبي بمجموعة من الأدوار الحيوية التي يغلب عليها التساند الوظيفي مع الأدوار الأخرى والاعتماد المتبادل بينها. وتتمثل هذه الأدوار بـ: (١٩٩٠م، ص ص١٦٦-١٧٠) .

أ. الممرضة كمترجمة Interpreter: حيث تشرح الممرضة للمريض لغة الخدمة الصحية، إذ هي لغة خاصة تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة فقط كالأطباء والممرضات.

ب. الممرضة كمعلمة ومثقفة Educator: تقوم الممرضة بمهمة المعلم في تعاملاتها مع المرضى وعائلاتهم وتتصل هذه المهمة بدورها كمفسرة ومثقفة.

ج. دور الممرضة كمكمل للأسرة بالمستشفى Family Supplement: فالممرضة هي الوحيدة التي تستطيع أن تقوم بالحفاظ على استمرارية العلاقات والسلوكيات التي اعتادها المريض قبل مرضه، ومساعدته على التخلّص من مخاوفه وغربته عن أسرته وجماعاته الاجتماعية الأخرى. والواقع أن أهمية هذا الدور تزداد حينما يكون المريض طفلاً، فالطفل يعتمد مباشرة على علاقاته الأسرية التي توفر له وحدها الإحساس بالأمان والاستقرار العاطفي.

د. الممرضة كمصدر يزوّد المريض بالثقة Confidence: فالممرضة تقوم بمساعدة المريض على استرداد معنوياته التي فقدها

بالمرض، وتعمل على استعادة راحته والتخلص من الشعور بالضيق.

هـ. الممرضة كقائد Leader: فهي القادرة على فهم المرضى بأنهم جماعة اجتماعية، وأنهم يحتاجون إلى العلاقات الاجتماعية ومعنويات الجماعة ويستفيدون من قدرتهم على العيش كجماعة.

ولمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل بمجموعة من الظروف التي يمكن أن تحيط بمهنة التمريض، وهذه الظروف هي:

١- طبيعة الحراك الاجتماعي (الوظيفي):

من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيرها من المهن (Martin, 1994, 13). -فالممرضة تظل دائماً ممرّضة، والمساعدة تظل دائماً مساعدة، وذلك لأن لكل منهما درجة معينة تؤهلها لشغلها درجة تعليمها أو نوعية تدريبها منذ البداية- ونتيجة لذلك "يوجد تدرج مهني يثير الكثير من الصراعات، كما توجد هوّة كبيرة لا يمكن تخطيها بين ذوي الدرجات العليا في التنظيم الرسمي للمستشفى، وهم في الوقت نفسه ذوو المكانات الاجتماعية المرموقة، وهم الصفوة الفنية والإدارية في المستشفى، وبين ذلك الكم الهائل من العاملين الذين يشكلون القوة العاملة بالمستشفى. ورغم ما في ذلك من عدم عدالة وعدم وجود فرص متكافئة للترقي بين العاملين -كما يحدث في كثير من منظمات العمل- إلا أنها تبدو في نظر الجميع أمرا لا مفر منه، وربما يرجع هذا الوضع إلى تنظيم العمل الذي يربط ما بين أفراد "الجماعتين"، ويؤدي إلى احتكاكهم الدائم وتلاحمهم من خلال عملهم اليومي، مما يدفعهم إلى تقبل أوضاع قد لا يقبلها غيرهم في منظمات أخرى للعمل"(١٩٨٥م ، ص ١٤٨).

٢- نظرة الأفراد لمهنة التمريض:

يعتقد عدد من الناس بأن دور مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي أدوار هامشية وغير مهمة بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الاطباء والصيادلة وفنيّو المختبر. وقد أدى هذا الاعتقاد الى وجود نظرة استعلائية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خلل في النسق الطبي.

٣- إزدواجية تبعية الممرضين في المستشفى:

يتبع الممرضون لرئيسين: أحدهما إداري، والآخر طبّي، فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرضة المشرفة على قسم في مستشفى ما كمثال لما تقابله في عملها من مفارقات نجد أنها لا تخضع لإشراف رئيس تتلقى أوامره وتعليماته وهو رئيسها الرسمي وفقاً للتنظيم الرسمي للمستشفى، ولكنها في الوقت نفسه يجب أن تخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم الذي تعمل وتشرف على العمل به، باعتباره أكثر منها خبرة وعلماً وهو المسؤول الأول عن علاج المرضى.

إن الممرضين في نظر المرضى وأسرهم وزائريهم من الناحية التقليدية تابعين للأطباء، وهم لقربهم من المرضى يتمتعون بنفوذ ومكانة أقوى من زملائهم العاملين في المستشفى والمساوين لهم من الناحية الإدارية والبيروقراطية، ومع ذلك فإن هذا الوضع المتميّز لأعضاء هيئة التمريض في

ظل السلطة المزدوجة في المستشفى قد يضعهم في مواقف صعبة، فقد يضطر أحدهم إلى اتخاذ قرار لأداء خدمة ضرورية عاجلة لمريض لا تحتمل حالته الصحيّة انتظار تعليمات الطبيب المختص. إن العاملين بمهنة التمريض تتعدد الأدوار التي يُطلب منهم أداؤها الأمر الذي يخلق لهم إرباكاً في عملهم (P68:1995, Nettleton). بسبب التبعية المزدوجة لإدارة المستشفى والطبيب المعالج، وقد يتلقى أوامر قد تتعارض مع بعضها البعض في بعض الحالات من مصادر متعددة يحتار أي أمر منها يتبع (١٩٨٥م ، ص ١٤٤).

وهناك بعض المشكلات التي يمكن أن يواجهها العاملون في مهنة التمريض، نذكر منها النظرة الاستعلائية، وعدم الثقة بجهودهم ومعرفتهم الفنية، وعدم اعتراف عدد من الاطباء بالمستوى العلمي والثقافي للممرّضين، وتصورهم أن طبيعة عمل الممرضين تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدواء للمريض(الحسن، وشابو، ١٩٨٤م).

٤- **الصراع في دور الممرض/ الممرضة :**

يُعتبر موقف الممرض/الممرضة مثالاً واضحاً للخطوط الصراعية للسلطة في المستشفى بين العمال والإداريين والأطباء. فالممرضة مثلاً "شخص في الوسط".. فهي ممثلة لإدارة المستشفى في تنفيذ السياسات والقواعد والاجراءات من ناحية، كما أنها ممثلة للطبيب ومسؤولة عن تنفيذ تعليماته لعلاج المرضى من ناحية أخرى. وإذا كان هذان الخطان لا ينفصلان إلا أنهما يضعان الممرضة أمام معضلة أشبه باللغز هي كيفية إرضاء أربع جماعات: جماعة التمريض، وجماعة الإداريين، وجماعة الأطباء (المعالجين أنفسهم)، وأخيراً جماعة المرضى وهو ما لا سبيل إلى تحقيقه. يُضاف إلى ذلك أدوارها الاجتماعية، فقد تكون زوجة وأم لأولاد ومسؤولة عنهم، وهي تقيم بعيداً عن الوالدين والأقارب، وتضطر أحياناً لأن تناوب في المستشفى ليلاً، حيث يرفض مجتمعنا مبيت المرأة خارج البيت.

والممرض/الممرضة ملزم بالتنفيذ الحَرفي لتعليمات الطبيب. في الوقت الذي تشغل فيه الممرضة دوراً معيناً في التسلسل الهرمي للسلطة بالمستشفى وتحكمها قواعده ومعاييره الإدارية، وبالتالي فهي تعيش صراعاً شبه دائم بين توقعات الأطباء وتصورات الإدارة والمرضى لدورها المهني، علاوة على دورها كزوجة وأم وربة بيت (١٩٩٠، ص ص ٢٦٦-٢٦٧). ومن الأمثلة على الصراع في دور الممرض/الممرضة، أنه لا يمكنها أن تطرح أفكاراً وأحكاماً مخالفة لتقييم الأطباء وأحكامهم، ولكن إذا كان للممرضة الاستمرار في نسق السلطة، فعليها الالتزام بالهدوء في التعبير عن آرائها وأن تطرح البدائل بدلاً من معارضة وجهات نظر الأطباء، وعليها بين حين وآخر أن توضح اختلاف خبرتها وسلطتها عن خبرة الطبيب وسلطته (١٩٩٠م ، ص ١٧٦).

الدراسات السابقة :

توصل (المكاوي، ١٩٨٨م)في دراسته الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية: دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي، والتي أجراها في المجتمع المصري بأنماطه السكانية

الحضرية والريفية والبدوية، إلى أن الممرضات لا يتمتعن بالاستقرار في الوحدات الصحية، ويمثلن الفئة الهشة في النسق الطبي وخصوصاً في الريف والبادية، حيث تتقلهن الإدارة بمجرد صدور شكوى ضدهن، ودون الاهتمام بالأداء المهني السليم، وبدون تحقيق مهني معهن. كما أن الواقع الاجتماعي والثقافي يفرض على الممرضات أن يعايشن صراعاً في الأدوار ينعكس على أدائهن المهني بالوحدات الريفية والمستشفيات الحضرية العامة والتخصصية، فقد يحول هذا الواقع في بعض الأحيان دون الإقبال على مدارس ومعاهد التمريض، وقد يساعد هذا الواقع على تسرب الممرضات إلى المستشفيات الخاصة والبلاد العربية، ويعوق هذا الواقع الممرضة عن أداء دورها بكفاءة في المؤسسة الصحية الحضرية والريفية والبدوية خصوصاً إذا كانت الممرضة متزوجة وتضطر إلى المناوبة، ليلاً حيث يدفع هذا الواقع الممرضة إلى الاستقالة (١٩٩٠م، ص ١٦٣). ورغم ذلك تقوم الممرضة بدور بارز في حسن تقديم الخدمات الصحية العامة وللنساء بصفة خاصة، خصوصاً بتلك الوحدات التي يعمل بها الأطباء الذكور، حيث تحول الثقافة السائدة دون اطلاع الطبيب على المرأة، أو مصارحتها بحقيقة مرضها، أو موضوع الألم نفسه (مكاوي،١٩٨٨م، ص ٤١٥).

أشارت دراسة (عمر، ١٩٩٣م). العلاقات بين الأطباء والمرضى دراسة في علم الاجتماع الطبي، إلى الأدوار الهامة التي تقوم بها هيئة التمريض داخل النسق الطبي، حيث تعتبر هذه الأدوار مؤشرات للتكامل بين الأطباء وهيئة التمريض، فالممرضة تقوم بتدعيم علاقات التكامل بين الأطباء وهيئة التمريض، فالممرضة تقوم بتدعيم علاقات التكامل بين الأطباء والمرضى، فقد أكد ٦٨,٥% من أفراد عينة الدراسة من المرضى أن الممرضة تعتبر حلقة الوصل بينهم وبين أطبائهم. وأشارت الدراسة إلى العلاقة الدائمة بين هيئة التمريض والمرضى نتيجة احتكاكها المباشر بهم ورعايتها لهم بكل الطرق، فالممرضة تحرص على تقديم العلاج للمرضى (٩٤%)، وتواظب على تقديم هذا العلاج (٨٤,٢%) في أي وقت يطلب منها ذلك، بالإضافة إلى قدرتها على تقديم شرحٍ وافٍ للمريض عن حالته المرضية بلغة سهلة ومبسطة يفهمها دون أي صعوبات (٣٦%)، فتمتع الممرضة بهذا القدر من المهارات والخبرات يساعدها على أداء رسالتها بسهولة، وإقامة علاقات وطيدة بينها وبين مرضاها، بحيث تستطيع عن طريق هذه العلاقة التعرف على أسباب المرض الجسمي والاجتماعي للمريض وتوصيل هذه الأسباب إلى الطبيب، وحتى يتسنى للممرضة إقامة هذه العلاقة عليها أن تكون على خبرة ودراية بكل المواقف التي تحتاج منها إلى معالجة وإلى نصيحة وإرشاد (عمر، ١٩٩٣م ، ص٢٤٩).

تناول كل من (حمدي، والحيدر، ١٩٩٦م) في دراستهما عن العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض: دراسة ميدانية، تأثير مجموعة العوامل الاجتماعية (كالعمر، والحالة الاجتماعية، ومكان الإقامة، والمستوى التعليمي

لوالدي الفتاة .. وغير ذلك). والعوامل الاقتصادية، المتمثلة في (نوع المسكن وملكيته، وتوافر فرص العمل، والدخل، وفرص الترقي ...). والعوامل الخاصة بطبيعة مهنة التمريض (كأوقات الدوام، والاختلاط، وتقدير الآخرين، وظروف المهنة وخصائصها ..)، على اختيار الفتاة السعودية من طالبات المدارس الثانوية، وطالبات المعاهد الصحية، شعبة التمريض، لمهنة التمريض مستقبلاً.

وتوصلت الدراسة إلى أن الفتاة السعودية في كل من مدينتي الدمام وجدة أكثر إقبالاً من الفتيات في مدينة الرياض. ووجدت الدراسة أن طالبات المعاهد الصحية تزداد عندهن نسب وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، وحالات الطلاق، وتدني المستوى التعليمي للوالدين، وارتفاع نسبة المتقاعدين بين الآباء، إلا أنهن يتميزن بمستوى مرتفع في المعرفة بالتعليم التمريضي عما هو موجود لدى طالبات المدارس الثانوية. وترى عيّنة الدراسة من المجموعتين أن العمل بمهنة التمريض يؤثر على فرص زواج الفتاة. كما تبين أن توفر فرص العمل لخريجات معاهد التمريض بعد التخرج مباشرة كان من أسباب التحاق أكثر من ثلث طالبات المعاهد الصحية بمهنة التمريض، وتعتبر هذه من المزايا المهمّة لمهنة التمريض.

وتوصي الدراسة ضرورة استقطاب علماء الدين للمشاركة الإيجابية في برامج التوعية لتغيير نظرة المجتمع نحو مهنة التمريض، وبث برامج تلفزيونية وإعلامية تظهر الصورة الواقعية الإيجابية عن الأدوار المختلفة للممرضة، والاستفادة من خريجات كليات التمريض والمعاهد الصحية ليساهمن في برامج التوعية لترغيب الفتيات للالتحاق بمهنة التمريض، كما أوصت الدراسة بتوفير مجموعة من الامتيازات للممرضات المتميزات تقدمها وزارة الصحة والمعاهد الصحية، وضرورة إجراء المزيد من البحوث ذات العلاقة باتجاهات الفتيات نحو مهنة التمريض.

هدفت دراسة (الوائلي، ١٩٩٨م) إلى التعرف على مستويات ضغط العمل التي يتعرض لها الممرضون القانونيون العاملون في كل من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة بالأردن، وعلاقة ذلك بعلاقة الممرض بكل من المريض والطبيب، والإدارة، والزوّار، والزملاء في العمل. وبيّنت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الخاصة بعلاقة الممرض بكل من المريض والطبيب والزوّار، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الزملاء في المهنة، حيث توصلت الدراسة إلى أن أفراد العيّنة من المستشفيات الخاصة يشعرون بمستوى أعلى من ضغط العمل بالمقارنة مع زملائهم من العاملين في مستشفيات وزارة الصحة.

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى:

١. تتبع تطوّر العمل التمريضي في النسق الطبي الأردني.
٢. التعرّف على العوامل التي دفعت الممرضين والممرضات للالتحاق بالعمل الطبي.

٣. التعرّف على تقييم الممرضين والممرضات لدرجة أدائهم لبعض الأدوار التمريضية وخصائص هذه الأدوار التي يقومون بها.
٤. التعرف على تقييم الممرضين والممرضات لبعض مزايا مهنة التمريض كالمزايا المادية، والشعور بالأمن والاستقرار، وعلاقاتهم مع العاملين في النسق الطبي.
٥. التعرّف على العوامل التي تعوق الممرضين والممرضات في أدائهم لأدوارهم التمريضية.
٦. التعرف على تقييم الممرضين والممرضات لمكاناتهم التمريضية، والعوامل المؤثرة في هذه المكانات حسب أهميتها بالنسبة لهم.

تساؤلات البحث:

تتحدد مشكلة الدراسة في التعرف على المكانات والأدوار التمريضية للمرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة، ولتحقيق الهدف المشار إليه أعلاه فإن هذه الدراسة تسعى للإجابة عن التساؤلات التالية:

١. هل هناك علاقة بين دراسة التمريض ومن ثم العمل به، وبين عدد من العوامل التي تدفع الأشخاص للالتحاق بمهنة التمريض؟
٢. ما هو تأثير مجموعة من المتغيرات الخاصة بمهنة التمريض مثل الأجر المادي، الاستقرار النفسي، تقدير الآخرين على تقييم الممرضين والممرضات لمكاناتهم وأدوارهم التمريضية؟
٣ ما هي العوامل التي تؤثر على المكانة الاجتماعية لمهنة التمريض، وترتيب هذه العوامل حسب أهميتها بالنسبة للممرضين والممرضات؟.

تطوّر العمل التمريضي في الفريق الطبي الأردني:

تشكّلت الحكومة الأردنية الأولى في ١١نيسان/إبريل ١٩٢١، وبعد ذلك بعامين تأسست أول مديرية للصحة في شرقي الأردن. ويعتبر المستشفى الإيطالي الذي أنشئ عام ١٩٢٧م أول مستشفى في شرقي الأردن. وحتى بداية الأربعينات من القرن العشرين كان عدد القوى البشرية الطبية العاملة في شرقي الأردن، محدوداً جداً، ويشير كونيكوف A. Konikoff الى مجموع الكوادر الطبية العاملة في شرقي الأردن للفترة من ١٩٢٨-١٩٤٣م كما هو مبين في الجدول رقم (١)، علماً بأن عدد سكان شرقي الأردن كان يتراوح ما بين ٣٠٠,٠٠٠-٦٠٠,٠٠٠ نسمة.

جدول رقم (١)

القوى البشرية الطبية العاملة في شرقي الأردن

خلال الفترة من ١٩٢٨-١٩٤٣ (Konikoff: 1946: 120).

السنة	الأطباء	أطباء الأسنان	الصيادلة	القابلات
١٩٢٨	٨	٢	–	–
١٩٢٩	٧	–	١	١
١٩٣٠	٣	–	١	١
١٩٣١	٦	–	٢	١
١٩٣٢	٥	–	–	١
١٩٣٣	٧	١	١	٢
١٩٣٤	٦	٢	١	٢
١٩٣٥	١٨	٦	٤	٤
١٩٣٦	١٩	٥	٤	٧
١٩٣٧	١٩	٥	٥	١١
١٩٣٨	٢٤	٦	٥	٩
١٩٣٩	٢٤	٧	٦	٩
١٩٤٠	٢٤	٨	٦	١٢
١٩٤١	٢٦	٨	٦	١١
١٩٤٢	٢٦	١٠	٩	١٤
١٩٤٣	٣٠	١٠	٩	١٤

بدأ التمريض بالقوات المسلحة الأردنية عام ١٩٤٢م بممرضتين اثنتين، ويذكر د.عبدالسلام المجالي -وهو أول طبيب أردني يلتحق بالقوات المسلحة الأردنية عام ١٩٤٨م- أن عدد الممرضين آنذاك لا يتجاوز العشرات وغالبيتهم أميين اكتسبوا خبرة بسيطة نتيجة عملهم مع الإنجليز(١٩٩٩، ص ٢١). ولتغيير الصورة السلبية لعمل الإناث في التمريض لدى أفراد القوات المسلحة، يذكر أنه تم الاستفادة من ظاهرتين اجتماعيتين هما: "أن مجتمعنا يعطي فرصاً في التصرفات أكثر للأجنبي من المواطن الأردني عندما يتعلق الأمر بتجاوز العادات والتقاليد ... حيث تم الاستفادة من هذه الظاهرة باستقدام ٧ سبع ممرضات بريطانيات للخدمة بالقوات المسلحة باللباس العسكري. كما تم استغلال ظاهرة اجتماعية أخرى وهي حماية العشائر لشخص ما، حيث يبقى في حمايتها كالابن تماماً، وعلى هذا الأساس أعلن أن كل طالبة تدرس التمريض هي في حماية دائرة الخدمات الطبية كعائلة وعشيرة (١٩٩٩م ، ص٢٢-٢٣).

وفي عام ١٩٥٣م تأسست أول مدرسة للتمريض في الأردن بموجب اتفاقية ما بين وزارة الصحة الأردنية والدائرة التعاونية لقسم الصحة – بريطانيا– (النقطة الرابعة)، وكان شرط القبول في المدرسة حتى العام الدراسي ٦٧/٦٦ هو الحصول على الشهادة الإعدادية، وقد استقبلت المدرسة في العام الدراسة التالي ٥٥/٥٤ الطلبة الذكور. وقد تراوح عدد الخريجين سنوياً ما بين ١٠-٣٣ خريجاً وبمجموع ٢٧٢ ممرضاً وممرضة للفترة من ٥٥/٩٥٦-٩٦٩/١٩٧٠م (وزارة الصحة: ١٩٦٠-١٩٦٩م).

وقد كان عدد الممرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة محدوداً خلال عقد الستينات، فقد بلغ عددهم عام ١٩٦٠م (١١٥) ممرضاً، ارتفع الى ١٦٥ ممرضاً عام ١٩٦٧ وإلى ١٧٦ عام ١٩٦٩م. وكان العدد محدوداً أيضاً بالنسبة للقابلات القانونيات، حيث كان عددهن عام ١٩٦١م (٦١) قابلة، ارتفع العدد إلى ١٢٨ قابلة عام ١٩٦٦م وإلى ١٤٤ قابلة عام ١٩٦٨م، وانخفض العدد الى (١٢٢) قابلة عام ١٩٦٩م، وربما يعود ذلك الى النظرة السلبية نحو مهنة التمريض والتي كانت سائدة في تلك الفترة.

ولتشجيع الشباب والفتيات على دراسة التمريض في تلك الفترة (نهاية الستينات) منحت وزارة الصحة ٥٠% من الراتب الأساسي علاوة فنية بعد التخرج ويعطى الطالب راتباً شهرياً يتراوح ما بين ١٥-٢٠ ديناراً وهو ما يعادل راتب موظف بالدرجات الوسطى في تلك الفترة (١٩٦٠-١٩٦٩: ٢١٧).

وقد بقي عدد الممرضين والممرضات محدوداً خلال عقدي السبعينات والثمانينات مقارنةً بغيرهم من العاملين في النسق الطبي كالأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان، ويعود ذلك إلى تدني المكانة الاجتماعية لمهنة التمريض عن المهن المشار إليها.

والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (٢)

تطوّر أعداد بعض فئات القوى البشرية الصحية ا من السنوات.

السنة / الفئة	١٩٥١	١٩٥٥	١٩٦٠	١٩٦٥	١٩٧٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٨٥	١٩٩١	١٩٩٥	١٩٩٩
أطباء	٢١٤	٢٠٩	٢٩٢	٤٢٠	٦٠٩	٧٤٤	٢١٧٥	٢٨٥٥	٦٤٤٥	٦٨٣٩	٩٦٨٦
أطباء أسنان	٤٨	٤٣	٥٤	٦٦	٩٤	١٤٥	٣٩٣	٥٦١	١٤٧٧	٢٠١٥	٢٦٨٧
صيادلة	٩١	٧٧	١٢٥	١٩٠	١٧١	٢٨٥	٥٧٢	٨٣٠	٢٢٢٠	٣١١٨	٣٨٢٦
قابلات قانونيات	١٢٧	٢٦٦	١٣٤	٢٨٠	١٦٣	١٦٧	٢٣٠	٢٩٦	٦٢٥	٨٦١	١٠٩٦
ممرضون وممرضات قانونيات	–	–	١١٥	٣١٢	٢٨٧	٣٣١	٩٠٤	١٣٣٨	٢٤٢٦	٤٣٠٤	٦٢٤٩
مساعدو تمريض	–	–	٤٢٥	٧٢٥	٩٢٢	١١٨٧	١٣٣٨	–	٤١٨٣	٧٠٥٠	٧٣٢٦

المصدر: بالنسب

للفترة من ١٩٥١م-١٩٥٨م من دائرة الإحصاءات العامة، **السكان والتنمية في الأردن**، (السكان والصحة حتى عام ٢٠٠٠م)، عمان، ١٩٨٥م، جدول رقم ٤-٧، ص٣٦٣، وللأعوام، ١٩٩١م، ١٩٩٥م، ١٩٩٩م من وزارة الصحة، التقارير الإحصائية السنوية للسنوات المذكورة .

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك تزايداً كبيراً في أعداد الممرضين القانونيين ومساعدي التمريض. لقد تضاعف عدد الممرضين أكثر من ٥٤ مرة في أقل من ٤٠سنة، وتضاعف عدد مساعدي التمريض أكثر من ١٧ سبع عشرة مرة لنفس المدة، والأمر كذلك بالنسبة لمعظم المهن الطبية.

ومما يجدر ذكره أن هناك عدة عوامل تدفع الطلبة لدراسة التخصصات الطبية، سواء من حيث ارتفاع مرتبات الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة، أو من حيث سهولة الحصول على عمل بعد التخرج بالنسبة للتمريض. إن ازدياد الإقبال على مهنة التمريض مؤخراً في الأردن، لم يكن نابعاً من رغبة حقيقية في دراسة هذه المهنة، بقدر ما هو ناجم عن الظروف الاقتصادية الصعبة وظروف البطالة التي يمر بها المجتمع الأردني منذ عقد الثمانينات، الأمر الذي قد يترك آثاراً سلبية على العاملين بمهنة التمريض.

جدول رقم (٣)

معدل بعض القوى البشرية الطبية لكل ١٠,٠٠٠ من السكان .

في بعض السنين(*).

السنة	أطباء	أطباء أسنان	صيادلة	ممرضون ممرضات قانونيون	قابلات قانونيات	مساعدو تمريض	عاملة تمريض
١٩٦٥	٢,١	٠,٣	٠,٩	١,٦	١,٤	–	–
١٩٨٠	٩,٥	١,٣	٢,٣	٣,٩	١	–	–
١٩٩٥	١٥,٩	٤,٧	٧,٣	١٠	٢	١٠,٩	٥,٥
١٩٩٩	١٩,٨	٥,٥	٧,٨	١٢,٨	٢,٢	١١,١	٣,٩

وتسعى وزارة الصحة حالياً إلى تخفيض فئة مساعدي التمريض بالنسبة إلى الكادر التمريضي من جهة وإلى زيادة نسبة الممرضات والممرضين القانونيين، فقد وضعت الوزارة خطة منذ بداية العام الدراسي ٢٠٠٠/٢٠٠١م لإلغاء مدارس مساعدي التمريض بحيث يقتصر العمل في التمريض على خريجي الكليات المتوسطة ومدة الدراسة فيها سنتين بعد الشهادة الثانوية/الفرع العلمي وسيحصلون على مسمى

ممـرض مشـارك، وحملـة درجة البكالوريوس يحصلون على مسمى ممرض قانوني.

*وزارة الصحة،التقارير السنوية للسنوات المذكورة.

ورغم التوسع الكبير في العمل التمريضي، الـذي لـه ما يبرره إلا أن الواقع الثقافي للمجتمع يحـد فـي أحـيان كثيرة من الاقبال على دراسة التمريض بسبب عمل المرأة في بعض الأحيان في المـناوبات الليلـية، وهناك تسرّب من قبل الفئات التمريضـية إما للعمل في المستشفيات الخاصة أو الهجـرة إلى بعض الدول الخليجية، وتبقى ظروف الـبطالة في المجتمع الأردني وعدم وجود رسوم دراسـية لـبعض طلبة الكليات التمريضية الدافع الأساس في التوجه نحو مهنة التمريض.

الإجراءات المنهجيـة :

لتحقـيق أهـداف هذه الدراسة تم الرجوع إلى عدد من التقارير السنوية الصادرة عن وزارة الصـحة الأردنية، منذ نشأتها وذلك لمعرفة مكانة وأدوار الممرضين داخل النسق الطبي.

كذلـك جمعت بيانات الدراسة الميدانية من عينة من الممرضين والممرضات العاملين في عدد من المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصـحة الأردنية بأسلوب العينة العشوائية، حيث كانـت مفـردات الدراسـة ممـثلة للممرضـين والممرضـات العامليـن فـي هـذه المستشفيات والمراكز الصحية.

وقد تم تصميم استبانة لهذه الغاية تضمنت مجموعة المؤشرات التي يمكن بوساطتها التعرف على المكانات والأدوار التمريضية. وقد تم توزيع الاسـتبانات عن طريق الباحث مباشرة أو بوساطة عـدد مـن العامليـن فـي المستشفيات والمراكز الصحية، حيث تركت الاستبانة لدى المبحوث لمدة يومين ثم تم جمعها، وبعد جمع البيانات تم تصنيفها بواسـطة الحاسـوب للحصـول علـى البـيانات الاحصائية الخاصة بتساؤلات الدراسة. وكانت هذه البـيانات علـى شكل نسب مئوية لمفردات مجتمع الدراسـة، بالاضافة إلى متوسطات إحصائية، وقد بلـغ حجم عينة الدراسة ٢١٩ مائتين وتسعة عشر مبحوثاً موزعين على النحو التالي:

خصائص العينـة:

١. **الجـنس:** كـان هناك ٥٢ مفردة من العينة وبنسبة ٢٣,٨% من الذكور، و ١٦٥ مفردة بنسـبة ٧٥,٣% من الإناث، و ٢ بنسبة ٠,٩ غير مبيّـن.

٢. **العمر:** كانت أعمار أفراد العينة على النحو المبين في جدول رقم (٤).

جدول رقم (٤)

تطوّر أعداد بعض فئات القوى البشرية الصحية لعدد من السنوات

العمر	العدد	النسبة المئوية
أقل من ٢٠ سنة	٤٤	٢٠,٣
٢٠ سنة – ٢٤ سنة	٤٧	٢٢,٢
٢٥ سنة – ٢٩ سنة	٧٣	٣٣,٤
٣٠ سنة – ٣٤ سنة	٢١	٩,٤
٣٥ سنة – ٣٩ سنة	١٤	٦,٦
٤٠ سنة فأكثر	١٢	٥,٣
غير مبيّن	٨	٢,٨
المجموع	٢١٩	١٠٠

٣. **الديانة:** ضمت عينة الدراسة ١٩٦ فرداً مسلماً بنسبة ٨٩,٤%، و١٨ مسيحياً بنسبة ٨,٤%، في حين أن خمسة أشخاص بنسبة ٢,٢% لم يحددوا دياناتهم.

٤. **مكان العمل:** سبق وأن ذكرت أن العينة كانت ممثلة للممرضين والممرضات في عدد من المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية.

جدول رقم (٥)

توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل

مكان العمل	العدد	النسبة المئوية
مستشفى الأميرة بسمة/إربد	٤٦	٢١,٠–
مستشفى المفرق الحكومي/المفرق	٤٣	١٩,٦
مستشفى الزرقاء الحكومي/الزرقاء	٦٢	٢٨,٣
مستشفى الإيمان/ عجلون	١٥	٦,٩
مراكز صحية متعددة*	٥٣	٢٤,٢
المجموع	٢١٩	١٠٠

* من هذه المراكز: مركز الصريح الشامل، مركز الحسين/إربد، مراكز صحية في ألوية الكورة، والشونة الشمالية ، وبني كنانة، ومركز صحي الرويشد.

٥. **مكان تعلّم المهنة:** تعلم أفراد العينة في المدارس والكليات المبينة في الجدول رقم(٦):

جدول رقم (٦)

المدرسة أو الكلية التي تعلم بها أفراد العينة التمريض

المدرسة/ الكليّة	العدد	النسبة المئوية
مدرسة ثانوية	٣٠	١٣,٨
كلية تمريض متوسطة	١١٨	٥٤,١
كلية جامعية	١١	٥,٠-
مدرسة تمريض	٤٠	١٨,١
غير ذلك	٢٠	٩,١
المجموع	٢١٩	١٠٠

٦. **الوظيفـــة:** يشغل أفراد العينة الوظائف التالية المبينة في الجدول رقم (٧):

جدول رقم (٧)

الوظيفة التي يشغلها أفراد العينة

الوظيفة	العدد	النسبة المئوية
مسؤول قسم	٣٣	١٥,١
مشرف تمريض	٣٢	١٤,٦
مساعد ممرّض/ممرّضة	٧٥	٣٤,٢
غير ذلك	٧٩	٣٦,١
المجموع	٢١٩	١٠٠

٧. **مـــدة العمل:** كانت مدة العمل بالنسبة لأفراد العينة كما هو مبين في الجدول رقم (٨):

جدول رقم (٨)

توزيع أفراد العينة حسب مدة العمل

مـــدة العمل	العدد	النسبة المئوية
أقل من سنة	٧	٣,٢
من سنة- ٤ سنوات	٦٤	٢٩,٢
٥ سنوات – ٨ سنوات	٨٠	٣٦,٥
٩ سنوات – ١٢ سنة	٢٨	١٢,٨
١٣ سنة – ١٥ سنة	١٣	٥,٩
١٦ سنة فأكثر	٢٧	١٢,٣
المجموع	٢١٩	١٠٠

٨. **طبيعـــــة الدوام:** كانت طبيعة عمل أفراد العينة كما هو مبين في الجدول رقم (٩):

جدول رقم (٩)

توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل

مدة الدوام	العدد	النسبة المئوية
صباحي	١٣١	٥٩,٨
فترة الظهيرة	٦	٢,٧
ليلـــــي	٢	٠,٩
بالتناوب حسب الوردية (النبطشية)	٧٩	٣٦,١
غير مبين	١	٠,٥
المجموع	٢١٩	١٠٠

٩. **الدخـــل:** كان توزيع الدخل بالنسبة لأسر أفراد العينة على النحو المبين في الجـــدول رقـــم (١٠):

جدول رقم (١٠)

توزيع الدخل بالنسبة لأفراد العينة

فئة الدخـــــل	العدد	النسبة المئوية
١٠٠ دينار فأقل	٣٢	١٤,٤
من ١٠١-٢٠٠ دينار	١٣١	٦٠,٠
٢٠١-٣٠٠ دينار	٣٣	١٥,٠-
٣٠١-٤٠٠ دينار	١٠	٤,١
٤٠١-٥٠٠ دينار	٣	١,٦
٥٠٠ دينار فأكثر	٤	٢,٢
غير مبيّـــــن	٦	٢,٨
المجموع	٢١٩	١٠٠

١٠. **الحالـــة الاجتماعية**: ضمت عينة الدراسة ١١٤ عازبـــاً بنسبة ٥١,٩% و ١٠١ متزوجاً بنسبة ٤٦,٣ و (٤) أربعة مطلقين بنسبة ١,٨%.

١١. **وظـيفة الـــزوج/ الـــزوجة**: كانت وظيفة الـــزوج/ الزوجة بالنسبة لأفراد العينة على النحو المبين في الجدول رقم (١١) :

جدول رقم (١١)

وظيفة الزوج/الزوجة بالنسبة لأفراد العينة

وظيفة الـــزوج/الزوجـــة	العدد	النسبة المئوية
يعمل في المجال الصحي	٢٤	٢٣,٧
موظف حكومي غير المجال الصحي	٢٨	٢٧,٧
القوات المسلّحة	١٣	٢٧,٧
موظف شركة	٨	٧,٩
بالتجارة	١	١,٠-
بالحرف والصناعة	٢	٢,٠
أعمال حرة	٤	٢,٠-
لا يعمل	٢١	٢٠,٨
المجموع	١٠١	١٠٠

١٢. **المؤهـــل العلمي للزوج/الزوجة**: كان المستوى التعليمي لأزواج/ زوجات أفراد العينة كما هو مبين في الجدول رقم (١٢):

جدول رقم (١٢)

المؤهل العلمي لأزواج/زوجات أفراد العينة

المؤهل العلمـــي	العدد	النسبة المئوية
أمـــــي	١	١
ابتدائـــــي	٣	٣,٠-
إعـــــدادي	٧	٦,٩
ثانوي	٣٧	٣٦,٧
دبلوم متوسط	٣٤	٣٣,٧
جامعي	١٦	١٥,٨
غير مبين	٣	٢,٩
المجموع	١٠١	١٠٠

نتائـــــج الدراســـة:

أولاً: عوامل الالتحاق بمهنة التمريض:

توجد بأي مهنة عوامل معينة تدفع الأفراد للالتحاق بها وعوامل أخرى قد تبعدهم عنها. وقد واجه العاملون في مهنة التمريض مشكلات متعددة نتـيجة للاتجاهات السلبية التي كونها بعض أفراد المجتمع نحو هذه المهنة، الأمر الذي جعل الإقبال على مهنة التمريض سابقاً محدوداً. ولكن الملاحظ فـــي الآونـــة الأخيرة أن هناك إقبالاً متزايداً على دراســـة الـــتمريض ومـــن ثم العمل به. فما هي العوامـــل التـــي دفعت أفراد العينة للالتحاق بمهنة التمريض؟.

جدول رقم (١٣)

عوامـــل الالتحـــاق بمهنـــــة التمريـــــض

عوامل الالتحاق	نعم		لا		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١. درست التمريض وكانت لدي فكرة مسبقة عن مهنة التمريض	٨٥	٣٨,٨	١٢٣	٥٦,٢	١١	٥	٢١٩	١٠٠
٢. اخترت مهنة التمريض بنفسي	١٥٥	٧٠,٨	٦٠	٢٧,٤	٤	١,٨	٢١٩	١٠٠
٣. كـــان لأهلـــي أو لأحـــد أفراد عائلتي دور في توجيهي نحو مهنة التمريض	١٢٣	٥٦,٢	٨٨	٤٠,٢	٨	٣,٦	٢١٩	١٠٠
٤. الرسوم الجامعية المرتفعة	٧٤	٣٣,٨	١٣٠	٥٩,٤	١٥	٦,٨	٢١٩	١٠٠
٥. الراتب الشهري لطالب التمريض	٥٧	٢٦	١٥٠	٦٨,٥	١٢	٥,٥	٢١٩	١٠٠
٦. سهولة الحصول على وظيفة بعد التخرج	١٤٠	٦٣,٩	٦٩	٣١,٥	١٠	٤,٦	٢١٩	١٠٠

تابع جدول رقم (١٣)

عوامل الالتحاق	نعم		لا		غير مبين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
٧. دخولي لمجال التمريض كان لأسباب دينية	٨٠	٣٦,٥	١٢٩	٥٨,٩	١٠	٤,٦	٢١٩	١٠٠
٨. دخولي لمجال التمريض كان بتشجيع من أحد الأصدقاء أو الأقارب الذين درسوا أو عملوا في التمريض	١٠٢	٤٦,٦	١٠٣	٤٧	١٤	٦,٤	٢١٩	١٠٠
٩. مهنة التمريض كانت أمنيتي ورغبتي من زمان.	٨١	٣٧	١٢٩	٥٨,٩	٩	٤,١	٢١٩	١٠٠
١٠. اخترت التمريض لأنه الفرصة الوحيدة التي اتيحت لي.	٨٩	٤٠,٦	١١٨	٥٣,٩	١٢	٥,٥	٢١٩	١٠٠

يبدو من الجدول السابق أن ٣٨,٨% من أفراد العينة كان لديهم فكرة مسبقة عن مهنة التمريض وأن ٧٠,٨% اختاروا مهنة التمريض بأنفسهم وأن ٥٦,٢% منهم دخل مجال التمريض بتوجيه من عائلاتهم، وأن ٦٣,٩% دخلوا التمريض لسهولة الحصول على وظيفة بعد التخرج وعليه يمكن القول أن عوامل الالتحاق بمهنة التمريض تتمثل بعوامل اجتماعية وعائلية من حيث توجيه الأهل لأبنائهم للاشتغال بمهنة التمريض، إضافة إلى سهولة الحصول على وظيفة لدارس التمريض مقارنة بغيرها من المهن. فالتغير الاجتماعي الواضح الذي شهده المجتمع الأردني، سواءاً في بنائه أو علاقاته، وارتفاع نسب البطالة أديا إلى تغير اتجاهات الأفراد نحو مهنة التمريض من الصورة السلبية إلى الصورة الإيجابية.

ثانيا: طبيعة (خصائص) الوظيفة ومتوسط درجة أدائها:

يقوم الممرضون بمجموعة من الأعمال التمريضية ذات الطبيعة الاجتماعية والطبية مثل: تضميد الجروح، وإعطاء الحقن، وقياس الضغط والحرارة والتحدث مع المريض عن حالته الصحية، وتقديم الطعام والشراب له، وترتيب سريره بالاضافة إلى مساعدة الطبيب في بعض الأمور الطبية، إن الممرضة هي الوحيدة التي تستطيع أن تقوم بالحفاظ على استمرارية العلاقات والسلوكيات التي اعتادها المريض، فهي تقوم بمجموعة من الأدوار الحيوية التي يغلب عليها التساند مع الأدوار الأخرى ,الاعتماد المتبادل بينها. وحول تقييم الممرضين لدرجة أدائهم لهذه الاعمال التمريضية كانت إجاباتهم على النحو المبين في الجدول رقم (١٤).

جدول رقم (١٤)

تقييم الممرضين لدرجة أدائهم لبعض الأعمال التمريضية

درجة الأداء / طبيعة الوظيفة	عالية جدا		عالية		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		غير مبين		المجموع		متوسط درجة الأداء*
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
تضميد الجروح	١٠٣	٤٧	٥٧	٢٦	٣١	١٤,٢	٧	٣,٢	٤	١,٨	١٧	٧,٨	٢١٩	١٠٠	٤,٣
إعطاء الحقنة	١٤٨	٧٦,٦	٣٦	١٦,٤	١٤	٦,٤	٥	٢,٣	٤	١,٨	١٢	٥,٥	٢١٩	١٠٠	٤,٥
قياس الضغط	١٢٦	٥٧,٥	٥٩	٢٦,٩	١٢	٥,٥	٤	١,٨	٦	٢,٧	١٢	٥,٥	٢١٩	١٠٠	٤,٤
التحدث مع المريض للتسلية	٣٧	١٦,٩	٥٧	٢٦	٤٨	٢١,٩	٢٦	١١,٩	٣١	١٤,٢	٢٠	٩,١	٢١٩	١٠٠	٣,٢
تقديم الطعام والشراب للمريض	٤٣	١٩,٦	٤٨	٢١,٩	٣٦	١٦,٤	١٩	٨,٧	٣٦	١٦,٤	٣٧	١٦,٩	٢١٩	١٠٠	٣,٢
مساعدة المريض على تناول الطعام	٥٤	٢٤,٧	٦٦	٣٠,١	٢٦	١١,٩	١١	٥	٢٧	١٢,٣	٣٥	١٦	٢١٩	١٠٠	٣,٣
ترتيب سرير المريض	٨٠	٣٦,٥	٥٢	٢٣,٧	٢٧	١٢,٣	١١	٥	٢١	٩,٦	٢٨	١٢,٨	٢١٩	١٠٠	٣,٨
قياس درجة حرارة المريض	١١٦	٥٣	٦٠	٢٧,٤	١٨	٨,٣	٣	١,٤	٥	٢,٣	١٧	٧,٨	٢١٩	١٠٠	٤,٤
التحدّث مع المريض عن حالته الصحية	٩٧	٤٤,٣	٧٠	٣٢	٢٢	١٠	٤	١,٨	٥	٢,٣	٢١	٩,٦	٢١٩	١٠٠	٤,٣
مساعدة الطبيب	١١٠	٥٠,٢	٦٦	٣٠,١	١٠	٤,٦	٣	١,٤	٢١	٩,٥	٢٩	١٣,٢	٢١٩	١٠٠	٤,٥

حسبت هذه المتوسطات من الجدول التكراري (١٤) حيث أعطيت ٥ نقاط لأعلى مستوى للرضا عن طبيعة العمل والمشار إليها عالية جداً و ٤ نقاط لمستوى عالية ثم ٣ ثم ٢ ثم ١ لدرجة ضعيفة جداً.

مثال توضيحي: متوسط درجة الأداء لطبيعة الوظيفة الخاصة بـ/قياس درجة حرارة المريض.

درجة الأداء = $\frac{(٥X١١٦)+(٤X٦٠)+(٣*١٨)+(٢X٣)+(١X٥)}{\text{مجموع الذين أجابوا عن هذا السؤال وهم ٢٠٢}}$ = ٤,٤ درجة

يشـــير الجـــدول السابق إلى تعدد الأدوار التـــي يقـــوم بهـــا الممرضون ما بين أدوار طبية متخصصـــة، كتضـــميد الجروح، وإعطاء الحقن وقـــياس الضغط، وأدوار إنسانية تتمثل في العناية والـــرعاية بالمرضى في مجالات إنسانية كالتحدث معهـــم وتـــزويدهم بالطعام والشراب. ولوحظ من الجدول أن متوسط درجة أدائهم لأدوارهم الخاصة بالعـــناية والرعاية. فقد بلغ متوسط تقييمهم لدرجة أدائهـــم لدورهم في إعطاء الحقن مثلاً ٤,٥ درجة (من أصل ٥ درجات) في حين بلغ متوسط تقييمهم لدرجة أدائهم في التحدث مع المريض للتسلية ٣,٢ درجة.

إن تعـــدد أدوار الممرضـــين ســـبّب لهم بعض المشكلات داخل النسق الطبي، وهو تصور الإداريـــين في النســـق الطبـــي بأن الممرضيـــن لا تخصص لهم، وبإمكانهم القيام بأية مهام والعمل فـــي أيـــة وحدة أو قسم، ولا ضرر من نقلهم إلى أقسام متعددة.

وقـــد تأثـــر العمل التمريضي بالتغييرات التكنولوجية والاجتماعية والثقافية الكبرى التي مرّ بهـــا المجـــتمع الإنســـاني بمـــا في ذلك المجتمع الأردنـــي، فالتغيـــيرات التـــي طرأت على أدوار ومكانـــات المـــرأة الأردنية، انعكست بدورها على طبـــيعة مهنة التمريض. فالعمل التمريضي تجاوز مفهومـــه التقلـــيدي وأصبحت لـــه مكانات وأدوار جديـــدة في النسق الطبي، وتتمثل هذه الأدوار في الـــبعد عـــن المظاهـــر الإداريـــة فـــي التمريض والاســـتفادة مـــن التطورات التكنولوجية في تنمية الكفـــاءة الطبية والاطلاع بالمهام الدقيقة في العمل الطبي(١٩٩٠ ، ص١٧٨).

وحـــول ما توفره مهنة التمريض للعاملين بهـــا مـــن مـــزايا، كانت إجابات أفراد العينة على النحو المبيّن في الجدول رقم (١٥).

جدول رقم (١٥)

خصائص الأدوار التمريضية للممرضين والممرضات

الدور التمريضي	عالية جدا		عالية		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جداً		غير مبين		المجموع		درجة الرضا الوظيفي
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
معرفة علمية جديدة ومستمرة	٦٢	٢٨,٣	٧٩	٣٦,١	٤٠	١٨,٣	١٧	٧,٨	٦	٢,٧	١٥	٦,٨	٢١٩	١٠٠	٣,٨
القيام بالتخطيط العملي دون تدخل من الرئيس المباشر	٦١	٢٧,٩	٨٥	٣٨,٨	٣٥	١٦	١٢	٥,٥	١٠	٤,٦	١٦	٧,٣	٢١٩	١٠٠	٣,٨
الرقابة الذاتية للعمل	١٠٤	٤٧,٥	٨٩	٤٠,٦	١٧	٧,٨	٤	١,٨	–	–	٥	٢,٣	٢١٩	١٠٠	٤,٤
الشعور بإنجاز عمل مهم ونافع للمجتمع ولنفسي	١٠٤	٤٧,٥	٨١	٣٧	٢٤	١١	١	٠,٥	١	٠,٥	٨	٣,٧	٢١٩	١٠٠	٤,٤
استغلال القدرات العقلية والعملية والذهنية	٨٧	٣٩,٧	٩٧	٤٤,٣	٢٧	١٢,٣	١	٠,٥	١	٠,٥	٦	٢,٧	٢١٩	١٠٠	٤,٣
التقدم واحتلال مواقع قيادية وذات أهمية في المجتمع	٣٧	١٦,٩	٧٥	٣٤,٢	٦٢	٢٨,٣	٢٢	١٠	١٦	٧,٣	٧	٣,٢	٢١٩	١٠٠	٣,٤
الرضا عن ظروف العمل	٢٩	١٣,٢	٨٦	٣٩,٣	٦٣	٢٨,٨	١٨	٨,٢	١٤	٦,٤	٩	٤,١	٢١٩	١٠٠	٣,٥
الرضا عن ساعات العمل	٢٢	١٠	٨٩	٤٠,٦	٤٨	٢١,٩	٢٣	١٠,٥	١٧	٧,٨	٢٠	٩,١	٢١٩	١٠٠	٣,٤

يشير الجدول السابق إلى أن العمل التمريضي يتيح للممرض/الممرضة القيام بالتخطيط العملي، والرقابة الذاتية للعمل، والشعور بإنجاز عمل مهم ونافع، فالرعاية التمريضية الجيدة تتطلب من الممرض/الممرضة القيام بالأدوار التمريضية المبينة في الجدول رقم ١٥، خاصة اضطرارها في ظروف طارئة إلى اتخاذ قرارات ذات أهمية ومؤثرة في مجرى المرض، ولكن رغم أهمية هذه الأدوار إلا أن وجهة نظر الممرضين والممرضات حول فرص التقدم واحتلال مواقع قيادية والرضا عن ساعات وظروف العمل كانت بدرجة أقل من أدوارهم التمريضية الأخرى.

ثالثاً: الأجر المادي ومزايا المهنة:

يخضع الممرضون في وزارة الصحة، لنظام الخدمة المدنية، وبالتالي فهم لا يتمتعون بمزايا معينة بسبب طبيعة عملهم، ولا يسمح لهم بعمل إضافي كزملائهم الاطباء ، الذين يتقاضون أضعاف مرتبات الممرضين.

ويبدو من الجدول رقم (١٦) أن الممرضين قد عبّروا عن عدم رضاهم، سواء من حيث المرتب الذي يتقاضونه، أو من كون مهنة التمريض تؤمن لهم مستقبلهم المادي بشكلٍ كافٍ، ويشعر أفراد العينة أن متوسط دخلهم هو أقل من متوسط دخل العاملين في مهن أخرى ويحملون مؤهلاً مشابهاً، وربما يعود ذلك إلى خصائص العمل بمهنة التمريض التي تم الاشارة إليها سابقاً.

جدول رقم (١٦)

الأدوار التمريضية وعلاقتها بالأجر المادي ومزايا المهنة

المزايا المهنية	عالية جدا		عالية		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جداً		غير مبين		المجموع		درجة الرضا الوظيفي*
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
المرتب (الأجر)	٧	٣,٢	١٢	٥,٥	١٢٨	٥٨,٤	٣٧	١٦,٩	٢٩	١٣,٢	٦	٢,٧	٢١٩	١٠٠	٢,٧
تأمين المستقبل المادي	٨	٣,٧	١٨	٨,٢	١١٤	٥٢,١	٤٤	٢٠,١	٢٦	١١,٩	٩	٤,١	٢١٩	١٠٠	٢,٧
الدخل مقارنة بدخل من يحملون المؤهل نفسه	٩	٤,١	٣٠	١٣,٧	٨٩	٤٠,٦	٥٣	٢٤,٢	٢٧	١٢,٣	١١	٥	٢١٩	١٠٠	٢,٧
يعملون بمهن أخرى، الخدمة الصحية	٧	٣,٢	٢٩	١٣,٢	١٠٢	٤٦,٦	٣٧	١٦,٩	٣٧	١٦,٩	٧	٣,٢	٢١٩	١٠٠	٢,٧
السكن	٤	١,٨	١٥	٦,٨	٤٣	١٩,٦	٤٥	٢٠,٥	١٠٢	٤٦,٦	١٠	٤,٦	٢١٩	١٠٠	١,٩

يلاحظ من الجدول السابق أن الممرضين والممرضات يشعرون بتدني أجورهم المادية، وبعدم توافر مزايا مهنية لهم كالأجر المادي، وتأمين المستقبل المادي، وهذا يعود إلى أن العاملين في المجال الصحي (الأطباء والممرضون) يشغلون درجات وظيفية متباينة إلى حد كبير داخل المستشفى مثلاً، فعلى سبيل المثال إن إجراء عملية جراحية يحتاج عادة إلى تضافر جهود فريق عمل يتدرج أعضاؤه من الطبيب الجراح إلى مساعدي الممرضين. إن فترة دراسة وإعداد الطبيب وتأهيل طويلة إذا ما قورنت بفترة الدراسة وإعداد الممرضين، وقد يصل دخل الطبيب إلى عدة أضعاف دخل الممرض، ونتيجة لذلك فقد يشغل الأطباء مكانات مرموقة في النسق الطبي وفي المجتمع المحلي، بينما يحصل الممرضون على دخل متواضع ومكاناتهم متواضعة داخل النسق الطبي وخارجه إذا ما قورنوا بالأطباء مثلاً. ولهذا عبّر الممرضون في الجدول السابق عن عدم رضاهم عن المزايا التي تقدمها لهم مهنة التمريض.

رابعا: الاستقرار النفسي والشعور بالأمن:

يواجه الممرضون والممرضات مشكلات اجتماعية وثقافية ومهنية وإدارية متعددة، مثل تحملهم لأعباء العمل الوظيفي وأعباء العمل المنزلي، ومحدودية فرص الحراك الوظيفي (الاجتماعي)، وعدم وجود وصف وظيفي محدد للممرضين(الحسن، وشابو، ١٩٨٤م، ص ٥٣)،. الأمر الذي يؤثر على استقرارهم النفسي وشعورهم بالأمن في عملهم التمريضي. وهناك عدة مؤشرات (عوامل) يمكن الاستدلال من خلالها على ذلك مثل شعورهم بالاعتزاز بعملهم وشعورهم بالسعادة أثناء العمل، وتناسب العمل مع رغباتهم، وتقدير المسؤولين لهم، وضمان الاستمرار في العمل وفرص الترقي. وهذه المؤشرات يعبّر عنها الجدول رقم (١٧).

جدول رقم (١٧)

الأدوار التمريضية وعلاقتها بالاستقرار النفسي والشعور بالأمـــن

المزايا المهنية	عالية جدا		عالية		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جداً		غير مبين		المجموع		درجة الرضا الوظيفي*
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
الشعور بالفخر والكبرياء	٥٥	٣٥,١	٦٦	٣٠,١	٥٥	٢٥,١	٢٤	١١	١٣	٥,٩	٦	٢,٧	٢١٩	١٠٠	٣,٦
تحقيق المتعة والسعادة	٤٢	١٩,٢	٥٧	٢٦	٦١	٢٧,٩	٣٢	١٤,٦	١٨	٨,٢	٩	٤,١	٢١٩	١٠٠	٣,٣
تتناســـب مع رغبـــاتي	٤٠	١٨,٣	٦٥	٢٩,٧	٥٣	٢٤,٢	٣٠	١٣,٧	٢٢	١٠	٩	٤,١	٢١٩	١٠٠	٣,٣
تقديـــر المسؤوليـــن	٣٣	١٥,١	٨٤	٣٨,٤	٥٣	٢٤,٢	١٨	٨,٢	٢٤	١١	٧	٣,٢	٢١٩	١٠٠	٣,٤
الاســـتقرار والشعور بالأمن	٢٨	١٢,٨	٧٤	٣٣,٨	٧٢	٣٢,٩	٢١	٩,٦	١٥	٦,٨	٩	٤,١	٢١٩	١٠٠	٣,٤
ضمان الاســـتمرار بالعمل	٤٠	١٨,٣	٨٨	٤٠,٢	٤٩	٢٢,٤	١٢	٥,٥	١٤	٦,٤	١٦	٧,٣	٢١٩	١٠٠	٣,٦
فرص الترقيـــة	١٣	٥,٩	٥٢	٢٣,٧	٧٨	٣٥,٦	٣٧	١٦,٩	٣٢	١٤,٦	٧	٣,٢	٢١٩	١٠٠	٢,٩

يُلاحظ من الجدول السابق أن شعور الممرضين تجاه المزايا التي تقدمها مهنة التمريض كانت متوسطة، وتراوحت بين ٣,٣ درجة – ٣,٦ درجة لمعظم المزايا الخاصة بالشعور بالفخر والكبرياء وتحقيق المتعة والسعادة، وتناسب المهنة مع الرغبات، وتقدير المسؤولين، والشعور بالأمن، وضمان استمرار العمل. إلا أنه تبين من الجدول أن الممرضين يشعرون بتدني فرص الترقية، فالممرض يبدأ حياته العملية ممرضاً وتنتهي حياته العملية ممرضاً على خلاف كثير من المهن سواءً داخل المستشفى أو خارجها وهذه سمة تلازم المشتغلين بمهنة التمريض وهي نقص أو انعدام الحراك الوظيفي، فالممرضة مثلاً تظل دائماً ممرضة والمساعدة تبْقى دائماً مساعدة، وذلك حسب الدرجة أو المؤهل الذي عيّنت على أساسه الممرضة.

وقد سُئل أفراد العينة عن بعض العوامل التي تعوق أداءهم لبعض أدوارهم وهل لها علاقة بالاستقرار النفسي والشعور بالأمن، فكانت إجاباتهم على النحو المبيّن في الجدول رقم (١٨).

جدول رقم (١٨)

الغوامل التي تعوق أداء الممرضين والممرضات لأدوارهم التمريضيـــــــة

معوقات أداء الدور	عالية جدا		عالية		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جداً		غير مبين		المجموع		المتوسط
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	ط ٥
الشعور بالخجل	٤٢	١٩,٢	٤٧	٢١,٥	٧٥	٣٤,٢	٢٢	١٠	٢١	٩,٦	١٢	٥,٥	٢١٩	١٠٠	٣,٢
الشعور بالحرج	٢٠	٩,١	١٩	٨,٧	٣٢	١٤,٦	٤٦	٢١	٩٠	٤١,١	١٢	٥,٥	٢١٩	١٠٠	٣,٢
المهنة متعبة	٩١	٤١,٦	٦٨	٣١,١	٣٨	١٧,٤	٩	٤,١	٦	٢,٧	٧	٣,٢	٢١٩	١٠٠	٤
الرغبة في تغيير المهنة	٥٥	٢٥,١	٣٣	١٥,١	٣٩	١٧,٨	٣٨	١٧,٤	٤٨	٢١,٩	٦	٢,٧	٢١٩	١٠٠	٢,٨

يُلاحظ من الجدول السابق رقم (١٨) أن هناك معوقات واضحة تعوق عمل الممرضين، ومن هذه المعوقات نظرة المجتمع السلبية لمهنة التمريض الأمر الذي أدى إلى إحساس الممرضين بالشعور بالحرج والخجل، وهو ما أشارت إليه دراسة كل من (حمدي، والحيدر، ١٩٦٦م). فهناك ٢٥,١% من أفراد العيّنة لديهم رغبة عالية جداً في تغيير مهنة التمريض، وهناك ١٥,١% أيضاً لديهم رغبة عالية في تغيير مهنة التمريض، وهناك ١٧,٨% لديهم رغبة متوسطة في تغيير مهنة التمريض التي يعملون بها، وهذا مؤشر واضح على عدم رضا الممرضين عن عملهم بمهنة التمريض بسبب المعوقات التي تمت الإشارة إليها.

خامساً: المكانة والتقدير.

هناك مجموعة من التصورات والأفكار المسبقة، والتي تتمثل بالقيم والاتجاهات التي يحملها أفراد المجتمع بشكل عام والمرضى وذويهم، إضافة إلى تصورات زملائهم الأطباء. وكل هذه التصورات تؤثر على مكانات وأدوار الممرضين والجدول رقم (١٩) يبيّن تأثير هذه التصورات والأفكار على ذلك.

جدول رقم (١٩)

تصور الممرضين والممرضات لمكاناتهم وأدوارهم التمريضية

تصورات الأدوار والمكانات	عالية جدا		عالية		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جداً		غير مبين		المجموع		المتوسط
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
المكانـــــة الاجتماعية	١٦	٧,٣	٩٤	٤٢,٩	٧٩	٣٦,١	١٧	٧,٨	١٠	٤,٦	٣	١,٤	٢١٩	١٠٠	٣,٤
تقدير المجتمع للمهنة	١١	٥	٣٦	١٦,٤	٨٠	٣٦,٥	٥١	٢٣,٢	٣٦	١٦,٤	٥	٢,٣	٢١٩	١٠٠	٢,٧
الممرض عضو فعال في المجتمع	١٧	٧,٨	١٧	٧,٨	٦	٢,٧	٢	٠,٩	٦	٢,٧	١٧١	٧٨,١	٢١٩	١٠٠	٣,٨
احترام وتقدير المجتمع للممرض/ الممرضة	٥٠	٢٢,٨	٧٠	٣٢	٥٦	٢٥,٦	٢٠	٩,١	١٩	٨,٧	٤	١,٨	٢١٩	١٠٠	٣,٥
احترام وتقدير المريض	٢٩	١٣,٢	٨٣	٣٧,٩	٦٨	٣١,١	١٨	٨,٢	١٥	٦,٨	٦	٢,٧	٢١٩	١٠٠	٣,٤
احترام وتقدير ذوي المريض للممرض/ الممرضة	٣٤	١٥,٥	٩٠	٤١,١	٦٠	٢٧,٤	١٦	٧,٣	١٦	٧,٣	٣	١,٤	٢١٩	١٠٠	٣,٥
احترام وتقدير الأطباء للممرض	٣٠	١٣,٧	٩٣	٤٢,٥	٦٤	٢٩,٢	١٠	٤,٦	١٩	٨,٧	٣	١,٤	٢١٩	١٠٠	٣,٥

يـــبدو من الجدول رقم (١٩) أن هناك درجة مـــن الرضا عن أدائهم (الممرضون/الممرضات) تـــتراوح ما بين ٣,٤-٣,٨ درجة (أعلى درجة ٥ والمتوســـــطة٣)، باستثناء العامل الخاص بتقدير أفـــراد المجـــتمع لمهـــنة الـــتمريض، حيث يشعر الممرضـــون أن المجتمع لا يقدر هذه المهنة، في حين أن الأطباء وذويهم يقدرون هذه المهنة، وربما يعـــود هـــذا الشـــعور إلى الظرف غير الطبيعي للمرضى وذويهم أثناء تعاملهم مع الممرضين.

سادساً: العلاقات الاجتماعية في العمل:

يعتبر الممرّضون والممرضات من وجهة نظر المرضى وزوارهم وأسرهم تابعون للاطباء، وهم لقربهم من المرضى قد يتمتعون بنفوذ ومكانة أقـــوى مـــن زملائهـــم فـــي المستشفى أو المركز الصحي مثل فنيو المختبر، أخصائيو التغذية، كذلك يتمتع الممرضون والممرضات بنفوذ ومكانة أقوى من زملائهم العاملين في المستشفى والمساوين لهم مـــن الناحية الإدارية أو البيروقراطية. كما تعتبر علاقـــات الممـــرض مع رؤسائه وزملائه وقدرته علـــى المشاركة في اتخاذ القرارات عوامل أساسية تؤثر على المكانات والأدوار التمريضية، والجدول رقم (٢٠) يبين ذلك.

جدول رقم (٢٠)

طبيعة العمل التمريضي للممرضين والممرضات وأثره على العلاقات فيما بينهم

طبيعة العمل	عالية جدا		عالية		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جداً		غير مبين		المجموع		المتوسط*
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
العلاقات مع الرؤساء	٤٥	٢٠,٥	٩٥	٤٣,٤	٥٥	٢٥,١	٩	٤,١	٧	٣,٢	٨	٣,٧	٢١٩	١٠٠	٣,٨
العلاقة مع الزملاء	٩١	٤١,٦	١٠١	٤٦,١	١٨	٨,٢	٤	١,٨	٢	٠,٩	٣	١,٤	٢١٩	١٠٠	٤,٣
الاشتراك في القرارات بالعمل	٢٧	١٢,٣	٨٥	٣٨,٨	٧١	٣٢,٤	١٦	٧,٣	١٢	٥,٥	٨	٣,٧	٢١٩	١٠٠	٣,٥
العلاقة مع الجيران والأقارب	٣٣	١٥,١	١٠٨	٤٩,٣	٥٥	٢٥,١	١٣	٥,٩	٧	٣,٢	٣	١,٤	٢١٩	١٠٠	٣,٧

يشير الجدول رقم (٢٠) إلى أن علاقات الممرضين مع بعضهم البعض هي أعلى من علاقتهم مع رؤسائهم أو مع الجيران والأقارب حيث بلغ متوسط درجة رضائهم ٤,٣ درجة – من ٥ درجات) وهذا يعود إلى طبيعة وظروف المؤسسات الصحية ، فمهما كانت قسوة الظروف التي يعمل فيها الممرضون فإنهم يظهرون عادة درجة عالية من الارتباط بأعمالهم والتفاني فيها أكثر مما يتصور أحد (أيوب، ١٩٨٥م،ص١٤٦).

سابعاً: ترتيب العوامل المؤثرة بالمكانات والأدوار التمريضية:

يشير الجدول رقم (٢١) أن أعلى تقدير كان للعامل الخاص بالأجر والراتب حيث بلغت درجة أهميته ٥,٤ ، يليه العامل الخاص بالاستقرار والشعور بالأمن المتعلقة بالوظيفة، حيث بلغت درجة أهميته ٥,٣، يليه العامل الخاص بالعلاقات مع الزملاء ٤,٧، فعامل المكانة الاجتماعية والتقدير من الآخرين ٤,٦، فطبيعة الوظيفة ٤,٥، العلاقات مع الرؤساء ٤,١، فالحوافز المادية ٣,٨، وأخيراً ظروف العمل ٣,٦.

جدول رقم (٢١)

ترتيب الممرضين والممرضات لبعض العوامل المؤثرة في مكاناتهم وأدوارهم التمريضية

(المدى ٨ للعامل الأكثر أهمية إلى ١للأقل أهمية والمتوسط ٤,٥)

العوامل	درجة	الابتعاد عن المتوسط
١. الأجر والراتب	٥,٤	+٠,٩
٢. الاستقرار والشعور بالأمن	٥,٣	+٠,٨
٣. العلاقات مع الزملاء	٤,٧	+٠,٢
٤. المكانة الاجتماعية والتقدير من الآخرين	٤,٦	+٠,١
٥. طبيعة الوظيفة (فرص ترقي، استقلال، رقابة ذاتية، احترام الآخرين)	٤,٥	٠٠٠
٦. العلاقات مع الرؤساء	٤,١	-٠,٤
٧. حوافز مادية (سكن، مواصلات، تغذية، ملبس)	٣,٨	-٠,٧
٨. ظروف العمل (ساعات العمل،الإرهاق)	٣,٦	-٠,٩

خاتمـــة :

أجريـــت الدراســـة علـــى عيـــنة ممثلة من الممرضـــين والممرضـــات العاملين في عدد من المستشـــفيات والمراكـــز الصـــحية، وقد بلغ حجم العينة ٢١٩ مبحوثاً، وفيما يلي أهم ما توصلت أليه الدراسة:

أولا: تقيـــيم الممرضين والممرضات لدرجة أدائهم لبعض الأدوار التمريضية:

١- العوامـــل المرتبطة بطبيعة وخصائص وظيفة الـــتمريض وتشـــمل المعـــرفة العلمية الجديدة والمســـتمرة، القـــيام بالتخطيط للعمل، الرقابة الذاتـــية، الشـــعور بانجـــاز عمل مهم ونافع، اســـتغلال القـــدرات العقلـــية والعملية، التقدم واحتلال مواقع قيادية، وقد كان تقييمهم ما بين جـــيد وجـــيد جداً لا سيما في الرقابة الذاتية وإنجاز عمل مهم

٢- الأجـــر المـــادي: يعـــتقد الممرضـــون والممرضات أن أجرهم المادي دون المتوسط، ولذلـــك جـــاء الأجـــر المـــادي في أعلى سلم الترتيـــب من حيث الأهمية بالنسبة لهم (جدول رقم ٢١).

٣- الاســـتقرار النفســـي والشـــعور بالأمن: كان تقيـــيمهم للعوامل المرتبطة بالاستقرار النفسي والشـــعور بالأمـــن متوسطاً في كافة العوامل باســـتثناء العـــامل الخاص بفرص الترقية فهو دون المتوسط .

٤- المكانـــة والـــتقدير: تراوحـــت درجـــة تقييم الممرضـــين والممرضات للعوامل المرتبطة بالمكانة والتقدير، فهي دون المتوسط بالعامل الخـــاص بـــتقدير المجتمع لهذه المهنة الأمر الـــذي يعنـــي أن الممرضـــين والممرضات يشـــعرون بأن المجتمع لا يُقِّدر هذه المهنة، والمســـتوى متوســـط بالنسبة للعامل الخاص بالمكانـــة الاجتماعـــية، واحـــترام وتقديـــر المـــريض، وجيد في شعور الممرضين أنهم أعضاء فاعلون في المجتمع.

كذلك عبّر أعضاء العينة بإيجابية عالية عن علاقاتهم مع زملائهم داخل المؤسسة الصحية.

ثانـــياً: ترتيـــب الممرضون والممرضات للعوامل المؤثـــرة في المكانات والأدوار الاجتماعية حسب اهميـــتها علـــى النحو التالي: (ترتيب العوامل من أكثرها أهمية إلى أقلها أهمية).

الأجر والراتب، الاستقرار والشعور بالأمن المـــتعلق بالوظيفة، العلاقات مع الزملاء، المكانة الاجتماعـــية، طبـــيعة العمل، العلاقات مع رؤساء العمـــل، حوافـــز ماديـــة أخرى، وأخيراً ظروف العمل.

التوصيـــــات :

في ضوء نتائج هذه الدراسة يوصي الباحث :

١- زيـــادة الأجـــر والراتـــب للممرضـــين والممرضـــات بمـــا يتناســـب مـــع طبيعة عملهم.

٢- التأكـــيد علـــى أن دور الممرضـــين والممرضـــات لا يقـــل أهمـــية عن دور الأطـــباء وغـــيرهم مـــن العاملين فـــي المؤسســـات الصـــحية، وبالتالي فإن على وزارة الصـــحة توفـــير فـــرص الترقـــية للمرضين ووضع نظام حوافز مجزي لمن يحصل منهم على مؤهل علمي.

٣- إجـــراء مـــزيد من الدراسات بحيث تكون ممـــثلة لكافـــة الممرضـــين والممرضات بمختلف مستوياتهم وأماكن عملهم، سواء فـــي وزارة الصحة أو القوات المسلحة أو المستشـــفيات الخاصـــة ومقارنة ذلك مع أدائهم لأدوارهم تبعاً لهذه المتغيرات.

المراجـــــــع

١. أيوب، فوزية رمضان، **علم الاجتماع الطبي**، ط١، مكتبة نهضة الشرق، حرم جامعة القاهرة، ١٩٨٥م .

٢. الجوهري، محمد، **المدخل إلى علم الاجتماع**، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ا القاهرة، ١٩٨٤م .

٣. الحسن، إحسان، وشابو، منى، **مشكلات الممرضة في العراق**، جامعة بغداد، بغداد، ١٩٨٤م .

٤. حمدي، أميمة، والحيدر، عبدالمحسن صالح، **العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض**: دراسة ميدانية، معهد الإدارة العامة بالمملكة العربية السعودية، ١٩٩٦م .

٥. حنا، نبيل صبحي، **الطب والمجتمع**: دراسات نظرية وبحوث ميدانية، الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٧

٦. دائرة الاحصاءات العامة الأردنية، **السكان والتنمية في الأردن (السكان والصحة حتى عام ٢٠٠٠م)**، عمان، ١٩٨٥م .

٧. عبدالرحمن، عبدالله، **معوقات البناء التنظيمي للمستشفى: دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٠م .

٨. عمر، ناديه، **العلاقات بين الاطباء والمرضى: دراسة في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٣م.

٩. مجالي، عبدالسلام، تقديم كتاب فتحي عبدالله سلطان، **التمريض في الأردن: النشأة، التطور، الطموح**، عمان، وزارة الثقافة، ١٩٩٩م.

١٠. محمد، محمدعلي، وأخرون، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٧م.

١١. مكاوي، علي، **الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٨م..

١٢. مكاوي، علي، **علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري**، ط١، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٠م.

١٣. الوائلي، محسن عقروق، **مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين، مقارنة بين مستشفيات وزارة في الصحة والمستشفيات الخاصة**، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة اليرموك، إربد الأردن، ١٩٩٨م.

١٤. وزارة الصحة بالمملكة الأردنية الهاشمية، **التقارير الاحصائية للسنوات: ١٩٦٠م-١٩٦٩م، ١٩٧١م، ١٩٧٥م، ١٩٨٥م، ١٩٩١م، ١٩٩٥م، ١٩٩٩م .**

المراجع الإنجليزية:

1- Acheson, Roy and Aird, Lesley (ed.), **Seminars Community Medicine,** Vol.1: Sociology, Oxford, University Press, London, 1976.

2- Cox, Caroline, **Sociology: An Introduction for Nurses, Midwives and Health Visitiors,** Butterworth an Co (Pub.) Lid, London, 1983.

3- Freedman, Howard and others (ed), **Handbook of Midical Sociology** (3rd ed), Prentice Hall, NewJersy.

4- Friedson, E., **Profession of Medicine**, IV, X, Dodd, Mead and Comp, 1970.

5- Konikoff, A., **Trans Jordan: An Economic Survey,** Survey, Economic Research, Institute of the Jewish Agency for Palastine Jerusalem, 1946.

6- Mrtin Joseph, **Sociology for Nursing and Health Care,** Polity Press Blackwell Publishers, Cambridge, 1994.

7- Mechanic, David, **Medical Sociology**, (2nd), The Free Press, NewYork, 1978.

8- Nettleton, Sarah, **The Sociology of Health and Illness,** Oxford, Blackwell, Publishers, 1995.

9- Parsons, Talcort, **The Social System**, NewYork, The Free Press, 1951.