



كلية الكويت الجامعة  
مركز البحوث والدراسات والنشر



# القضايا القانونية ونظم اخلاقيات التمريض

إعداد وتأليف

أ.م.د. علي فارس عبد الحسين السعدي  
دكتوراه فلسفة في تمريض صحة المجتمع

## منشورات

مركز البحوث والدراسات والنشر  
كلية الكوت الجامعة



٣٤٤ / ٠٤١٤

س ٦٤٩ السعدي، علي فارس عبد الحسين.  
القضايا القانونية ونظم اخلاقيات التمريض / علي فارس  
عبد الحسين السعدي. - ط ١. - بغداد : مطبعة كلية الكوت  
الجامعة، مركز الدراسات والبحوث ، ٢٠٢٤  
٢٤٨ ص : ٢٤ سم .

١ - التمريض - قوانين وتشريعات. أ. العنوان

رقم الايداع

٢٠٢٤ / ٢٩٢٥

المكتبة الوطنية/الفهرسة اثناء النشر

رقم الايداع في دار الكتب والوثائق ببغداد

٢٩٢٥ لسنة ٢٠٢٤ م

ISBN: 978-9922-685-94-6

### ملاحظة

مركز البحوث والدراسات والنشر في كلية الكوت الجامعة  
غير مسؤول عن الافكار والرؤى التي يتضمنها الكتاب  
والمسؤول عن ذلك الكاتب او الباحث فقط.



## التجربة والخبرة المهنية

### الخبرة العملية

الخبرة الأكاديمية / ٢٠١٧ - حتى الآن

١. محاضر مجاني في فرع تمريض صحة الأسرة والمجتمع ٢٠١٦-٢٠١٧ في كلية التمريض / جامعة بابل.

٢. تدريسي في قسم التمريض ٢٠١٧-٢٠١٨ بالكلية الجامعية الحلة.

٣. تدريسي في قسم التمريض ٢٠١٨-٢٠٢١ بالكلية الجامعية بالطوسي.

٤. تدريسي في قسم التمريض بالكلية الكوت الجامعية ٢٠٢١ - حتى الآن

### الخبرة الإدارية

١. مدير لجنة الامتحانات في قسم التمريض بالكلية الجامعية الحلة ٢٠١٧-٢٠١٨.

٢. مدير لجنة الامتحانات في قسم التمريض بالكلية الجامعية بالطوسي ٢٠١٩-٢٠٢١.

٣. رئيس فرع تمريض صحة الأسرة والمجتمع في قسم التمريض بكلية الطوسي الجامعية ٢٠٢١.

٤. مكتب الاستشارات الإحصائية - كلية التمريض جامعة الكوفة ٢٠٢٠ - حتى الآن.

٥. عضو لجنة الامتحانية في قسم التمريض بالكلية الكوت الجامعية ٢٠٢٢ - حتى الآن

### المؤهلات العلمية

جامعة بغداد / كلية التمريض

بكالوريوس تمريض / ٢٠٠٢-٢٠٠٣

جامعة بابل / كلية التمريض

ماجستير تمريض في تمريض صحة الأسرة والمجتمع / ٢٠١٥

الرسائل الماجستير: تقييم مدى رضا المرأة الحامل عن خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الحلة.

جامعة بابل / كلية التمريض

دكتوراه تمريض في تمريض صحة الأسرة والمجتمع / ٢٠١٩

رسالة الدكتوراه: فاعلية برنامج التعليم في معرفة المعلمين بالاكشاف المبكر للأمراض المعدية في المدارس الابتدائية بمدينة الحلة.



### الاسم واللقب

علي فارس عبد الحسين

السعدي

دكتورة فلسفة في تمريض صحة الاسرة والمجتمع

الدرجة العلمية: أستاذ مساعد دكتور

تاريخ الولادة: ٢ تشرين الأول ١٩٨٠

مكان الولادة: بابل- ١٩٨٠

### الاتصال

العنوان: الحلة -بابل

رقم الهاتف: +٩٦٤٧٨٠٢٥٦٥٣٥٥

البريد الإلكتروني:

alialsaadi42@gmail.com

### المهارات

- مهارات الحاسوب
- مهارات اللغة (العربية- الإنكليزية)

## الدورات التدريبية

١. شهادة مشاركة في دورة طرق التدريس بجامعة القصيم الخضراء ٢٠١٧.
٢. اجتياز اختبار القدرات التدريسية بجامعة القصيم الخضراء ٢٠١٨.
٣. شهادة مشاركة في دورة تدريب المدربين (TOT) في مؤسسة العراقية للثقافة ٢٠١٩.
٤. شهادة مشاركة في دورة معايير جودة المختبرات الجديدة بكلية الطوسي الجامعية ٢٠٢٠.
٥. شهادة مشاركة في دورة سلامة اللغة العربية بجامعة التكنولوجيا ٢٠٢١.
٦. شهادة مشاركة في دورة كفاءة الحاسوب بجامعة الفرات الأوسط التقنية ٢٠٢١.
٧. شهادة مشاركة في دورة اللغة الإنكليزية بجامعة الفرات الأوسط التقنية ٢٠٢٢.

## الإشراف على طلبة الدراسات العليا

١. الإشراف المشترك على طلبة الماجستير رقم (٢) بكلية التمريض جامعة جاتكري ٢٠٢٠-٢٠٢١.
٢. الإشراف المشترك على طلبة الماجستير رقم (٤) بكلية التمريض جامعة جاتكري ٢٠٢١-٢٠٢٢.

## تقييم بحوث علمية

١. مقيم علمي في مجلة الكوفة لعلوم التمريض ٢٠٢١- حتى الان

## البحوث المنشورة التي نشرتها في المجلات العلمية

ت	اسم البحث	سنة النشر
١	تقييم رضا مرضى ارتفاع ضغط الدم المزمن بين مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الحلة	٢٠١٥ م
٢	تقييم خدمات الرعاية قبل الولادة بين النساء الحوامل في مدينة الحلة	٢٠١٥ م
٣	تقييم ادمان الانترنت بين الشباب في مدينة الحلة	٢٠١٧ م
٤	تقييم معرفة المعلمين بالكشف المبكر عن مرض جذري الماء في المدارس الابتدائية في مدينة الحلة	٢٠١٩ م
٥	تقييم معرفة المعلمين بالكشف المبكر عن مرض النكاف في المدارس الابتدائية في مدينة الحلة	٢٠١٩ م
٦	تقييم معرفة المعلمين بالكشف المبكر عن مرض التهاب الكبدى نوع (أ) في المدارس الابتدائية في مدينة الحلة	٢٠٢٠ م
٧	تقييم معرفة المرضيين بالوقاية من الالتهاب الرئوي المصاحب لجهاز التنفس الاصطناعي	٢٠٢٠ م
٨	تقييم انفصال الهاتف النقال	٢٠٢٠ م
٩	تقييم معرفة الناجين من فيروس كورونا نحو طرق الوقاية خلال فترة الحجر الصحي في محافظات الفرات الأوسط بالعراق: دراسة مقطعية عبر الإنترنت	٢٠٢١ م
١٠	الاضطرابات النفسية بين لاجئي بابل في عهد داعش	٢٠٢١ م
١١	تقييم مستوى القلق لدى مرضى السرطان	٢٠٢١ م
١٢	الوقاية والرضا بين البالغين المصابين بارتفاع ضغط الدم في محافظات بابل، العراق: دراسة مقطعية	٢٠٢١ م
١٣	معدل الحدوث والوفيات بين النساء المصابات بسرطان الثدي في العراق ٢٠١٧-٢٠١٨: دراسة وبائية	٢٠٢٢ م
١٤	تقييم مستوى القلق لدى عموم سكان العراق خلال جائحة	٢٠٢٢ م
١٥	انتشار عدوى فيروس الحصبة بين الأطفال في محافظة بابل، ٢٠١٧-٢٠١٩: تحليل بيانات وصفي بأثر رجعي	٢٠٢٢ م

١٦	السمات الوبائية للعمليات القيصرية بين النساء الحوامل في مستشفيات الإمام الصادق التعليمية	٢٠٢٢ م
١٧	انتشار النرجيلة بين الاشخاص في مقاهي مدينة المدحتية	٢٠٢٢ م
١٨	معرفة الممرضين حول مكافحة العدوى في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الحلة، العراق	٢٠٢٢ م
١٩	تقييم تأهب الممرضين للمعرفة لإدارة الكوارث في الرعاية الصحية الأولية مراكز في الحلة، العراق	٢٠٢٢ م
٢٠	لامتثال لمنظمة الصحة العالمية المبادئ التوجيهية لكوفيد-١٩ بين العاملين في مجال الصحة العراقية	٢٠٢٣ م
٢١	انتشار عدوى فيروس الحصبة بين الأطفال في محافظة بابل ٢٠١٧-٢٠١٩: تحليل البيانات الوصفية بأثر رجعي	٢٠٢٣ م
٢٢	تقييم مستوى القلق لدى سكان العراق خلال كوفيد-١٩ جائحة	٢٠٢٣ م
٢٤	تقييم الحالة التغذوية للمسنين المقيمين في دور رعاية المسنين: دراسة حالة في العراق	٢٠٢٤ م
٢٥	أثر الإعاقة الجسدية على نمط الحياة لدى البالغين المعاقين حركياً في مركز بابل لإعادة التأهيل في مدينة الحلة	٢٠٢٤ م
٢٦	الوعي باضطراب طيف التوحد لدى طلاب التربية الخاصة للمعلمون في المراكز المتخصصة للتوحد والإعاقة العقلية في محافظة بابل.	٢٠٢٤ م

### المؤتمرات والندوات العلمية التي شاركت فيها:

ت	العنوان	السنة	مكان انعقادها	نوع المشاركة
١	المؤتمر الإقليمي الأول للخدمات الطبية في الزيارة الاربعية	٢٠١٩ م	جامعه العميد	مشارك
٢	مؤتمر ملتقى الإبداع والابتكار العراقي الدولي الرابع	٢٠١٩ م	جامعه بابل	مشارك
٣	مؤتمر جامعة العميد الدولي الثاني للعلوم الطبية	٢٠٢١ م	جامعه العميد	باحث
٤	المؤتمر العلمي الدولي التخصصي الثاني لاضطراب طيف التوحد في الجامعة التقنية الوسطى.	٢٠٢١ م	فندق فلسطين	مشارك
٥	المؤتمر العلمي الافتراضي الثاني لعلوم البيئة	٢٠٢١ م	جامعه القاسم الخضراء	مشارك

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنْبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَؤُلَاءِ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ ﴿٣١﴾ قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ﴿٣٢﴾

صدق الله العلي العظيم

من سورة البقرة، الآية (٣٢ و٣١)



الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على خاتم النبيين وسيد المرسلين ،  
نبينا محمد بن عبدالله الهادي البشير الذي بعثه الله رحمة للعالمين ، وعلى أهل  
بيته الطيبين الطاهرين واصحابه المنتجبين.

إلى

شهداء العراق الذين ضحوا من اجلنا

اساتذتنا الافاضل

و أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم ، وأن يشيبيني عليه بقدر ما بذلت  
فيه من جهد ، وأن ينتفع به الطلبة والدارسون و التدريسيون ؛ كما أهيب بمن يطلع  
عليه إذا وجد فيه نقصاً أو خطأ ينبهني إليه لكي أستدركه في الطبعة القادمة او  
الترجمة إن شاء الله ، وأن يدعو لي في حياتي وبعد مماتي ، وما توفيقي إلا بالله  
عليه توكلت وإليه أنيب ، وصلى الله على حبيبنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه  
أجمعين.

الباحث



## التقويم العلمي

يتطور العالم مع تطور أفكار الانسان ومداركه وقدراته مما يدفع الباحثون الى المجالات كافة للخوض في السبل الكفيلة لمواكبة التطور الحاصل في العلوم المختلفة ومنها علوم التمريض، ومن دواعي الفخر، والاعتزاز اقوم هذا المؤلف والخاص بالقضايا القانونية ونظم أخلاقيات التمريض لما يتضمن مجموعه من القضايا القانونية ونظم أخلاقيات التمريض، كذلك أن يكون ميثاقا أخلاقيا يتضمن الإجابات عن كل الاستفهامات، بل هو إطار مرجعي نهتدى به في مناقشة قضايانا الأخلاقية، وفي التوصل إلى الأساسات والقواعد الواجبة الاتباع، كذلك يعد أداة لتنمية القدرة على إصدار السلطات الأخلاقية في مواجهة مختلف المواقف العملية. وفي الوقت الذي أبارك للمؤلف هذا النتاج العلمي الرصين وإخراجه بهذه الصورة المتكاملة أتمنى له التقدم والمزيد من العطاء ومن الله التوفيق.

### المقوم العلمي

أ.م. د طالب زيدان الموسوي

رئيس مجلس الإدارة/ كلية الكوت الجامعة



## الخبير العلمي

حينما اطلعت على مضمون الكتاب الموسوم (القضايا القانونية ونظم أخلاقيات التمريض) وجدت في نفسي الرغبة في مواصلة القراءة من دون ملل، عرضة المميز وتحليله بالموضوعية ومحاكاة لعقلية المستهدفين منه، ولا وجود لعتمة و لا ضبابية فيما طرحه من مادة علمية على الرغم من غزارة ما قدم فيه، فيه فضلا عن لغته الواضحة وتنوع استعمال المراجع العلمية، ولا يوجد الاسهاب المبالغ فيه.

شمل الكتاب فصولا تتم بعضها لبعضها وفي انتقالاتها خطوات محسوبة تسعى الى توفير ما يحتاج اليه الممرض مما يفيد في المجال المهني على وفق معايير السلوك المهني، وفي ذلك أصاب مؤلف الكتاب ما سعية لا جلة وذلك ليس بغريب عنة كونة شخصية علمية مرموقة وينتمي الى مؤسسة علمية رصينة نسأل الله له التوفيق.

## الخبير العلمي

ا.م.د. مهدي عبد نعمه الموسوي

قسم التمريض / كلية الكوت الجامعة



## التقويم اللغوي

هذا الكتاب...

كتب بلغة سهلة وواضحة، وأسلوب عصري يسر خال من التعقيدات  
راعى فيه المؤلف المستوى العلمي لطلاب قسم التمريض أسأل الله  
له التوفيق والسداد.

المقوم اللغوي

أ.د. تحسين عبد الرضا الوزان

دكتورة لغة عربية



# المحتويات

## الفصل الأول

### مفهوم علم الأخلاق

٢٣	مفهوم علم الأخلاق.....
٢٣	اولاً. مفهوم الأخلاق ومنشأها:
٢٤	ثانياً. القواعد العامة للأخلاق.....
٢٤	ثالثاً. مصادر الاخلاق.....
٢٥	رابعاً. القيم الاخلاقية :
٢٩	خامساً. أهمية الأخلاق.....

## الفصل الثاني

### العمل والمهنة

٣١	العمل والمهنة.....
٣١	اولاً. العمل واهميته:
٣٢	ثانياً. سلوكيات العمل:
٣٣	ثالثاً. مفهوم المهنة:
٣٣	رابعاً. تعريف المهنة : تعرف المهنة بأنها:
٣٤	خامساً. الفرق بين العمل والمهنة.....

## الفصل الثالث

### المبادئ الأخلاقية المهنية

٣٥	المبادئ الأخلاقية المهنية.....
٣٦	الثقافة.....
٣٧	القانون.....
٣٧	لماذا ينبغي أن نهتم بأخلاق المهنة؟.....
٣٨	شروط الفعل الخلقى.....

## الفصل الرابع

### الأعتبارات الأخلاقية في التمريض

٤١	الاعتبارات الأخلاقية في التمريض.....
٤١	اولاً. ماهية أخلاقيات المهنة:
٤١	ثانياً. تعريف اخلاقيات المهنة.....
٤١	ثالثاً. المردودات الايجابية للالتزام بأخلاقيات المهنة:
٤٢	رابعاً. خصائص أخلاقيات العمل:
٤٣	خامساً. صفات اخلاقيات المهنة:
٤٣	سادساً. خطوات المستوى المقبول من اخلاقيات المهنة:

## الفصل الخامس

### مهنة التمريض ونظم أخلاقيات

٤٧	مهنة التمريض ونظم اخلاقيات.....
٤٨	بنود أداب مهنة التمريض:

٥١	واجبات ومسؤوليات المهنة الأدبية:
٥٢	تعريف نظم أخلاقيات مهنة التمريض:
٥٣	الاهداف والنتائج المتوقعة:
٥٣	الآداب المهنية والسلوك المهني
٥٣	هل التمريض مهنة؟
٥٤	مبادئ أخلاقيات التمريض:
٥٥	مفاهيم أخلاقيات مهنة التمريض:
٥٥	القيم في أخلاقيات المهنة
٥٧	نقل القيم:
٥٧	التأثيرات الاجتماعية والثقافية على تنمية القيم الأخلاقية:
٥٨	توضيح القيم (Values Clarification)
٥٨	معالجة معضلة أخلاقية (Processing Ethics Dilemmas)
٥٨	خطوات رئيسية في حل معضلة أخلاقية
٥٩	الصفات الشخصية والقيم المهنية في علوم المهنة

## الفصل السادس

### شروط ترسيخ قيم أخلاقيات المهنة وأساليبها

٦١	شروط واساليب ترسيخ قيم أخلاقيات المهنة
٦١	أولاً. أسلوب ترسيخ أخلاقيات المهنة:
٦١	ثانياً. مستويات بناء وترسيخ أخلاقيات المهنة:
٦٢	ثالثاً. وسائل واساليب ترسيخ أخلاقيات المهنة:

## الفصل السابع

### تاريخ مهنة التمريض

٦٩	تاريخ مهنة التمريض
٦٩	أولاً: لمحة تاريخية:
٧٠	تطور مهنة التمريض:
٧٠	الحضارات القديمة:
٧٠	قدم القوانين الطبية:
٧١	التأثيرات الدينية في التمريض:
٧٣	ثانياً: التمريض عند العرب والإسلام:
٧٧	التمريض في بعض الدول العربية:
٧٨	التمريض في العراق

## الفصل الثامن

### النظريات الأخلاقية العامة

٨١	النظريات الأخلاقية العامة
٨٢	وظيفة النظريات الأخلاقية:

## الفصل التاسع

### دستور السلوك المهني او معاييرها

٨٩	دستور او معايير السلوك المهني
٨٩	تاريخ قواعد السلوك المهني في التمريض:

٩٠	أهمية قواعد السلوك المهني:
٩١	من الدساتير العالمية المتبعة في أمريكا:
٩٢	القسم A : العلاقات الاستشارية (The Counseling Relationship)
٩٤	القسم B : السرية والخصوصية (Confidentiality and Privacy)
٩٥	القسم C : المسؤولية المهنية (Professional Responsibility)
٩٧	القسم D:العلاقات مع غيرهم من المهنيين (Relationships with other Professional)
٩٧	القسم E: التقييم، التقويم والتفسير (Evaluation,Assessment and Interpretation)
٩٩	القسم G: البحث والنشر (Research and Publication) وبنودها تتضمن:
	القسم H: ابعاد الاستشارة والتكنولوجيا ووسائل الاعلام الاجتماعية ( Distance Counseling, Techology and Social media)
١٠٠	
١٠١	القسم I: حل القضايا الأخلاقية (Resolving Ethical Issues)
١٠١	قواعد اخلاقيات مهنة التمريض والقبالة في العراق ٢٠٠٩م
١٠٢	المبادئ الأساسية:

## الفصل العاشر

### الرقابة القانونية لممارسة مهنة التمريض

١١٩	الرقابة القانونية لممارسة مهنة التمريض
١١٩	تعتمد القضايا القانونية في ممارسة التمريض على:
١١٩	أنواع التشريعات والقوانين (مصادر القانون):
١٢٠	من اهم القوانين المهنية:
١٢٠	الإهمال المهني او سوء التصرف ويتكون من عناصر هي:
١٢١	أهمية القانون والتشريعات في التمريض:
١٢١	معايير الرعاية التمريضية
١٢٢	حماية الممرضين ومساعدتهم في الجوانب القضائية من خلال:
١٢٢	الاستراتيجيات المتبعة لمنع الحوادث خلال ممارسة مهنة التمريض:
١٢٤	تدريب الطلبة في المؤسسات الصحية:

## الفصل الحادي عشر

### برامج تعليم التمريض

١٢٥	برامج تعليم التمريض:
١٢٥	أولاً: تعليم التمريض الفني الدبلوم (Diploma Nursing Programs):
١٢٦	ثانياً: برامج درجة البكالوريوس في التمريض (BSN) Bachelor of Science in Nursing:
١٢٧	ثالثاً: الدراسات العليا في التمريض (Higher Degree in Nursing):
١٢٨	أنواع الدراسات العليا في التمريض:
١٢٨	أولاً: برامج درجة الدبلوم العالي في التمريض (Higher Diploma Programs):
١٢٨	ثانياً: برامج درجة الماجستير في التمريض (Master Degree in Nursing):
١٢٩	ثالثاً: برامج درجة الدكتوراه في التمريض (Philosophy Doctorate Degree Programs):

## الفصل الثاني عشر

### أدوار الممرض المهنية

١٣١	ادوار الممرض المهنية
١٣٥	دور الممرض أو الممرضة في المواقع المختلفة الصادر عن مجلس التمريض العالمي:

## الفصل الثالث عشر حقوق المريض والمرضى

١٣٩	حقوق المريض والمرضى
١٤٠	واجبات المرضى:
١٤١	حقوق المرضى / الممرضة/ القابلة:
١٤٢	حقوق المرضى (A patients Bill of Rights)
١٤٣	حقوق المستفيد (المريض):
١٤٥	واجبات المرضى:
١٤٧	حقوق المستفيد:
١٤٩	من الحقوق الجماعية للفريق:
١٥٠	متطلبات محبوبة في شخصية الممرض أو الممرضة:

## الفصل الرابع عشر مهارات التواصل الفعال

١٥٣	مهارات التواصل الفعال
١٥٤	أهمية الاتصال الفعال:
١٥٥	التواصل بين مقدمي الخدمات التمريضية ومرضى
١٥٨	التواصل مع المرضى:
١٦٠	معوقات عملية الاتصال

## الفصل الخامس عشر العلاقات المهنية للممرض

١٦٣	العلاقات المهنية للممرض
١٦٤	القواعد العامة التي يجب ان يتبعها الممرض او الممرضة في التعامل مع المرضى: -
١٦٥	علاقة الممرض أو الممرضة اتجاه نفسه:
١٦٦	علاقة الممرض أو الممرضة تجاه المريض:
١٦٦	علاقة الممرض أو الممرضة مع زملاء العمل:
١٦٧	علاقة الممرض أو الممرضة بالأقسام المختلفة في المؤسسة التي يعمل بها:
١٦٧	مسؤولية الممرض أو الممرضة نحو المجتمع:
١٦٧	مسؤولية الممرض أو الممرضة نحو مهنة التمريض:
١٦٨	علاقة الممرض أو الممرضة بالمراجعين:
١٦٨	علاقة الممرض أو الممرضة مع الطبيب:

## الفصل السادس عشر أنماط السلوك غير الأخلاقي في المهني

١٧١	أنماط السلوك غير الأخلاقي في المهنة
١٧١	ابرز أنماط السلوك الغير أخلاقي في المهنة:

## الفصل السابع عشر سوء ممارسة المهنة

١٧٩	سوء ممارسة المهنة
-----	-------------------

- ١٧٩ ..... بعض المواقف غير الحميدة التي يجب على الممرض أو الممرضة تجنبها: -
- ١٩٠ ..... قواعد أساسه يجب مراعاتها عند اتخاذ القرار الأدبي المهني: -
- ١٩٠ ..... خطوات حل المعضلة الأدبية المهنية: -

## الفصل الثامن عشر

### اهتمامات مهنة التمريض

- ١٩٣ ..... اهتمامات مهنة التمريض
- ١٩٣ ..... خصائص مهنة التمريض:
- ١٩٥ ..... خدمات التمريض الجامعي:
- ١٩٦ ..... مواصفات وقدرات الممرض الجامعي:
- ١٩٧ ..... خدمات التمريض الجامعي المتخصص:
- ١٩٨ ..... اختصاصات التمريض:
- ٢٠٠ ..... العناية التمريضية :

## الفصل التاسع عشر

### مجالات العمل للممرض الجامعي

- ٢٠١ ..... مجالات العمل للممرض الجامعي
- ٢١٠ ..... الفصل العشرون
- ٢١٠ ..... نظم اخلاقيات المهنة والبحث الطبي
- ٢١٠ ..... اهمية البحوث الطبية:
- ٢١٠ ..... اتفاقية هلسنكي لاجراء البحوث الطبية Helsinki Declaration:
- ٢١١ ..... مدونة لاخلاقيات اجراء البحوث الصحية في العراق:
- ٢١٢ ..... تضمنت المدونة ست مبادئ اساسية هي :
- ٢١٢ ..... المبادئ العامة للمدونة:
- ٢١٤ ..... أخلاقيات اجراء التجارب على الحيوان:
- ٢١٤ ..... الممارسات اللااخلاقية في كتابة البحوث الطبية:
- ٢١٥ ..... ومن ابرز الممارسات والتي تعتبر سوء سلوك علمي في كتابة البحوث الطبية هي:
- ٢١٦ ..... أخلاقيات التعليم والتعلم على المرضى:

## الفصل الحادي والعشرون

### النقابات والجمعيات العاملة في مجال التمريض

- ٢١٩ ..... النقابات والجمعيات العاملة في مجال التمريض
- ٢٢٠ ..... مسؤوليات النقابة
- ٢٢١ ..... مجلس التمريض العالمي:
- ٢٢٢ ..... نقابة التمريض العراقية:
- ٢٢٣ ..... الجمعية العلمية العراقية للتمريض والقبالة:
- ٢٢٤ ..... منظمة الصحة العالمية:
- ٢٢٧ ..... الهلال والصليب الأحمر الدوليين:
- ٢٢٨ ..... منظمة الامم المتحدة للطفولة (اليونيسيف):

## الفصل الثاني والعشرون مزاولة المهنة

٢٣١	..... مزاولة المهنة
٢٣١	..... قانون مزاولة مهنة التمريض رقم ٩٦ لسنة ٢٠١٢م:
٢٣٧	..... قسم التمريض

## الفصل الثالث والعشرون التعريفات

٢٣٩	..... التعريفات
٢٣٩	..... قواعد السلوك المهني:
٢٣٩	..... الاخلاقيات:
٢٣٩	..... المهنة:
٢٣٩	..... التمريض:
٢٣٩	..... الصحة:
٢٤٠	..... المرض:
٢٤٠	..... المسؤولية:
٢٤٠	..... المساءلة:
٢٤٠	..... المعضلة الادبية:
٢٤٠	..... العناية التمريضية:
٢٤٠	..... العملية التمريضية:
٢٤١	..... التمريض المهني:
٢٤١	..... المشورة
٢٤١	..... الحق في اللغة:

## المقدمة

ان أخلاق مهنة التمريض وآدابها يعدان من الموضوعات التي لها مذاق خاص لأنها تتعلق بالجوانب الفنية التي تتصل بعملك وكذلك بالأساس الأخلاقية لهذا العمل، من ثم فهي تخاطب العقل أولاً والضمير ثانياً أي انها تعد نوعاً من حوار النفس قبل أن تكون حواراً مع الآخرين.

لذلك ارتأيت ان اضع هذا الكتاب بين يديك لغرض قراءته وتأمل أفكاره والدخول في حوار مع النفس واثارة تساؤلات لغرض الوصول الى استخلاص والمشاركة مع آخرين ليكون الموضوع فمشاركة مع الآخرين وتبادل الرأي معهم والاستماع إلى آرائهم والتعرض لانتقاداتهم كل ذلك يثري تجربة المهنة بلا حدود.

ان هذا الكتاب ليس قائمة بالقواعد الأخلاقية الواجبة، أو هو قائمة بالمسموحات والمحظورات، كذلك ولا يقصد منه كذلك أن يكون ميثاقاً أخلاقياً يتضمن الإجابات على كل التساؤلات بل هو إطار مرجعي نتهدى به في مناقشة قضايانا الأخلاقية، وفي التوصل إلى المبادئ والقواعد الواجبة الاتباع، يعد كذلك أداة لتنمية القدرة على إصدار الأحكام الأخلاقية في مواجهة مختلف المواقف العملية.

فمن أهم المعضلات الشائعة: الصراع بين الحب والواجب، بين الصدق والولاء، بين العدل والرحمة، بين مصلحة الفرد ومصلحة المؤسسة، بين مقتضيات الأجل الطويل وضغوط الأجل القصير، بين ديمقراطية القرار وبين الاقتناع الشخصي بقرار مخالف.

## الهدف من الكتاب

١. معرفة طلبة التمريض في الكليات والمعاهد بالمبادئ الأساسية للقضايا القانونية ونظم اخلاقيات مهنة التمريض.

٢. تعريف الملاكات التمريضية مبادئ السلوك المهني الواجب اتباعها في حياتهم المهنية داخل المؤسسات الصحية وخارجها والتعليمية وليكون دليلاً لهم.

٣. تعريف المجتمع العراقي بشكل عام وأعضاء الفريق الصحي بشكل

خاص بمبادئ السلوك المهني المتوقع من العاملين هذه المهنة.



## الفصل الأول

### مفهوم علم الأخلاق

اولاً. مفهوم الأخلاق ومنشأها:

تعد الأخلاق قديمة قدم البشرية والحضارة والديانات السماوية ، للأخلاق (الحسنة والفاضلة) أهمية بالغة في حياة المجتمعات البشرية ، فحياة بدون اخلاق هي ظلمات واهوال ، لذلك كانت الاخلاق من أشرف العلوم الحياتية ، فقد لُقبت بألقاب شريفة منها إكليل العلوم او ثمرة العلوم او تاج العلوم ، فالحياة المجردة من الاخلاق لا قيمة لها ، قال الله سبحانه وتعالى { قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا \* وَقَدْ خَابَ مَنْ نَسَاهَا } (سورة الشمس/الآية ٩ و ١٠) ، وقول رسولنا الكريم سيدنا محمد (ص): "إِنَّمَا بُعِثْتُ لِأَتَمِّمَ مَكَارِمَ الْأَخْلَاقِ"

للأخلاق أثر قوي في بناء المجتمعات ، فالمجتمعات الراشدة تعنى ببناء الاخلاق في أفرادها ، اكثر من عنايتها بتشبيد المباني وتنمية الثروات ، فعلى سبيل المثال : سئل وزير التعليم العالي الياباني عن سر التقدم المذهل الذي احرزته اليابان ، قال يعود السر الى نظام تربيتنا الاخلاقية . تشير التجارب الإنسانية الى ان ارتقاء الامم والشعوب في مختلف المجالات يكون ملازماً لارتقائها سلم الاخلاق الفاضلة ، وان انهيارها يكون ملازماً لانهايار اخلاقها. وما اصدق ما قاله الشاعر احمد شوقي:

وَإِنَّمَا الْأُمَمُ الْأَخْلَاقُ مَا بَقِيَتْ \*\*\* فَإِنْ هُمُوهُ ذَهَبَتْ أَخْلَاقُهُمْ ذَهَبُوا

تعريف مفهوم الأخلاق: تعرف الاخلاق لغوياً بانها: (السجية، الطبع ، المروءة والدين) ، وتعرف اصطلاحاً بانها: ( هياها في النفس راسخة ، عنها تصدر الأفعال بسهولة أو يسر من غير حاجة الى فكر ولا رؤية).

ومن عبر هذا العرض لمفهوم الأخلاق، نخلص الى ثلاثة مفاهيم بارزة هي:

١. أن الخلق يدل على الصفات الطبيعية في خلقة الإنسان الفطرية على هيئة مستقيمة متناسقة.
٢. أن ينطوي في الأخلاق الصفات المكتسبة ، وانعكاس هذه الصفات على سلوكه ، عاداته ، واتجاهاته ، كالاستقامة في السلوك أو الانحراف عن الصواب.
٣. للأخلاق جانبان ( الأول . نفسي داخلي باطن ، والاخر. سلوكي ظاهر انعكاس للباطن على هيئة سلوكيات ومعاملات) وهذان الجانبين هما وجهان لعملة واحدة. و تعرف الاخلاق كذلك انها:

١. مجموعة من المبادئ والقيم والواجبات التي تحكم تصرفات الفرد والجماعة.
٢. ايسر تعريف لها(ان تعرف ما التصرف الصحيح و ما التصرف الخطأ ، ثم تفعل ما هو صحيح)

**ثانيا. القواعد العامة للأخلاق :** تؤكد الأخلاقيات على القواعد الاتية:

١. القيام بعمل صالح و تعزيزه.
٢. قدرة الانسان على التحكم بالنفس و الارادة.
٣. التعامل مع الاخرين بالعدل و المساواة و المعاملة الصحيحة.
٤. احترام حقوق الاخرين و كرامتهم.

**ثالثا. مصادر الاخلاق :** تستند الأخلاق الى ركنين أساسيين:

- أ. الركن الاول : نظام القيم الاجتماعية والأخلاقية والأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع ، و ما يفعله الآخرون ، فما يشاهده الفرد في سلوكيات الآخرين لابد أنه سيتربى أثرًا فيه أحياناً.

ب. الركن الثاني : النظام القيمي الذاتي المرتبط بالشخصية والمعتقدات التي نؤمن بها وكذلك الخبرة السابقة. قال رسولنا الكريم سيدنا محمد (ص) " إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق " ومن امثلة هذه القيم ( الأمانة ، والصدق ، والوفاء والإخلاص ).

#### مصادر

#### الأخلاق

نظام القيم والمعتقدات الشخصية	نظام القيم الاجتماعية
<ul style="list-style-type: none"><li>• القيم الشخصية الذاتية الفطرية.</li><li>• المعتقدات الدينية والمذهبية.</li><li>• الخبرة السابقة والمستوى التعليمي.</li><li>• الخصوصية الفردية.</li><li>• الحالة الصحية والنفسية والجسمانية.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• الثقافة السائدة في المجتمع.</li><li>• قيم الجماعة.</li><li>• قيم العائلة.</li><li>• قيم العمل.</li><li>• قيم المجتمع الحضاري.</li></ul>

#### رابعاً. القيم الاخلاقية :

يعرف مفهوم القيم الاخلاقية انه " مجموعة من المبادئ تعمل على احترام الانسان لنفسه ، وللاخرين قيمة يتميز بها الانسان ، وتكون الوازع النفسي الذي يمنعه من الانحراف عن الصلاح ، وذلك لصياغة سلوكه وتصرفاته في اطار محدد يتفق وينسجم المبادئ والقواعد التي يؤمن بها بقية أفراد المجتمع "

ومن ابرز القيم الاخلاقية الايجابية التي يجب تنميتها لدى جميع الافراد وتتمثل بالاتي:

١. الإيثار : هو تقديم الاخر على النفس في النفع له والدفع عنه ، وهو قيمة خلقية سامية ، من بلغها بلغ منتهى الأخوة وغاية الكرم والجود، قال الله سبحانه و تعالى:

{ يُؤْتِرُونَ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ وَمَنْ يُوقَ شُحَّ نَفْسِهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ } (سورة الحشر، آية: ٩).

٢. . التواضع: هو تنازل المرء عن شيء من قدره لغرض نبيل، و يجمع في داخله كثير من القيم مثل ( الحلم ، والعتو ، والصبر ، و الرحمة والإيثار وغيرها ).

٣. . الحياء : هو ترك كل ما هو قبيح من القول والفعل ، ويظهر الحياء على تعبيرات وجه صاحبه بإنقباض النفس عن السيئ من القول والفعل ، ويعد الحياء من أقوى القيم الأخلاقية لتنظيم السلوك الإنساني ودفعه إلى الفضائل.

٤. . العفة : هي الكف عن المحارم و عما لا يجمل بالإنسان فعله ، وهي من صفات النفس الفاضلة بها تضبط عن الحرام، وتزجر عن الخيانة، وتكف عن الجريان وراء الشهوة.

٥. . مصاحبة الأخيار: أن يجالس المرء أفراداً صالحين في دينهم، وأخلاقهم لكي يكتسب منهم كل سجية حميدة ، وقيمة خلقية فاضلة.

٦. . تحمل المسؤولية : قيام الفرد بما اوكل إليه رعايته والقيام به على أفضل وجه متقبلاً نتائج تصرفاته . قال رسولنا الكريم (ص) : " كُلُّكُمْ رَاعٍ، وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ، الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ، وَالرَّجُلُ رَاعٍ فِي أَهْلِهِ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ، وَالْمَرْأَةُ رَاعِيَةٌ فِي بَيْتِ زَوْجِهَا وَمَسْئُولَةٌ عَنْ رَعِيَّتِهَا، وَالخَادِمُ رَاعٍ فِي مَالِ سَيِّدِهِ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ، فَكُلُّكُمْ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ " .

٧. . النظافة : أسمى القيم الأخلاقية ولها جانبان، أما الجانب الأول نظافة المرء في الجسد والثياب والمكان ، وأما الجانب الثاني فنظافة معنوية وهي سلامة نوايا المرء تجاه الآخرين و صفاء النفس وطهارتها.

٨. . احترام الآخرين : أن يسلك الإنسان الأصغر سناً أو مكانة سلوكاً قائم على احترام من هم أكبر منه سناً أو مكانة وتقديره ، ولا يأتي بسلوك يقلل من هؤلاء ، وهو

ما يجب أن تقوم عليه العلاقات الإنسانية في داخل المجتمع ، و يعد من أنبل مكارم الأخلاق.

٩. الوفاء : صدق القول والفعل معاً ، قال الله سبحانه وتعالى: { مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ رِجَالٌ صَدَقُوا مَا عَاهَدُوا اللَّهَ عَلَيْهِ } (سورة الاحزاب، آية ٢٣) ، وهو من شيم النفوس الشريفة والأخلاق الكريمة.

١٠. العفو : هو إسقاط حق ثابت مع القدرة على الإنتقام ، وهو من مكارم الافعال وأصيل الأخلاق ، قال الله سبحانه وتعالى: { وَإِنَّ اللَّهَ لَعَفُوٌّ غَفُورٌ } ( سورة المجادلة، آية:٢).

١١. الشجاعة : هي قول الحق أو دفع الشر مع توقع الضرر، وهي حالة راسخة في النفس تصدر عن القوة الغاضبة الكامنة فيها، ويتوسط فعلها بين التهور والجبن وتعتمد على العقل والتدبير والفكر.

١٢. النظام : هو التزام الفرد باتخاذ سلوك إيجابي، يساعد في ترتيب المواقف التي يمر بها الفرد وينسقها، بحيث يتحقق المطلوب في أقل وقت ممكن وبصورة أفضل وأكثر انضباطاً ، وكل التشريع الإسلامي قائم على تنظيم حياة الجماعة المسلمة والأفراد لتحقيق العبودية لله ، ومثال ذلك الصلوات الخمس والحج.

١٣. الشورى : هي عرض الأمر الذي فيه إشكال على من يتوسم فيهم الفكر الحصيف، والرأي السديد من ذوي الخبرات ، والتجارب ، وسماع أقوالهم المختلفة للوصول إلى حل مناسب لذلك الإشكال،ومن ثم اتخاذ القرار المناسب . قال الله سبحانه و تعالى: { وَأَمْرُهُمْ شُورَى بَيْنَهُمْ } (سورة الشورى، آية : ٣٨).

١٤. المساواة : هو أن يعامل الفرد كل أفراد المجتمع بالقسط والعدل دون تفریق بينهم على أساس عنصرية ما، وتقتضي قيمة المساواة العدل والتوازن في التعامل مع

الآخرين، وبها تسود داخل المجتمع الألفة والمحبة والترابط ، وهي دلالة على رجاحة العقل والتقوى.

١٥. الصبر : هو احتمال النفس للمكاره والقيام بالمشاق برضاً بلا تضجر ولاجزع ، وهو من القيم الأخلاقية التي تبني عليه كثير من القيم، بل هو عمادها كمثل قيمة الحلم، والشجاعة ،والوفاء ،والأمانة ،والعفة، والتقوى، والكرم، وغيرها ، قال الله سبحانه وتعالى: { إِنْ تَصَبَرُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ } (سورة آل عمران، آية: ١٨٦).

١٦. الرحمة : تعني الرقة والعطف على كل كائن حي ، وهي من القيم الأخلاقية الوجدانية التي تثير الشعور بالحب والعطف في داخل النفس، وقد وصف الله بها نفسه في فاتحة الكتاب فقال سبحانه وتعالى: { الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ } (سورة الفاتحة، آية: ٣).

١٧. التعاون : هو مساعدة الفرد لأفراد الجماعة لتحقيق الهدف المشترك، والغاية من قيامها. وهو من القيم الأخلاقية التي أمر الله تعالى بها لتحقيق الخير، والتقوى والصلاح في داخل الجماعة المسلمة، فقال الله سبحانه وتعالى: { وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ } (سورة المائدة، آية: ٢) .

١٨. بر الوالدين : هو الإحسان الى الوالدين و الرحمة بهما ورعايتهما عند الكبير والإحترام الكبير لهما والدعاء لهما، وهو من أوجب القيم الأخلاقية على الفرد، فقال الله سبحانه وتعالى: { وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا } (سورة الإسراء، آية: ٢٣) .

١٩. صلة الرحم : هي الإحسان إلى الأقربين من ذوي النسب والعطف عليهم والرعاية لأمواله.

**خامسا. أهمية الأخلاق :** للاخلاق أهمية كبيرة ، لا تقتصر على الفرد بل تعم الأهمية لتشمل المجتمع ، ومن ثم تقسم الأهمية على قسمين :

١. أهمية الأخلاق للفرد: تتمثل هذه الأهمية بالسلوكات والافعال الآتية:

- ❖ تمنح الفرد إمكانية اختيار السلوك الصادر عنه، وتحديد شكله، مما يعني الإسهام في تشكيل شخصية الفرد، وتحديد أهدافه في الحياة.
- ❖ تمنح الفرد الشعور بالأمان، ومجابهة التحديات والعقبات التي تواجهه في حياته.
- ❖ تساعد الفرد على ضبط شهواته، ومطامع نفسه، وتجعله يتحلى بالأخلاق الحسنة.
- ❖ تسمو بالإنسان فترفعه الى درجات رفيعة من الإنسانية.
- ❖ تُكسب الفرد رضا الله تعالى، والقبول منه، والفوز بجنته.

٢. أهمية الأخلاق للمجتمع : تتمثل هذه الأهمية بالجوانب الآتية :

- ❖ تحفظ للمجتمع تماسكه واستقراره، بتحديد المثل العليا، والمبادئ الأساسية التي يقوم عليها.
- ❖ تساعد المجتمع في مواجهة التغيرات التي تحدث فيه، بتحديد الاختيارات الصحيحة والسليمة التي تسهل حياة الافراد ، وتحفظ كيان المجتمع في إطار موحد ومحدد.
- ❖ تسهم في ربط أجزاء المجتمع الثقافية ، وتعطي للنظام المجتمعي أساساً إيمانياً وعقلياً.

- ❖ تقي المجتمع من الأنانية المفرطة، ونزوات الأهواء التي تضر بأفراده، وتخل بنظامه.
- ❖ تزود المجتمع بصيغة تبين كيفية التعامل مع العالم الطبيعي والبشري وطريقته.
- ❖ تزود المجتمع بالصيغة الملائمة التي تربط بين نظمه الداخلية المختلفة: الاقتصادية، والسياسية، والإدارية، مما يؤدي إلى إحاطته بسياج واق يقيه من التفكك والانحلال، وما يترتب عليهما من مخاطر وأضرار.

## الفصل الثاني

### العمل والمهنة

#### اولا. العمل واهميته:

يعد العمل أمرا " مهما" في حياة كل انسان ، واقرنت اهميته بوجود الحياة البشرية ، وتعززت فكرة العمل حينما سعى الانسان الى التكيف والبيئة المحيطة به . والاستفادة منها لخدمته ، مما ادى الى تطور العمل مع زيادة عدد الافراد وانتشارهم على كوكب الارض ، ومع تطور الفكر البشري تطورت وسائل العمل للمحافظة على مصدر العيش الكريم له.

فالعمل جزء لا يتجزأ من حياة الانسان، وكيانه النفسي والعضوي ، اذ لا يتصور أحد ان تقوم الحياة بلا عمل ، فمنذ هبوط ابي البشر ادم (عليه السلام) الى الارض واستخلافه فيها، وذريته من بعده ، والى أن تقوم الساعة ، فحياة البشر لا تقوم إلا على عمل ، وإلا لهلك البشر وما استمر عمران الكون ، فقد جبل الله سبحانه وتعالى النفس البشرية على العمل وعلى المحافظة على الحياة ، ولا بد لذلك من جهد وعمل يختلفان باختلاف احوال الناس في بيئاتهم وازماتهم وقدراتهم . فاحتياجات الانسان للمحافظة على حياته ، لايمكن ان يتحقق بلا عمل ، فالعمل ضرورة انسانية ملحة ، فكما ان الحياة لا تقوم بلا اخلاق و لا تستقر الا بالاخلاق الفاضلة ، كذلك الحال في موضوع العمل ، فلا يمكن ان تقوم الحياة الا بعمل يوفر للانسان يحتاجه اليه . وكما لا تستقيم الحياة بلا اخلاق ولا عمل ، فكذلك العمل لا يستقيم ولا يثمر الثمرة المرجوة منه بدون اخلاقيات تحكم مساره ، وذلك لان العمل المهني يحتاج الى ارتباط وثيق

بالاخلاق ليكون له انعكاس ايجابي على مسيرته . فالاخلاق مهمة في العمل ، واذا فصلنا بينهما عز لنا الاخلاق عن العمل ، فلا يمكن الحصول على ثمره سليمة . فلا بد ان يكون العمل منضبطاً بالاخلاق الفاضلة ، وإلا فلن يوتي ثمار سليمة وسيحصل من ثم تنازع اطرافه..

### ثانياً. سلوكيات العمل:

سلوكيات العمل (أخلاقيات العمل) هي عبارة عن مجموعة من المعايير والقيم الأخلاقية التي تساعد الأفراد على تمييز الأمور الصحيحة، والخاطئة في سلوكهم في داخل بيئة العمل ، واعتمد تطبيق سلوكيات العمل على استعمال مجموعة من العناصر وهي:

١. الثقافة التنظيمية: هي عبارة عن الإطار السلوكي والأخلاقي الذي تستعمله المنشأة في التعامل مع الأطراف كافة في بيئة العمل، وتشمل الثقافة بشكل عام مجموعة من الرموز، والمعتقدات، والقيم، والأعراف السائدة في منشأة معينة.
٢. أخلاق الموظف: هي منظومة سلوكية وأخلاقية تسهم بتشكيل عناصر الشخصية القيادية، والإدارية في العمل، وتعد الأخلاق الجوهر الخاص في الإنسان، ويعد التزام المديرين والموظفين بالقواعد السلوكية والأخلاقية المحددة في المنشأة صفة من صفات المنشآت الصحية، ويؤدي ذلك إلى نمو المنشآت والأفراد العاملين فيها، ويحافظ على استقرار وضعها المالي.
٣. الأنظمة الخاصة في المنشأة: هي السياسات والمبادئ الأخلاقية التي تعد جميعاً قوى تسهم في بناء الأخلاقيات الإدارية، وتساعد في توجيه سلوكيات

العمل باتجاه محدد، و يمتلك كل نظام من أنظمة المنشأة تأثيره الخاص الذي يضعف سلوكيات العمل او يعززه.

٤. الجمهور الخارجي: هو العنصر الرابع من عناصر سلوكيات العمل، ويتكون من العملاء، والنظام الحكومي، وتأثير السوق، وتسهم جميعا في بناء الأخلاقيات الخاصة في الإدارة، وتساعد في توجيهها نحو اتجاه محدد، ولاسيما مع زيادة المنافسة في الأسواق، وظهور التطورات التكنولوجية.

### ثالثا. مفهوم المهنة:

المهنة كلمة ذات مدلول وصفي تشير الى مجموعة من السمات الأساسية التي تتصف بها كثير من المهن مثل ( الطب ، و الهندسة ، و المحاماة ، و التمريض ، و المحاسبة ، و التصميم الداخلي ، و التدقيق المالي ، و التدريب ، و الزراعة.... الخ ) ، التي تتطلب درجة عالية من المهارة القائمة على المعرفة المتخصصة.

### رابعا. تعريف المهنة : تعرف المهنة أنها:

- عمل منظم يقتنع به الانسان ، ويحاول أن ينهض عبره بمطالب وظيفية محددة .
- عمل مهني راق يتطلب نوعا من القدرات الفنية التي يمكن تحقيقها من طريق إعداد مهني خاص يشتمل على اعداد أكاديمي وتدريب عملي.

خامساً. الفرق بين العمل والمهنة : توصف كل مهنة عمل، وليس كل عمل مهنة، إذ ان :

- المهنة تقتضي الإتقان والمعرفة الدقيقة.
- بخلاف العمل، فقد يعمل الإنسان عملاً لا يتقنه، فلا يمكن أن نسميه ممتناً له.

ويختلف مفهوم المهنة عن مفهوم الحرفة التي هي: (عمل يدوي يمارسه العامل إما في ورشة يمتلكها وأما في ورشة يملكها شخص آخر أما مؤسسة أما شركة ولا يحتاج الى إعداد سابق بل عبر تدريب قصير).

سادساً. المعايير التي تقوم عليها المهنة:

ثمة مجموعة من المعايير الواجب توافرها في المهنة وهي:

1. ثقافة عامة ومتخصصة ومهنية تشكل أساساً معرفياً وقاعدة عملية تشمل على معلومات نظرية وتطبيقية.
2. تكوين مهني يؤمن التفاعل المستمر قبل الخدمة في وأثنائها مع المستحقات والتقنيات الجديدة ذات العلاقة.
3. احترافي مهني منظم تصبح فيه المهنة حياة دائمة للعمل والنمو.
4. أخلاقية مهنية تتضح فيها الواجبات والحقوق، والأنماط السلوكية لأخلاقيات المهنة التي يلتزم بها جميع الممارسين للمهنة.
5. التمتع بقدر من الاستقلالية لمن ينتمي للمهنة.
6. توجه نحو خدمة المجتمع والترفع عن الاستغلال والكسب.

## الفصل الثالث

### المبادئ الأخلاقية المهنية

المبادئ الأخلاقية تدعم جميع مدونات السلوك المهنية، وقد تختلف المبادئ الأخلاقية بحسب المهنة؛ على سبيل المثال، ستختلف الأخلاق المهنية المتعلقة بالممارسين ومع ذلك ، هناك بعض المبادئ الأخلاقية العالمية التي تنطبق على جميع المهن ، بما في ذلك:

✚ الأمانة

✚ الجدارة بالثقة

✚ الوفاء

✚ احترام الآخرين

✚ التقيد بالقانون

✚ فعل الخير وتجنب إيذاء الآخرين

✚ المسؤولية.

مصادر

أخلاقيات

المهن

الدين

الدين هو أقدم مصدر للأخلاق، وهناك كثير من الديانات في جميع أنحاء العالم، لكنهم جميعًا متفقون على المبادئ الأساسية، يعطي كل دين تعبيرًا عن الخطأ والصواب في الأعمال التجارية وغيرها من مجالات الحياة، ثم العثور على مبدأ المعاملة بالمثل تجاه إخوانه في جميع الأديان، وتدعو الديانات الثلاثة إلى ضرورة وجود نظام اجتماعي منظم تؤكد على المسؤولية الاجتماعية بهدف الإسهام في الرفاهية العامة، مع هذه الأساسيات، وينشئ كل دين مدونة سلوك خاصة به.

### الثقافة

الثقافة هي مجموعة التقاهات المهمة التي يشترك فيها أفراد المجتمع ، تتألف من مجموعة أساسية من القيم، والأفكار، والتصورات، والتفضيلات، ومفهوم الأخلاق، وقواعد السلوك، وما إلى ذلك مما يخلق تمييز المجموعات البشرية ، حينما نتحدث عن الثقافة ، فإننا نشير عادةً إلى نمط التنمية الذي ينعكس في نمط المعرفة في المجتمع ، والأيدولوجيا والقيم والقوانين والأعراف الاجتماعية والطقوس اليومية ، اعتمادًا على نمط التطور ومرحلته ، تختلف الثقافة من مجتمع إلى مجتمع، علاوة على ذلك تنتقل الثقافة من جيل إلى جيل ، وتسهل الثقافة توليد الالتزام بشيء أكبر من المصلحة الشخصية الفردية.

تشجع الثقافة أعضاء المنظمة على إعطاء الأولوية للأهداف التنظيمية فوق مصالحهم الشخصية، وتعمل الثقافة أيضًا آلية لصنع المعنى والتحكم الذي يوجهه، ويشكل مواقف وسلوك الناس، يتعين على المديرين إدارة مؤسسة صناعية بأحدث الخبرات الثقافية، أو التوتر الذي تخلقه أفعالهم، يجعل العمل أكثر تعقيدًا من الناحية الأخلاقية.

## القانون

يوجه النظام القانوني في أي بلد السلوك البشري في المجتمع مهما يكن فإن الأخلاق التي يحددها القانون ملزمة للمجتمع، يتوقع المجتمع أن يلتزم رجال الأعمال بالقانون على الرغم من أنه من المتوقع أن تلتزم كل شركة بالقانون، إلا أنه نادراً ما تلتزم الشركات بالقواعد واللوائح، فخرق القانون في العمل شائع على سبيل المثال التهرب الضريبي، والاكتمال، والغش، والمنتجات ذات الجودة الرديئة والأسعار العالية، وتلوث البيئة، إلخ.

### لماذا ينبغي لنا أن نهتم بأخلاق المهنة؟

يسهم الالتزام بأخلاق العمل في تحسين المجتمع بصفة عامة، إذ تقل الممارسات غير العادلة، ويتمتع الناس بتكافؤ الفرص، ويجنى كل امرئ ثمره جهده، أو يلقي جزاء تقصيره، وتسند الأعمال إلى الأكثر كفاءة وعلماً، وتوجه الموارد لما هو أنفع، ونضيق الخناق على المحتالين والانتهازيين، وتوسع الفرص أمام المجتهدين. كل هذا وغيره يتحقق بالالتزام بالجميع بالأخلاق إنها تؤدي إلى: -

- دعم الرضا والاستقرار الاجتماعيين بين غالبية الناس، إذ يحصل كل ذي حق على حقه ويسود العدل في التعاملات والعقود والإسناد وتوزيع الثروة.... الخ وكل ذلك يجعل أغلب الناس في حالة رضا واستقرار.

- توفر بيئة مواتية لروح الفريق وزيادة الإنتاجية، وهو ما يعود بالفائدة إلى الجميع.

- زيادة ثقة الفرد بنفسه، وثقته بالمنظمة والمجتمع، ويقلل القلق والتوتر بين الأفراد.

- تقل تعرض المؤسسات إلى خطر، لأن المخالفات والجرائم والمنازعات تقل؛ إذ يتمسك الجميع بالقانون الذي هو أولاً وأخيراً قيمة أخلاقية.

- يشجع الالتزام بمواثيق أخلاقية صارمة على اللجوء في التعامل إلى الجهات الملتزمة أخلاقياً، من ثم تتجح الممارسات الجيدة في طرد الممارسات السيئة.
- إن وجود مواثيق أخلاقية معلنة يوفر المرجع الذي يحتكم إليه الناس ليقرروا السلوك الواجب، أو ليحكموا على السلوك الذي وقع فعلاً.

### شروط الفعل الخلقى

يشترط بالفعل الأخلاقى الذى يقال عن فاعله بأنه خير أو قبيح شرير ان يتوفر فيه شرطان رئيسان هما:

أولاً: أن يصدر هذا السلوك أو يحدث بصورة متكررة حتى يصبح عادة ثابتة لدى الشخص، إذن تكرر الفعل دليل كاف على وجود نزعة راسخة لدى الإنسان وتوجهه نحو اختيار فعل معين من الأفعال، في الوقت الذى تكون هذه الأفعال نادرة الحدوث ولا تكون كافية لتعرف على اتجاه الشخص، والكشف عن سريرته ودواخله من حيث ميله للفعل الحسن، أو القبيح، وبدون التكرار لا يصبح الفعل حجة في تقويم أخلاق المرء والحكم عليها بالخير، أو الشر.

ثانياً: أن يكون هذا الفعل الصادر عن الإنسان قد حدث عن نفس باختيارها واردة منها، يشوبها أي نوع من الضغوط الخارجية كالخوف، أو التهديد، أو الإكراه، أو الرياء، أو الحياء، وما يمكن أن يشوبها من المؤثرات التي تعرض الإنسان للتكلف أو التصنع، لأنها في هذه الحالة لا تدل على حقيقة طبيعه، أو سجيته.

### وسائل ترسيخ أخلاقيات المهنة:

١. القدوة الحسنة: العناية والاهتمام بسيرة الرسول (ص)، والأئمة الأطهار (عليهم السلام) وصحابته المنتجبين، والعلماء الأعلام، وعرض نماذج وصور من حياتهم المشرقة في تمثلهم للأخلاق الإسلامية في شؤون حياتهم كإفهام.
٢. تنمية الرقابة الذاتية
٣. وضع الأنظمة الدقيقة التي تمنع الاجتهادات الفردية الخاطئة.
٤. تصحيح الفهم الديني والوطني للوظيفة.
٥. محاسبة المسؤولين والموظفين.
٦. التقويم المستمر للموظفين.
٧. العناية بوضع حوافز تشجيعية لتثبيت بعض الأخلاقيات الإسلامية، وفي المقابل وضع عقوبات مناسبة لمن يخل بالأخلاق، والآداب العامة في المجتمع.
٨. العناية والاهتمام بدراسة المشكلات غير الأخلاقية التي تنشأ في المجتمع من جراء مشاركة أهل الاختصاص في العلوم الشرعية، والتربية وعلم النفس والاجتماع في هذا الموضوع وضع الحلول المناسبة له.
٩. المسؤولية القانونية والأخلاقية في العمل المهني.

### فوائد أخلاقيات المهنة في العمل المهني:

تتضمن أخلاقيات المهنة كثيرا من الفوائد التي تعود بالأهمية الكبيرة الى العملية المهنية التي تتمثل عبر ما يلي:

١. ضبط السلوكيات المهنية للموظفين وتوجيهها، اذ يكون موضوعيا وواقعا في جميع معاملاته المهنية وعلاقاته المهنية في العمل.
٢. تسهم في فهم الواجبات والمهام المهنية والتذكير بنظام الثواب والحوافز المهنية، والعقاب كإحد الوسائل الناجحة لتفادي السلوكيات والتصرفات غير الأخلاقية أو الممنوعة في المؤسسة المهنية.
٣. تؤدي الأخلاقيات المهنية إلى تنمية التفاعل والتشارك في العمل المهني وتطويرها ضمن فريق مهني متجانس له أهداف مهنية مشتركة.
٤. التخلص من الأساليب التسلطية في الإدارة المهنية.
٥. المساعدة في تنفيذ القرارات المهنية للموظفين والإدارة المهنية واعدادها واتخاذها.
٦. زيادة روح الجماعة وتنمية الإنتاجية المهنية للعملية المهنية كاملة وتحسينها.
٧. التقليل من الحوادث والأزمات المهنية الخاصة بعرقلة النجاح المهني للعملية المهنية.

## الفصل الرابع

### الاعتبارات الأخلاقية في التمريض

#### اولا. ماهية أخلاقيات المهنة:

أخلاق المهنة وأدائها موضوع له مذاق خاص فهو لا يتعلق بالجوانب الفنية في عملك ، و إنما بالأساس الأخلاقي لهذا العمل، و من ثم فهو لا يخاطب العقل فقط ، و إنما يخاطب أيضاً الضمير و الوجدان أيضا فهو نوع من حوار النفس قبل أن يكون حوار مع الآخرين .

#### ثانيا. تعريف اخلاقيات المهنة: تعرف اخلاقيات المهنة انها:

- مجموعة من المعايير السلوكية التي يلتزم بها صاحب المهنة.
- مجموعة القيم والنظم المحققة للمعايير الايجابية العليا المطلوبة في أداء الأعمال الوظيفية والتخصصية ، وفي اساليب التعامل داخل بيئة العمل، ومع المستفيدين ، وفي المحافظة على صحة الانسان وسلامة البيئة .
- المبادئ الأساسية التي تقوم عليها القوانين والأعراف على وفق القواعد المعمول بها التي تلتزم بها الفئات المهنية المتخصصة .

#### ثالثا. المردودات الايجابية للالتزام بأخلاقيات المهنة:

يكتب الالتزام بأخلاقيات المهنة مردودات ايجابية للالتزام لأنها:

١. تسهم في تحسين المجتمع بصفة عامة.

٢. تقلل الممارسات غير العادلة بين افراده، ويجعلهم يتمتعون بتكافؤ الفرص، ويجني كل فرد ثمرة جهده، أو يلقي جزاء تقصيره.
٣. تسند الأعمال الى الأشخاص الأكثر كفاية وعلماً.
٤. توجه الموارد لما هو أنفع ، وتضيق الخناق على المحتالين .
٥. تخلق البيئة المواتية لروح الفريق تزيد الإنتاجية.
٦. تزيد ثقة الفرد بنفسه، وبمؤسسته التعليمية ، مما يقلل حالات القلق والتوتر بين الأفراد .
٧. تحافظ على المؤسسة من المخاطر، تقليل المخالفات والمنازعات بين افرادها .
٨. توفر المرجع الذي يحتكم اليه الناس ليقروا السلوك الواجب أو ليحكموا على السلوك الواقع فعلاً.

#### رابعاً. خصائص أخلاقيات العمل:

- **الموثوقية و الصدق:** تعد الموثوقية جانباً مهماً في أخلاقيات العمل، ففي حال صرح الموظفون الذين يمتلكون أخلاقيات عمل جيدة أنهم سيحضرون نشاط عمل، أو سيحضرون في وقت معين، فإنهم سينفذون ذلك، لأنهم يقدرون المواعيد، إذ إنهم يرغبون في اطار استعدادهم لأن يعتمد عليهم، ويبدلون ما بوسعهم لإظهار مصداقيتهم، وموثوقيتهم.
- **التفاني في العمل :** يكرس الموظفون الذين يتمتعون بأخلاقيات عمل جيدة جل وقتهم لضمان أدائهم وظيفتهم على أكمل وجه، فيجعلهم هذا يحبون وظائفهم التي

يعملون بها، وغير مستعدين للتخلي عنها، ويمضون ساعات إضافية لإنجاز أعمالهم، مما يظهر لأرباب عملهم مدى حبهم لعملهم.

- **السلوك المهني:** يمتلك كل مكان عمل قواعد خاصة باللباس، حيث تتطلب بعض الأعمال لباساً يومياً غير رسمي، ويتطلب بعضها الآخر لباساً رسمياً، لذا على الموظفين تحديد قواعد اللباس في المؤسسة التي يعملون بها، واتخاذ الإجراءات على وفق ذلك، كما ينبغي للموظف تجنب التحقق بشكل منتظم من هاتفه الشخصي في أثناء العمل، لأن ذلك يبدو سلوكاً غير احترافي، وفي حال اضطر الشخص لإجراء مكالمات هاتفية، فيمكنه ذلك في وقت الاستراحة .

### خامساً. صفات اخلاقيات المهنة:

يمكن حصر الصفات الاخلاقية للمهنة في خمس مجموعات هي:

١. **الطهارة والقدسية :** من طريق حسن السيرة والسلوك وجودة الأداء .
٢. **الاستقامة :** وما تقتضيه من المشورة والوفاء والصدق .
٣. **التعاون :** وما يستلزمه من تعميق معاني الأخوة والاحترام والصبر
٤. **الامانة :** وما تشمله من عدم افشاء السر والاستغلال والكذب .
٥. **المحبة :** وما تشمله من معاني التواد والإحسان والإيثار .

وتهتم أخلاقيات المهنة بكيفية التصرف اللائق في أثناء ممارسة الأنشطة

المهنية المختلفة. كما تعبر عن ضرورة أداء الموظف لمهامه في كل وقت على وفق قانون الدولة، و الإقليم، والمجتمع، والمنظمة التي يشتغل فيها .

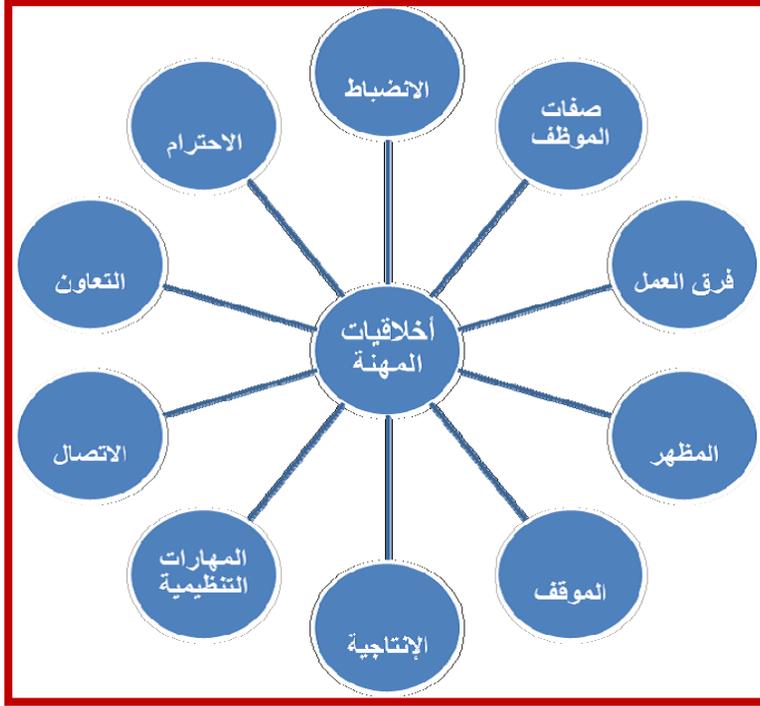
**سادساً. خطوات المستوى المقبول من اخلاقيات المهنة:** أخلاقيات المهنة عبارة

عن ثقافة مستمدة من قيم الفرد تدفعه لأن يكون مسؤولاً عن العمل الذي يؤديه . وقد

حددت مجموعة من الخطوات يمر فيها الموظف لكي يصل إلى المستوى المقبول من أخلاقيات المهنة كما يراها:

- **الانضباط :** عبر جعل وظيفته من أهم أولوياته، معرفة واجباته والخطة الزمنية لإنجازها، و ضبط الوقت، وإعطاء لنفسه الراحة الكافية، وإعلام الجهات المعنية في حالة غيابه
- **صفات الموظف :** يجب على الموظف أن يحسن علاقته بالمنظمة ، وبالوظيفة، وبزملاء العمل، ومن بين الصفات التي يجب أن تتوفر في الموظف : الولاء، والصدق، وثقة المتبادلة، والتبادل والتعاون في انجاز المهام، والأمانة، وروح المسؤولية.
- **فرق العمل :** بحيث تضمن فرق العمل انجاز المهام بكفاية وفعالية أكثر، وتحقيق أهداف المنظمة وأهداف الموظف من طرائق كسبه لمعارف، ومهارت جديدة، لذلك على الموظف احترام أعضاء فريق العمل، والالتزام بفعالية ضمن عمل الفريق، وروح التضحية، وإتاحة فرص التعلم، وإعطاء مجال للآخرين للتعلم، وتحقيق أهداف المنظمة، والتخلي بالسلوكيات الإيجابية في علاقته مع أعضاء فريق العمل.
- **المظهر :** بحيث أن يعطي مظهر الموظف صورة واضحة عن التزامه واحترامه للوظيفة، وللمنظمة، ولزملائه الموظفين، وللجهات العليا، وللمستهلكين.
- **المواقف :** يجب أن تكون للموظف مواقف إيجابية تعكس ثقته في نفسه.
- **الإنتاجية :** اذ يمكن للموظف تحسين إنتاجيته عبر احترام إجراءات العمل، وإجراءات السلامة، وطرق استخدام موارد المنظمة.
- **المهارات التنظيمية :** إذ يجب على الموظف إدارة وقته وتطوير مهاراته عبر أداء مهامه .

- **الاتصال** : على الموظف أن يملك قدرات عالية على الاتصال الفعال مع الآخرين سواء كان الاتصال لفظياً أم غير لفظي بحيث يظهر ثقافة الاحترام والشعور بالآخرين.
- **التعاون** : ويكون عبر علاقات عمل جيدة تعتمد على فعالية الإدارة والحل الجماعي لمشكلات العمل.
- **الاحترام** : لا يمكن أداء أي عمل مع الآخرين إذا لم يدرك الموظف سياسات احترامه لمن هم أعلى منه أو أقل في المستوى الوظيفي.
- والشكل رقم (١) يوضح الخطوات



الشكل (١) الخطوات التي يمر فيها الموظف حتى يصل إلى المستوى المقبول من أخلاقيات المهنة



## الفصل الخامس

### مهنة التمريض ونظم اخلاقيه

تعرف المهنة أنها عمل أو وظيفة لها أسس علمية وثقافية مقترنة بمهارات خاصة، وتتطلب التكيف الشخصي بالمهارة والتخصص. ولكن قبل ذلك أي مهنة بها حاجة الى وجود شيء أساسي تكتمل به الإنسانية والوقاية به من الحياة، فالضمير الذي وهبه الله تعالى للإنسان بحسبانه قوة عظيمة يوجهه لعمل الخير ويقوم مقام الرقيب عليه. فحينما يعمل الانسان عمل خير يشعر براحة النفس والرضى في حين يكون العكس حيثما يؤدي الانسان غيره، ويعمل عمل الشر فانه يشعر بالتأنيب والقلق.

وتعد مهنة التمريض في مقدمة المهن التي تفرض على ممارسيها قدرا من التضحية من اجل الآخرين، ولها خصائص انسانية أعمق في الصبر والتحمل والعطف، ولا يقتصر عمل الممرض او الممرضة على تقديم الرعاية التمريضية وحدها، لأن الممرض او الممرضة يلازمه ويرافقه ويسهر على راحته ويقدم له الخدمات التمريضية بالرغم من صعوبتها وعبئها الثقيل، الممرض او الممرضة كلاهما ملاك الرحمة الذي يواسيه ويخفف عنه الالم.

اذن فعلم الاخلاق أو الآداب هو فرع من الفلسفة التي تتعامل قيم السلوك البشري فيما يتعلق بالصحيح أو الخطأ، ويرجع تاريخها الى اليونانية فقد كانت فيها كلمتا (morals) هي المبادئ الاخلاقية المقبولة في المجتمع بغض النظر عن أنها قانونية أو لا، ويمكن ان تختلف من بلد الى اخر. وكلمة (ethics) هي قواعد تؤثر في سلوك الفرد علاقة لها بالأخلاق الشخصية للأفراد ولكنها تتعلق بسلوكهم في أثناء تأدية عملهم.

فلكل مهنة آدابها وواجباتها، وهي موضوعة ومدونة على صورة دستور أو مجموعة قوانين، أو مجموعة مبادئ، أو قواعد منها، وهي ما يمليه الضمير الاجتماعي الذي يوحيه العرف والنظم الاجتماعية والقانونية السائدة وما تفرضه القوانين الرسمية وغايتها جميعا تحسين المهنة الارتفاع من شأنها، زيادة نفعها للناس والمجتمع.

لذلك نفرض لمهنة التمريض آدابا ومبادئ تفرضها على الممرض او الممرضة، وكذلك مجموعة من الواجبات والسلوكيات التي يجب أن يتجلى فيها من يعمل في هذه المهنة. وقد بدأ الأهمام بوضع بنود لآداب مهنة التمريض واصولها في عام ١٨٩٦م وذلك حين تأسيس جمعية التمريض الامريكية التي تسعى الى دعم المهنة ورفع مستواها العلمي والثقافي. وفي عام ١٩٥٦م عدل بعض البنود أدخل بعض الايضاحات المعينة لأعمال التمريض، وأعيد تعديلها ايضا في عام ١٩٦٥م في مؤتمر التمريض في فرانكفورت ايضا، عدلت في الشهر الخامس لعام ١٩٧٢م في المؤتمر بمدينة مكسيكو.

### بنود آداب مهنة التمريض:

١. يقدم الممرض أو الممرضة العناية التمريضية مع الاحتفاظ بالكرامة والخصوصيات الفردية من دون أي حساب للخواص الاجتماعية والاقتصادية للفرد، أو طبيعة المشكلة، أو المرض أي بمعنى آخر ان الحاجة الى العناية التمريضية هي حاجة شاملة، وعامة وتقدم لكل البشر بغض النظر عن أنواع الجنسيات التي ينتمي اليها الافراد أو الاديان التي يعتنقونها، أو الثقافة، أو الاختلاف الاقتصادي... الخ. فمهما تكن حالة الفرد وماضية وعاداته وتقاليده يجب تقديم العناية التمريضية له، وبحسب حاجته النفسية والجسمية. فاحترام الممرض او الممرضة للمريض نابع من اخلاقيات الممرض او الممرضة وآدابه والتي تنعكس عليه عبر عنايته له.

٢. على الممرض أو الممرضة أن يحتفظ بجميع المعلومات ذات الصلة السرية التي تخص المريض، وأن لا يفشيها إلا إذا اقتضى الأمر والى ذلك. والمعلومات التي يحصل عليها الممرض أو الممرضة من المريض ضرورية للعمل على تخطيط العناية التي تقدم له ويجب أن يحافظ على كتمانها وعدم الإفصاح عنها والا في الحالات الضرورية ومع الذين لهم علاقة بالعناية به ورعايته.

٣. يجب على الممرض أو الممرضة حماية المريض، فلا يعهد بأي عمل يحتاج الى خبرة التمريض الا إذا الممرض أو الممرضة خبيرة حقا. ان الممرض أو الممرضة غير مؤهل قد يكون السبب في فقدان حياة المريض، او الاساءة الى صحته لذلك تعد الخبرة والكفاية في العمل من الصفات المهنية، التي يجب أن يتصف بها الممرض، أو الممرضة، والا فانه مسؤول قانونيا عن أي أذى قد يصيب المريض، وعليه يكون ملما بما هو جديد، ومتطور في الامور التي تتعلق بعمله، وأن يشارك في المناقشات العلمية، والتدريب المتواصل في مجال العمل، ومواصلة الدراسة، والمطالعة فكل ذلك يساعد في زيادة خبرته العلمية التي لها تأثير ايجابي في رفع مستوى العناية التمريضية.

٤. على الممرض أو الممرضة أن يتحملا مسؤولية القيام بأي عمل يؤديه هو أو من يفوضه لذلك العمل، فعلى الممرض أو الممرضة ان يتعرفا قدراتهم وقابلياتهم قبل ان يوافقا على تحمل أي مسؤولية فاذا كانا غير قادرين فعليهما رفض ذلك حفاظا وحماية لها وللمريض، كذلك على الممرض أو الممرضة المسؤول حماية المريض مع الاشخاص غير المؤهلين، وغير المجازين قانونيا للعناية به، عليه ان يكون حذرا يقظا وان يتصرف تصرفا حكيما وملائما، اذا حدث ان قام أي فرد من أفراد الفريق الصحي بعمل هو ضد

رغبات المريض. فاذا اراد ذلك الفرد استجواب المريض وملاً استمارة معلومات عليه ابلاغ المسؤولين بذلك.

٥. على الممرض أو الممرضة المشاركة في النشاطات العلمية التي تسعى الى تطوير مهنة التمريض، فالممرضين او الممرضات بإمكانهم المشاركة في البحوث التي لها علاقة بتحسين طرائق العناية بالمرضى، والعلاج، والمشاركة بالندوات العلمية والمؤتمرات وغيرها.

٦. على الممرض أو الممرضة ان يشاركا في النشاطات المهنية لتطوير مستوى التمريض، ورفعته عليهما ايضا ان يسهما في دعم مهنة التمريض والعمل على رفع مستواها، وذلك من طريق مشاركتها في عمليات التطور، وتقويم مستوى الخدمات التمريضية.

٧. على الممرض أو الممرضة ان يتعاونوا و الفريق الصحي في تحسين صحة المواطنين وسد احتياجاتهم الصحية المقدمة للمواطنين، التي هي حصيصة جهود الفريق الصحي، فالممرض أو الممرضة اللذان يمتلكان القدرة والكفاءة والاثر المتميز في توفير الخدمات التمريضية ملزمان بالمساهمة الفاعلية تحمل المسؤولية في تلبية حاجات المجتمع الصحية، وان يساهما في تخطيط ما هو متعلق بتوفير هذه الخدمات وتنفيذه.

٨. على الممرض أو الممرضة ان يشاركا في النشاطات التي من واجبها حماية الناس عبر تقصي الحقائق، ومكافحة أي معلومات او اخبار تسيء الى امانة مهنة التمريض واستقامتها.

٩. على الممرض او الممرضة أن يعدوا واعدادا مهنيا، وعلميا مع خبرة فنية عالية.

## المهنة ومسئولياتها الأدبية:

هناك واجبات ومسئوليات أدبية تحكم العمل بمهنة التمريض وتنظيمها الى جانب المسؤوليات والواجبات المهنية للممرض أو الممرضة، وقد اهتم بهذا الموضوع جميع المنظمات المهمة بمهنة التمريض، وعلى رأسها المجلس الدولي للممرضين أو الممرضات، إذ اوصى المجلس بضرورة التزام الممرض أو الممرضة بأداب مهنة التمريض واخلاقياتها وقد وضع المجلس دستور أخلاقيات المهنة لكي تكون الممرض أو الممرضة على علم للاقتداء بها، وتنفيذها مما ينعكس أثرها على صورة الممرضة الإيجابية في المجتمع وظهورها قدوة يحتذى بها.

وأهم ما جاء بهذا الدستور ما يأتي: -

١. احترام الحياة، ورفع المعاناة، والعمل على تخفيف الآلام، ورفع مستوى الصحة.
٢. تقديم أعلى مستوى للخدمة التمريضية والسلوك الوظيفي.
٣. أن تكون معدة لممارسة المهنة فقط ، وأن تعمل على اكتساب المعلومات والمهارات.
٤. إحترام المعتقدات الدينية للمريض.
٥. الإحتفاظ بجميع المعلومات التي تصل إليها من طريق عملها، ولا تفتشها إلا بمقتضى القانون.
٦. لا تصف ولا تعطى علاجاً طبياً بلا أوامر الطبيب إلا فى حالات الطوارئ مع تبليغ الطبيب فوراً.

٧. تلتزم بتنفيذ أوامر الطبيب بذكاء وطاعة، وترفض المساهمة في أي عمل غير أخلاقي.

٨. تكسب ثقة الطبيب، وأعضاء الفريق الصحي.

٩. عدم السماح باستعمال أسمائهن في الإعلان عن منتجات، أو في أي شكل من أشكال الإعلان الشخصي.

١٠. التعاون مع أعضاء المهن الأخرى ومع زميلاتها في التمريض.

١١. التمسك بمستويات الآداب الشخصية في حياتها الخاصة.

١٢. تشارك المواطنين، وأعضاء المهن الصحية الأخرى في جهوداتهن لمقابلة الإحتياجات الصحية للمجتمع المحلي، والقومي والعالمي .

وعليه يمكن القول إن على الممرض أو الممرضة مسؤوليات وواجبات متعددة تجاه المريض، ذاتهما، وتجاه زملائهما ومكان عملهما والمجتمع ومهنتها التي تعمل بها.

### تعريف نظم أخلاقيات مهنة التمريض:

السلوك المهني ومجموعة من القواعد السلوكية الايجابية التي تلزم ممارسي مهنة التمريض، والقيام بمهامهم بكفاية مهنية علمية وعملية تضمن حقوق المستفيدين والعاملين، ولا تتعارض والقيم، والمبادئ، والمعتقدات، والاعراف السائدة في المجتمع العراقي وتحدد العلاقة المهنية مع أعضاء الفريق الصحي.

## الاهداف والنتائج المتوقعة:

تعريف الملاكات التمريضية بمبادئ السلوك المهني الواجب اتباعها في حياتهم المهنية داخل المؤسسات الصحية والتعليمية وخارجها، ليكون دليلا لهم. وكذلك تعريف المجتمع العراقي بشكل عام واعضاء الفريق الصحي بشكل خاص بمعيار السلوك المهني المتوقع من الممارسين هذه المهنة.

## الأداب المهنية والسلوك المهني

بداية يجب توضيح معنى المهنة Profession وما المتطلبات التي يجب توافرها في أي مجموعه تقدم الخدمات للمجتمع مثل مهنة التمريض وتميزها من الحرفة Vocation. هناك مؤشرات لقياس مدى استحقاق ايه حرفه لان تصبح مهنة

١. تقديم خدمات حيوية للمجتمع.
٢. تملك علما خاصا بها أي لها نظريات تبني عليها خدماتها وطرائق تقويمها.
٣. اجراء بحوث ودراسات لتطويرها مهنيا.
٤. تطلب استعمال عمليات فكرية وذكاء وليس يدويا فقط.
٥. لديها تعليم اكايمي عالي المستوى.
٦. تمتلك تنظيما نقابيا او جمعيات تضع تعليماتها، ومواصفاتها للخدمة، وتحسين نوعية عمل الممارسين، وضمان حقوقهم. وأيضا تسهم في وضع آداب المهنة ايضا.

## هل التمريض مهنة؟

انتشر بعد عهد فلورنس نايتنكل، وبفضلها ارتفع الى مرتبة التقنية ( Technical Nursing) اما دخول التمريض مرحلة مهنية (Professional Nursing) فكان في

أمريكا حيثما انتقل من اوربا اذ كانت اول دراسة جامعية للتمريض ١٩١٠م في جامعه كولمبيا.

يوصف دور التمريض انه تقديم الرعاية التمريضية للفرد والمجتمع في حالة الصحة والمرض، وتشمل هذه الرعاية المعرفة، والمهارة الأخلاقية في تقديم الرعاية التمريضية ضمن اطار مننظم من السياسات في المنشأة الصحيحة او موقع العمل.

تشمل اخلاقيات مهنة التمريض:

١. مبادئ Principles

٢. مفاهيم Concepts

٣. قيم Values

**مبادئ اخلاقيات التمريض:**

١. الإخلاص (Fidelity) الإيجابية تعني الالتزام بعمل كل ما هو جديد ومفيد.

٢. عدم الايذاء (Non-maleficence) الالتزام بتجنب عمل الايذاء لمتلقي الخدمة.

٣. العدالة (Justice) تقديم الرعاية التمريضية بحسب حالة المريض بصرف النظر عن النوع والسن والجنس والجنسية.

٤. الاستقلالية (Autonomy) احترام المريض وتمكينه من اختيار طرائق الرعاية.

٥. الاحسان (Beneficence): مبدا الاحسان أساسي لممارسة التمريض ويشير الى اتخاذ إجراءات إيجابية لمساعدة الآخرين، والاتفاقت على التصرف باحسان ويعيني ان مصلحة للمريض لها اهمية اكثر من المصلحة الذاتية.

٦. الدفاع او المناصرة (Advocacy): حماية حقوق المريض نيابة عنه او تدافع عن صحة المرضى وسلامتهم وحقوقهم، بما في ذلك حقهم في الخصوصية. العلاقة الخاصة بالمرضى، ومعرفة احوالهم المرضية توفر فرصة لابداء وجهه نظر الممرض بمشاكل المريض.

### مفاهيم اخلاقيات مهنة التمريض:

- أ. المساءلة (Accountability) ولها خاصيتان هما:
١. الإجابة: وهي قدرة الممرض على الإجابة عن أي استفسار يتعلق بما يقوم به من مهام الاجراءات.
  ٢. المسؤولية: وهي قدرة الممرض على تحمل مسؤوليات عمله تجاه كل مريض يقدم له الرعاية فضلا عن الى المحافظة على الرعاية (Confidentiality).
- ب. التعاون ويشمل:
١. مشاركة الاخرين الفعالة.
  ٢. المشاركة في وضع نظم الرعاية التمريضية.
  ٣. القدرة على تقبل توجيهاتهم والاستماع الى نصائحهم.
- ج. الرعاية: تقديم الواجبات المحددة في مجال العمل ولكل مستفيد على وفق ما يحتاجه الية وعلى وفقا التوصيف الوظيفي لكل فئة.

### قيم اخلاقيات المهنة

الأصل الاشتقاقي لكلمة (Value) ومعناها في الأصل انا قوي او انني بصحة جيدة أي يشتمل على معنى المقاومة والصلابة وعدم الخضوع الى التأثيرات على معنى التأثير في الأشياء والقدرة على ترك بصمات قوية عليها أيضا.

**القيم:** هي اعتقاد شخصي بشأن فكرة أو موقف أو عرف أو شيء معين يحدد المعايير التي تؤثر في السلوك، ويتبناها والانسان، وتتبع من نفسه.

القيم هي مجموعه اتجاهات عقلية لايمكن قياسها الا عبر مواقف اجتماعية.

القيم مهمة، لانها تؤثر بما فيما ذلك اتخاذ القرارات الأخلاقية للمرضيين على الرغم من انها قد تكون غير معلنة وربما حتى دون وعي.

### هل جميع القيم هي قيم أخلاقية فقط ؟

بالطبع لا على سبيل المثال يحمل الناس القيم بشأن العمل والاسرة، والدين والسياسة والمال والعلاقات.

القيم هي غالبا تعتبر عن امر مفروغ منه بالطريقة نفسها التي ليس الناس على بينة من أنفسهم وعادة ما لايفكرون في قيمهم هم ببساطة قبولها والتصرف عليها المعتقدات والمواقف المرتبطة بالقيم لكنها ليس متطابقة مع القيم.

لدى بعض الأشخاص كثير من المعتقدات والمواقف المختلفة ولكن عددها من القيم اقل المعتقدات او الآراء (Believes or Opinion) هي تفسيرات او استنتاجات ان يقبل الناس الصحيح وهي تستند الى الايمان اكثر من الواقع.

المواقف او الاتجاه (Attitudes) هي مواقف ذهنية او مشاعر تجاه الشخص او فكرة مثل القبول والرحمة والانفتاح. هو موقف يستمر بمرور الوقت في حين ان الاعتقاد قد يستمر لفترة وجيزة فقط، المواقف غالبا ما تعتبر سيئة او جيدة، إيجابية او سلبية في حين المعتقدات تعتبر صحيحة او غير صحيحة.

## نقل القيم:

يتم تعلم القيم عبر الملاحظة والخبرة بوصفها نتيجة، فهي تتأثر بشدة بالبيئة الاجتماعية والثقافية للشخص أي بتقاليد الجماعات المجتمعية الثقافية والعرقية والدينية ومجموعات الأسر والأقران على سبيل المثال إذا كان أحد الوالدين يظهر الصدق في التعامل مع الآخرين باستمرار فإن الطفل يتعلم قيم الصدق.

## مراحل تطوير وتشكيل القيم ( Developmental Stage of Value Formation)

### نظرية كولبرج (Kohlberg Theory)

قبل التقليدية (Preconventional) بعمر ٧-٤	يطبع (Imprinting) بعمر صفر-٧ سنوات
التقليدية (Conventional) بعمر ٧-١٢	النموذج (Modeling) بعمر ٨-١٣ سنوات
بعد التقليدية (Postconventional) أكثر من ١٢	التنشئة الاجتماعية (Socialization) بعمر ١٤-٢٠ سنوات
	تنمية القيم (Value development) أكثر من ٢٠ سنة

### التأثيرات الاجتماعية والثقافية على تنمية القيم الأخلاقية:

هنالك أثر كبير (للعائلة، والأصدقاء، والدين، والرقعة الجغرافية، التي يعيش بها الشخص والمدرسة ودخل الأسرة) ، في تنمية القيم الأخلاقية.

## توضيح القيم (Values Clarification)

تحدث المعضلات الأخلاقية (Ethics Dilemmas) دائما في وجود قيم متضاربة في حل المعضلات الأخلاقية، في هذا الحال يحتاج المرء الى تميز القيمة من الحقيقة من الرأي أحيانا يكون لدى الناس قيم عالية لدرجة انهم يعدونها حقائق وليست مجرد آراء، في بعض الأحيان يكون الناس شغوفين للغاية بقيمهم الى درجة انهم يثيرون مواقف قضائية في اثناء الصراع.

ان توضيح القيم : قيمك- ومرضاك- زملائك في العمل- هي جزء مهم وفاعل من الخطاب الأخلاقي في عملية توضيح القيم تتعلم ان تتسامح مع الاختلافات بطريقة تصبح غالبا وان لم يكن دائما مفتاحا لحل المعضلات الأخلاقية.

## معالجة معضلة أخلاقية (Processing Ethics Dilemmas)

المعضلات الأخلاقية تسبب الضيق والجدل لكل من المرضى ومقدمي الرعاية لتقليل الضيق، تتعلم معالجة القضايا الأخلاقية بعناية يجب ان تعزز عملية التعبير الحر عن المشاعر والآراء ومع ذلك لا يمكنك حل معضلة أخلاقية عبر التفكير فقط فيما يريد الناس ويشعرون به.

## خطوات رئيسية في حل معضلة أخلاقية

**الخطوة الأولى:** اطرح السؤال هل هذا معضلة أخلاقية؟ اذا لم تحل بمراجعة البيانات العلمية واذا كان السؤال محيرا اذن هناك معضلة أخلاقية.

**الخطوة الثانية:** جمع المعلومات ذات الصلة بالقضية بحساب وجهه نظر المريض والاسرة، والمؤسسة مصادر مهمة للمعلومات ذات الصلة.

**الخطوة الثالثة:** توضيح القيم تميز الحقيقة من الرأي ومن القيم.

الخطوة الرابعة: توضيح المشكلة.

الخطوة الخامسة: تحديد مسارات العمل الممكنة.

الخطوة السادسة: التفاوض على خطة يتطلب التفاوض (الثقة في وجهه نظر المرء واحترام عميق لآراء الآخرين).

الخطوة السابعة: تقييم الخطة بمرور الوقت.

### الصفات الشخصية والقيم المهنية في علوم المهنة

ومن اهم القيم في مهنة التمريض:

١. احترام الممرضين لاحتياجات المستفيد وقيمه وثقافته.
٢. تقبل حقوق المستفيدين في الاختبار فيما يتعلق بتلقي الرعاية.
٣. تقديم رعاية متميزة لكل الناس وتعزيزها.
٤. الاحتفاظ بسرية المعلومات التي يحصلون عليها في إطار مهني ويستعملونها عند الحاجة للمشاركة لأغراض العلاجية ولسلامة الافراد.
٥. الحرص على سلامة المستفيد وتقديم الرعاية الامنة له.
٦. تحمل المسؤولية والمساءلة المتعلقة بالعناية التمريضية وضمانها.
٧. العمل على توفير البيئة الأخلاقية والاجتماعية والاقتصادية التي تساعد في تحسين صحة المستفيدين.



## الفصل السادس

### شروط ترسيخ قيم أخلاقيات المهنة وأساليبها

**اولاً. اسلوب ترسيخ اخلاقيات المهنة:** تتحقق اخلاقيات المهنة من وسائل واساليب وممارسات تصب في حقل التطبيق، وتخرج من حيز التنظير ، اي من طريق ما يعرف باسم ( ثقافة التنفيذ ) هي مبدأ إداري ، يهتم بالكيفية التي تحولت فيها المبادئ والقيم والاخلاقيات والخطط والاستراتيجيات الى نتائج وانجازات ملموسة، وهذا المبدأ يعرف ايضاً في الاسلام بالاستقامة ، كما في قول الله سبحانه تعالى { إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنْتُمْ تُوعَدُونَ } (سورة فصلت ، الاية ٣٠). مما تقدم يتضح اسلوب ترسيخ اخلاقيات المهنة ،الذي يتمثل في استقامة الفرد وثقافة تنفيذه لمهنته، التي عبرها يتمكن من مواجه العقبات التي تواجهه في اثناء الالتزام بأخلاقيات المهنة ، ومن اهم هذه في اثناء العقبات: ( ضعف الحس الديني والوطني ، غياب القدوة الحسنة ، فقدان روح التعاون والتفاهم في بيئة العمل ، ضعف تطبيق القانون ، إعطاء قيمة عالية للريح هدفا ولو على حساب الأخلاق ، ضعف الوعي في نظام أخلاقيات المهنة من ثم التصرفات غير الأخلاقية ( قسم الدراسات الاسلامية، ٢٠١٥، ص ٩٤).

### ثانياً. مستويات بناء أخلاقيات المهنة وترسيخها:

تتم عملية بناء وترسيخ الاخلاق عبر مستويات ثلاثة مترابطة ذات علاقات تكاملية وتفاعلية ، اذ تعتمد هذه المستويات على التأمل الفكري بالفهم والتحليل والترتيب لكي تترسخ في الذهن تطبع بالسلوك ، بغض النظر عن المؤثرات والضغوط.

الخارجية التي تعرض لها الفرد. وقد بين النموذج سيمون Simon عام (١٩٧٧) أن هناك ثلاثة مستويات لبناء القيم وتكوينها، وهي:

١. **المستوى العقلي المعرفي**: ويتضمن اختيار القيمة الأخلاقية بناء على معرفة المزايا واستكشاف البدائل، ثم الاقتناع العقلي بهذه القيمة واختيارها اختياراً حرّاً بلا إكراه.

**المستوى الوجداني الانفعالي**: ويتضمن تقدير القيمة والاعتزاز بها، والشعور بالسعادة لاختيارها وإعلان التمسك أو الدفاع عنها.

٢. **المستوى الأدائي السلوكي**: ويتضمن ترجمة القيمة بوصفها معتقداً وقناعة إلى ممارسة وأداء وسلوك يتسق ومضمون القيمة، ومع تكرار هذه الممارسة في كل المواقف تصبح ذاتية مستدامة في النسق القيمي للفرد، فتصبح هادياً له في كل تصرفاته، وتصير إحدى مكونات ضمير الفرد، لا مجرد سلوكيات عارضة في الحياة (قسم الدراسات الإسلامية، ٢٠١٥، ص ٩٣).

**ثالثاً. وسائل ترسيخ أخلاقيات المهنة وأساليبها**: نبين لاحقاً بعض الوسائل التي تساهم في تعزيز أخلاقيات المهنة في أثناء ما اشارت اليها المصادر والبحوث العلمية، نأمل ان تحفز الطالب وتدفعه الى التمسك والوعي بأخلاقيات عمله بعد تخرجه، والتي تنبع من وعيه بدينه، واقتدائه بنبيه وتحليه بمكارم الاخلاق التي كان الرسول (ص) يتخلق بها في سائر اموره وتعاملاته وهي ( قسم الدراسات الإسلامية، ٢٠١٥، ص ٩٣) (محمد، ٢٠١٨، ص ١٧):

١. **القدوة الحسنة**: وخير قدوة هو معلم البشرية نبينا محمد(ص)، بامتثال أوامره والتأسي بأخلاقه. أن الأسوة والقدوة في العمل المهني وأداء الوظيفة عنصر مهم في مجال الأخلاق المهنية، فتأسي الافراد برسولنا الكريم والاقتداء به في الأعمال

المهنية المنوطة بهم مطلب لا خيار فيه. أن صاحب المهنة هو المطالب الأول بأن يكون قدوة لجميع العاملين معه، وأن يكون المثل الأعلى لمرؤسيه، خاليا من الخدوش الأخلاقية التي تتعلق بشخصه أو بعمله، وعليه التحلي بأرقى أخلاقيات العمل الذي يؤديه، من حيث الكفاءة الوظيفية، والمقدرة الإنتاجية، والسلوك القويم، والخلق الكريم، والتزامه بواجباته، واحترامه للوقت، فلا يضيعه فيما لا يفيد العمل، كما أن عليه أن يبرز ولاء كبيرا لمؤسسته، وأن يزرع حب العمل والانتماء في نفوس مرؤسيه).

٢. تنمية الرقابة الذاتية: تكوين بتنمية الوازع الديني في ذات الإنسان، وأن العمل عبادة وطاعة لله تعالى والاستشعار في كل عمل يؤديه الفرد بأن الله مطلع عليه، فعليه بذل جهده بغية الرقي إلى درجة الإحسان . وقال النبي محمد (ص) حينما سُئِلَ عن الإحسان: " أَنْ تَعْبُدَ اللَّهَ كَأَنَّكَ تَرَاهُ فَإِنْ لَمْ تَكُنْ تَرَاهُ فَإِنَّهُ يَرَاكَ"، ويراقب الله سبحانه وتعالى اعمالنا واقوالنا على الدوام ، وسيجزينا على ذلك ، قال تعالى { إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا } (سورة النساء، الآية ١) وقوله { يَعْلَمُ خَائِنَةَ الْأَعْيُنِ وَمَا تُخْفِي الصُّدُورُ } (سورة غافر، الآية ١٩).

٣. تصحيح الفهم الديني والوطني للمهنة: باستحضار الفرد عبودية الله تعالى في كل عمل يؤديه ( تعبدية ، معاشية ، سلوكية) . إذ قال الله سبحانه وتعالى { قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ } (سورة الأنعام ، الآية ١٦٣). اي يجب ان يقتنع الفرد بأن العمل عبادة يؤدي الى تحسين مستوى الدخل ، ان يعد العمل وسيلة للتنمية الوطنية وازدهار الوطن ، من ثم سوف يزداد التزامه بأخلاق المهنة.

٤. اعداد دليل او ميثاق لأخلاقيات المهنة : من اجل توعيه جميع العاملين بها ، أذ تكون دليلاً ومرجعاً لهم للالتزام بالقيم الخاصة بمهنتهم ، وذلك لوجود بعض السلوكيات غير الأخلاقية تنتج عن ضعف في معرفة ضوابط فهمها وقيما ، من ثم يتطلب اليوم من جميع الاقسام العلمية بمختلف اختصاصاتها بتكليف لجنة من ذوي الخبرة والاختصاص باعداد ميثاق اخلاقي ، لكل تخصص علمي يبين فيه الجوانب الاخلاقية لممارسة هذا الاختصاص، على أن تكون هذه الأخلاقيات معتمدة على قواعد الشريعة الإسلامية بوصفها قاعدة سنطلق منها، وترسيخ الجانب الإيجابي من ممارساتهم وتصرفاتهم ، ومساعدتهم في التخلص من الجانب السلبي من سلوكهم.

ومن الامور التي يجب مراعاتها في صياغة الميثاق الاخلاقي للمهنة هي :

- تحديد الاوليات الأخلاقية للمهنة وترتيبها حسب الاهمية.
- كتابة التعليمات الاخلاقية بشكل نقاط مختصرة لتسهيل فهمها وتثبيتها.
- ان تكون في صميم الجوهر الاخلاقي ، تتضمن عبارات قصيرة و واضحة ذات معان كثيرة.
- تحديد المطلب الاخلاقي وتجزئته الى عناصره بشكل يسير غير معقد ولا مبهم.
- صياغة اخلاقيات المهنة بطريقة ملموسة ومن الواقع معززه بامثلة (معضلات اخلاقية).

ومن التجارب العالمية في هذا المجال ، هو نجاح الحكومة السنغافورية في تشجيعها

لموظفيها على التحلي بمجموعة من اخلاقيات المهنة مثل:

( الأمانة والنزاهة ، الانضباط ، الشفافية ، الاستعداد للمساءلة عن أي تصرفات يقومون بها، تحمل المسؤولية، الإتقان ، المشاركة ، التقويم المستمر، النقد الهادف ، مواكبة التقدم التكنولوجي ) ، وبعد ذلك تنتبث الحكومة السنغافورية من حسن تطبيق

هذه القيم ، عبر دائرة التغذية المرتدة التي أنشأتها لتقيس أداء العاملين وتقويمهم على ضوء هذه القيم ، كما عهدت الى عدد من الجهات المعنية القيام بالتوعية المستمرة بأخلاقيات المهنة وتنميتها وغرسها لدى الافراد .

٥. **التقييم المستمر والمحاسبة العادلة للعاملين:** ويتم عبر نظام متكامل ، تحدد فيه المسؤوليات بدقة ، وان يتم تقوم الفرد العامل عن كمية العمل وجودته ، فضلا عن ادائه من حيث مدى التزامه ب: ( أخلاقيات وقيم المهنة ، تطبيق المعايير المؤسسة ، الواجبات المهنية أو اللجوء إلى الخداع والتضليل، مراعاة حقوق الزمالة، الصدق والشفافية في عرض المعلومات، المحافظة على السرية، تجنب استغلال المعلومات الخاصة بالمؤسسة من أجل نفع شخصي أو املة الآخرين...إلخ). وتكمن اهمية هذا تقويم المستمر في الوقاية وتدارك الاخطاء بصورة مناسبة وسريعة ، افضل من عدم المحاسبة وتراكم الاخطاء دون الشعور بها. فضلا عن ذلك فالتقويم يعين المسؤول التعرف على مستويات العاملين وكفاءتهم وابداعهم. ويراعى في التقويم مكافأة الموظف الملتزم بأخلاقيات مهنته ، وتحفيز ادائه معنوياً ومادياً،والحرص على خلق روح التنافس بين العاملين في الالتزام بقيم المهنة واخلاقياتها ، مع الاهتمام بسلوكيات العاملين الايجابية وتعزيزها.

٦. **تحقيق الرضا الوظيفي :** ويقصد به تقبل الفرد لعمله، وتمسكه به وشعوره بالسعادة لممارسته، ومما ينعكس ذلك على أدائه وحياته الشخصية ، وذلك عبر : ( ارتياح الفرد لمهنته ، اشباع المؤسسة حاجات الفرد الانسانية ، وضع ضوابط العدل بين

العاملين بعيداً من المحسوبية ... الخ) ، ولهذه العوامل أهمية كبيرة لدفع الافراد للالتزام باخلاقيات مهنتهم.

٧. تطوير مهارات العاملين: تطوير المهارات وتنميتها لدى العاملين عاملاً رئيسياً لاستمرار الفرد بالالتزام باخلاقه وقيمه ، لأنها تعزز لديه الثقة بالنفس ، بعيداً من الشعور بالاحباط او التعب ، الذي يؤدي الى حالة من الكسل و ضعف الابداع. ويتم هذا التطوير من طريق عمل دورات تعزز قيم الاخلاق في العمل ونشر الوعي الأخلاقي.

٨. استعمال الوسائل التثقيفية والإعلامية في تنمية أخلاقيات المهنة وبيان ثمره الالتزام بها: لا بد من بناء ثقافة أخلاقيات المهنة وبنها وتعظيمها ، وذلك بالاستفادة من جميع الوسائل المتوافرة والممكنة ، لتحقيق ذلك في المجتمع وبيان نتائج هذا الالتزام .  
و يشير كل من كريتنر وكينيكي (Kreitner & Kinicki): عام (٢٠٠٧) في كتابهم السلوك التنظيمي الى الكيفية التي يعزز بها السلوك الاخلاقي في العمل ، وذلك عبر الجوانب الاتية:

- التصرف الأخلاقي لصاحب المهنة ، بان يكون أنموذجاً في ممارسته مهارات مهنته، من ثم يعطي رسالة للعاملين معه على الاهتمام بالتصرف اخلاقياً في ممارسة مهنتهم .
- مراقبة اداء العاملين ومعاقبة من يبتعد من السلوكيات الأخلاقية.
- اعداد مدونات أخلاقية قيمة.
- اهتمام بالتدريب الأخلاقي.

- توفير نظام مكافئات يعزز السلوك الأخلاقي (Kreitner & Kinicki, 2007, 41).



## الفصل السابع

### تاريخ مهنة التمريض

#### أولاً: لمحة تاريخية:

لفهم الوضع الحالي للتمريض، من الضروري أن تكون لدينا قاعدة من المعرفة التاريخية بشأن المهنة. تعد مهنة التمريض أقدم من مهنة الطب في العصر القديم بعد البحث والقراءة في تاريخ علم التمريض وجدنا ان بدايته مع بداية التاريخ.

وان المهارات التمريضية قديمة جدا وعرفت منذ ان عرفت البشرية وان الام كانت هي الممرضة الأولى فهي من يهتم بصحة الطفل منذ ولادته اهتمت كذلك بالمرضى، والجرحى، وكبار السن. كانت النساء يساعدن بعضهن بعضا في عملية الولادة ومن هنا بدأت النساء في توارث بعض المهارات التمريضية المتعلقة بالتوليد والقبالة والعناية بالمرضى. و الممرض، أو الممرضة هما الأفضل في تقديم الرعاية للمريض، لأنهما قادران على فهم القضايا التمريضية.

ان دراسة تاريخ التمريض هي دراسة الماضي الذي يتضمن التعليم لممهني التمريض متضمنا الأحداث، والمواقف، والدروس المكتسبة من خلال الاستعراض التاريخي للمهنة. وهو في الواقع سيعطي قوة، وحيوية للحاضر، والتمكن والاستقلالية هي ميزة تعلمناها من دراسة تاريخ التمريض وهي ضرورية للتمريض لاحداث تغيرات إيجابية في الرعاية الصحية الحالية.

## تطور مهنة التمريض:

تطور التمريض ومهنته مع تطور الحضارة البشرية وسنتناول تطور التمريض عبر الحقب الزمنية المختلفة على النحو الآتي:

### الحضارات القديمة:

تطور التمريض يعود الى (٤٠٠٠ ق . م) ويعود الى بداية المجتمعات التي عملت الأم، والزوجة، والأبنة، والأخت بوصفها مقدمة رعاية مع الكهنة، وفي عام (٢٠٠٠ ق. م) وجدت دلائل مدونة تثبت وجود دور للممرض في الألواح المسماة لحضارة بابل واشور.

### قدم القوانين الطبية:

تندرج المواد من المادة ٢١٥ لغاية المادة ٢٢٣ من قانون حمورابي الذي أسس السلالة العربية الحاكمة في بابل، وحكم الحقبه الواقعة بين عامي (١٧٩٢ - ١٧٥٠ ق. م) هذه المواد تعد القوانين الطبية في الوجود.

وتظهر المواد مقدار المكانة الرفيعة التي كان يتمتع الطبيب بها في المجتمع العراقي القديم ايضا، بيد انها في الوقت ذاته تغيدنا بمقدار العقاب الذي قد يقع على الطبيب المهمل او المقصر.

### ١. الحضارة اليونانية القديمة:

بنى اليونانيون القدماء المعابد للتكريم (**Hygiea**) وهي الهة الصحة، وكانت أكثر المعابد وهي عبارة عن منتجعات للصحة بدلا من كونها مستشفيات وهي مؤسسات دينية تقدم الرعاية الصحية من الكهنة فضلا عن دور المرأة في المنزل.

## ٢. الإمبراطورية الرومانية:

انشأ القديس جيروم أول مستشفى في الإمبراطورية الرومانية الشرقية (الإمبراطورية البيزنطية) وكانت بإدارة واحدة، ومن تلميذاته وهي القديسة فيولولا. وكانت المستشفيات الغربية تتضمن بشكل رئيس المؤسسات الدينية، والخيرية الموجودة في الادييرة. وكان مقدمو الرعاية الصحية في الادييرة لم يحصلوا على التدريب اللازم لاستعمال الأساليب والطرائق العلاجية، وكانت معظم الممرضات من المتطوعات. وتليها القديسة باولا التي أرسلت أول قواعد التدريب العملي للممرضات قبل ممارسة التمريض.

## ٣. العصور الوسطى:

في العصور الوسطى كان العاملون في المستشفيات في المدن البيزنطية الكبيرة من الممرضين الرجال، الذين يحصلون على أجور لقاء عملهم وكانت المستشفيات تبدو كبيوت الفقراء، ورعاية المرضى، يعد امرا ثانويا وظلت الممارسات الطبية في أوروبا الغربية على ذلك المنوال بلا تغير حتى القرن الحادي عشر والثاني عشر، حينما كان مطلوب انشاء جامعة رسمية لتعليم الأطباء وتخريجهم ومع ذلك فإن عدد الأطباء كان غير كاف لتقديم الرعاية الصحية للمرضى. في حين كان للرجال دور كبير بوصفهم مقدمي الرعاية الصحية في المدن البيزنطية، وكان للنساء الدور نفسه في المناطق الريفية من الإمبراطورية الرومانية الشرقية، والغربية وعد التمريض مهنة تعود الى النساء فقط.

## التأثيرات الدينية في التمريض:

أولا: التمريض في العصر المسيحي: كانت الممارسات التمريضية والخدمات الصحية في العصر المسيحي تقدم بدون مقابل للمرضى والمصابين بالأمراض المستعصية، والمعاقين، وكبار السن، والأطفال وكان الاعتقاد السائد عند هؤلاء ان خدمة المحتاج

هي تقرب الى الله (عز وجل) ومساعدة الضعيف وهو عمك واجب، أهتموا بالعناية بالجسم، والروح، وكذلك اهتموا بالفقراء، والمحتاجين وكان من أهم الاعمال في العصر المسيحي هو بناء بيوت تستعمل مستشفيات للمرضى خاصة للفقراء منهم.

### ومن الأسماء التي أطلقت على الممرضة عبر العصور:

#### أ. الديكونس

وهو الاسم الذي أطلق على الممرضات في هذا العصر والديكونس أول من وجدت تمريض الصحة العامة، هن يقدمن خدمات تمريضية للمرضى في بيوتهم عن طريق الزيارات الصحية، وكان الدعم المالي للخدمات من ميزانية الكنيسة. وقد أنظم للديكونس نساء ذوات السمعة الحسنة ومن الأغنياء اللواتي ينتمين الى أسر ذات نفوذ وقوة.

#### ب. الاخوات الصالحات او الراهبات:

يوصف ان أهم أنواع التمريض الديني وجد في فرنسا في القرن السابع عشر الميلادي ومن أشهر هذه الفئة هن الراهبات اللواتي يخدمن وينظفن بجانب الخدمات التمريضية، ويمارسن العبادات الدينية ويشرف عليهن القساوسة.

#### ج. سان فنست دي بول (١٧٧٠-١٥٧٦ ميلادية)

سان فنست دي بول قسيس فرنسي اهتم اهتماما بالغاً بالأعمال الخيرية ولاسيما الخدمات التمريضية في المستشفيات، والمنازل، وقد جمع بعض السيدات اللواتي يرغبن في العمل الخيري، للقيام بهذه الخدمات وقد اشرف عليهم واتخذ أحد المنازل لتدريب الفتيات على الأعمال التمريضية، وقام علمهن مبادئ الكتابة، والقراءة،

والحساب، وقد ساعدته في هذه المهنة احدى الأنسات وهي الأنسة (ليجرل) و أول من نادى بأهمية الدور التطوعي في ترميض المرضى في المستشفيات.

### أهم الشخصيات التي اشتهرت في هذه الحقبة من الزمن:

١. غوب: وهي إيطالية الأصل وكانت أول ديكونس قدمت خدمات ترميضية.

٢. غابيوالا: وهي اوجدت أول مستشفى بروما، وكانت لديها ثروة طائلة وقد كرسَتْ مجهودها لخدمة الفقراء والمرضى.

٣. باولا: وهي سيدة غنية، وصديقة لغابيوالا وقد أنشأت مستشفيات للاجئين والمسافرين في طريق القدس، و كانت تقدم لهم خدمات ترميضية.

### ثانيا: التمريض عند العرب والإسلام:

كان للمرأة العربية في صدر الإسلام الفضل الكبير في ميدان الإسعاف والتمريض، فقد أدت بعض نساء العرب أدوارا منذ فجر الإسلام، فقد تطوع بعض الصحابيات المؤمنات مع الرسول الأكرم (صلى الله عليه واله وسلم) بقصد خدمة المجاهدين، والعناية بمرضاهم، ومداواة جرحاهم رغبة منهن في ثواب الجهاد عند الله (عز وجل) وقد سماهن العرب (الآسيات او الأواسي) ومعناها المشاركة الوجدانية وكن يصاحبن الرسول (ص) ويحملن أواني المياه وما يحتاج اليه الجريح من أربطه وجبائر وغير ذلك من أدوات الإسعافات الأولية المعروفة لديهن ليسعفن الجرحى ويضمدن جروحهم ويجبرن كسورهم في أثناء المعارك.

وكانت النساء يشاركن في الحروب متطوعات للعمل الترميضي، فقد كانت احدى أمهات المؤمنين تقود مجموعة متطوعات للعمل الترميضي من ذلك يتضح لنا ان الجهاز

التنظيمي للخدمة التمريضية كان قائما على أسس إدارية سليمة تشبه النظام المتبع في وقتنا الحاضر في الحرب والسلام.

وفيما يأتي أسماء بعض الصحابيات اللاتي عملن في التمريض في صدر الإسلام:

❖ أم ايمن (حاضنة الرسول (ص): وكانت تسقي الجرحى وتداويهم وقد استشهد زوجها في احدى معارك المسلمين.

❖ أم سليم (والدة انس بن مالك): وكانت تنقل المياه وتسقي بين عساكر المسلمين وتداوي الجرحى.

❖ رفيدة الانصارية وكعبية الانصارية: قيل في بعض الكتب انهما أختان، والبعض الاخر قال بانهما شخصيه واحده لها اسمان مختلفان، وكانت رفيده أول سيدة تعمل في نظام أشبه ما يكون بنظام المستشفيات بوقتنا الحاضر، حيث اتخذت خيمة في مسجد الرسول (ص) في المدينة المنورة مكانا يأوي اليه الجرحى، وقد كونت فريقا من الممرضات المتطوعات وقسمتهن على مجموعات لرعاية المرضى ليلا نهارا ولم يكن عمل رفيده مقتصر في الحروب فقط بل عملت أيضا في وقت السلم، فقد كانت تعاون كل محتاج وتواسيه.

وهذا التاريخ يدل على أن نشاط المرأة العربية المسلمة أستمر الى ما بعد انتشار الإسلام الى خارج الجزيرة العربية، فقد شهدت بغداد، وقرطبة، والاندلس نشاطا واسعا من النساء اللواتي عملن في ممارسة مهنة التمريض.

وفي العصور المزدهرة للحضارة الإسلامية نقلت من الحضارات المصرية القديمة واليونانية والسريانية والهندية كثير من العلوم، ومنها الطب، والتمريض، الذي عبره تعلمت

المرأة العربية كثير من أصول هذه العلوم ومارست الخدمات الطبية على أسس علمية سليمة.

اما في زمن الدولة الأموية فقد كانت زينب (طبيبة من بني أود) من الطبيبات الماهرات في مداواة الام العين، والجروح، وكانت تقدم الخدمات التمريضية للنساء والرجال على حد سواء.

## ج- تاريخ التمريض الحديث:

### ١. عصر النهضة:

في اثناء عصر النهضة (١٥٥٠-١٤٠٠م) ظهر الاهتمام بالفنون والعلوم وتجدد الاهتمام بالعلم في الجامعات ولكن لم تنشأ مدرسة تمريض بصورة رسمية بسبب الوضع الاجتماعي والعادات، لذا لم تلجا النساء والى مغادرة منازلهن بل اخذن الدور التقليدي لمقدم الرعاية في المنزل.

### ٢. عصر الثورة الصناعية:

أدخلت الثورة الصناعية التكنولوجيا التي أدت الى انتشار المصانع وكان وضع عمال المصانع بحالة سيئة، وساعات عملهم طويلة وقاسية، الاحوال السائدة في كل حقبة غير امنة والحالة الصحية للعمال تلقى قليلا من الاهتمام، وفي الوقت نفسه تم أسست كلية الطب بما في ذلك كلية الجراحين الملكية في لندن في عام ١٨٠٠م ، وفي فرنسا كان الرجال الذين يعملون في مجال الحلاقة يدعوهم الجراحين، لأنهم كانوا يؤدون عمل الطبيب وإجراءاته مثل إعطاء الحقن الشرجية، وقلع الأسنان حتى نهاية القرن الثامن عشر ولم تكن هناك معايير للمرضين والممرضات الذين يعملون في المستشفيات.

وفي وقت مبكر من منتصف ١٨٠٠م وعد التمريض لائقا للنساء على الرغم من أن بعض المستشفيات (بيوت الفقراء) تعتمد على المرأة لترتيب الأسرة، كغسل الارضيات وتقديم العناية التمريضية لمرضى الفقراء وقد كان معظم الرعاية التمريضية يقدمها أقرباء المريض في المنزل.

### فلورنس نايتنجل Florence Nightingale:

تعد فلورنس نايتنجل مؤسسة للتمريض الحديث من منتصف القرن الثامن عشر الى القرن التاسع عشر، وهي من مواليد (١٨٢٠م) نشأت في أسرة من الطبقة الثرية في إنكلترا، على عكس النساء الشابات من عصرها، وقد تلقت تعليما شاملا في التاريخ، والرياضيات والفلسفة، وكان اهتمامها هو تخفيف معاناة المرضى ورعايتهم، وفي الوقت الذي كانت فيه الأعراف الاجتماعية لا تسمح لها بالاختلاط بالآخرين وتقديم الرعاية الطبية لهم الا انها أصبحت ممرضة على الرغم من اعتراضات المجتمع وأسرتها.

فلورنس نايتنجل بعد انهاءها البرنامج الدراسي لمدة ثلاثة أشهر من الدراسة في معهد (Kaiser Werth) ، أصبحت فاعلة في تقديم الرعاية التمريضية ولاسيما في حرب القرم في بريطانيا، وتطوعها في العمل ممرضة هي بعض زميلاتها قامت بتدريبهن على الرعاية أذ ساعدت على خفض معدل الوفيات بين الجرحى ،وبعد انتهاء الحرب أصبحت تحث على زيادة وعي المجتمع في الحاجة الى الممرضات المتعلمات لمبادئ التمريض واساسياته اسست مدرسة لتدريب الممرضات في مستشفى سانت توماس في لندن، وكانت هذه المدرسة تدرس المعرفة النظرية، والمهارات السريرية، وكانت ثورة ليس على معتقدات الناس بشأن التمريض فقط بل على طريقة التعليم ولها مؤلفات بشأن العناية الصحية وتعليم التمريض.

## مساهمات فلورنس نايتنجل بشأن تعليم التمريض:

- ❖ أسست مهنة محرمة للمرأة.
- ❖ عرفت الحاجات الشخصية للمرضى ودور الممرضة في تلبية هذه الحاجات.
- ❖ أكدت على الحاجة الى الأساس النظري لممارسة مهنة التمريض.
- ❖ أكدت على الحاجة الى وجود تعليم تمريضي يميز مهنة الممرض من الطبيب.
- ❖ أكدت على أن التغذية شيء مهم في الصحة.
- ❖ أوجدت طريقة منهجية للتقييم.

## التمريض في بعض الدول العربية:

فتحت أول مدرسة تمريض في مصر عام (١٨٩٨م) وكان عدد التلميذات (١٢ تلميذة) وكانت لديهم محاضرات عن التمريض بجانب التدريب العملي على الولادة والامراض النسائية وازداد عدد المدارس بمساعدة الأجانب، وفي عام (١٩٥٢م) أستغنوا عن الأجانب وتوسعوا في انشاء مدارس التمريض بانواعها المختلفة، وفي عام (١٩٦٤م) الغي هذا البرنامج واستبدل به نظام لمنح (دبلوم فني) في التمريض العام بعد دراسة مدتها ثلاث سنوات تسبقها مدة اعداد مدتها (سنة اسابيع) وأطلق عليها مدارس التمريض، وكذلك في العام نفسة صدر قرار وزاري بعدد (٢٢١) بأجراء امتحان نهائي تعطي فرصة للناجح بالالتحاق بدراسة الدبلوم التخصصي (زائرة صحية).

## التمريض في العراق

كانت الخدمات الصحية سيئة للغاية، ورعاية المرضى غير كافية، والعناية التمريضية تقدمها ممرضات فرنسيات، وراهبات ، وكان عددهن قليلا جدا فضلا عن موظفين غير مدربين، وفي عام ١٩٣٣م أسست مدرسة للتمريض في بغداد وكانت تقبل خريجات الابتدائية أو المتوسطة، ومدة الدراسة فيها ثلاث سنوات و وضعت وزارة الصحة العراقية المناهج. وبقيت المدرسة الوحيدة في العراق حتى عام ١٩٥٧م، تم تأسيس مدرسة أخرى للممرضات في الموصل عام ١٩٧٣م، وكانت في العراق أربع مدارس للتمريض في البصرة والحلة واربيل والسليمانية فضلا عن بغداد والموصل، ولتغطية الحاجة من الممرضين نظمت دورات مدتها من (٤٨-٢٤ شهر) بعدها يعين في المستشفى للعمل بوظيفه ممرض. وفي عام ١٩٨٤م ارتفع عدد المدارس الى (٣٠) مدرسة للتمريض و ١٦ اعدادية تمريض للبنات و ١٧ اعدادية تمريض للبنين في جميع انحاء العراق. وفي عام ٢٠٠١م أغلقت جميع مدارس التمريض في العراق وأصبح عدد اعدادية التمريض في العراق ٦٤ اعداديات التمريض.

اما **التمريض الجامعي** في العراق فقد أسست وزارة الصحة العراقية اول كلية تمريض بالعراق عام ١٩٦٢م بمساعدة منظمة الصحة العالمية وفي عام ١٩٦٤م أصبحت كلية التمريض تابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي وتقبل الاناث من متخرجات الدراسة الإعدادية وفي عام ١٩٧٨م قبل الذكور بكلية التمريض بقيت الكلية الوحيدة الى ١٩٩٠م فقد انشئت كلية التمريض/ جامعته الموصل. وبعد عام ٢٠٠٣م توسعت كليات التمريض وأصبحت تقريبا كلية في كل محافظة من محافظات العراق فضلا عن المعاهد التي تعطي شهادة الدبلوم في التمريض. اما انشاء اول دراسات عليا في علوم التمريض لمنح درجة الماجستير فقد كان في عام ١٩٨٦م في كلية التمريض - جامعه بغداد وأول

دراسات عليا لمنح لدرجة الدكتوراه فلسفة علوم في التمريض كلية التمريض - جامعه  
بغداد كان في عام ١٩٩٤م



## الفصل الثامن

### النظريات الأخلاقية العامة

تعرف النظرية اصطلاحاً بقواعد ومبادئ تستعمل لوصف شيء ما، سواء كان علمياً أم فلسفياً أم معرفياً أم أدبياً، وقد تثبت هذه النظرية فرضية معينة أو تسهم في بناء فكر جديد.

ومن التعريفات الاصطلاحية الأخرى للنظرية: هي دراسة لموضوع معين دراسة عقلانية ومنطقية من أجل الوصول إلى مجموعته من النتائج التي تساهم في تعزيز الفكرة الرئيسية التي تبني عليها النظرية.

❖ تفاوت النظريات إلى حد بعيد فيما تسعى إليه وتختلف في درجة شموليتها وتصنيفها وتفصيلها.

❖ يبحث الفلاسفة الأخلاقيون في أثر المثل العليا في توجيه التفكير العملي والنشاط الفعلي، ويعالجون مسائل مثل ما السلوك المقبول؟ أو ما الذي ينبغي للشخص أن يفعله في حالات معينة.

توفر النظريات الأخلاقية جزءاً مهماً من أساسيات اتخاذ القرار في العمل، لأن هذه النظريات تمثل قاعدة لوجهات النظر التي عبرها يتخذ الفرد القرار المناسب.

كل نظرية تركز في نقاط مختلفة، في أسلوب اتخاذ الرأي وقاعدته ومن أجل فهم النظريات الأخلاقية في التمريض بشكل أكبر يجب أن يكون هناك معرفة لمجموعته مشتركة من الأهداف التي يسعى صناع القرار إلى تحقيقها لتحقيق النجاح وهي:

١. النفع او الفائدة (تقديم الرعاية الصحية).
٢. تقليل او منع الضرر عن المريض.
٣. احترام استقلالية وخصوصية المريض.
٤. العدالة ( المساواة في تقديم الرعاية التمريضية لجميع المرضى).

### وظيفة النظريات الأخلاقية:

١. توفر دليلا أخلاقيا حتى القيام بالأفعال والنشاطات المختلفة.
  ٢. تساعد النظرية من تقديم التوجيه في التفكير الأخلاقي والاستدلال والتنوع للأفعال الأخلاقية.
  ٣. مساعدة الناس على تمييز الاخلاق العامة وتقوية الاحكام الأخلاقية في مواجهه المشكلات الأخلاقية.
- النظريات الأخلاقية متعددة من أهمها:

### ١. نظرية علم الاخلاق (Deontology) القائمة على القواعد

تركز هذه النظريات في اتباع واجبات او قواعد معينة في جوهرها للعمل بشكل أخلاقي (ان فعل الشيء الصحيح له الاولوية).

يؤكد الفيلسوف الأوربي ايمانويل كانط (١٧٢٤م-١٨٠٤م) على استعمال العقل لتحديد المبادئ الأخلاقية والتأكيد على التصرف على وفق القواعد التي يمكن جعلها عالمية (قابلة للتطبيق على الجميع).

لهذه النظرية أهمية كبيرة في المؤسسات الصحية إذ يتمتع المرضى بالحقوق التي يجب مراعاتها في علاجهم مثل الحق في المحافظة على الخصوصية، والكرامة، والحق في الموافقة قبل القيام بأي اجراء.

تمتلك المؤسسات الصحية قواعد السلوك المهنية التي تتضمن واجبات الافراد الأخلاقية والسريية فتسعى بالعمل دائما الى تحقيق افضل مصالح مرضاهم، ومعاملتهم باحترام ومن الضروري ان يكون افراد المؤسسة على دراية بمدونة قواعد السلوك المهنية الخاصة بهم.

تركز النظرية في ان الواجبات والالتزام هي المعيار الأساسي لتقييم العمل مثلا الموافقة المبدئية للمريض واحترام المريض.

## ٢. نظرية الاخلاق الفضيلة (Virtue ethics)

تعد هذه النظرية من أقدم النظريات المكتشفة تعود جذور افكارها الى العالم أرسطو في القرن الرابع قبل الميلاد.

الفضائل هي سمات او عادات فكرية وشخصية نكتسب بمرور الوقت.

فكرة نظرية اخلاقيات الفضيلة هي حينما يواجه الناس مشكلات أخلاقية فانهم سيختارون المسار الصحيح، لان فعل الشيء الصحيح يأتي من الشخصية الفاضلة.

يعتقد ارسطو ان الانسان يكتسب شخصية فاضلة عبر الاجتهاد والتدريب والممارسة.

تركز هذه النظرية في ضرورة التحلي او السعي الى الحصول على سمات معينة مثل الشجاعة في الدفاع عن حقوق المريض، وسمه الحكمة في اتخاذ القرار وهذه الصفات نكتسب بالممارسة.

النظرية لها أثر مهم في تقديم رفاهية صحية عالية للمريض ولكنها لا تخلو من الانتقاد لانها لا تقدم قواعد أخلاقية واضحة للعمل عبرها.

### ٣. النظرية النفعية Teleology (النظرية القائمة على النتائج)

تركز هذه النظرية في النتائج الجيدة او المنفقة (الفائدة) او الغايات الجيدة وتحقيق السعادة.

على وفق الاعتقاد أن المدرسة النفعية (Utilitarianism) التطبيق لأي اجراء في حد ذاته يعتمد على الناتج منه والعامل الوحيد الذي يجعل الإجراءات جيدة او سيئة وهي نتائج نهائية.

### ٤. نظرية الحدس او البديهية (Intuitions):

تركز هذه النظرية في معرفه الانسان بديهيا البديهيه ما الصواب او الخطأ، وهو لا يحتاج الى تفكير او التعلم على سبيل المثال (الممرض يعرف بطبيعته انه من الخطأ تعنيف المريض، هذا لا يحتاج الى التعلم).

### ٥. نظرية الاخلاقيات في الرعاية (Cases Based Theory)

هذه النظرية تستند الى الاخلاق في الرعاية، وتتص على ان العمل الأخلاقي يركز في العلاقات بين الأشخاص، والرعاية او الاحسان فضيلة، وهي واحد من النظريات الأخلاقية التي تطورت في النصف الثاني من القرن العشرين تؤكد الاخلاقيات، الرعاية على أهمية الاستجابة للفرد عبر تقديم الرعاية او الدعم لمن هو بحاجة الية. يفكر الأشخاص الذين يدعون اخلاقيات الرعاية من منظور مواقف معينة، وسياقات فردية وليس من منظور القواعد والمبادئ العامة غير الشخصية.

في هذه النظرية يجب تسليط الضوء في موقف عبر الاهتمام الرعاية والمساعدة.

أما نظريات التربية الأخلاقية التي بينها الكيلاني (١٩٩٨) حينما تحدث عن الاتجاهات في التربية الأخلاقية، فقد صنفها إلى ما يأتي:

#### أولاً: نظرية منهج الجماعة الاجتماعية في السلوك الأخلاقي:

الذي بين أن Wright، يعد من أهم رواد هذه المدرسة كان العالم (الفرداريت - ١٩٧٣) الفرد يصنع بين الجماعة ما لا يصنعه بمفرده، والسبب أن الجماعة تطور ملكات يشكل اعراف معينة في مجموعها قوانين أخلاقية يصبح على أعضاء الجماعة وجوب التزام هذه الأعراف، ومن خالفها تعرض للنذب أو الطرد أو العقوبة.

وللفرد في الجماعة دور مميز، وتفرض الأعراف أخلاقاً معينة على مختلف الأدوار الاجتماعية، والتزام هذه الأعراف يطلق عليه في التربية الحديثة مصطلح "الضمير" وأصها اللغوي أن الأفراد الذين "يضمرون" مقياساً أخلاقياً واحداً يتوقع منهم أن يسلكوا سلوكاً متشابهاً، وأن كل فرد شاهد على الآخر، يحسب حساب الآخرين فيخجل منهم عند سوء الخلق، ويسر عند حسنه.

#### ثانياً: نظرية التحليل النفسي في السلوك الأخلاقي:

يرجع الفضل في هذه النظرية إلى العالم "سيجموند فرويد" الذي بين أن الأخلاق ليست أكثر من جملة منعكسات شرطية كونتها التربية، وأن قواعد الأخلاق ما هي إلا حزمة من العادات الناشئة من التدريب التربوي، دون أن يكون لها أي أساس عقلي. لذا إن تصور فرويد لأصول الأخلاق تصوراً تجريبياً، لا يشير إلى دور العقل الذي يدرك العلاقات الهادفة "الغائية" الأساسية بين الكائنات، وبذلك ينفي قدرة الإنسان في الوصول إلى الحق، وبه أيضاً يعد الدين والأخلاق والشعور عناصر أساسية، وهي الأسمى في

الإنسان، إلا أنها في الأصل كانت شيئاً واحداً، وقد اكتسبت هذه الأشياء في أثناء نشوء النوع الإنساني تبعا لذلك . للفروض التي وضعها في كتابه.

### ثالثاً: نظرية النمو الأخلاقي الشامل:

كان رائد هذه النظرية العالم (Norman نورمان - ١٩٦٩) والأساس الذي قامت عليه هو أن النمو الأخلاقي لا يعتمد أساساً على النمو العقلي، وإنما على النمو الشامل للشخصية الإنسانية، و لا يقتصر هذا النمو على العقل، وإنما يشمل أيضاً الرغبات والشعور والعواطف، وتتكون نظرية نورمان من ثلاثة أقسام هي:

-الأول: النمو الأخلاقي ويمر هذا النمو في اربع مراحل رئيسة هي:

أ- مرحلة ما قبل القيم الأخلاقية.

ب- مرحلة القيم الأخلاقية الخارجية.

ج- مرحلة القيم الخارجية والداخلية.

د- مرحلة القيم الداخلية.

الثاني: العوامل المؤثرة في النمو الأخلاقي وهي:

طبيعة الذكاء، باختلاف الجنس ( ذكر وأنثى)، والدين والبيئة الأسرية.

الثالث: التربية الأخلاقية التطورية: وأساس هذه التربية أن الأخلاق تجمع الأفراد للعيش معا في مجتمع إنساني. وأت وسائل ترسيخ أخلاقيات المهنة في العمل والمؤسسات المهنية:

على كل مؤسسة مهنية أن تتبع مجموعة من الأنظمة والقواعد لتنمية مفهوم أخلاقيات المهنة لدى جميع الموظفين وترسيخه ، وتتمثل وسائل ترسيخ أخلاقيات المهنة في العمل والمؤسسات المهنية عبر الآتي:

١. **وضع الرقابة المهنية الذاتية:** تتمثل هذه الوسيلة بوضع قواعد ذاتية لجميع الموظفين من حيث مراقبة أنفسهم ومراقبة أخلاقياتهم في التعامل، والتفاعل مع غيرهم من الموظفين وزملاء العمل المهني؛ لأن الشخص يكون رقيب نفسه أكثر من غيره مما يظهر عبر تعامله مع غيره من الموظفين .

٢. **وضع نظام مهني جماعي:** تتمثل هذه الوسيلة في تفعيل نمط العمل المهني الجماعي لجميع الموظفين معاً، عبر تفعيل العمل ضمن الفريق المهني الذي يزيد من تفاعل الموظفين لتحقيق الأهداف المهنية نفسها، مما يساعد في تنمية أخلاقيات المهنة لديهم عن طريق التعامل المحترم والالتزام بحفظ الأسرار المهنية وغيرها .

٣. **تنمية القدوة الحسنة:** من الجيد في أي مكان أن يكون للشخص وجهة يثق بها ويتصرفاتها من حيث القيم والأخلاق، وكذلك في العمل المهني، فإن من الأفضل أن يتخذ الموظف القدوة الحسنة له من الموظفين، والمسؤولين الذين تكون لديهم الخبرة والسمعة الحسنة في العمل المهني .

٤. **ضبط الإدارة المهنية:** قبل ترسيخ أخلاقيات المهنة لدى الموظفين يتوجب أن تكون الإدارة المهنية بموظفيها من المدير والمسؤولين المهنيين لديهم أخلاقيات مهنية وقيم إيجابية في العمل المهني .

٥. التقييم الإيجابي للموظفين: يتمثل باستمرار إعطاء كل موظف تقدير وقيمة لجميع سلوكياته المهنية وتصرفاته في المؤسسة المهنية، وتقويم ما هو سلبي وغير مناسب للعملية المهنية وأخلاقيات المهنة في المؤسسة المهنية الواحدة.

## الفصل التاسع

### دستور السلوك المهني أو معاييره

#### تاريخ قواعد السلوك المهني في التمريض:

تعود أصول قواعد السلوك المهني في التمريض الى عام ١٨٩٣م، في البداية أقتراح (تعهد نايتنجيل) نسبة الى فلورنس نايتنجيل مؤسسة التمريض الحديث، و ذلك بوصفه تعديلا لقسم (ابقرط) الذي اتخذه الأطباء لكي طلاب التمريض في التخرج تعهد نايتنجيل.

اول من تبنى قواعد السلوك المهني الدولية كان المجلس الدولي للممرضات (ICN) في عان ١٩٥٩م وطورت جمعية الممرضات الامريكيه (ANA) قواعد السلوك الرسمية منذ الخمسينيات من القرن الماضي وخضعت لتعديلات متعددة منذ ذلك الحين يعد التعديل الأخير الأكثر أهمية في عام ٢٠١٥م حينما اضيف تسعة احكام تفسيرية الى قواعد الاخلاقيات للمساعدة في توجيه ممارسة التمريض بطريقة اكثر تحديدا.

١. تمارس الممرضة عملها بحنان واحترام كرامة وقيم وخصوصية كل مريض.
٢. الالتزام الأساسي للممرضة هو تجاه المريض سواء كان فردا او اسرة او مجموعه او مجتمعا.
٣. تعمل الممرضة على تعزيز حقوق المريض والدفاع عنها وحمايتها.
٤. الممرضة لديها الصلاحية لتادية الاجراءات التمريضية مع الالتزام بتقديم عناية تمريضية مثالية للمرضى، وتتحمل مسؤولية الاعمال التي تؤديها.

٥. تقوم الممرضة بالواجبات تجاة المرضى بما يحقق تعزيز الصحة والسلامة والحفاظ على كرامة المريض وخصوصيته والحفاظ على العدالة بين المرضى.
  ٦. تؤودي الممرضة الواجبات التمريضيه من طريق الجهد الفردي او الجماعي بانشاء وادامة وتحسين البيئة الأخلاقية الصحية وادامتها وتحسينها تبعا لأحوال العمل التي تؤوي الى عناية تمريضة صحية امنة وعالية الجودة.
  ٧. تعمل الممرضة على وفق المستويات جميعا والادوار على تطوير المهنة عبر البحث والاستقصاء لتعليم المعايير المهنية وتطويرها والعمل على مبدا السياسة الصحية والتمريضية.
  ٨. تسهم الممرضة مع بقيه الملاك الطبي، والصحي، والمجتمع لحماية حقوق الانسان وتعزيز السياسة الصحية العادلة.
  ٩. العمل بشكل جماعي على مهنة التمريض عبر التنظيمات المهنية والتعبير عن قيم التمريض والحفاظ على نزاهة المهنة، ومبادئ العدالة الاجتماعية في التمريض والسياسة الصحية.
- تعريف قواعد السلوك المهني:** هو مجموعه من المبادئ التوجيهية المكتوبه والصادره عن منظمه او جمعية لعامليها لمساعدتهم على اجراء أعمالهم على وفق القيم الاخلاقيه الأساسية للسلوك المهني ومعاييرها تحددھا الجمعيات والنقابات.

### أهمية قواعد السلوك المهني:

تعد قواعد السلوك المهني:

١. دليلا للعمل على أساس القيم والاحتياجات الاجتماعية للمجتمع.

٢. دليلا أخلاقيا يحدد مسؤوليات وسلوك الممرضين والقرارات المتخذة من قبلهم.
  ٣. دليلا يحدد دور الممرضين وخدماتهم المقدمة الى المرضى ومن هم بحاجة اليها.
  ٤. دليلا ومرجعا للممرضين في مختلف الأنشطة اليومية للممرضين وما يواجهون من معوقات في عملهم.
- وعلى وفق جمعيه الممرضات الامريكية (ANA) فان قواعد السلوك المهني هي دليل لتنفيذ مسؤوليات التمريض بطريقة تتفق والجودة في العناية التمريضية والالتزامات الأخلاقية للمهنة.

تضمن كثير من الدول مدونة اخلاقيات التمريض الخاصة بـ (ANA) في بيانات ممارساتها على الرغم من ان مدونة الاخلاق مرتبطة بالاخلاق في المقام الأول نظرا لأهمية القواعد فيما يخص بمهنة التمريض، تستمر المراجعات فيها بشكل منتظم.

### من الدساتير العالمية المتبعة في أمريكا:

الدستور الخاص ( American Counseling Association Code of Ethics – ANA ) القانون او الدستور الأخلاقي لهيئة الاستشارين الامريكية (ACA) ويجتوي على تسعة اقسام رئيسية وهي على النحو الاتي:

١. القسم A : العلاقات الاستشارية (The Counseling Relationship)
٢. القسم B :السرية والخصوصية (Confidentiality and Privacy)
٣. القسم C: المسؤولية المهنية (Professional Responsibility)

٤. القسم D:العلاقات مع غيرهم من المهنيين ( Relationships with other )

(Professional

٥. القسم E: التقييم، التقويم والتفسير ( Evaluation,Assessment and

(Interpreeltation

٦. القسم F: الاشراف، التدريب والتعليم ( Supervision,Training and

(Teaching

٧. القسم G: البحث والنشر (Research and Publication)

٨. القسم H: ابعاد الاستشارة والتكنولوجيا ووسائل الاعلام الاجتماعية

(Distance Counseling, Techology and Social media).

٩. القسم ا: حل القضايا الأخلاقية (Resolving Ethical Issues)

**القسم A : العلاقات الاستشارية (The Counseling Relationship)**

**وتتضمن بنودها:**

١.رفاه المريض، ويتضمن فقرات تخص المسؤولية في احترام المريض وتعزيز كرامته

والحفاظ على السجلات والوثائق الخاصة بالمريض، وتخص:

○ مسؤولية احترام المريض وتعزيز كرامته.

○ التسجيل والتوثيق.

○ خطه العناية التمريضية.

○ دعم المريض بافراد اخرين (على سبيل المثال، رجال الدين، وافراد الاسرة

والاصدقاء).

١. الموافقة المبدئية للمريض:

○ الموافقة المبدئية.

- أنواع المعلومات الذي يحتاج اليها.
- حساسية الثقافات، والتطور.
- عدم القدرة على إعطاء الموافقة.
- تكاليف المريض من علاج وغيره.
- ٢. المرضى الذين لهم خدمات أخرى.
- ٣. تجنب الضرر وفرض القويم.
- ٤. دور العلاقات المخطورة:
- العلاقات الجنسية او الرومانسية
- الأصدقاء وافراد العائلة
- ٦. الحفاظ على حدود العلاقات المهنية.
- ٧. الادوار والعلاقات للفرد او الجماعة في داخل المؤسسة والمجتمع:
  - تاييد.
  - السرية والمناصره.
  - العمل مع مرضى متعددة.
  - ٨. العمل فريق واحد.
  - ٩. الرسوم والممارسات التجارية:
    - عدم دفع الرسوم.
    - المقايضة.
    - تلقي الهدايا.
    - ١٠. الانهاء والاحالة.
    - ١١. عدم الاهتمام بالمريض واهماله.

## القسم B: السرية والخصوصية (Confidentiality and Privacy) وبنودها تتضمن:

١. احترام حقوق المريض:
  - احترام الخصوصية.
  - احترام السرية.
  - شرح القيود.
٢. استثناءات:
  - المتطلبات القانونية حين ضرر الخطر.
  - القرارات التي تتعلق بنهاية الحياة.
  - الامراض التي تهدد الحياة.
٣. اشراك المعلومات مع الاخرين:
  - المرؤوسين.
  - تخصصات متعدده.
  - الأطراف المتعلقة بالصرف.
  - نقل المعلومات السرية.
  - اهل المتوفي.
٤. الجامعات والاسر:
  - العمل الجماعي.
  - الارشاد الاسري للازواج.
٥. عدم قدرة المريض على إعطاء الموافقة:
  - مسؤولية المريض.

- المسؤولية القانونية للاباء والاولاد.
- الافراج عن معلومات سرية.
- ٥. السجلات والوثائق والحفاظ عليها.
- سرية السجلات والتوثيق.
- ضمان السجلات والوثائق تبقى امنه والا يستعملها الا الأشخاص المصرح لهم فقط.
- الحصول على اذن من المريض قبل تسجيله لغرض النشر الالكتروني او غيرها من الوسائل.
- اذن المراقبة.

### القسم C: المسؤولية المهنية (Professional Responsibility) وبنودها تتضمن:

١. المعرفة والامتثال للمعايير.
  ٢. الكفاءة المهنية:
- في حدود الاختصاص.
  - في مجالات جديدة تخصص الممارسة.
  - توظيف المؤهلين.
  - مراقبة كفاءة الأداء.
  - مراقبة الالتزامات الأخلاقية.
  - اكمال التعليم.
  - مراقبة انخفاض الأداء التمريضي.
  - المتابعة، حين الموت، التقاعد، وانهاء الممارسة.

٣. الاعلان وجذب المرضى:

- دقه الإعلان المطروح.
- الإعلان عن الشهادات والمؤهلات المهنية والكفاءات.
- الإعلان عن كفاءة الأجهزة والمنتجات المستعمله الاخرى.

٤. المؤهلات المهنية:

- تمثيل دقيق.
- أوراق اعتماد.
- الدرجات العلمية(مما يعني الدكتوراه اعلى مستوى للكفاءة).

٥. عدم التمييز.

٦. المسؤولية العامة:

- التحرش الجنسي.
- رفع تقارير الى الأطراف الثالثة.
- طريقة العروض وسائل الاعلام.
- استغلال الاخرين.

٧. طرائق العلاج:

- الأساس العلمي للعلاج.
- التنمية والابتكار في العلاج.
- مراقبة الممارسات الضارة.
- مسؤولية المهنيين الاخرين.
- التصريحات العلنية الشخصية.

## القسم D: العلاقات مع غيرهم من المهنيين (Relationships with other Professional) وبنودها تتضمن:

١. العلاقات مع الزملاء الرؤساء بالعمل والعاملين الاخرين:
  - النهج المختلف.
  - تشكيل العلاقات.
  - العمل الجماعي متعدد التخصصات.
  - انشاء الالتزامات المهنية والأخلاقية.
  - الخصوصية.
  - اختيار الموظفين وتعيينهم.
  - سياسة المستشفى.
  - الحالات السلبية.
  - الحماية من الإجراءات العقابية.
٢. توفير الخدمات الاستشارية:
  - الكفاءة.
  - الموافقة المبدئية بالتشاور الرسمي.

## القسم E: التقييم، التقويم والتفسير (Evaluation, Assessment and Interpretation) وبنودها تتضمن:

١. العام:
  - التقويم.
  - رعاية المريض او رفايته.
٢. استعمال مختصين أدوات التقويم وتفسيرها:

- حدود الاختصاص والاستعمال المناسب.
- القرارات التي تبني على النتائج.
- ٣. الموافقة المبدئية عن التقويم:
  - شرح النتائج للمريض .
  - ٤. اعطاء البيانات للموظفين المؤهلين.
  - ٥. تشخيص الاضطرابات العقلية:
    - التشخيص السليم.
    - الاجحاف الاجتماعي في تشخيص الامراض.
    - الامتناع من التشخيص.
    - ٦. اختبار الأداة:
      - ملاءمة الأدوات.
      - معلومات الإحالة.
      - ٧. شروط التقويم.
      - ٨. التنوع في التقويم واعتماد جديد.
      - ٩. اعطاء درجات للتقويمات وتفسيرها:
        - عمل التقارير .
        - ١٠. سرية التقويم.
        - ١١. تقييم الطب الشرعي: تقويم الإجراءات القانونية.

القسم F: الاشراف، التدريب والتعليم (Supervision, Training and

Teaching) وبندوها تتضمن:

١. الاشراف التمريضي، ورفاهية التمريض:

- معايير اعتماد الممرض بوصفه مشرفاً.
- ٢. كفاءة الممرض للاشراف:
- اعداد المشرف.
- ٣. مسؤوليات المشرف:
- ٤. مسؤولية المشرف على طلبة التمريض.
- ٥. الارشاد،التقويم،المعالجة والتوثيق.
- ٦. مسؤولياتة بوصفه معلماً.
- ٧. وضع الأدوار والعلاقات بين المعلمين والطلاب:
- العلاقات مع الطلاب السابقين.
- العلاقات غير التعليمية.
- ٨. كفاءة المستشار، في وضع برامج التعليم، والتدريب، والتجديد بحسب المتطلبات.

#### القسم G: البحث والنشر (Research and Publication) وبنودها تتضمن:

- ١. البحوث.
- اجراءات البحوث.
- السرية في البحوث.
- عدم الانحراف عن الممارسة القياسية.
- اخذ كل الاحتياطات اللازمة لتجنب وقوع إصابات للمرضى.
- ٢. حقوق المشاركين في البحث.
- اخذ الموافقة في البحوث وباسماء الباحثين.
- سرية المعلومات.

- الالتزامات المشاركين.
- اعطاء التفسيرات بعد جمع البيانات.
- ٣.مراعاة الحدود الأخلاقية في البحث وصيانتها.
- ٤.نتائج التقارير:
- إعطاء نتائج دقيقة.
- الإبلاغ عن الأخطاء.
- هوية المشاركين.
- عدم استنتاج البحوث (السرقه العلمية).
- ٥.النشر في المجالات العلمية.

**القسم H: ابعاد الاستشارة والتكنولوجيا ووسائل الاعلام الاجتماعية  
(Distance Counseling, Techology and Social media) وبنودها  
تتضمن:**

- ١.المعرفة /الحسابات القانونية:
  - المعرفة والكفاءة.
  - القوانين والتشريعات.
- ٢.الموافقة والسرية.
- ٣.تاكيد الحقيقة من المريض.
- ٤.ابلاغ المريض الفوائد والحدود المهنية.
- ٥.تحديث الشبكة (الويب) ما يخص السجلات والصيانة:
  - تسجيل.
  - حقوق المريض.

٦. وسائل التواصل الاجتماعي.

## القسم I: حل القضايا الأخلاقية (Resolving Ethical Issues) وبنودها تتضمن:

١. المعرفة / الحسابات القانونية:
  - المعرفة.
  - اتخاذ القرارات الأخلاقية.
  - الصراعات بين الاخلاق والقوانين.
٢. الانتهاكات المتوقعة:
  - القرارات الرسمية المكتوبة.
  - الإبلاغ عن الانتهاكات الأخلاقية.
  - الصراعات التنظيمية.
  - الشكاوى مسوغاتها.
  - التمييز غير العادل ضد المدعين والمدعى عليهم.
٣. التعاون مع لجان اخلاقيات المهنة.

## قواعد اخلاقيات مهنة التمريض والقبالة في العراق ٢٠٠٩م

### تعريف قواعد السلوك المهني:

هي مجموعه من القواعد السلوكية الإيجابية التي تلزم الممارسين لمهنة التمريض القيام بمهامهم بكفاية علمية، وعملية تضمن حقوق المستفيدين والعاملين، ولا تتعارض و القيم، والمبادئ، والمعتقدات، والاعراف السائدة في المجتمع العراقي، وتحدد العلاقة المهنية مع أعضاء الفريق الصحي.

## الأهداف:

١. تعريف الملاكات التمريضية بمبادئ السلوك المهني الواجب اتباعها في حياتهم المهنية في داخل المؤسسات الصحية والتعليمية وليكون دليلا لهم وخارجها.
٢. تعريف المجتمع العراقي بشكل عام، وأعضاء الفريق الصحي بشكل خاص بمعيار السلوك المهني المتوقع من ممتنهي هذه المهنة.

## المبادئ الأساسية:

### اولا: الكرامة (Dignity):

يقدم الممرض أو الممرضة الخدمة التمريضية مدركا احترام النفس، والقيم الذاتية لكل مريض أو مستفيد، وكرامة الانسان قيمة أساسية يجب تعزيزها، وحمايتها عند ممارسة مهنة التمريض وتقديم الرعاية الصحية للمراجعين غير القادرين على حماية مصالحهم. وعلى الممرض او الممرضة احترام المستفيد انطلاقا من أنه فرد ينتمي الى هذا المجتمع بغض النظر عن نوع المشكلة الصحية، والحالة الاقتصادية، والصفات الشخصية الأخرى للمريض او المستفيد مع الأخذ بعين الاهتمام ما يلي: -

١. يجب أدراك أهمية دور المرضى أو المستفيدين في المشاركة بالرعاية الصحية، والطريقة يتم بها تقديم الرعاية الصحية. إذ يعد المريض أو المستفيد أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية، لذا من الضروري أشراكه في تحديد خطة الرعاية الصحية التي ستقدم له في اثناء توفير الحقائق التي يستند اليها المريض او المستفيد للمساعدة في اتخاذ القرار المناسب لاتباع الاتي:

أ- يجب معرفة ما يفضله المريض من مجموعة بدائل للرعاية الصحية.

ب- يجب احترام حدود القانون وحدود ممارسة المهنة.

٢. يجب الحفاظ على حدود العلاقة المهنية ما بين الممرض او الممرضة والمريض او المستفيد أي يجب أن تركز العلاقة مع المريض او المستفيد على ما يحتاج اليه من خدمات صحية من طريق:

أ. التعرف المبكر على كل ما يحتاج إليه من رعاية في اثناء التقييم.

ب. وضع الأولويات لهذه الحاجات التي قيمت.

ج. العمل بمبدأ البدائل المناسبة في حالة استحالة الحصول على التسهيلات اللازمة لتوافر الخدمات المخطط لها.

٣. يجب تقديم الخدمة التمريضية دون القيام بأي سلوك ضار أي يجب احترام إنسانية المريض أو المستفيد عبر الاتي:

أ. احترام عامل الجنس والعمر، والمعتقدات الشخصية، والدينية، وغير الحياتية التي يتمسك بها.

ب. مراعاة الاحتياجات الشخصية وثقافة المريض عند تخطيط الرعاية الصحية وتنفيذها.

ج. محاولة ضبط النفس وعدم إظهار أي انفعال من شأنه أن يسبب ضررا للمريض او المستفيد.

٤. تقديم الرعاية التمريضية مع مراعاة التأكيد على الجوانب الوقائية ورفع المعاناة في جميع الأوقات. أي يجب التركيز في تقوية قدرة المريض على الاهتمام بنفسه لتحقيق الشفاء في حالة المرض، وللوقاية من الامراض في حالة الصحة من طريق الآتي:

أ. التثقيف الصحي للمريض، وأسرته، والالتزام بالعادات الصحية، وتجنب العادات السيئة.

ب. الحرص على راحة المريض بشكل عام بغض النظر عن القومية، والطائفة، والجنس والعمر وغيرها.

ج. مساندة المريض حتى في المراحل المتأخرة لتحقيق موت هادئ ومساعدة ذوي المريض.

### ثانيا: الامانة والثقة (Trust and worthy):

يؤدي الممرض أو الممرضة عمله بأمانة وصدق لكي يعهد إليه المريض او المستفيد أمر رعايته الصحية وهو مطمئن من أنه يعمل لمصلحته فيثق به وحينما يكون متصفا بهذه الصفات فانه يعكس سمعة جيدة لمهنته، ويكون موضع ثقة المجتمع، ولتحقيق ذلك على الممرض مراعاة الآتي:

#### ١. التصرف بطريقة تعزز فيها سمعة لمهنته.

يجب أن يعرف الممرض أو الممرضة المجتمع مهنة التمريض، ومن هو الممرض النموذجي في اثناء سلوكه مع المريض وذويه واتباع الآتي:

أ. المحافظة على الجو المهني، وعدم الخروج عن ذلك.

ب. الاهتمام بكل ما من شأنه ان يقوي شخصيته ويقومها بدء من المظهر العام ومرورا بالزي المهني انتهاء بالاتزان الانفعالي.

ج. المحافظة على الهدوء في مكان العمل، والحرص على راحة المريض، او المستفيد.

٢. عدم استغلال العلاقة بين الممرض او الممرضة والمريض او المستفيد او توضيفها لتحقيق مصالح شخصية:

يجب أن تكون العلاقة بين المريض هادفة الى تحسين صحته وشفائه وتمكينه من أداء أعماله اليومية من طريق:

أ. استقبال المريض او المستفيد الجيد بغض النظر عن قوميته، أو دينه، أو جنسه، او عرقه، أو اتجاهه السياسي.

ب. عدم تمييز بين المرضى أو المستفيدين في نوعية الرعاية التمريضية المقدمة لهم وكميتها.

ج. مراعاة شدة حالة المريض الصحية، وشدة درجة الخطورة في تقدير نوعية الرعاية التمريضية.

٣. تجنب إعطاء المريض معلومات غير صحيحة أو مضللة تخص مرضه أو حالته الصحية

يحاول المريض وأسرته غالبا الاستفسار عن حالته الصحية أو معلومات تخص مرضه، حينها يجب أخذ الأمور الآتية بعين الاهتمام:

أ. في البداية وضع خطة رعاية المريض والاتفاق بين أفراد الفريق الصحي بشأن المعلومات المسموح افشائها للمريض في حالة الاستفسار عنها.

ب. تجنب إجابة المريض أو المستفيد بإجابات غير صحيحة أو غير مؤكدة.

ج. يمكن إحالة بعض الإجابات الى الطبيب الاختصاصي مع مراعاة المحافظة على الانفعالات الخلاصة تعابير الوجه، والاشارات التي تشير الى الجواب.

### ثالثا: القرار بالعلم (Informed Consent):

يعلن الممرض او الممرضة الحقيقة للمريض، والحصول على موافقته للقيام بالإجراءات، والرعاية الصحية الخاصة بحالته (كإجراء العملية) مستندا الى كشف الحقائق الكاملة التي يحتاج اليها المريض لاتخاذ القرار الواعي والمناسب.

فالقرار بعلم المريض القيام بالإجراءات الصحية ليست للحماية القانونية للفريق الصحي فحسب، بل لبناء علاقة متينة على أساس الثقة بين المريض، او المستفيد، والفريق الصحي.

ثمه أربعة عناصر رئيسة لابد من توافرها عند المريض او المستفيد لكي يحصل على الإقرار بالعلم وهي:

أ- اعلان إفراز المريض او المستفيد.

ب- الاختيار الطوعي للقرار.

ت- إدراك المريض او المستفيد للقرار.

ث- جدارة المريض او المستفيد في اتخاذ القرار .

واجبات الممرض أو الممرضة، والفريق الصحي اتجاه المريض، او المستفيد للحصول على الإقرار بالعلم:

١. أعطاء الحقائق والمعلومات الصحيحة التي يستند إليها المريض او المستفيد لمساعدته في اتخاذ القرارات الخاصة به، وبتقنة عالية، وللمريض في الحصول على المعلومات الكاملة واللازمة أعطاء الموافقة قبل البدء بإجراء عملية أو معالجة المريض وموافقة تستند الى عنصرين رئيسيين هما:

ا. المعلومات المقدمة للمريض بشأن الإجراءات الصحية أو العلاجية.

ب. الحصول على الموافقة للبدء بالإجراءات الصحية الخاصة بحالة المريض.

٢. توفير الحاجات الأساسية للمريض أو المستفيد واحترام رغباته، فعلى الممرض او الممرضة الإحساس باحتياجات المريض، او المستفيد، واحترام رغبته في الرفض أو القبول وتقديم الرعاية الصحية بلا نظرة عنصرية، واحترام الحياة البشرية، والاختلافات الفردية بين الأشخاص الذين يحصلون على الرعاية الصحية في اثناء:

أ. احترام حاجات المريض بغض النظر عن وضعه الاجتماعي بلا تمييز.

ب. عدم التقصير في مستوى الرعاية الصحية الى فرد.

ج. احترام القيم الخاصة بالمريض، وعدم التأثير بها سلبا.

٣. احترام استقلالية المريض او المستفيد الذي يعني التزام الممرض أو الفريق الصحي

الأدبي والقانوني

بشأن الإقرار بالموافقة على لأيه رعاية صحية يقدمها الفريق الصحي للمريض من طريق الالتزام بالآتي:

أ. أن للمريض او المستفيد الحق في اتخاذ قرار الموافقة أو رفضها على الرعاية الصحية.

ب. قد يسبب رفض المريض أو المستفيد الأذى او الموت له، لذا يتطلب النصيحة والإرشاد من خارج الفريق الصحي بشأن الإجراء المناسب.

٤. الحصول على الإقرار بالعلم لطفل أو مريض غير قادر على اتخاذ القرار أو في الحالات الطارئة:

في بعض الحالات الخاصة المتعلقة بحصول إقرار المريض بالعلم مثل الأطفال أو المرضى غير القادرين على اتخاذ القرار كالمريض النفسي، أو المسنين، اذ يعتمد الممرض او الفريق الصحي الأنظمة والقانونين المعمول بها، التي تنص على أن للمريض وذويه الحق بالعلم من لدن الفريق الصحي بشأن جميع الوسائل العلاجية، والعمليات التشخيصية، وجميع البدائل. فعلى الممرض اتباع الآتي:

أ- عدم إهمال الحصول على الإقرار بالعلم لأية حالة مذكورة أنفا.

ب- تحديد المشكلات التي تعوق اتخاذ المريض القرار.

ت- إبلاغ أفراد الفريق الصحي بهذه المشكلات الاتخاذ إجراء مناسب بعد المناقشة والبحث.

ث- شمول أولياء الأمور والمرضى أو المستفيدين.

ج- تقديم العناية والرعاية الصحية للمريض أو المستفيد في الحالات الطارئة باستعمال الوسائل العلاجية الضرورية لإبقائهم على قيد الحياة، وتقديم كل ما هو أفضل لهم.

#### رابعا: العمل بروح الفريق (Working as a Team):

يتعاون الممرض والأطراف الأخرى في الفريق كل في مجال اختصاصه، لتحقيق هدف حاجته الى التعاون بين جميع الأطراف، فالمقصود بالفريق هو كل من يسهم في تطوير حالة المريض ابتداء من المريض نفسه وأسرته فضلا عن أعضاء الفريق الصحي بدءاً من الطبيب والممرض وانتهاء بعامل الخدمة وذلك على النحو الآتي:

١. المحافظة على العلاقة المهنية مع زملائه وبقية أعضاء الفريق المشمولين بتقديم الرعاية الصحية، وتطوير هذه العلاقة بما يخدم مصلحة المريض أو المستفيد اذ يجب ان يكون أعضاء الفريق جميعا بالدرجة نفسها من الحرص على العلاقة المهنية بين هؤلاء الأعضاء، وليس من مصلحة المريض حدوث فجوة في العلاقة بين طرفين، أو عضوين من أعضاء الفريق كالممرض والطبيب، أو الممرض وعامل خدمه او بين الممرض وأسرة المريض، لأن ذلك يؤدي الى أن يكون المريض أو المستفيد الضحية لسوء العلاقة بينهم لذلك يجب على الممرض أو الممرضة أتباع الآتي:

أ. التعرف على أعضاء الفريق كافة والتعرف على أسرة المريض.

ب. كتابة عنوانات الفريق الصحي وأرقام هواتفهم، وإعطائهم عنوانه ورقم هاتفه.

ج. التعامل باحترام ومصداقية مع الفريق.

د. التسامح ومحاولة امتصاص أي سوء فهم أو خصومة تحدث بينه وبين أعضاء الفريق.

هـ. جعل نفسه وسيلة لتقوية العلاقة بين أعضاء الفريق وليس العكس.

٢. التعاون مع الآخرين لإيصال الرعاية الصحية للفرد والأسرة والمجتمع لذا يجب تقبل الآخرين واحترامهم والاستماع لوجهات نظرهم والمساهمة بشكل فاعل في بلورة خطط الرعاية الصحية وعدم البخل بالمعلومة التي تعزز الخدمة الطبية للآخرين، ولكي يوفر الممرض المعلومة الطبية الصحيحة لهم يجب عليه اتباع الآتي:

أ. الحرص على إشراك الجميع في خطة الرعاية الصحية والاستماع إلى وجهة نظرهم.

ب. عدم البخل بالمعلومة للمريض والمستفيد وذويه، ولا على زملائه من أفراد الفريق الصحي.

ج. تجنب السخرية من الآخرين حين تقديم المعلومة والمهارة إلى أي عضو من أعضاء الفريق الصحي.

د. عرض المساعدة على الآخرين مهما بلغت درجة العضو العلمية، مع التحلي بالبساطة والمرونة.

٣. خلق بيئة عمل عادلة ومدعومة تضمن الارتقاء بجودة الرعاية الصحية.

٤. تحمل المسؤولية عن السلوك المهني، على الرغم من أن العمل جماعياً، فكل عضو من أعضاء الفريق يتحمل مسؤولية أي سلوك يصدر عنه، وما يترتب عليه من تعاون

سواء في جمال الرعاية التي يقدمها في استغلال جهود الآخرين للمصلحة الشخصية عبر اتباع الآتي:

أ. الدقة حين القيام بأي إجراء ترميضي.

ب. تجنب التعامل مع المريض كالتعامل مع الآله، أي يجب مراعاة الجانب النفسي للمريض.

ج. تجنب استغلال جهود الآخرين للمصلحة الشخصية أي يجب الابتعاد من الأناثية في العمل.

د. الاعتراف بالخطأ قبل توجيه التهمة للممرض او غيره وذلك حين ارتكاب خطأ في التخطيط أو تقديم الرعاية التمريضية للمريض أو المستفيد.

#### خامسا: السرية والخصوصية (Confidentiality and Privacy):

يضع الممرض حدودا للأقارب من خصوصيات المريض، أو من جسمه، أو محادثاته، أو وظائفه الجسمية، والأشياء المرتبطة به مباشرة عدا الحالات التي يكون الاقتراب منها ضرورياً. والخصوصية تعني المحافظة على جميع المعلومات الخاصة والمتعلقة بالمريض لأن السرية والخصوصية هي حق من حقوق المرضى فعلى الملاك التمريضي الحفاظ على خصوصية المريض وحرمة من طريق جعل المعلومات الخاصة بالمريض سرية جداً، لذلك على الممرض الالتزام بالآتي:

١. على الممرض والممرضة احترام حرمة المريض والمحافظة عليها من خلال:

أ. ملاحظتهم وحمايتهم لحرمة المريض جسماً ونفسياً أثناء تطبيق الإجراءات التمريضية في جميع الأوقات.

ب. التأكد من سرية المعلومات الشخصية والصحية للمريض، فالخصوصية الفردية أو الأسرار الخاصة هي مسألة تخص الفرد وحده، وليست من حق الآخرين، ويعد الملاك التمريضي صمام الأمان في الحفاظ على المعلومات الخاصة.

٢. يتعين على الممرض الذي يتحدث عن حالة المريض بأدق التفاصيل في اثناء:

أ. احترام خصوصية المريض وحمايتها في جميع الأوقات.

ب. الالتزام بالقانون والممارسات الصحية للمحافظة على جميع المعلومات الصحية وخصوصيته.

ج. استشارة المريض قبل إفشاء المعلومات لأحد أفراد أسرته أو غيرهم.

د. عدم إفشاء المعلومات بشأن المريض للآخرين غير المعنيين بالرعاية التمريضية.

هـ. يمكن إفشاء المعلومات الأساسية بشأن العلاج وصحة المريض، وتطور حالته الى اعضاء الفريق الصحي الذين يشرفون على رعايته.

٣. تعريف المريض بشأن شرعية إفشاء المعلومات بلا أخذ موافقته في الحالات القانونية مثل استدعاء أحد الملاكات التمريضية للشهادة في محكمة الذي يتطلب إفشاء بعض أسرار المريض ففي مثل هذه الحالة يجب اتباع الآتي:

أ. على الملاك التمريضي المشاركة في المحكمة بوصفه شاهداً يسمح بإفشاء معلومات بشأن حالة المريض.

ب. اتباع الممارسات الصحيحة في تحديد نوع المعلومة التي سيكشف عنها بشأن حالة المريض.

ج. التحقق من المحافظة على سلامة المريض في جميع الأوقات.

٤. الحصول على موافقة المريض حينما تطلب معلومات عنه لغرض التعليم أو إجراء بحث أو غير ذلك. وقد يتطلب في بعض الأحيان اطلاع أشخاص متعددين على معلومات خاصة بالمريض. كما هو الشأن في حالات الحاجة الى توثيق مدى جودة الخدمات، ومدى الحاجة اليها ونوعيتها في كفايات إدارية معينة أو حين حاجة هيئة أوجهه معينة بالتأمين الصحي لتقدير الضرر الصحي للمريض.

**سادسا: المعرفة والكفاية المهنية (Professional Knowledge and Competency):**

المرضى يملك المعرفة والكفاية المهنية المتمثلة بنوعيه العناية التمريضية المكتسبة، والمهارات العملية، والاتجاهات أو السلوكيات التي حصل عليها في أثناء الدراسة وما بعد الدراسة، وكذلك الخبرات والكفاية العملية، والأدوار المهنية، ومقاييس الممارسة، ومبادئ السلوك المهني، والتوجيهات التي تضمن الممارسه الآمنة، والمؤثرة، وهناك مجموعة من السلوكيات يجب الالتزام بها تتضمن:

١. من أجل رفع قدرة الملاكات التمريضية وكفائتها وذلك عبر اتباع ما يأتي:

أ. يجب أن يحرص الممرض على ان يكون حاصلًا على شهادة في التمريض (الدبلوم الفني، والبكالوريوس).

ب. يجب أن يكون الممرض حريصاً على تطوير خبراته العملية التي تؤهله على أن يكون موضع ثقة المريض والمستفيد فالشهادة وحدها لا تكفي.

ج. على الممرض أن يكون مقتنعاً بمهنته، راضياً ومحبا لها، ومدافعاً عنها.

د. يجب تقديم الرعاية التمريضية المستندة الى الدليل العلمي من طريق الآتي: -

❖ يجب اعتماد المصادر العلمية الموثوق بها وتعتمدها المؤسسات التعليمية لتطوير معلوماته ومهاراته.

❖ على الممرض مواكبة أحدث التطورات العلمية وتحديث معلوماته ومهاراته باستمرار.

❖ يجب تعليم الممرضين الأقل مستوى بأحدث المستجدات في مجال تطوير المهنة من طريق اشراكهم بدورات.

٢. يجب تقديم الرعاية التمريضية المستندة الى الدليل العلمي من خلال ما يأتي: -

أ. يجب اعتماد المصادر العلمية الموثوق بها وتعتمدها المؤسسات التعليمية لتطوير معلوماته ومهاراته.

ب. على الممرض مواكبة أحدث التطورات العلمية، وتحديث معلوماته ومهاراته باستمرار.

٣. يجب الاستمرار في التعليم لمدى الحياة عبر ما يأتي: -

أ. التقييم الذاتي للمعلومات والمهارات، وتحديد مواضع الضعف بشكل مستمر.

ب. الاشتراك في النشاطات التدريبية التي تنظمها المؤسسات الصحية ضمن برامج التعليم المستمر للمحافظة على المعلومات والخبرات وتطويرها.

ج. الاستفادة من خبرات الآخرين أي تبادل الخبرات بين أعضاء الفريق الصحي ونقل الخبرات الصحيحة الى العاملين الجدد في الوحدة الصحية.

٤. إشراك الآخرين بما يعرفه الممرض من طريق:

أ. تحديث المعلومات والمهارات واستغلال أوقات الفراغ.

ب. عمل مسابقات علمية تسعى الى نشر المعلومات بين أعضاء الفريق الصحي.

ج. تقديم محاضرات علمية عبر تنظيم دورات تدريبية أو محاضرات منفردة بشكل دوري أو في مدد زمنية متعاقبة.

٥. إذا كان ضعف معرفه الممرض في المعارف، والمهارات يجب عليه استشارة من هو أعلم منه أو إحالة المريض او المستفيد الى من يمتلك العلم والخبرة، وفي هذه الحالة على الممرض الالتزام بالآتي:

أ. الإسراع في البحث عن مصدر مناسب لاكتساب تلك المعلومات والمهارات لتجنب الوقوع في موقف مشابه مرة ثانية.

ب. الاعتراف أمام المسؤول وأمام النفس بنقص المعارف والمهارات في ذلك المجال والتشديد على الالتحاق بالدورات التدريبية.

ج. يجب إقرار المساءلة القانونية للممرض الذي يشعر ان لديه نقصا في المعلومات والمهارات حين تكرار اعتذاره، أو إحالة الحالة المرضية الى من هو اعلم منه، إذ يجب عليه تطوير معلوماته فور الخروج من الموقف المرحج السابق.

### سابعا: تقليل الخطر (Risk Reduction):

يضع الممرض حدا لكل حاله أو سلوك أو بيئة يمكن أن تؤثر في سلامة المرضى أو المستفيدين بهدف حمايتهم، وتشمل عملية تقليل الخطر الآتي: -

١. يجب العمل مع الفريق لتوفير بيئة تؤدي الى ممارسة علاجية آمنة، وأخلاقية فإن الأمن والاطمئنان هما من أهم مقومات البيئة الصحية، والمؤسسة الصحية التي تفنقد الى الأمن، وبيتعد منها المرضى، لان الصحة أعلي ما يمتلكه الإنسان فعلى الممرض اتباع الآتي:

أ. عدم القيام بأية مهارة تمريضية لا يجيدها، وعدم قبول التفويض من الآخرين إلا إذا كان متمكنا.

ب. يجب التحقق من عدم وجود خطر على أي مريض من لدن المرضى الآخرين أو ذويهم.

ج. عدم تكليف ذوي المريض حقن الإبر، أو تركيب السوائل (المغذيات) وغير ذلك نيابة عن الممرض.

د. عدم تكليف أو التفويض لآخرين بدون معرفة مستوى كفاياتهم المعرفية والمهارات الشخصية.

٢. في حالة وجود أحوال تحول دون تقديم الرعاية التمريضية المتطورة على الممرض تبليغ الاشخاص المسؤولين رسمياً أي بكتاب رسمي لمعالجة هذه الأوضاع، ولتوفير ذلك عليه اتباع الآتي:

أ. تقييم وحدة المريض والظروف المحيطة بها بشكل مستمر .

ب. تقييم الأدوات، والأجهزة الطبية المتوفرة، والتوجيه بصيانتها بشكل مستمر لتجنب توقفها بشكل مفاجئ.

ج. العمل على توفير المواد الطبية ومراقبة تاريخ نفاذها بشكل دائم.

٣. تقديم الرعاية التمريضية في الحالات الطارئة في داخل مكان العمل وفي خارجه.

فالواجب المهني والإنساني يحتم على الممرض تقديم الرعاية الصحية فور حدوث أية حالة طارئة لإنقاذ حياة الناس، والتقليل من الخطر وذلك من طريق:

أ. تقييم حالة الإصابة الطارئة واتخاذ القرار المناسب.

ب. طلب المساعدة من الآخرين في حالة الحاجة الى ذلك.

ج. استدعاء الطبيب فوراً أو نقل المصاب الى أقرب مؤسسة صحية حينما تكون الإصابة خارج مكان العمل.

٤. حينما يكون الممرض ادارياً فإن من واجباته العناية بالمرضى والمستفيدين، وزملائه والمجتمع وكذلك المؤسسة التي يعمل فيها مع زملائه ويتحقق ذلك عبر الآتي: -

أ. التقييم اليومي لمكان العمل، وحالة المرضى وأسرهم والمرافقين لهم وكذلك الفريق الذي يقدم الرعاية لهم.

ب. إزالة كل العقبات التي تحول دون تقديم الرعاية التمريضية المثلى للمرضى والمستفيدين باستعمال الصلاحيات الإدارية المتاحة.

ج. الحرص على توفير القناعة في العمل والرضا عند أفراد الفريق الصحي من طريق مكافأة المبدعين ومعاقبة المقصرين الذين يسيئون الى المهنة وممتهنيها.

## الفصل العاشر

### الرقابة القانونية لممارسة مهنة التمريض

لقد توسع دور التمريض بشكل كبير في السنوات الأخيرة بسبب تطور التكنولوجيا والتغيرات التي حدثت في تقديم الرعاية التمريضية في داخل المجتمع، ولأن ممارسي مهنة التمريض يتأثرون بكثير من المفاهيم القانونية لذلك يجب على الممرضين فهم مصادر القانون والتشريعات الحكومية النافذة.

**القانون:** هو مجموعته من القواعد لتنظيم السلوك الاجتماعي في المجتمع تشرعها الجهات ذات العلاقة لتطبيق الحماية والعدالة لكل أفراد المجتمع.

#### تعتمد القضايا القانونية في ممارسة التمريض على:

- الحقوق والمسؤوليات في نطاق الممارسة التمريضية كما تحددها الدولة على وفق تشريعات الممارسة التمريضية.
- الاعتماد على مصادر القوانين.
- القواعد واللوائح التي تحكم المجتمع كله.

#### أنواع التشريعات والقوانين (مصادر القانون):

١. الدستور: لكل دولة دستورها ومصادر التشريع الخاصة (التنفيذية، التشريعية، القضائية).
٢. القانون الوضعي (التشريعي): استنادا الى القوانين التي يسنها التشريع الاتحادي (مجلس النواب).

٣. القانون الإداري (التنظيمي): استنادا الى القواعد والأنظمة التي تصنفها الجهات التنفيذية المحددة لغرض تنفيذها.
٤. القانون العام الجنائي: من طرائق قرارات المحكمة المستندة الى التشريعات النافذة/ القانون الجنائي يركز في مسائلة الافراد (القضايا الجنائية).
٥. القانون المدني يتناول حقوق الافراد الاجتماعية وواجباتهم.

### من اهم القوانين المهنية:

١. العقود: الاتفاقات واجبه النفاذ قانونيا عبر الاتفاق بين جهتين مثل عقود العمل.
٢. قانون المسؤولية التقصيرية او الضرر: الضرر هو خطأ مدني يرتكبه ويفرضه شخص او مجموعه او جهه الى مجموعه او جهه او فرد اخر بقصد او دون قصد أيدائهم وممتلكاتهم ويشمل:
  - الاضرار المتعمدة مثل الاعتداء، التزوير.
  - الاضرار شبة المتعمدة مثل التشهير.
  - الاضرار غير المتعمدة مثل الإهمال وسوء التصرف.
  - الإهمال.
  - الإهمال المهني.
  - سوء التصرف

### الإهمال المهني او سوء التصرف ويتكون من عناصر هي:

- الخرق او الاخلال بالواجب.
- وضوح الرؤية المسبقة.
- التسبب.

○ أصابه اضرار

**الاضرار المتعمدة**

○ الاعتداء.

○ التسلط على الاعتداء.

○ السجن بلا تهمة حقيقية.

○ انتهاك الخصوصية.

### **أهمية القانون والتشريعات في التمريض:**

للقانون أهمية كبيرة في مهنة التمريض لأنه:

١. يوفر حماية للمرضيين من الاعتداء والعنف البدني، والنفسي، والاجتماعي في

اثناء العمل من لدن أي جهة أخرى (المرضى وذويهم، جهات اخرى).

٢. يوفر اطارا لتحديد الإجراءات التمريضية القانونية الواجب تقديمها للمرضى.

٣. يميز مسؤوليات الممرضين من غيرهم في مكان العمل في اثناء التوصيف

الوظيفي.

٤. يساعد في استقلالية العمل التمريضي وعدم تدخل الاخرين الا منفي حدود خلال

الأطر والتشريعات المهنية على وفق القانون.

٥. يساعد في الحفاظ على مستوى عال من جودة الخدمة وذلك لان الممرضيين

عرضة للمساءلة بموجب القانون.

**معايير الرعاية التمريضية:** معايير الرعاية التمريضية هي مجموعه من

المؤشرات التي تحدد المهارات والمعارف التي يجب ان يمتلكها اعضاء مهنة التمريض

لغرض تقديم رعاية تمريضيه خدمات عاليه الجودة، وكذلك لحماية المستفيد(المرضى،

من هم بحاجة الى الرعاية والخدمة والاستشارة).

أولاً: المعايير في داخل مؤسسة الرعاية التمريضية:

- في اثناء التوصيف الوظيفي يراعى الشهادة العلمية للممرض.
- التعليمات والإجراءات المؤسسية.

ثانياً: المعايير خارج المؤسسة للرعاية التمريضية:

- قانون الممارسة للممرضين (Nurse Practice Act-NPA)
- المنظمات المهنية مثل نقابة التمريض.
- منظمات ممارسة التخصصات التمريضية مثل جمعية تمريض الأورام.
- المنظمات الفيدرالية والمبادئ التوجيهية الفيدرالية ذات النظام الفيدرالي مثل برنامج الرعاية الطبية (Medicare).

**حماية الممرضين ومساعدتهم في الجوانب القضائية عبر:**

١. التشريعات والقوانين الحكومية.
- قوانين لحماية الممرضين في اثناء مدة الخدمة ، وعدم التعرض للاساءة ولا للعنف.
- قوانين لحماية المبلغين عن المخالفات وحماية الممرض بوصفه شاهداً.
٢. استحصال الموافقات الخطية من المريض قبل أي اجراء صحي.
٣. الإبلاغ الفوري، وكتابة التقرير عن الحوادث التي تحدث.
٤. معرفة التبعات القانونية لكل عمل تؤديه الممرضة.
٥. الاحتفاظ بالتوثيقات الطبية (تبليغات الطبيب الخطية وغيرها).
٦. نقابة التمريض العراقية، ودورها في مساعدة الأعضاء.

**الاستراتيجيات المتبعة لمنع الحوادث في اثناء ممارسة مهنة التمريض:**

١. التشريعات والقوانين الحكومية.
٢. دور النقابة في متابعة الأعضاء وتوفير برامج ودورات التدريب والتطوير لهم.
٣. منع حدوث الأخطاء والتدقيق المستمر قبل كل اجراء تمريضي مثلا إعطاء الدواء (الدواء الصحيح- الجرعة الصحيحة- المريض الصحيح- طريقة إعطاء الدواء الصحيح- الوقت الصحيح).
٤. توفير كل المستلزمات والبيئة الامنة لسلامة المريض وحمايته من التعرض للاذى والإهمال.
٥. توفير بيئة امنة وصحية للعاملين في مكان العمل.
٦. توفير الملاك التمريضي المؤهل علميا ومن ذوي المهارة للعمل.
٧. تطبيق التوصيف الوظيفي.
٨. عمل الاختبارات الدورية للعاملين واجتيازهم الدورات التنشيطية.
٩. الابتعاد عن الروتين في العمل.
١٠. عمل ورش ومحاضرات تثقيفية مستمرة للعاملين عبر برامج وحدة التعليم التمريضي المستمر في المؤسسات الصحية.
١١. المتابعة المستمرة للعاملين بأشراف المسؤول المباشر على العمل .
١٢. العمل بمبدأ الثواب والعقاب (تحفيز العاملين المبدعين ومحاسبة المقصرين).
١٣. توفير عدد من الممرضين بعدد كاف في مكان العمل.
١٤. التوثيق المستمر لكل الإجراءات المنفذة.

## تدريب الطلبة في المؤسسات الصحية:

يشرف التدريسي المشرف على العملي والملاك الطبي والصحي في المؤسسة الصحية على كل الاعمال التي يقوم بها الطلبة في المؤسسات الصحية لغرض اكتسابهم الخبرة السريرية اللازمة ولحماية المريض من الأخطاء غير المقصودة وكذلك لتجنب الطلبة المسائلة القانونية نتيجة الأخطاء التي قد تحدث في اثناء التدريب السريري، لذلك يجب:

١. التحقق من اكتساب الطلبة المعرفة والمهارة اللازمة، والضرورية لكل الإجراءات التمريضية التي سيتدرب الطالب عليها للمشاركة في تقديم الرعاية التمريضية للمرضى تحت اشراف المشرفين في التدريب العملي والملاك الطبي في المؤسسة الصحية.
٢. التدريب في المختبرات العلمية في داخل المؤسسة التعليمية على الإجراءات التمريضية واستعمال نماذج الدمى للتدريب قبل الذهاب الى المؤسسات الصحية.
٣. التحقق من تهيئة الطلبة نفسيا للمشاركة في تقديم العناية التمريضية للمرضى في الواقع العملي (المؤسسة الصحية).
٤. التأكيد على الطلبة بطلب المساعدة في أي موقف للتعامل مع المريض لحمايتهم قانونيا.
٥. التأكيد على الطلبة بالالتزام بسياسة وتعليمات المؤسسة الصحية التي يتدربون فيها.
٦. التأكيد على الطلبة بالالتزام بتعليمات المؤسسة التعليمية وتوجيهات التدريسي المشرف، والمدرّب في التدريب العملي لحمايتهم من التعرض للمساءلة القانونية نتيجة الأخطاء التي قد تحدث في اثناء التدريب العملي.

## الفصل الحادي عشر

### برامج تعليم التمريض:

أولاً: تعليم التمريض الفني الدبلوم (Diploma Nursing Programs):

١. تعليم التمريض في معهد الصحة المهني العالي

أحد معاهد الصحة العالية ضمن وزارة الصحة والبيئة العراقية يوجد معهد الصحة العالي في جميع محافظات العراق، لغرض اعداد الملاكات الطبية والصحية لتأدية حاجات المستشفيات والمراكز الصحية الأولية الى الملاكات التمريضيه التي رافقت التطور في واقع العراق الحديث، مدة الدراسة في المعهد سنتان بالإضافة الى التدريب الصيفي، يتلقى الطالب في اثنائها المعارف الاساسية والمهارات اللازمة في اختصاصه، ويمنح المتخرج شهادة الدبلوم الفني، يستقطب طلبة السادس العلمي الأحيائي ومتخرجي اعدادية التمريض، والقبالة ((من موظفي وزارة الصحة)).

لا يختلف معهد الصحة العالي عن المعاهد الطبية التابعه لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي اختلافه في الاسم والوزارة فقط، فمعهد الصحة العالي تابع إلى وزارة الصحة، والمعهد التقني الطبي تابع الى وزارة التعليم العالي والبحث العلمي و كلاهما يدرسان المناهج نفسها التخصصات نفسها والعناوين الوظيفية للمتخرج بالإضافة الى ان هناك تعاون مشترك بين هاتين المؤسستين من ثم تعيينهم في وزارة الصحة.

أقسام المعهد هي:

❖ قسم التخدير

❖ قسم القبالة والتوليد

❖ قسم التمريض

❖ قسم التمريض فرع الطوارئ والاسعافات الاولية

ملاحظة: قسم القبالة والتوليد يقبل الاناث فقط بقية الاقسام يقبل فيها الاناث والذكور.

## ٢. تعليم التمريض في المعهد الطبي التقني

يعد هذا البرنامج الأكثر شيوعا قبل عام ١٩٦٠م، وقد أنخفض بشكل كبير حتما انتقل تعليم التمريض الى التعليم الجامعي، يسعى هذا البرنامج المتضمن تعليم التمريض الى تخريج ممرضين ماهرين. يحصل الخريجون على الدبلوم بدلاً من شهادة جامعية بلقب (فني تمريض) وتكون مدة الدراسة عامين، يركز هذا البرنامج في المهارات الأساسية المناسبة بشكل خاص للممرض، المهارات التمريضية مثل مساعدة المريض على الوقوف، وتغيير مفرش السرير، تركيب المغذيات، وإعطاء الدواء ما عدا الادوية المخدرة التي يعطيها الاختصاصي، وغيرها، وهذا يعتمد على المهام التي تضعها المؤسسات الصحية.

## ثانيا: برامج درجة البكالوريوس في التمريض (BSN) Bachelor of Science in Nursing

يكون هذا البرنامج أكثر شمولية في العناية التمريضية عبر تطبيق المفاهيم العملية التمريضية للمتخرج الذي يحصل على شهادة جامعية (بكالوريوس علوم في التمريض) بلقب (ممرض جامعي)، وتكون مدة الدراسة أربع سنوات والهدف من التعليم الجامعي في التمريض عموما هو لتخريج ممرضين مؤهلين تأهيلا عاليا لتقديم خدمات تمريضية في مجالات الوقاية والعلاج والتأهيل.

### ثالثا: الدراسات العليا في التمريض (Higher Degree in Nursing):

الأسباب الرئيسية للدراسات العليا في التمريض:

١. التطورات العلمية وضرورة مواكبتها.

٢. لا يمكن للتمريض الارتقاء الى مستوى المهنية بلا دراسات عليا، وبحوث

علمية.

أتضح لقادة التمريض في العالم بعد الحرب العالمية الثانية ضرورة الاهتمام بالدراسات العليا، والتخطيط لها على أسس علمية، والعمل على توسيعها، وفتح الأبواب أمام حملة شهادة البكالوريوس للالتحاق بها وذلك لسببين أولهما التطورات العلمية وضرورة مواكبتها، وثانيهما أن لم تكن هناك الدراسات العليا والبحوث العلمية لا يمكن للتمريض الارتقاء إلى مستوى المهنية.

وتعد الدراسات الأولية ممرضين يؤدون اعمالهم بممارسة عامة في خدمات التمريض ويكونون مؤهلين تأهيلا عاليا ومزودين بمعلومات ومهارات متطورة. وهذه مستقاة من العلوم الأساسية، والإنسانية، والطبية، والتمريضية، لتقديم خدمات تمريضية في مجالات الوقاية، والعلاج، والتأهيل للفرد، والاسرة، والمجتمع. في حين تعد الدراسات العليا ممرضين مؤهلين للممارسة المتميزة في أحد فروع التمريض. وتنمي فيهم إمكانيات التطور، والابتكار، والاكتشاف التي تجعلهم قادرين على دراسة المشاكل في فروع الاختصاص، وإيجاد الحلول لها. وأخيرا فهي تعدهم ليكونوا أداة لتطوير المهنة عمليا وعميا والوصول إلى تحديد معالم علم التمريض في خضم التغيرات العملية والاجتماعية السريعة التي يمر بها العالم.

## أنواع الدراسات العليا في التمريض:

### أولاً: برامج درجة الدبلوم العالي في التمريض ( Higher Diploma Programs):

هي شهادة أكاديمية هدفها تطوير القابليات، والخبرات السريرية والميدانية للممرض ومدتها سنة واحدة بعد البكالوريوس، بعد ممارسة لا تقل عن سنتين.

تركز مناهجها كثيراً في مستجدات التدريب العملي مع محاضرات متطورة متعلقة بموضوع الاختصاص، وتتطلب إجراء بحث صغير جزء من متطلبات الشهادة، والقسم الآخر يكتفي بتقارير، ودراسات حسب المقررات، وذلك في اثناء سنة الدراسة ولا تتطلب تقديم بحث، أما الاختصاصات التي تمنح شهادة الدبلوم العالي في كافة اختصاصات التمريض كافة منها دبلوم عال في تمريض البالغين، وتمريض صحة الطفل والوليد، وتمريض النسائية والتوليد، وتمريض الصحة النفسية والعقلية، وتمريض صحة الاسرة والمجتمع وحاليا هذه الشهادة متاحة في كلية التمريض /جامعة بغداد، وكلية الادارة والاقتصاد تمنح شهادة الدبلوم العالي في إدارة المستشفيات ومتوافرة حالياً في العراق.

### ثانياً: برامج درجة الماجستير في التمريض ( Master Degree in Nursing):

هي شهادة أكاديمية عليا أمدها عامان أي ما يعادل (ثمانية عشر شهرا) السنة الاولى فيها هي دراسة تحضيرية، تركيز في أحد تخصصات التمريض العام، والعلوم المساعدة وبعض المقررات، والسنة الثانية دراسة بحثية لأعداد الممرضين، لتولي ادواراً متقدمة في الممارسة السريرية، والتعليم، والبحوث والادارة، وتنتهج هذا النوع الكليات التي تتوافر فيها الإمكانيات البشرية والمادية، كونه لان به حاجه إلى هيئة تدريسية متخصصة، وعدد كاف في كل تخصص، والى مستشفيات تخصيصية، ومراكز صحية نموذجية.

وتعد دراسة الماجستير التي أفتحت في كلية الطب والعلوم الصحية التمريض جامعة بغداد عام ١٩٨٦ هي من هذا النوع وهذا النمط. وهناك ثلاثة أنظمة مختلفة لدراسة الماجستير في العالم وهي:

١. ماجستير عام في التمريض مع تخصص في أحد فروعهِ ويكون التركيز فيه في التمريض العام.
٢. ماجستير بحثية يكون التركيز فيه على مشروع بحث.
٣. ماجستير تخصصي في أحد فروع التمريض ويكون التركيز فيه في أحد تخصصات التمريض.

### ثالثاً: برامج درجة الدكتوراة في التمريض ( Philosophy Doctorate Degree Programs):

هي شهادة أكاديمية عليا امدها ثلاث سنوات أي ما يعادل (ثلاثين شهراً)، تكون السنة الأولى منها دراسة تحضيرية تركز في على أحد تخصصات التمريض والعلوم المساعدة وبعض المقررات، والسنة الثانية والثالثة دراسة بحثية لأعداد الممرضين لتولي أدواراً متقدمة في الممارسة السريرية، والتعليم، والبحوث، والادارة، والتنمية والنظرية. هناك عدة أنماط للدكتوراه في العالم تختلف باختلاف الأهداف، والفلسفة العامة للتعليم العالي ولمهنة التمريض. وغير انها تتفق في أن الهدف الرئيس منها هو إعداد باحث متعمق في البحث العلمي له فلسفته الخاصة في مجال اختصاصه، وفي الوقت الحاضر توجد دراسات الدكتوراه في كليات متعددة في العراق في اختصاصات التمريض المختلفة.

وقد حددت الجمعية الوطنية الأمريكية للتمريض عام (١٩٧٩م) صفات الدراسات العليا في التمريض على النحو الآتي:

توفر الدراسات العليا للطالب في التمريض الفرص الآتية:

١. الاستفادة من العلوم الأساسية والإنسانية لدعم الأدوار والممارسات التمريضية وتطويرها.
٢. تطوير الخبرات في حقل اختصاص معين من اختصاصات التمريض.
٣. توسيع معلوماته بشأن نظريات التمريض بوصفه أساس خدمات التمريض.
٤. كسب كفاءة في بحوث التمريض.
٥. كسب معلومات ومهارات تفيد لتأدية أحد أدوار التمريض.
٦. المبادرة في إحداث تغييرات في نظام الرعاية الصحية، وفي نظام الممارسة وهذه الرعاية وتقديمها.
٧. تطوير وتطبيق استراتيجيات الدور القيادي لتحسين الرعاية الصحية
٨. المشاركة الفاعلة في التنسيق مع الآخرين لتحسين الرعاية الصحية.
٩. اكتساب أسس علمية للبحث المتطور والاكتشاف والتطوير.

## الفصل الثاني عشر

### ادوار الممرض المهنية

#### ١. مقدمو الرعاية Health care provider

تنفيذ الأنشطة التي تتناول الاحتياجات المادية النفسية والتموية والاجتماعية والثقافية والروحية للمريض يتطلب من الممرض الكفاءة العلمية، والممارسة العملية، والامثلة على هذه الرعاية هي تضميد الجروح، والتنفس الصناعي الميكانيكي للثة، وإدخال الانابيب، والقسطرة، وإعطاء الادوية كافة أنواعها.

#### ٢. التواصل/ المساعدة communicator\ Helper

التواصل الفاعل هو عنصر أساسي في كل مهنة بما في ذلك التمريض وهو يساعد المستفيد في شرح الشعور الداخلي.

#### ٣. المعلم/ المثقف Teacher\ Educator

ينقل المعرفة الصحية والرعاية التمريضية الخاصة بالمريض وافراد أسرته بوضوح ودقة (شفهيا والكتابة) ويتطلب:

❖ أن يكون لديه مهارات الاتصال الفعال.

❖ أن يكون ذا معرفة بمبادئ التعليم والتعلم.

وامثلة على ذلك

تقدم معلومات بشأن إجراءات الرعاية الصحية للحفاظ على الصحة، او استعادة

الصحة مثلا تعليم المريض السلوكيات الصحية بشأن تغير نمط الحياة هي:

- ❖ انقاص الوزن.
- ❖ الإقلاع عن التدخين.
- ❖ تحويل النظام الغذائي للمريض الى نظام صحي.
- ❖ تعليم الارشادات قبل الجراحة لمنع حدوث مضاعفات ما بعد العملية الجراحية.
- ❖ تعليم المريض الارشادات بشأن كيفية أخذ العلاجات والأدوية.
- ❖ السيطرة على الاجهاد واستعمال تمارين الاسترخاء.

#### ٤. المستشار / **Counselor**:

الاستشارة هي عملية مساعدة المستفيد والتعامل مع من لديه مشكلة نفسية او اجتماعية، وذلك لتطوير العلاقة الشخصية وتحسينها وتعزيزها، نمو الشخصية.

#### ٥. مناصرة المريض / **Client advocate**:

الممرض يعمل مع المريض او من ينوب عنه لتلبية قدراتهم البدنية واحتياجاتهم العاطفية ويتطلب:

- ❖ المعرفة بحقوق الانسان والقانون.
  - ❖ شخصية حازمة.
  - ❖ لدية مهارات الاتصال الفعال.
- وامثلة على ذلك:
- يساعد المريض استكشاف الخيارات الصحية له.
  - يدعم حق المريض في اتخاذ القرارات.
  - يحمي المريض حينما يكون المريض غير قادر على اتخاذ القرارات.

- تنفيذ الأنشطة والقوانين التي تحمي الانسان المريض.

#### ٦. تغيير المريض / Change Agent:

هو شخص او مجموعه أشخاص الذي يبدا تغييرهم او مساعد الاخرين للمتغير في سلوكهم او في نظام حياتهم.

#### ٧. القائد / leader:

ويسمى أيضا (Case Manger) يشرف على تقديم الرعاية الصحية للمريض عبر وضع خطة تحدد فيها تحديد الاحتياجات وتلبيتها ويتطلب:

❖ أن يكون ذا مهارات تنظمية.

❖ أن يكون اديه مهارات الاتصال الفعال.

وامثلة على ذلك:

❖ وضع خطة لرعاية المريض في اثناء بقاء المريض في المستشفى

والاشراف على تنفيذها.

❖ التحقق من ان احتياجات المريض داخل المنشاء قد لبيت.

❖ التأكيد على استمرارية الرعاية الصحية للمريض في داخل المجتمع

حين التحضير لخروجه من المستشفى.

#### ٨. المدير / Manger:

تتضمن تحديد الأهداف وتحقيقها وتنمية مهارات العاملين ويتطلب:

• لدية المعرفة بالإدارة والقيادة.

• لديه مهارات الاتصال الفعال.

• لديه القدرة على تحمل المسؤولية والمساءلة لكل الأدوار التمريضية.

وامثلة على ذلك:

يشرف على كل أنشطة الرعاية التمريضية التي يقدمها الممرضون.

❖ تقييم نتائج الرعاية المقدمة.

❖ اتخاذ القرارات المتعلقة بتخصيص الموارد للعناية.

❖ تحفيز الموظفين لتحقيق اهداف الوحدة.

#### ٩. الباحث / Researcher:

يشارك في تخطيط الممارسات التمريض المستندة الى الدليل وتنفيذها فضلا عن

تنفيذ نتائج البحوث الى حد ما ويتطلب:

❖ ان يكون لدى الممرض القدرة على التفكير الحاسم او الانتقادي ذا عقلية

بحثية.

❖ أن يكون لديه مهارات الاتصال الفعال.

وامثلة على ذلك:

❖ المشاركة بوصفه عضوا في البحوث.

❖ المساعدة في جميع مراحل المشروع البحثي.

❖ تجسيد نتائج البحوث في تطبيق الإجراءات التمريضية.

❖ تسهيل تطبيق نتائج البحوث الى الممارسة القائمة على الأدلة

(Evidence Based Practice) لتحسين رعاية المرضى.

## دور الممرض أو الممرضة في المواقع المختلفة الصادر عن مجلس التمريض العالمي

### ١. الممرض أو الممرضة والمجتمع:

العامل في الادارة	العامل في التعليم والابحاث	العامل في المؤسسات التنظيمية والمهنية
يوفر رعاية للأشخاص مبنية على الاحترام لحقوق الإنسان وقيمه، وعاداته ومعتقداته. وهو ملتزم لمتلقي العلاج ويتحمل المسؤولية عن أعماله.	يضمن في المناهج وحقوق الانسان والمساواة والعدل في الحصول على الرعاية.	يطور سياسات، ويتبنى المواقف والادلة التي تدعم حقوق الانسان المعايير الاخلاقية.
يوفر تعليماً مستمراً في المسائل الخلاقية	يوفر فرص تعليم للمسائل الاخلاقية ولخطوات صنع القرار	يعمل على ان يكون الممرضون أو الممرضات في لجان المراجعة الاخلاقية
يوفر المعلومات الكافية لمتلقي الرعاية للتوقيع على التفويض بأجراء مداخلات علاجية أو جراحية وهو يعلم المخاطر المرتبة	يوفر فرص التعليم على كيفية التوقيع على تفويض	يضع أدلة ويتبنى المواقف ويوفر تعليماً مستمراً عن الية التفويض
يستعمل التوثيق و إدارة المعرفة ويعمل على الضمان السرية	يضمن في المناهج مفاهيم عن التعامل مع الوثائق والمعلومات بسرية	يضع في دليل اخلاقيات المهنة اليات التعامل مع المعلومات والوثائق بسرعة

العامل في المؤسسات التنظيمية والمهنية	العامل في التعليم والابحاث	العامل في الادارة
	يتحقق من المتدربين على دراية بكيفية المحافظة على البيئة والمحيط	يوفر السلامة البيئية العامة في العمل ويراقبها ويعمل على المحافظة على حقوق المراجع او المريض.
		يبنى السلامة البيئية والصحية.

## ٢. الممرض والممارسة:

العامل في المؤسسات التنظيمية والمهنية	العامل في التعليم والابحاث	العامل في الادارة
يوفر أماكن وفرص للتعليم المستمر عن طريق الاطلاع على المجالات العلمية وحضور المؤتمرات وغيرها	يوفر فرصا للتعليم، مدى الحياة والكفايات في اثناء الممارسة	يضع معايير الرعاية ويوفر بيئة عمل ذات نوعية جيدة
يعمل على توفير فرص التعليم المستمر والجودة والمعايير	يعمل الأبحاث وينشرها التي تدل على أن التطوير المهني يرتبط ارتباطا وثيقا بالممارسة الكفاء	يؤسس لنظام من اجل التقييم والتعليم المستمر وتجديد الترخيص ان وجد.

العامل في الادارة	العامل في التعليم والابحاث	العامل في المؤسسات التنظيمية والمهنية
يراقب الصحة الشخصية له ويعززها وعلاقته في الممارسة الكفاء في عمله.	أهمية الصحة الشخصية وعلاقتها بالقيم.	يعزز النمط الصحي للمرض له ويفاوض من اجل بيئة صحية .

### ٣. الممرض أو الممرضة والمهنة:

العامل في الادارة	العامل في التعليم والابحاث	العامل في المؤسسات التنظيمية والمهنية
يضع معايير للممارسة والبحث والتعليم والادارة	يوفر فرص تعليم عن كيفية وضع المعايير للممارسة والبحث والتعليم والادارة.	يعاون الاخرين لوضع معايير الممارسة والبحث والتعليم والادارة.
يدعم بيئة تعمل على وضع البيئات العلمية التي لها علاقة وثيقة بالتمريض والصحة وتوزيعها واستعمالها ويعمل على النهوض بمهنة التمريض.	يعمل الابحاث من اجل النهوض بمهنة التمريض ويوزعها ويستعملها.	يتبنى المواقف والادلة والمعايير التي لها علاقة بالأبحاث التمريضية
يشارك في المؤسسات المهنية والتنظيمية من اجل خلق عوامل اجتماعية واقتصادية إيجابية.	يهيئ المتدربين لأهمية الانضمام الى المؤسسات المهنية والتنظيمية.	يبني المواقف من اجل تعزيز المساواة والعدل في العمل اجتماعيا واقتصاديا.

٤. الممرض أو الممرضة وفريق العمل:

العامل في المؤسسات التنظيمية والمهنية	العامل في التعليم والابحاث	العامل في الادارة
يحفز التعاون مع الفريق الصحي	يطور ادوار العاملين في المهن الأخرى ويفهمها.	يدعم التوعية في المسؤوليات الخاصة بالمهنة او المسؤوليات المتداخلة مع المهن الأخرى ليمنع الازمات ما بين الفريق الصحي ويتعاون معهم
يقوم بعمل حملات توعية للمسائل الاخلاقية للمهنة وباقي المهن	يعمل على توعية المهن الأخرى بأخلاقيات مهنة التمريض	يطور أنظمة العمل التي تدعم الاخلاقيات العامة والقيم والسلوك للعاملين في التمريض والمهن الصحية.
يضع الأدلة، ويبني المواقف، ويوفر المناقشات لكيفية الحفاظ على الافراد ومنع تعرضهم الخطر.	يبني في المتدربين الحاجة من الى الحفاظ على الفرد الاسرة والمجتمع لمنع تعرض متلقي الرعاية الحظر من التمريض والفريق الصحي.	يطور اليات من اجل الحفاظ على الفرد ، الاسره والمجتمع لمنع تعرض متلقي الرعاية الحظر من التمريض والفريق الصحي.

## الفصل الثالث عشر

### حقوق الممرض والمريض

هناك قيم رئيسية ورد ذكرها في الكتب المقدسة ومنها القرآن الكريم،  
أهمها:

١. أن الانسان هو قمة المخلوقات، وخليفة الله على الارض، لذا عليه العمل بإيجابية هذا الكون.

٢. أن اخلاقيات الانسان غير منفصلة عن الأديان بل هي مبنية عليها.

٣. أن الانسان مخلوق مقدس خلقه الله تعالى في أحسن تقويم، وقدسيته مشتملة على جميع مراحل العمر لذلك يجب أخذ الحيطة والحذر في رعاية النفس البشرية وعدم ايدائها قصدا او من غير قصد.

٤. أن الانسان، خلق من أجل المهام التي أوكلها الله تعالى اليه، وأولها عبادة الله تعالى، ثم عماره الارض وتأهيلها، فاذا اتجه سلوك الأ نسان نحو خراب البيئة، فان ذلك يعد اثما كبيرا عند الله تعالى.

٥. الغاية الرئيسية للمهن الصحية انقاذ المريض، وبذل الجهود والطرائق العلمية في سبيل انقاذه.

٦. أن الانسان مخير ما بين الخير والشر.

٧. الانسان مكلف بالاستكشاف، والبحث، ومراقبة الأنماط، غير أنه لا يغفر له استغلال المعرفة لتعود عليه بالفائدة وحده فقط أو يستغلها للإساءة في سبيل منفعتة الخاصة.

٨. أن العاملين في التمريض هم الوسيلة، والله هو المشافي، والملاكات التمريضية هم أداة من أدوات الله سخرها للمريض. لذا على العاملين في الفريق الصحي أن يكونوا متواضعين، والا يكونوا متكبرين، والا يتباهوا، ولا يتفاخروا، ولا يمجدوا أنفسهم بالكلام والكتابة بطريقة مباشرة او غير مباشرة.

٩. أن من القيم الرئيسة في القران هي التكريم، والعدل، والإحسان.

### واجبات الممرض:

من اهم الواجبات الرئيسة للممرض هو واجبه اتجاه مرضاة:

١. يجب عليه ان يضع في ذهنه ان شفاء المريض، والمحافظة على صحته هو هدفه الأول دون النظر الى اية أمور أخرى مثل الدين، أو اللون، أو الجنس، او السياسة.

٢. تقديم اعلى مستوى من الخدمات الطبية الكفيلة بالحفاظ على صحة المريض ومنع تعرضه الى المضاعفات الخطره.

٣. بذل اقصى جهد ممكن في اثناء أدائه لواجباته وذلك لان مجال التداوي بشكل عام يتعلق بارواح الناس التي لا تحتمل تأجيل الخدمة ولا الغائها ولا التراخي حين تقديمها فالممرض الحقيقي يبذل كل طاقاته في اثناء العمل.

٤. القدرة على العمل ضمن فريق العمل الطبي وابداء الجاهزية للتعاون في أوقات الطوارئ او في غضون غياب الملاك الطبي.

٥. اعلام المريض او ذوية بحقيقه حالته الصحية، وتقديم كل المعلومات المتوافرة بشأن العلاج اللازم مع ضرورة عدم اجباره على تلقي العلاج، وتحذيرة في حالة رفضه له بالعواقب الصحية.

٦. متابعة الحالة الصحية للمريض مع الطبيب المشرف بشكل دائم وتجنب وصف علاج و لا دواء دون اذن مسبق من الطبيب المتخصص.

٧. التعامل برفق وادب مع المريض، وعدم الانفعال حين قيامه بسلوك يضر حالته الصحية ومن الضروري تجنب التافف في وجهه في اثناء أوقات ضغط العمل فمن شان هذا السلوك تلويث سمعة الممرض.

٨. مراعاة القواعد العامة التي تدير عليها المؤسسة الطبية التي يعمل لصالحها الممرض.

٩. ارتداء زي العمل الرسمي الخاص بالمرمضين في اثناء وقت العمل بما فيها المدة الليلية.

### حقوق الممرض / الممرضة/ القابلة:

١. ممارسة مهنة التمريض على وفق معايير الممارسة المهنية المعمول بها في نقابة التمريض.

٢. إبداء الرأي في المعايير المرسومة لممارسة مهنة التمريض.

٣. معاملة الفريق الصحي للمريض بكرامة واحترام.

٤. بيئة آمنة، تتوافر فيها جميع شروط السلامة العامة.

٥. الحصول على امتيازات وخدمات وظيفية شاملة.

٦. تمثيل التمريض في اللجان المتخصصة لرسم السياسات التمريضية والصحية.

٧. معرفة طبيعة الأمراض لجميع المرضى الذين تقدم لهم الرعاية التمريضية.
٨. الحماية من التعرض لأي تحرشات جنسية.
٩. التعبير للمسؤولين عن رفضه القيام بأي إجراءات يجدها تتنافى ومبادئه.
١٠. الحصول على خدمات استشارية سرية.
١٢. الانتماء للمجالس والجمعيات المهنية.
١٢. رفض أي إجراء يتنافى ومبادئ المهنة.
١٣. مناقشة أي أمر يتعلق بالمهنة خاصة، وفي الرعاية الصحية عامة، في مختلف المجالس واللجان.
١٤. الحصول على أجور تتناسب ومستوى التعليم، والخبرة، والمهارة.
١٥. التعليم المستمر وتطوير المهارات.
١٦. الاطلاع الكامل على أي قضية ترفع ضده بوصفه ممرضاً/ ممرضة، ضمن المدة التي تقدم بها الشكوى.
١٧. التمتع بجميع الحقوق الإنسانية والدستورية.

### حقوق المرضى (A patients Bill of Rights)

في عام ١٩٧٢م اعتمدت جمعية المستشفيات الأمريكية ( American Hospital Association ) مجموعه نظم لحقوق المرضى الراقدين في المستشفى، وسمى هذا النظام (AHA) وراجعتها الجمعية عام ٢٠٠٣م وحدثتها قد حدثت مجموعه من النظم

التي تنص على حقوق الافراد في داخل المستشفى التي يرجع اليها الان في فهم الحقوق والمسؤوليات في رعاية المرضى.

ان جمعية المستشفيات الامريكية والطبية والمنظمات التمريضية وغيرها توفر المبادئ التوجيهية التي تعد أساسا لاتخاذ القرار في الرعاية الصحية للمستفيد في المستشفيات لضمان حقوق الانسان الأساسية وتحضي بقبول واسع بين مقدمي الرعاية الصحية.

**تعريف حقوق المريض:** هي السياسات والقوانين التي تلزم المؤسسة الصحية بحمايه المريض وذويه والحفاظ عليهم.

### **حقوق المستفيد (المريض):**

على الممرض أو الممرضة مراعاة حقوق المريض الاتية:

- الحصول على العناية التمريضية المناسبة والمتوافرة في المؤسسات الطبية الخاصة بالشؤون الصحية.
- المحافظه على احترام وكرامة المرضى في جميع الأوقات.
- التحقق من توفير المكان الامن للمرضى وأسرههم في داخل المؤسسات الطبية من اجل سلامتهم.
- المحافظة على اسرار المرضى وخصوصياتهم بما فيها:
  - عدم الطلب من المريض التحدث لاي شخص من غير الفريق الطبي الخاص بتقديم الرعاية التمريضية له.
  - يحق للمريض رفض مقابلة أي شخص أو التحدث اليه التحدث لاي شخص من غير مشارك بشكل مباشر في الرعاية التمريضية المقدمة له بما في ذلك المستفيدين.

- يحق فقط للمختصين بتقديم الخدمات التمريضية المباشرة الاطلاع على ملفات المرضى وتفاصيل الحالة الصحية لهم.
- يحق للمريض ان تقوم الاماكن المخصصة لذلك بعيدا وفحصها من سمع وانظارهم الاخرين.
- نقل المريض الى غرفة أخرى اذا ماتعرض لمضايقات مرضى او ذويهم .
- يعزل المريض عن المرضى الاخرين لأغراض وقائية او امنية اذا كان ذلك ضروريا.
- يحق للمريض معرفة اسم الطبيب المعالج فضلا عن الى أي شخص لة دور في الرعاية التمريضية المقدمة لة.
- توفير الوسائل المناسبة للمرضى للاتصال بذويهم.
- توفير مترجمين من اجل التواصل ما بين المريض والفرق الطبي من غير المتحدثين باللغة العربية.
- يحق للمريض او اسرته الحصول على شرح واف عن الحالة، والإجراءات الطبية الخاصة بعلاجه، بما في ذلك المضاعفات التي قد يتعرض لها المريض نتيجة العلاج وفي حالة أن مثل هذه المعلومات قد تضر بصحة المريض اذا علم بها فيجب ايصالها لاسرته.
- يحق للمريض او اسرته رفض تلقي أي علاج يرغب عنه على ان يوضح الطبيب المعالج ذلك له وحينما يكون هذا الرفض عائقا دون تقديم الرعاية التمريضية المناسبة لة تنتهي علاقة المريض المؤسسه الطبية بموجب اشعار يبلغ به المريض او ذوية وقبل مغادرة المستشفى يجب على المريض او أسرته توقيع نموذج رفض العلاج.
- يحق للمريض الحصول على الاستشارة من أي مختص بطبيعة مرضة في أي مؤسسه طبيه اخرى بحسب رغبته وعلى نفقة الخاصة.

- يجب إعطاء المريض وأسرته الارشادات والتوجيهات اللازمة للاستفادة من العلاج المقدم لة طبقا للرعاية التمريضية والتقييد الصحي، كما يجب التقيد بتعليمات استعمال الادوية وبنظام الحماية الغذائية ان وجد.
- يبلغ المريض وأسرته بالتوجيهات والارشادات اللازمة في حالة حاجته الى نقل الى مؤسسه طبيه أخرى يتلقعلاجة على وفق إجراء المؤسسه الطبيه واهلية العلاج.
- ان تقديم المريض او ولى امرة للشكاوي او المقترحات او الملاحظات لن يكون له تاثير سلبي على علاج المريض، او العناية التمريضية لة من لدن العاملين في المؤسسات الصحية.

### واجبات المريض:

- واجب المريض تقديم كل المعلومات الخاصة بحالته الصحية بما فيها من ادوية او أي مواد يتعاطاها والامراض التي سبق ان عولجت والامراض المعدية وحالات الحساسية والدخول الى المستشفى وغيرها.
- ١. واجب المريض ابلاغ الطبيب في حالة عدم النية في مواصلة العلاج المقرر.
- ٢. يجب اتباع كل الارشادات وأنظمة المركز الصحي بما في ذلك الالتزام بالمواعيد والتقييد بأية التزامات مادية متعلقة برعاية المريض.
- ٣. واجب المريض التعاون في اتباع الارشادات المتعلقة بالعلاج الذي يقدمه له افراد الفريق الصحي.
- ٤. لا يحق للمريض الاعتداء على حق المرضى الاخرين ولا يفشي مايطلع عليه منهم او يمس كرامتهم.
- ٥. واجب المريض ابلاغ مركز الرعاية الصحية الاولية في حالة تغيير عنوان سكنة او حينما يريد ترك البلاد نهائيا.

٦. واجب المريض مراعاة حقوق المرضى الآخرين وموظفي المركز مع التقيد بعدم الازعاج وعدم التدخين داخل المركز.

٧. واجب على المريض احترام العاملين الصحيين، وجميع العاملين بمركز الرعاية الصحية الأولية جميعا وعدم الاعتداء عليهم بأي شكل كان لفظا او جسديا.

**تعريف مسؤوليات المريض:** هي التعليمات التي يجب على المرضى وذويهم الالتزام باتباعها والتقيد بها.

مسؤوليات المريض يجب على المريض وذوية (بما فيهم المرافق له) الالتزام بما يأتي:

- ❖ المحافظة على ممتلكات المنشأة الصحية وممتلكات الآخرين.
- ❖ الاستعمال الامن والصحيح للمرافق، والتجهيزات الموجودة في المؤسسة الصحية.
- ❖ اتباع اللوائح و الارشادات، وتشمل احضار ما يثبت هوية المريض.
- ❖ إعطاء معلومات كاملة ودقيقة عن بيانات المريض الشخصية والصحية والمرضية.
- ❖ الإبلاغ عن أي تغيير في حالة المريض الصحية.
- ❖ ابلاغ الطبيب المعالج عن عدم فهم خطة العلاج والتدخلات المقررة.
- ❖ توفير معلومات كاملة ودقيقة بشأن تغطية التأمين الصحي وتحمل مسؤولية ذلك.
- ❖ دفع المريض او ذوية الايصالات المالية المترتبة على العلاج.

- ❖ اتباع خطة العلاج المقررة وفي حالة الرفض او عدم اتباع التعليمات يتحمل المريض او الوصي القانوني مسؤولية ذلك وما يترتب عليه من اثار ومضاعفات.
- ❖ معاملة جميع الموظفين والمرضى وذويهم بلباقة واحترام.
- ❖ الالتزام بالقواعد العامة واحترام معتقدات الاخرين الدينية والفكرية والمذهبية.
- ❖ احترام خصوصيات الاخرين.
- ❖ اتباع أنظمة وتعليمات الامن والسلامة في المؤسسات الصحية وتعليماتها.
- ❖ الالتزام بتنفيذ قرار النقل الى مكان اخر او الخروج حسب ما يقرره الطبيب المعالج.
- ❖ الالتزام بعد التدخين في جميع مرافق المؤسسة الصحية الا في المكان المخصص لذلك.

### حقوق المستفيد:

١. تلقي الرعاية باهتمام، واحترام، وكرامة.
٢. معرفة تشخيصه، الإجراءات كافته، وتأثرها في صحته.
٣. رفض أي إجراء صحي يتلقاه.
٤. اختيار الممرض أو الممرضة الذي يقدم الإجراءات التمريضية اللازمة.
٥. الحفاظ على أسراره الصحية، وحفظ المعلومات في ملفات خاصة لا يطلع عليها سوى أعضاء الفريق الصحي.
٦. معرفة الخدمات المتوفرة في المؤسسة وطلبها.

٧. رفض المشاركة في أبحاث تجرى بالمؤسسة أو قبولها.
  ٨. استمرارية الرعاية التمريضية في داخل المؤسسة الصحية أو خارجها.
  ٩. معرفة الأنظمة والتعليمات العامة في المستشفى، كل ما له علاقة بتقديم الرعاية الصحية له.
  ١٠. ممارسة شعائره الدينية.
- مسؤوليات الممرض تجاة مرضاه: التمريض مهنة مقدسة وعلى الممرض مسؤوليات كبرى تجاة مرضاه تفرضها الشريعة والقوانين الوضعية والأخلاقية وضمير المهنة ومن هذه المسؤوليات:

- ❖ يجب عليه ان يكون موضع الثقة التي وضعها فيه المرضى وذويهم وعلية مسؤولية بذل اقصى جهد في سبيل شفاء المريض.
- ❖ ويجب كذلك ان يكون كريما دائما، لطيفا، طيب القلب في معاملته للمرضى وينبغي له دائما ان يتصرف بحكمة وبدقة تجاة مرضاه، وسوف يؤدي ذلك بالطبع الى التوصل للغاية المرجوة من الرعاية التمريضية.
- ❖ قد لا يستطيع الممرض ان يحقق الشفاء للمريض ولكن يجب عليه في كل الأوقات ان يمنح مرضاه الامل ويخفف عنهم الامهم سواء كانت جسمانية ام نفسية.
- ❖ يجب على الممرض ان يحتفظ بالسرية المطلقة لكل ما يعرفه عن المريض احتراما للثقة الموضوعه فيه.

❖ يجب على الممرض اشراك مرضاه بشأن علاجهم ورعايتهم فيجب ان يراعي رأي المريض في اتخاذ بعض القرارات المتعلقة بعلاجه مثل موافقة على اجراء العمليات الجراحية، وبعض الفحوصات الطبية.

❖ يجب على الممرض ان يحذر الوقوع في علاقات عاطفية مع مرضاه، وعلية ان يتحكم بمشاعره وان لم يستطع ذلك او في حالة ما اذا اصبح المريض نفسه متعلقا به عاطفيا فان واجبه يقتضي في هذه الحالة ان لطلب من رئيسة في العمل ترك هذا المريض لرعاية ممرض اخر.

❖ يجب على الممرض ان يلتزم باتباع الأسلوب المناسب للتخاطب مع المرضى واسرارهم وعلية ان يصغي الى مرضاه، والى شكاواهم ولا يشعرون بانه مشغول و لا مرهق في العمل، وعلية الإجابة عن كل تساؤل يوجهه له المريض.

### من الحقوق الجماعية للفريق:

١. عدم استغلال وقت العمل للمصلحة الشخصية.
٢. عدم تقديم المصلحة الشخصية على المصلحة العامة مثل: التغيب بدون استئذان، أو التغيب زيادة عن الوقت المسموح به، أو التسوق في اثناء أوقات الدوام، أو زيارة الأصدقاء أو الزملاء .... إلخ.
٣. عدم استغلال أحوال عمل الزملاء القائمين على رأس عملهم في الحالات الطارئة كالحرب، أو سوء الأحوال الجوية، والتعذر بعدم المقدرة على الوصول الى مكان العمل.

## متطلبات محبوبه في شخصيتا الممرض أو الممرضة:

- ❖ الصدق والأمانة والإخلاص.
- ❖ الأخلاق الحسنة.
- ❖ البشاشة والكياسة.
- ❖ الجد والمثابرة.
- ❖ احترام حقوق الآخرين.
- ❖ امتلاك مهارات الاتصال المهني.
- ❖ المحافظة على المواعيد.
- ❖ الضمير اليقظ.
- ❖ تحمل المسؤولية.
- ❖ الثقافة العامة.
- ❖ فرض الاحترام.
- ❖ الرحمة.
- ❖ الطموح.
- ❖ العمل على تطوير الذات مهنيا.
- ❖ كتمان الاسرار.

❖ الثقة والاعتزاز بالنفس.

❖ الكفاية العلمية والعملية.

❖ الدقة.

❖ هدوء الصوت.

❖ الاقتداء بالآخرين.



## الفصل الرابع عشر

### مهارات التواصل الفعال

لا يستطيع الإنسان العيش بمعزل عن الآخرين، فهو يحتاج الى الاتصال معهم في كل مراحل حياته، بدءً من الأسرة، والمدرسة، والجامعة، والعمل، ويتعرض كل يوم لكثيرٍ من المواقف في أثناء تواصله معهم التي بها حازه الى مهارات معينة لينجح في تجاوزها. قال جابر (رض) (ما رأيت أحداً أكثر تبسماً من رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم) وقول (كريس غارنر) لا قيمه لما تعرف إذا لم تستطيع ايصاله.

الانسان كائن اجتماعي بالطبع لا يمكن ان يعيش بلا تواصل، لا وجود للإنسان بلا مجتمع يتواصل فيه في كل وقت، التطور البشري مدين بالتواصل. إذ تنمو العلاقات الإنسانية وتتطور بالتواصل عبر تبادل التجارب والأفكار والمعارف بين المجتمع.

فالانسان كائن تواصلية (التواصل الفعال) يساعد في حفظ تماسك المجتمع عبر حسن التصرف والتعامل السليم للوصول الى أفضل النتائج) ويساعد في اتخاذ المواقف الملائمة لحل المشكلات، وتحقيق اهداف المؤسسة الصحية الخدمية، ويعزز السلوك المهني القويم لمقدم العناية التمريضية

**التعريف اللغوي:** يأتي مفهوم التواصل من الفعل اتصل أي ربط او بلغ اما الفعل تواصل على وزن تفاعل فصيغته تعني المشاركة (تفاعل شيئين يؤثر أحدهما في الاخر) كما تعني المطاوعة (وافق عليه او طاعة فيه)

في اللاتينية (Communication) يعني المشاركة (To share)

تعريف الاتصال الفعال هو الاتصال او التبادل القادر على إيصال أي رسالة او معلومة او فكرة او مشاعر او طلب او امر من استيعاب الرسالة، وتقبل كل ما يصدر عن الطرف الاخر بالأفعال او بالأقوال من اجل الهدف الذي جاء من اجلة هذا الاتصال. الاتصال على نوعين:

الاتصال اللفظي وغير لفظي ويمكن تقسيمه على رسمي وغير رسمي.

### أهمية الاتصال الفعال:

✚ للاتصال الفعال أهمية كبيرة أذ يعزى النجاح في الحياة بحسب بعض الدراسات بنسبة (٨٥%) منه الى مهارات الاتصال والتواصل و (١٥%) الى اتقان مهارات العمل ولأجل ذلك ارتبط نجاح المرء في حياته بمقدار تمكنه من مهارات الاتصال الفعال.

✚ تسيير سلوك الأفراد وتوجيهها نحو الأمور المرغوب فيها.

✚ المواءمة والتقريب بين وجهات النظر، والمفاهيم، والأفكار، وتوحيد أساليب العمل.

✚ الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة وتحويلها الى مراكز اتخاذ القرارات.

✚ توصيل أفكار الافراد ووجهات نظرهم إلى جهات اتّخاذ القرارات؛ ممّا يؤدي إلى الربط

بين أفكار الأفراد ومراكز صنع السياسات والقرارات؛ بما يُحقّق المشاركة والانسجام.

✚ إكساب الفرد صفة الهدوء والتأني وسعة الصدر؛ ممّا يقوده إلى أن يكون حكيماً في

إطلاق قراراته وأحكامه.

✚ اتّخاذ قرارات صحيحة، وإطلاق أحكام ملائمة، وسليمة بلا تعصّب و لا إجبار في

الرأي.

✚ العمل على نجاح العلاقات سواء أكانت على مستوى الاسرة أو العمل أو غيرها.

✚ العمل على إكساب الفرد مهاراتٍ مهمّة كالاستماع للطرف الآخر بمصادقية وحيادية؛

ممّا يجعل منه مؤثراً وقائداً ناجحاً.

العمل على تقليل الخلافات والمشاكل وزيادة الصداقات في بيئة الفرد؛ لأنّ سوء الاتصال مع الناس هو ما يسبب الخلافات، والاتصال الفعال هو ما يُنجح العلاقات أدوات الاتصال الفعّال للاتصال الفعّال أدوات أساسية، لا يتمّ إلا بتوافرها، وهي على النحو الاتي:

- **المُرسل:** وهو الجهة أو الشّخص الذي يبدأ بعملية الاتصال إمّا عبر التّحدث و أما من طريق السؤال والجواب وأما إلقاء المحاضرات وأما الخطبة، وأما غيرها، وحتى يكون المرسل فعّالاً يلزمه أن يقتنع بفحوى ما يرسله، وعالمياً به، وعارفاً لكيفية إرساله.
- **المُسْتَقْبِل:** وهو الجهة أو الشّخص الذي يتلقّى محتوىً مُعيّناً من المرسل، ليكون فعّالاً عليه أن يتفاعل مع المرسل لتكون عملية التواصل فعّالة ومُحقّقة هدفها.
- **الرسالة:** ينبغي للرسالة أن تكون مهذبة، واضحة، مختصرة، مفهومه، صحيحة، وكاملة.
- **الوسيلة:** وهي الأداة أو الأسلوب الذي يستعمله المرسل في عملية نقل محتوى رسالته، كلغة الجسد، واللغة التي ينطق بها؛ إذ تتنوّع الوسيلة، وتختلف باختلاف طبيعة المُستقبِل، وخلفيته الثقافية، ومستواه العلميّ، وبحسب ما يتطلّبه الموقف.
- **التغذية الراجعة.**

### التواصل بين مقدمي الخدمات التمريضية والمرضى

يعد مقدم الخدمات التمريضية من أكثر الفئات المهنية تعاملًا واحتكاكًا بمختلف الشرائح الاجتماعية ومن مختلف المراحل العمرية مما لا شك فيه أن الناس يختلفون في امراضهم وشكاواهم وقدراتهم على تحمل المرض وطرائق تعبيرهم عن المرض، ودرجة وحدة المرض وبالتالي كل حالة تحتاج الى معاملة خاصة تختلف عن الحالة الأخرى فمثلاً

معاملة الطفل المريض، تختلف عن الشاب، وكلاهما يختلفان عن المسن وتختلف كذلك  
معاملة الرجل عن المرأة وهكذا.

ولكن الذي نراه في مؤسساتنا الصحية في اثناء المراجعة والمتابعة وخوض التجربة افتقاد  
بعض من مقدمي الخدمة الصحية لمهارات الاتصال والتواصل مع المرضى فتجد اغلبهم  
دائما مقطب الجبين وعابس الوجه ويتعامل مع المرضى من علو وبسطحية ويتحدث  
بنبرة لا تخلو من التأفف، والزجر، والنهر، فضلا عن تجاهل المرضى وعدم الاهتمام  
بهم وبآلامهم ومشاعرهم وكأنهم جردوا من الإنسانية والانشغال بأمر ثانوية الحديث مع  
الزملاء او المعارف من المرضى، او قضاء الوقت في (اللف) على مكاتب الزملاء  
والاحاديث الجانبية في أمور لا قيمة لها، او الانشغال في تناول الطعام والمسليات  
وشرب القهوة والشاي وغيرهما من المشروبات الأخرى.

لذلك يكون مقدمو الخدمات الصحية، وبسبب تعاملهم مع الناس، هم اكثر من غيرهم  
بحاجة الى ان يخضعوا لدورات تدريبية مكثفة لتعلم مهارة الاتصال والتواصل مع  
المرضى لان كثير من اعراض المرض تعود الى مسببات نفسية واجتماعية اكثر منها  
عضوية، ومن ثم يكون المرضى في حالة قلق وخوف وتوتر، لذا هم بحاجة الى حسن  
معاملة

وهنا نذكر بعض المهارات التي يجب ان يتحلى بها الممرض:

١. أترك المشكلات، والخلافات البيئية، والوظيفية خلف ظهرك، ولا تسقطها على المرضى،  
قد يكون الممرض على خلاف مع زوجته او أقاربه، او أي مشكلة من ثم يذهب إلى  
عمله وهو نكد ومزاجه عكر، وذهنه غير صاف للعمل، أو يكون على خلاف مع زملائه

ومديره في العمل، أو متأزم من مشكلة تدني الرواتب، أو تأخر صرفها، أو تقسيطها، أو تأخر ترقية وغيرها.

من المشكلات الإدارية والوظيفية. فيحاول الممرض إسقاط سخطه، وغضبه على المرضى. إن الممرض المهني الماهر حينما يتوجه إلى مؤسسته الصحية ويتعامل مع المرضى ينبغي له أن يلقي كل خلافاته ومشكلاته خلف ظهره، ولا يخلط بين المشكلات الخاصة ومعاملة المرضى. فالمرضى لا ذنب لهم بخلافاته البيتية، أو الوظيفية. إن المريض بحاجة إلى العناية والاهتمام الطبي، ومن يخفف عنه آلامه، وليس به حاجة إلى من يزيده همًا على همه ومرضه.

٢. حسن استقبال المريض: حينما يدخل المريض إلى الردهة على الممرض أن يحسن استقبال المريض ويدخل تحت عنوان حسن الاستقبال:

- الابتسامه: من المفترض ألا تغادر "الابتسامه" كل من يقدم الخدمة التمريضية، فالابتسامه هي السحر الحلال التي تخترق جدار القلوب بلا استئذان، ففيها الشفاء المعنوي للمريض، وهي قبل أن تكون شفاء للمريض هي عبادة يتقرب بها الطبيب إلى الله تعالى. في الحديث: "تبسمك في وجه أخيك لك صدقة".

- الترحيب بالمريض: يكون بالقيام وإسناد المريض إن كان كبيرًا في السن، أو مريضًا اشتد به المرض وليس معه مرافق. إلى جانب التحدث بالكلمة الطيبة، كأن تقول: (أهلاً وسهلاً.. تفضل.. اجلس.. ارتاح.. تمهل). ويكون التلفظ بها بنبرة تقطر حنانًا ودفء، تشعر المريض بالطمأنينة. فالكلمة الطيبة قبل أن تكون فيها الفائدة للمريض فهي خصلة من خصال العبادة، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "الكلمة الطيبة صدقة". عدم التلفظ بكلمات غير موزونه لا تراعي مشاعر المريض كان يفجعه بمرض لم يعرف به من قبل او يقنطه بعدم الجدوى من العلاج... الخ. وفي هذا المقام ننصحه بان الطمأنينة

الى قلب المريض وذكر الله وتذكير المريض بالاستعانة بالله... الخ، لان المريض في مرضه يكون أقرب درجات التقرب الى الله تعالى.

٣. **الإصغاء الفعال:** المشكلة الكبرى التي يعانيتها أغلب الناس في تفاعلهم مع الآخرين، هي: (عدم حسن الاستماع والإصغاء الفعال). حينما نتحدث عن الإصغاء الفعال يجب أن نميزه من "الإصغاء المنتقى"، والأخير يعني أن يتجاهل الممرض كلام المريض وينتقي منه ما يهمه فقط. أما "الإصغاء الفعال" فيعتقد بعضهم أنه يكون بالأذنين فقط، لكنه في الحقيقة يكون بالأذنين، والجوارح، والحواس، والمشاعر. وألا يعيب الممرض بالمهيات التي تكون بجانبه، كالعيب بالجوالم، أو ترتيب هنداومه، أو ترتيب الأدوات الطبية، أو تصفح السجلات... إلخ؛ لأن هذا العيب يوحي للمريض بأن الطبيب يتجاهله ولا يعطيه الحد الأدنى من الاهتمام والإصغاء. ولا يحترم إنسانيته وكرامته.

### التواصل مع المرضى:

ان العلاقة بين الممرض والمريض علاقة إنسانية سامية يجب على الممرض اتقان مهارات التواصل الفعال التي تؤدي بالنتيجة الى تعزيز رصيد الثقة وزيادته بين المريض والممرض فضلا عن زيادة شعور المريض بالمزيد من الرضا والشعور بالأمان.

يعتقد كثير ان قصر وقت التفاعل مع المريض، وانشغال الممرض جعله غير مبال بالتواصل الفعال مع المرضى، ولكن تكرار التواصل بشكل صحيح يسهل المهمة ويختصر كثير من الجهد لاحقا.

في خضم العملية العلاجية كثيرا ما يفقد المريض حقه في المعاملة الطبية والتقدير والاحترام الذي يستحقه بوصفه انسانا. ان رحلة معاناة المريض تبدأ من اليوم الأول

للبحث عن العلاج من انتظاره لا يأخذ دورة في رؤية الطبيب وروتين العمل في المستشفيات أثار ضعف جودة الخدمات فضلا عن المعاناة المادية، والخوف وعدم الاطمئنان للمستقبل ثمة فرق ان تعامل انسانا له كرامه وان تعامله نكرة ينظر اليك الاخرون بشفقة فتبدا بالانعزال والإحباط والاكنتاب لذا يجب علينا ان نتعامل مع المريض بوصفه انسانا لا مريضا.

١. الموقف (attitude): يشكل توجهه الممرض في التواصل مع المريض وتعامله معه والممرض يسأل نفسه هل اعامل المريض بالطريقة نفسها التي أتمنى ان اعامل بها لو كنت مكانه.

٢. السلوك المهني (Behavior): السلوك المهني وحسن التصرف المقصود بذلك اللمسات الرقيقة التي تكسب بها، ود وثقه المريض:

• ماذا يمكن ان أقدم لك لا خدمك بشكل أفضل؟ التودد للمريض وتظهر جانب اللطف والاحترام مثل تقديم كاس من الماء ليشرب او مساعدته للجلوس بشكل أفضل.

• قل له لا بد ان هذا صعب عليك اعطي ادمية للتعامل مع المريض دائما اطلب الاذن من المريض قبل البدء.

٣ . التعاطف (Compassion): يعني الادراك العميق لمعاناه المريض، والإرادة الحقيقية للتغلب، عليها قد تكون هذه مشاعر موروثه او مكتسبة فقط، ينميها الشخص عبر طرائق كثيره مثل الاستماع الى حاله المريض تشكل نفسية تتسم بالمشاعر الإنسانية والقدرة على التواصل مع الاخرين على الرغم من ان التعاطف عملية شعورية، وليست ذهنية او عملية الا ان التعبير عنها سهل يسير مثل النظرات المتفهمة او الترتب على كتف المريض.

٤ . الحوار (Dialogue): هنا يأتي نتيجة لكل ما سبق، والنتيجة الطبيعية لحسن التصرف والتعاطف.

- تصرف دائما بطريقة تشعر المريض بأنه مركز اهتمامك
- تكلم بلغة سهلة مفهومه لدى المرضى وتأكد في نهاية الحوار أنه قد ألم بشكل واضح بمجريات الأمور وبعدها ادله أنك جاهز للمزيد من الايضاح والتبيين.
- اجلس قرب المريض على المستوى الاقوي نفسه للعيون وتكلم بشكل واضح وهادىء.

### معوقات عملية الاتصال

بالرغم من أهمية الاتصال الا انه يواجه عددا من المعوقات، وهذه المعوقات تعني مجموعه من المؤثرات التي تسبب في تعطيل عملية نقل المعلومات وتبادلها أو ايقافها من هنا نجد ان عوائق عملية الاتصال تعني وجود مانع يحد من تأخير وصول الرسالة بفعالية ومن ابراز المعوقات التي تتعلق بعملية الاتصال ما ياتي:

- معوقات لها علاقة بكل ما يتعلق بالفرد من عادات، و قيم، و معتقدات خاصة بطرفي عملية الاتصال ،و هما المرسل ،و المستقبل، و هذه المعوقات تعرف بالمعوقات النفسية و الاجتماعية ،و هي التي تؤثر في درجة ادراك الرسالة و الذكاء ،و الاستجابة لها وذلك نتيجة لعوامل متعددة مثل الخوف ،و القلق ،و التوتر و التجارب التي مر بها الفرد، وتكوين الصورة الذهنية المسبقة من الطرفين احدهما عن الاخر.

- معوقات ترتبط بالبيئة الخاصة بالاتصال ،و هذه المعوقات تعرف ( بالمعوقات البيئية ) هي المعوقات التي تتعلق بأسلوب التنظيم و عدم توافر القيادة السليمة، و عدم وجود أجهزة اتصال ذات كفاءة عالية تقوم بتحقيق الأهداف المرجوة والتغيرات

المتربطة بنظام الإدارة كاهه و الطريقة التي يتعامل بها الرؤساء مع المرؤوسين فمثلاً الأوامر التي يوجهها المدير للمرؤوسين يوجد بها شيء من الغموض، و يتسبب ذلك في فشل المرؤوسين في استيعابها، ومن ثم قد يفشل الموظف في تنفيذها، ويوجد معوقات تتعلق بالهيل التنظيمي الخاص بالمؤسسة أيضاً فمثلاً وجود مستويات ادارية متعددة، وعدم تحديد اختصاصات، و صلاحيات كل جهة من الجهات الإدارية الموجودة في المؤسسة .

- فضلا عن المعوقات في بيئة المكان الذي تتم فيه عملية التواصل الاجتماعي كالضوضاء، والاضاءة، ودرجة الحرارة، وترتيب المكان، ودرجة الإضاءة، والتهوية، وتناسق الألوان في الغرفة.
- معوقات ترتبط بالزمن مثل ضغط الزمن وتوقيت كتابة الرسالة، و تعرف هذه المعوقات تعرف (بالمعوقات المعنوية)، و هي عبارة الأوضاع المرتبطة بوقت كتابة الرسالة، و إرسالها ففي كثير من الأحيان قد تصل الرسالة إلى المستقبل، و هو في قمة غضبه مما يعوقه عن فهم واستيعاب الرسالة بشكل صحيح، و كذلك قد يكون المرسل، قام بكتابة الرسالة في وقت غير مناسب تحت ضغط معين.
- معوقات ترتبط بمحتويات الرسالة.
- معوقات ترتبط بقناه الرسالة و يفضل ان تتوع هذه القنوات يزيد من فعالية عملية التواصل (السمع يساوي ٢٠%، الرؤية تساوي ٣٠%، السماع والقراءة تساوي ٥٠%، ما يسمعه ويقوله يساوي ٧٠%، ما يراه ويسمعه ويمارسه ٩٠%).
- معوقات ترتبط بلغة المرسل و المستقبل، و تعرف (بالمعوقات اللغوية) فمن الممكن أن تكون لغة المستقبل مختلفة عن لغة المرسل، أو طريقة تعبير كل منهما عن المصطلحات الموجودة في الرسالة.



## الفصل الخامس عشر

### العلاقات المهنية للممرض

يوصف العنصر البشري أنه أثنى شيء لدى المنظمة، او الدائرة، او المؤسسة التي يعمل بها، وان العلاقات الإنسانية تطبيق للأسس النفسية لسلوك الجماعة على العاملين في محيط العمل. لهذه الأسس أهمية كبيرة، انها تؤدي الى التكامل، والتنسيق بين العاملين أنفسهم من جهة، وبينهم وبين المنظمة، او الدائرة او المؤسسة التي يعملون فيها من جهة أخرى، فيتم العمل على أحسن وجه، وزيادة الإنتاج، وترتفع الروح المعنوية لدى العاملين، كل ذلك يؤدي الى شعور العامل بالانتماء الى الجماعة الذين يعملون معهم لتحقيق الهدف الذي تبغية تلك المنظمة أو الدائرة أو المؤسسة.

يختلف الممرض أو الممرضة كما نعلم أحوالا خاصة لها إثر في نفس المريض اذ ان احساس المريض وتقبلهم تختلف من مريض الى آخر، وكذلك المرض يختلف من مريض الى آخر وتختلف طرائق التعامل معهم، ويختلف تكوين العلاقات التي هدفها الأساسي تلبية حاجات الفرد الأساسية النفسية والجسمية جديد ينعكس موقف الممرض او الممرضة على النظام الذي يتبعه ويعمل بموجبه ابتداء من الاعتناء بالمريض أنتهاء بمراقبة العاملين الذين يعملون تحت إشرافه، وحسن معاملته للأخرين من المراجعين وغيرهم.

فالممرض الحكيم والتقدير هو الذي يفكر ويعمل عضوا في مجموعة، وضمن المحيط الذي يعمل به كالرؤساء، والمرؤوسين، والمجتمع. لذا وجب التعاون بين الجميع لغرض تمكين الممرض والممرضة من أداء رسالتهم الإنسانية على الوجه الأكمل،

ولذلك وجب تحديد العلاقات بينه وبين مرؤوسيه ايضا، وبين المرضى وذويهم سواء أكانوا من ذوي القربى للمرضى أم من أصدقائهم أم اشخاصا آخرين.

تقدم الخدمة الصحية المقدمة للمريض تتم عن طريق التنسيق، والتعاون بين مجموعة من الافراد كل في مجال تخصصه وهم الطبيب، والممرض أو الممرضة، والصيدلي، ومسؤول التغذية وغيرهم.

ومهمة الممرض أو الممرضة ضمن هذه المجموعة تكون أساسية، إذ يعد المنسق لمجهود هؤلاء الافراد وذلك بحكم عمله. كما انه يتعرف ما يحتاج اليه المريض ويطلبه حتى يبلغ بذلك الطبيب المسؤول، ويعلم الصيدلية عن العلاج الخاص بالمريض، وكذلك يوصي المطبخ بنوع الغذاء المقرر للمريض، وغير ذلك من الجهود.

### القواعد العامة التي يجب ان يتبعها الممرض او الممرضة في التعامل مع المرضى:-

١. أن يكون موضع ثقة المرضى نتيجة لحسن تصرفه ومعاملته.
٢. أن لا يفرق في المعاملة بين المستويات الاجتماعية للمرضى.
٣. التعاون مع المرضى لتحقيق مطالبهم.
٤. يحترم العقائد الدينية للمريض، ويعتني به بغض النظر عن الديانة والعقيدة التي ينتهي اليها.
٥. أن تكون له علاقة إنسانية مع اسرته المريض في أثناء الزيارة، يستثمرها للحصول على تعاون المريض معه.

٦. ان يراعي كتمان أسرار المريض دائما وابداء، وأن يكون عامل اتصال أمين بين المريض والطبيب، في اثناء ذلك يمكن له معرفة كثير من أسرار حياة المرضى الخاصة وشؤونهم الاسرية.

٧. ان يتحدث مع المريض لكي يتعرف مشاكله ليتمكن من وضع الخطة المناسبة للعناية به، وتنفيذها على أحسن وجه.

٨. التسامح مع المريض بدرجة معقولة بحيث لا تضر به ولا تضر بالمرضى الآخرين.

٩. أن يكون حازما في معاملة المرضى لإفهامهم ما المطلوب منهم دون ان يكون هناك قسوة لفظية او فعلية.

١٠. الشعور بألم الآخرين وذلك بان يضع نفسه موضع الآخرين ليتمكن من الشعور بشعورهم مما يساعد في خدمتهم على أكمل وجه.

١١. ألا يعكس الممرض او الممرضة مشاعره الخاصة، وما يلاقيه من مشكلات وصعوبات في عمله حين معاملته للمريض، ولا يجوز ان يظهر غضبه ولا انفعاله من تصرفات المريض.

### علاقة الممرض أو الممرضة اتجاه نفسه:

١. يجب عليهما ان يعملوا على تحسين مستواههما العلمي بالاطلاع المستمر على كل ما هو جديد في العلوم الطبيعية العامة وعلوم التمريض الخاصة.

٢. استكمال الدراسة للحصول على الدرجات العلمية المتاحة مثل دبلوم تخصص، ماجستير ودكتوراه.

٣. حضور الندوات والمؤتمرات العلمية والحلقات الدراسية التي تنظمها الجمعيات الطبية والتمريضية والاشتراك في الأبحاث العلمية التي تساعد في الارتقاء بمهنة التمريض والرعاية الصحية.

٤. أن يكونا مقتنعين تماماً بمهنة التمريض، وأن يضعوا في حسابهما أن هذه المهنة لها احترامها، وكرامتها، ووقارها، وأن تكونا حسني السير والسلوك في حياتهما العامة والخاصة.

### علاقة الممرض أو الممرضة تجاه المريض:

تؤثر علاقة الممرض أو الممرضة بالمريض تأثيراً كبيراً في شفائه، فإذا كانت المعاملة حسنة حين دخول المستشفى مثلاً فإن ذلك يخفف عنه ألام المرض، وعلية ألا يتعامل معه بوصفه مريضاً بل يعتني به، لذلك يجب ان يضع الممرض او الممرضة من ضمن حسن المعاملة في حسابه أنسان يعتني بإنسان له احتياجات اجتماعية، وصحية، ودينية، فهذه العلاقة لا تؤثر تأثيراً كبيراً في المريض فحسب بل تؤثر في نظرة المجتمع لمهنة التمريض، لأن المريض فرد من افراد المجتمع، فحينما يعامل معاملة حسنة ينقل صورة هذه المعاملة الى المجتمع، لذا يجب على الممرض أو الممرضة ان يمثلها مهنتهما خير وذلك في اثناء تاديه واجبهما.

### علاقة الممرض أو الممرضة مع زملاء العمل:

١. التعاون الصادق مع أعضاء أفراد الفريق الصحي مما يساعد في توفير الرعاية الصحية للمواطنين.

٢. يتجنب الحديث بسوء عن زملاء العمل وزميلاته والابتعاد من أي تعليق أو ملاحظة أو رأي من شأنها الانتقاص منهم.

٣. الاستعداد التام لتعليم الزملاء حديثي التخرج كل أسس التمريض الحديث ومفاهيمه.

### علاقة الممرض أو الممرضة بالأقسام المختلفة في المؤسسة التي يعملان فيها:

١. احترام قوانين العمل بالمؤسسة وقواعده.
٢. احترام جميع العاملين بالمؤسسة والتعاون مع رؤسائها.
٣. احترام الزي الرسمي الكامل في أثناء العمل.
٤. حسن أستعمال أدوات العمل، والحفاظ عليها، والتبليغ عن حالة فقدان أو تلف أي من الأجهزة والأدوات.
٥. الاعتراف بالخطأ والتبليغ بذلك إلى من يهمله الأمر.

### مسؤولية الممرض أو الممرضة نحو المجتمع:

١. أن يكونا مواطنين صالحين يحترمان تقاليد المجتمع وعاداته.
٢. عدم الاشتراك في عمل يمس شرف المواطنين وكرامتهم.
٣. أن يكونا على علم ودراية كافيين بقوانين العمل وتشريعاته.

### مسؤولية الممرض أو الممرضة نحو مهنة التمريض:

١. الاهتمام بمظهرهما، والتزامهما بالزي ونظافة وهندامهم.
٢. الابتعاد من أي فعل يثير حولهما الشبهات، وأن يكونا حسنا السيرة والسلوك.
٣. أن يكونا مقتنعين بالمهنة وأنها عمل إنساني له احترامه.

٤. الارتقاء بمستوى المهنة العلمي من طرائق الأبحاث العلمية وتوصيل المعلومات للفئات الأخرى.

٥. العمل على تحسين الأحوال المادية، والاقتصادية، والاجتماعية للعاملين في المهنة.

٦. تحسين مستوى أداء الخدمات التمريضية في مكان عملهم، وحسن اختيار العاملين كذلك.

### علاقة الممرض او الممرضة بالمراجعين:

ان المراجعين، واسرهم، واصدقاء المرضى الذين هم قلقون على مرضاهم يكون واجب الممرض أو الممرضة طمأننتهم، وارشادهم، وتعليمهم كيفية العناية بمرضاهم وكذلك عليهم الاهتمام بهم والتقرب منهم، كل ذلك يكون في التخطيط للعناية بالمريض بشكل أفضل.

### علاقة الممرض أو الممرضة مع الطبيب:

ان أساس علاقة الممرض او الممرضة والطبيب هو احترام توجيهاته وتعليماته وتنفيذها بصدق، وأمانة، وإبلاغه عن كل ما يطرأ على المريض كي يساعده في التشخيص، والعلاج الصحيح، وعليه كذلك التعاون والاخلاص في العمل، وخلافه يفقد ثقة الطبيب بهم.

ويتضح مما يقدم أن العلاقة الحسنة بين الممرض أو الممرضة وبين العاملين تنعكس على مستوى الخدمات التمريضية للمريض، ولكي تكون العلاقة بين الممرض أو الممرضة سليمة يجب عليه ان:

١. يكون ملما الماما كافيا بوسائل الاتصال والتفاهم لكي يتمكن من التعبير السليم واختيار الكلمات المناسبة، ونقل المعلومات السليمة، مما يؤدي الى تكوين علاقة سليمة مع العاملين وتوطيدها.
٢. يجب فهم نفسية العاملين معه وطباعهم لأنه يعمل مع أناس يختلفون عنة اجتماعيا وثقافيا ولكن قد تكون الحاجات الأساسية واحدة لهؤلاء العاملين. وان كل فرد يرغب في ان يكون محبوباً ومحترماً عند الآخرين، ويشعر بأهمية ذلك. لذا وجب عليه ان يشبع هذه الحاجات بالتشجيع بالكلمات الحسنة والشكر على أداء عمل ما، فكل هذا له تأثير في أداء العمل.
٣. يجب على الممرض او الممرضة احترام واجب كل فرد ألا يحط من شأنه.
٤. أحترام مواعيد العمل في اقسام المؤسسات الصحية الاخرى لتلافي الاشكالات وسوء التفاهم مع العاملين فيها، كأن يرسل العينات الى المختبر في وقتها المحدد وأن حدث أي تأخير وجب عليه الاعتذار.
٥. أن تكون القدرة على مناقشة المشاكل التي تواجهه في أثناء عمله مع المختصين.
٦. يجب عليه التعاون مع المؤسسات كافة من الممرضين أو الممرضات في الردهة الواحدة لتحقيق الهدف الاول وهو العناية بالمريض وخدمته الى أعلى مستوى ممكن.



## الفصل السادس عشر

### أنماط السلوك غير الأخلاقي في المهنة

لرفع مستوى الحاجة الى أخلاقيات المهنة، لابد من تحديد ابرز أنماط السلوك غير الاخلاقي، وقد عرف غوشه عام ( ١٩٨٣ ) السلوك الاداري غير الأخلاقي بأنه يمثل " الانحراف المسلكي عن مفهوم النظام العام في الوظيفة ، وإخلال الموظف بواجباته والخروج عن السلوك الذي ينص عليه النظام والقواعد التنظيمية العامة ، ومخالفة أوامر الرؤساء في حدود القانون ، والخروج عن مقتضى الواجب ، والتقصير في تأدية الوظيفة ، والاخلال بالثقة المشروعة في هذه الوظيفة " (بن دريب، ٢٠١٦، ص ١٢٩).

#### ومن ابرز أنماط السلوك غير الأخلاقي في المهنة:

##### ١. الفساد الاداري

اولاً. تعريف الفساد الإداري:

يعرف صندوق النقد الدولي الفساد الإداري بأنه " : استغلال السلطة لأغراض خاصة سواءً في تجارة الوظيفة أو الابتزاز أو المحاباة أو إهدار المال العام أو التلاعب فيه، سوا أكان ذلك بطريقة مباشرة أم غير مباشرة " أما منظمة الشفافية الدولية فتعرف الفساد الإداري بأنه " : كل عمل يتضمن سوء استعمال للمنصب العام لتحقيق مصلحة خاصة" ( بن دريب ، ٢٠١٦ ، ص ١٢٥).

ثانياً. أنواع الفساد الإداري: قسيم الفساد الاداري على مجاميع اربع وهي: ( قسم الدراسات الاسلامية، ٢٠١٥، ص 102-103).

أ. **الانحرافات التنظيمية** : وهي تمثل المخالفات التي تصدر عن الفرد العامل في

أثناء تأديته لواجباته المهنية التي تتعلق بشكل خاص بالعمل ومن أبرزها :

- ضعف احترام العمل.
- الامتناع عن أداء العمل المطلوب منه.
- التراخي في اداء الواجبات.
- ضعف الالتزام بتعليمات صاحب العمل. وتوجيهاته
- السلبية تجاه العمل.
- عدم تحمل المسؤولية.
- إفشاء أسرار العمل.

ب- **الانحرافات السلوكية** : وهي تمثل المخالفات الإدارية التي يرتكبها الموظف، وتتعلق

بمسلكه الشخصي وتصرفه، ومن أهمها:

- **عدم المحافظة على كرامة الوظيفة** : كاستعمال المخدرات أو التورط في جرائم أخلاقية.
- **سوء استعمال السلطة** : تقديم الخدمات الشخصية ، كتسهيل الأمور وتجاوز حسابات العدالة الموضوعية في منح أقارب المسؤولين أو معارفهم ما يطلب منهم.
- **المحسوبية** : يقصد بها شغل الوظائف العامة بأشخاص غير مؤهلين مما يؤثر في انخفاض كفاءة الإدارة في تقديم الخدمات وزيادة الإنتاج.
- **الوساطة** : يستعمل بعض الموظفين الوساطة شكلا من أشكال تبادل المصالح.

ج. الانحرافات المالية : هي الانحرافات التي تتصل بسير العمل المنوط بالموظف، وتتمثل بما يأتي:

- مخالفة القواعد والأحكام المالية المنصوص عليها في داخل المؤسسة.
- فرض المغارم : تعني استغلال الوظيفة للانتفاع من الأعمال الموكلة إليه في فرض الإتاوة على بعض الأشخاص، أو استعمال الموظفين في الأمور الشخصية في غير الأعمال الرسمية المخصصة لهم.
- الإسراف في استعمال المال العام : تبديد المال العام في الإنفاق على الأبنية والأثاث، والمبالغة في استعمال المقتنيات العامة في الأمور الشخصية، وإقامة الحفلات والدعايات ببذخ

د. الانحرافات الجنائية : وتتمثل بالرشوة ، و اختلاس المال العام، والتزوير .

علاج الفساد الاداري:

هناك كثير من وسائل الوقاية والعلاج للفساد الاداري منها ما يأتي

( الصقال، ٢٠١٠، ص١٣ ) ( قسم الدراسات الاسلامية، ٢٠١٥، ص١٠٤ ) :

١. التأكيد على قيمة تعظيم الله سبحانه وتعالى ، واستحضار مراقبته بمدى الالتزام

بالأخلاق الحسنة ، والتوعية بفضل هذه الاخلاق وعظيم أجرها ، كونها سعادة

الفرد في الدنيا والاخرة.

٢. تنمية الوعي العام بناؤه لدى افراد المجتمع ضد ممارسات الفساد الإداري،

عبر خطة إعلامية، وتثقيفية شاملة، وهادفة وفي ضوء تشخيصات ميدانية

لاسباب حالات الفساد.

٣. أيجاد تشريعات قضائية، ووضع الأنظمة، واللوائح، والاساليب الواضحة لمجال المراقبة والمحاسبة، والمساءلة، ونشر الشفافية والنزاهة، و تحديد العقوبات للمخالفين وتطبيقها بكل حزم وعدل.

٤. ترسيخ أخلاقيات المهنة عبر الاساليب والوسائل التي سيتم طرحها في هذا الكتاب.

٥. تفعيل دور هيئة النزاهة ومكافحة الفساد .

٦. تفعيل أدوار الأجهزة الرقابية. وتقويتها

٢. الرشوة

اولاً. مفهوم الرشوة:

تتشرك جميع تعريفات مفهوم الرشوة بمضمون واحد وهو) أن شخصاً يشغل منصباً معيناً ويتصرف بطواعيته للحصول على ثقة الآخرين من أجل تحقيق مكاسب معينة ليست بالضرورة أن تكون مكاسب مالية، فقد تأخذ أشكالاً متعددة كالهدايا والضيافة وتقديم مساعدات للمعارف والأصدقاء). وتعرفه منظمة الشفافية العالمية بانها : ( تقديم، الوعد بـ ، إعطاء ، والقبول بـ بإقناع أطراف أخرى للقيام بعمل غير شرعي وغير أخلاقي يستغل ثقة الآخرين لتكون على شكل نقود أو قروض أو هدايا أو رسم وضرائب). ومن الأمثلة على ذلك ، تقديم رشوة لمسؤول للحصول على عقد معين أو ترخيص لعمل( ربحي ، ٢٠١٨ ، موقع الانترنت).

## ثانياً. أنواع الرشوة:

ارتبط مفهوم الرشوة في بداياتها بمجال القضاء ، ثم امتدت لتشمل مجالات الحياة المختلفة ، من ثم فان انواع الرشوة تنوعت حسب كل مجال ومن ابرزها الرشوة في مجال ( ربحي، ٢٠١٨، موقع الانترنت):

- الأعمال بين الموظفين والمدبرين وموظفي المبيعات.
- القطاع الحكومي بين السياسيين وموظفي الحكومة.
- النظام القضائي والقانوني بين المحامين والقضاة.
- القطاع الطبي بين الصيادلة والأطباء لتسيير بيع الأدوية من طريق الوصفات الطبية المتكررة.
- القطاع الفني الموسيقي بين شركات إنتاج الفن ومؤسسات الإذاعة والتلفزيون.
- القطاع الرياضي بين حكام المباريات وأصحاب الأندية.

## ثالثاً. الفرق بين الهدية والرشوة:

الهدية : هي ما يقدمه الأصدقاء والأهل من التحف والألطف، ويعد تبادل الهدايا من خصائص الثقافة البشرية ، وتشكل أساس الاقتصاد لدى بعض السلطات ، وعلى ووفق المنظور الديني فإن تقديم الهدايا يأخذ جوانب متعددة ، فقد تكون الهدية من باب العطاءات والمنح التي تنظم السلوكيات الاجتماعية. تنبع الفكرة الإسلامية من تقديم الهدايا أو العطاءات في كونها امتداد للمفهوم الأساسي للصدقات ، والتي يعبر عنها بمفهوم الزكاة والصدقة ، وتعد هذه بمنزلة نفوذ أخلاقي ، و القرآن الكريم وهدى النبي محمد صلى الله عليه وسلم وضح للمؤمن كيفية تقديم جزء معين من أمواله هدية وصدقة إلى الفقراء .

أما الرشوة : هي ما يقدم من أجل إحقاق باطل، أو إبطال حق ما ، ولذلك من الضروري ترك الرشوة والبعد منها ، وذلك لقول الرسول صلى الله عليه وسلم: (لَعَنَ اللَّهُ الرَّاشِيَ وَالْمُرْتَشِيَ فِي الْحُكْمِ)، و من ثم يحرم أخذ الهدية إن كان هدفها الحصول على مقابل، وتقبل الهدية و الأحرص في أخذها إن كانت مقدمة عن طيب خاطر، وليس من ورائها غرض ولا مقصد. والأمر الذي يفرق بين الهدية والرشوة يكمن في النية من تقديم الهدية لا يؤثر على السلوك والأخلاقيات الرسمية للمتلقي(محمد، ٢٠١٨، موقع الانترنت).

رابعاً. أسباب الرشوة : وتقف وراء الرشوة جملة من الاسباب والدوافع ومن ابرزها (نجيب ،٢٠١٦،موقع الانترنت ) :

- ضعف الشعور الديني لدى الراشي والمرتشي.
- انخفاض مستوى المعيشة.
- الجشع والأنانية وضعف الشعور الاجتماعي.

### ٣. الغش في العمل

أولاً. مفهوم الغش: الغش نقيض النصح، وهو مأخوذ من الغشش وهو المشرب الكدر. فالشيء المغشوش هو المكدر الذي لا صفاء فيه ولا نقاء. و الغش ما يخلط من الرديء بالجيد(عماري ،٢٠١٦، موقع الانترنت).

ثانياً. طبيعة الغش في العمل: هناك من العمال والموظفين من يغش في عمله، ووظيفته ، فانه لا يتقي الله في وظيفته ، ويرaug ، ويخادع ، ويهمل ، ويضيع ، ويماطل ، ويقصر، ولا يتقن العمل ، ولا ينجزه في وقته ، ويخون الأمانة ، ويضيع حقوق العباد ، ويختزل ساعات العمل ، بل قد يطلب من زملائه التوقيع له بالحضور وهو غائب...

فيحصل على مقابل أو راتب يشوبه كثير من الحرام ، يظن أنها شطارة وذكاء ، وما هو إلا خسران وهلاك ( عماري ، ٢٠١٦ ، موقع الانترنت).

ثانياً. مظاهر الغش في أداء الوظيفة ( قسم الدراسات الاسلامية، ٢٠١٥ ، ص ١٠٧):

١. كتابة التقارير الطبية : حين يكتب الطبيب تقريراً طبياً غير متفق مع الواقع.

٢. المخططات الإنشائية أو الصناعية: حين يوافق المهندس على مخطط غير مستوف للشروط.

٣. الإجازات العادية أو المرضية : حين يقدم الموظف شهادة طبية مزورة تثبت أنه مريض، وهو ليس كذلك.

٤. استخراج شهادات مزورة : لأي جهة من الجهات، أو تزوير أوراق أو مستندات أو وثائق رسمية، أو الحصول على شهادات علمية غير حقيقية.

٥. الغش في الاختبارات : فيحصل على شهادة لا يستحقها، وقد يتبوأ منصباً وهو غير مؤهل له.



## الفصل السابع عشر

### سوء ممارسة المهنة

تعد المحافظة على المحيط الذي يعيش فيه المريض من جميع النواحي من الضروريات المهمة التي تقع على عاتق الممرض، او الممرضة المسؤول في الردهة وتؤدي هذه المحافظة على راحة المرضى والعاملين في الردهة أو الشعبة وطمأننتهم.

فسلامة المريض، وأمنه، وطمأننته مهم جداً وتعد هذه مسؤولية كل فرد يعمل داخل المؤسسة الصحية بدءاً من المسؤول الأعلى في المؤسسة أنتهاء بأدنى عامل فيها. وأن إدارة أي مؤسسه صحية تعمل جاهدة لتلافي أي أهمال قد يؤدي الى خطر على حياة المرضى والعاملين. وتبدأ هذه المهمة بطبيعة الحال حين دخول المريض الى المؤسسة الصحية وحين موعد عيادة المرضى، وحين تزويد الأشخاص المسؤولين في الردهة من أطباء وممرضين بأدوات، وأجهزة معقدة لغرض فحص المرضى.

**وفيما يأتي بعض المواقف غير الحميدة التي يجب على الممرض أو الممرضة تجنبها:-**

#### ١.الاهمال:

لكلمة الاهمال معان كثيرة وهناك درجات للإهمال، وان معظم الحوادث التي تقع بقصد أو بدون قصد من الممرض او الممرضة بل انه لم يكن منتبها كلياً فقد يؤدي عملاً خطراً ، بسبب عدم فهم ما يطلب من كل ممرض، او ممرضة من قبل، يحتم عليه يتأكد قبل أن أي عمل يؤديه كلف به، وكيفية تنفيذه، وذلك بموجب التعليمات المعطاة له.

وتقصير الممرض أو الممرضة المسؤول عن الخطأ وكتمانه يعد تقصيرا خطرا يضر المريض والممرض أو الممرضة.

## ٢. خطر السقوط:

يحدث خطر السقوط في كل مكان ويشمل كل من المريض، والعاملين، وذويهم، واطفئ من ذلك سقوط المريض من السرير ويزود كل سرير بما يسمى حواجز السرير ( Bed Rails) لمنع سقوط المريض من فوق السرير، ورفعها الى الأعلى لمنع سقوطه غير كاف بل يجب أن يكون هناك أنتباها وبقظة لأنه بإمكان المريض أن يقفز من فوق هذه الحواجز وقد تؤدي دفعة واحدة منه الى سقوطه في حال لم تكن مثبتة بصورة جيدة في مكانها.

لذا ان توفير حواجز السرير، والبقظة، والانتباه تمنع من خطر السقوط، ويكلف شخص الجلوس بقرب المريض، هذا في الحالات الطبيعية، اما في حالة فقدان الوعي التام فيجب أن تكون حواجز السرير مرفوعة الى الأعلى للأعمار من (أثني عشرة) سنة فما دون ومن (خمس وستون) سنة فما فوق، وفي الحالات التي تستوجب ان تكون الحواجز مرفوعة الى الأعلى فأن بعض المرضى من الذين تتجاوز اعمارهم (خمس وستون) سنة يرفضون هذه الحواجز لأنها تعطي المريض انطباعا سلبيًا عن نفسه بانه غير قادر على السيطرة على نفسه وهناك من يرغب في ان تكون حواجز السرير مرفوعة الى الأعلى لحماية والشعور بالأمان من السقوط. لذا يجب على الممرض والممرضة المسؤول ان يدرك مجموعة من النقاط وينبه اليها لمنع سقوط المريض وهي:

أ- توجيه المريض حين دخوله الردهة على المحاذير التي يجب أن يلاحظها مثلا ارتفاع السرير وضيقه.

ب- جعل المنضدة المجاورة لسرير المريض قريبة جدا من السرير لسهولة تناول الحاجات من فوق المنضدة.

ت- افهام المريض بأنة من الضروري استعمال المقبض الموجود على جدران دورة المياه والحمام، كذلك وجوب وضع منشفة أسفل حوض المسبح لحمايته من الانزلاق والأذى، وأفهامه أن يضع قالب الصابون في المكان المعد له.

ث- تدريب المريض على كيفية استعمال العكازة لكي يتمكن من المشي منفردا بأمان.

ج- التأكد دائما من جفاف أرضية الزدهة، والممرات اذ يجب أن تكون مضاءة وبدون عوائق.

### ٣. الأخطاء الناتجة عن إعطاء الأدوية:

من المعلوم أن الانسان غير معصوم من الأخطاء، ولكن هذه الأخطاء غير مسموح بها عند إعطاء الدواء، والخطأ الذي يحدث هو نتيجة من عدم تنظيم العمل، والإهمال، والاجهاد، والتوتر في العمل، وعدم معرفة هوية المريض، والالتباس او الغموض في توجيهات الطبيب، وتعليماته.

وللقضاء على هذه المصاعب كلها يجب على الممرض أو الممرضة المسؤول عن توزيع الادوية أن يعمل في مكان هادئ، وملما بهوية المريض، ومن أيسر الواجبات أن تسأل عن اسمة الكامل وما هو مدون في طبلته التي تعد سجلا رسميا وقانونيا مثبت فيها كل المعلومات التي يحتاج اليها الممرض أو الممرضة.

ولغرض تجنب الأخطاء هناك بعض الملاحظات المهمة التي يجب ان يدركها الممرض أو الممرضة المسؤولة/ المسؤول عن المريض وهي:

١. العمل على تعريف العاملين في الردهة، من ممرضين وممرضات، بأنواع الادوية المستعملة في تلك الردهة، وذلك من طريق تهيئة، كراس يحتوي معلومات عن تلك الادوية.

٢. حث الممرضين، والممرضات في الردهة للاستفهام، والسؤال عما يخص توجيهات الطبيب في إعطاء الأدوية وذلك لتلافي الالتباسات في قراءة الأوامر.

٣. وجوب الالتزام بنظام واحد في توزيع الأدوية، أي أن الشخص يكون مسؤولاً عن تحضير الأدوية هو الشخص الذي يوزعها على المرضى.

٤. يجب أن يطبق نظام استعمال بطاقة الدواء إذ تحوي هذه البطاقة على جميع المعلومات من اسم المريض الكامل، ورقم السرير او الغرفة، واسم الدواء، وعدد الجرعات، والأوقات، وأن هذه المعلومات يتحقق عنها الممرض، أو الممرضة المسؤولة في أثناء التجوال لمشاهدة المريض.

٥. الاجتماع مع الممرضين والممرضات في الردهة للتعريف بما يسمى (التوحيد القياسي)، أي مقدار الجرعات المتفق عليها.

#### ٤- الحروق:

تحدث الحروق عادة بسبب استعمال الحرارة علاجاً لبعض الحالات المرضية مثل الكمادات الحارة، والوسادات الحارة، وكيس الماء الحار، وسقوط الماء الحار بدون قصد، وعدم الالتزام بالأنظمة التي تمنع التدخين، او اشعال عود ثقاب في أماكن معينة لذلك

يجب فحص حرارة السائل المستعمل في عملية الغسل، وكذلك الحال حينما نستعمل المحاليل المطهرة بدون الانتباه الى كيفية استعمالها بصورة صحيحة.

أن بالإمكان السيطرة على حالات الحروق المذكوره انفا، والحد من حدوثها من طريق الاشراف، واستعمال ما هو متوافر منها في الردهة لتلافي مثل هذه الحالات، مثلا استعمال المحرار الخاص بقياس درجة حرارة السائل المستعمل ان وجد، وعدم الاعتماد على طريقة الجس لمعرفة درجة الحرارة بصورة تقريبية، كذلك في حالة سقوط أي شيء حار على المريض في اثناء تناول الطعام او في اثناء تسخين الطعام، يجب تلافي هذه الحالة بمساعدة المريض في تناول الطعام والتسخين.

استعمال منشفة أو أي قطعة قماش لغرض لف كيس الماء الحار قبل وضعه على المكان المراد علاجه، لمنع حرق المريض بصورة خاصة، والحفاظ على حرارة الماء لأطول وقت ممكن.

فمنذ أن وضعت بنود نظم أخلاقيات التمريض، ومازالت تؤكد على الحفاظ على راحة المرضى وسلامتهم لذا كل ما يحدث للمريض حادث فأن ذلك يعد جريمة لا تغتفر على الممرض، أو الممرضة، لأن الحروق معرضة للعدوى، والخمج.

#### ٥- الخمج:

في غرفة العمليات، وفي ردهات المستشفى، وأقسامه يتحمل الممرض مسؤولية كبيرة عن منع الإصابة بالخمج بطرق متعددة، والجروح التي تتلوث نتيجة عدم التزام الممرضين بأصول التعقيم والتطهير وطرائقهما، منها مضار متعددة ومنها خطراً جداً تؤثر في المريض كثيرا، وتجعله يبقى في المستشفى مدة أطول، ويحتاج إلى رعاية وعناية أكبر

مقارنة بمريض جروحه نظيفة. زيادة على ذلك فأنها تكلف المستشفى والمريض ماديا، تؤثر على سمعة المستشفى التي تتأثر سلبا كلما زاد خمج الجروح فيها. وكل ما هو مطلوب من الممرض الالتزام بطرق التعقيم والتطهير دائما منعا للخمج.

#### ٦- حوادث المرضى فاقدى الوعي:

وتعد هذه من الحوادث التي يمكن للممرض تلافئها بدقة في العمل، والملاحظة وكذلك يمكن على العكس أن يكون الممرض غير دقيق، وغير ملتزم بملاحظة مرضاه باستمرار، لأن ذلك يعرض نفسه لمواقف قانونية قد تكون شديدة، فبعض المرضى يحاولون الهرب، والبعض الآخر يحاولون الانتحار لسبب ما، لذلك على الممرضين أخذ الحيطة والحذر من هؤلاء المرضى وجعلهم دائما تحت النظر وإبعاد الأدوات الجارحة من أيديهم.

#### ٧- عدم المحافظة على حرمة المريض:

لكل مريض الحق في المحافظة على حرمة وخصوصيته، ولكن إذا اضطرت الأحوال فحص أعضاء الفريق الطبي والتشخيص والعلاج إلى تعريض أجزاء حساسة من جسم المريض لغرض تشخيص المرض، وأعطاء العلاج له فإن ذلك لا يعد اعتداء على حرمة، أما في حالة الاعتداء على حرمة المريض، فعند ذلك يحق للمريض تقديم شكوى ضد من لا يحافظ على حرمة، وحتى المريض المتوفى له الحق نفسه وعلى أعضاء الفريق الصحي عدم تعريض جسمه للآخرين.

#### ٨- التهديد والاعتداء:

يجب عدم تهديد المريض بأي حال من الأحوال حتى ولو كان التهديد بصالح المريض، فقد يحدث أحيانا حين تمريض الأطفال، أو مع المرضى المشاكسين أن تضطر الممرضة

إلى تهديدهم لكي يتلقوا العلاج، أو يقبلوا طريقة معينة من الرعاية، وأن تهديد الممرض أو الممرضة يعرضهم للمساءلة القانونية. أما الاعتداء على المريض، يحاسبون عليه فإن ذلك لا يسمح به القانون ابداً ولأي سبب كان حتى ولو كان في صالح المريض.

#### ٩. ممارسة الطب:

أن تشخيص المرض هو من واجبات الطبيب وليس غيره، ولا يجوز للممرض أو الممرضة أن يشخص المرض، أو كتابة العلاج، أو أرشاد المريض لأخذ علاج معين، ولكن إذا لم يسجل الممرض أو الممرضة الملاحظات عن المريض واخبار الطبيب فإن ذلك يعد اهمالا، وتقصيرا تجاه المريض.

#### ١٠ - عدم الانتباه الى حالة الأدوات المستعملة التي بها حازه الى تصليح:

أن أي أذى يصيب المريض من طريق استعمال أدوات غير صالحة يعد تقصيرا من الممرض أو الممرضة ويحاسبان عليه.

#### ١١ - عدم الحفاظ على الممتلكات الشخصية للمريض:

أن أحد الأسس العامة المتبعة عند دخول أي مريض الى المستشفى هو الحفاظ او العناية بحاجاته الشخصية حتى لحظة خروجه من المستشفى، اذ يجب أن يدون بالتفصيل كل ما هو خاص بالمريض في قسيمة معدة لهذا الغرض، وتحفظ مع أمتعته، اما في حال وجود أشياء ثمينة مثل القطع الذهبية (الحلي) فيفضل أن تسلم الى ذوي المريض او تحفظ عند المريض نفسه، ويكون هو مسؤولا عنها، ولكن في حالات ما قبل العملية مثلا تسلم الى الممرض او الممرضة وتحفظ في خزانه خاصة بالأمانات لكي تعاد الى المريض لحظة خروجه من المستشفى.

## ١٢- الإخفاق في الملاحظة وعدم توثيق المعلومات:

تعد الملاحظة ضرورية جدا في التشخيص التمريضي، وتقديم العلاج اللازم للمريض لما كان الممرض أو الممرضة بحكم وظيفتهما يترددان دائما عليه فيكون لملاحظتهما والتقارير التي يقدمانها شفها أو يدويا أهمية كبيرة في معالجة ما يعانيه المريض، لذا يجب أن تكون التقارير بعيدة من المبالغة وتغطية الأخطاء، لأن في ذلك إساءة الى مهنته ومكانته.

يدعم دقة الملاحظة العلم والرغبة في العناية بالمريض، وكذلك تحتاج الى قوة ملاحظة والى خبرة وتدريب كافيين، ولا بد من أن يعرف الممرض أو الممرضة الطبيعة الجسمانية، والعاطفية، والتصرفات الطبيعية لكي يمكنها ذلك من ملاحظة أي تغيرات تحدث على المريض.

## ١٣- الانتحار:

يمكن تعريف كلمة الانتحار بأنها محاولة إيذاء النفس تؤدي الى الموت. ومن أهم العوامل المسببة لذلك:

عوامل اجتماعية، واقتصادية، ونفسية ومن أبرز الاساليب المتبعة لتنفيذ هذه المحاولة هي اخذ كميات كبيرة من الأدوية مثل الاسبرين، والمهدئات، والشنق، والغرق، والقفز من أماكن مرتفعة وغيرها.

ومن أهم واجبات الممرض أو الممرضة تجاه المرضى الذين يحاولون الانتحار هي:

١. يجب أن يكون ملما أماما كافيا بعلامات الانتحار التي تظهر على المريض، مثلا يتكلم المريض على يأسه في الحياة، أو شعوره بأنة غير مهم أو غير موجود وقد تلاحظ

بأن المريض بدأ يفقد وزنه ويشكو اضطرابات مستمرة في الجهاز الهضمي أو عدم النوم وهذا كله من علامات الكآبة التي قد تكون السبب المهم في الانتحار.

٢. عدم ترك المريض وحده وعلى الممرض أو الممرضة أن يساعده والاصغاء لمشاكله.

٣. اشعار المريض بأهميته، والرغبة في العناية به واحترامه.

٤. حماية المريض من الأدوات الجارحة والمؤذية الموجودة في الردهة وابعادها منه.

٥. مساعدة المريض في التغلب على عزلته، ومحاولة أشراكه مع الآخرين للقيام بفعاليات ما.

٦. التعاون مع أسرته المريض لإيجاد السبل الصحيحة للتغلب على ما يعانيه من مشاعر سلبية.

٧. اخبار الممرض أو الممرضة المسؤولة وكذلك اخبار الطبيب المسؤول في حالة وجود أدلة تشير الى محاولة قيام المريض بالانتحار.

٨. التحقق دائما من وجود جهاز الترطيب مرتبنا بأسطوانة الاوكسجين، وذلك لأن الأوكسجين يجفف الأغشية المخاطية.

#### ١٤- الاهتمام بالاستعمال غير قانوني للمهدئات:

يوجد في أي مؤسسة صحية مكان خاص لحفظ الأدوية بصورة عامة، ويمكن أن يكون في الردهة أو صيدلية المؤسسة، ويجب أن يكون الدواب مقفلا ويحفظ المفتاح مع الشخص المسؤول.

ولكن يجب ان تحفظ المخدرات، والمهدئات في داخل خزانة محكمه القفل، ولا يجوز تزويد المرضى بها إلا من الطبيب المسؤول، وأن يكون هناك سجل خاص بما يعطى، ويحمل هذا السجل المعلومات الآتية: -

١. اسم المريض الذي يعطى له العلاج.

٢. الكمية المستعملة بدقة.

٣. الوقت المخصص لإعطاء العلاج.

٤. اسم الطبيب الذي وصف الدواء.

٥. اسم الممرض أو الممرضة الذي يعطى هذا الدواء.

٦. إعادة الأمبولة الفارغة الى الخزانة بعد الاستعمال مباشرة.

تدون هذه المعلومات كلها بدقة وذلك للسيطرة على الإدمان من المخدرات ويجب على الممرض أو الممرضة أن يكون ملما كل الأمام بالتعليمات الخاصة باستعمال الادوية المخدرة.

#### ١٥ - الإجهاض:

هو عملية اسقاط الجنين وقد يعرف بانة انتهاء الحمل قبل (ثمانية وعشرين أسبوعا). وتنسب حالات الإجهاض الى أسباب جينية مثلا النمو الجنيني لسبب عطل أو تلف يصيب السخد وأسباب أخرى تعود الى الأم مثلا الخمج، والتهاب الكلى المزمن، ومرض داء السكري المزمن، وأمراض القلب، والحصبة الألمانية وغيرها من الامراض.

## ثمة نوعان من الإجهاض

١. الإجهاض التلقائي: وهو الذي يحدث ذاتيا دون تدخل أي شخص.

٢. الإجهاض المفتعل: أي الإجهاض الذي يتم بفعل فاعل ويقسم هذا النوع على قسمين:-

أولاً: الإجهاض العلاجي: الذي يجرى للحامل التي تعاني حالات مرضية صعبة تهدد حياتها كأمراض القلب والشرابين وغيرها يقوم الطبيب المعالج بها بعد استشارة الاختصاصيين.

ثانياً: الإجهاض الجنائي: قد تقوم به الحامل نفسها أو شخص آخر ويعد غير شرعي ويحاسب قانونيا كل من يقوم بهذا العمل، وعلى الممرضة هنا رفض مساعدة من يقوم بهذا النوع من الإجهاض تمسكا بالقيم والتقاليد الدينية والواجب الإنساني.

### ١٦- أخطاء الطلاب المتدربين:

قد يقع طالب التدريب في أخطاء أثناء التدريب قد تكون هذه الأخطاء يسيرة وغير مؤذية، وقد تكون احيانا كبيرة ومؤذية، ولغرض حماية الطلاب في أثناء التدريب من تلك الأخطاء نصت القوانين والتعليمات على أن يكون الأستاذ المشرف عن التدريب هو المسؤول قانونا عن كل ما يحدث في أثناء تدريب الطلاب، وهذا دفع المشرفين على التدريب، لأن يحرصوا كل الحرص على كل الأعمال التي يؤديها طلابهم في أثناء التدريب في المستشفى، الى اختلاطات وتزايد مدة بقاء المريض في المستشفى.

## قواعد أساسه يجب مراعاتها عند اتخاذ القرار الأدبي المهني:-

١. تشكيل لجنة متخصصة باتخاذ القرارات الأدبية ان لم توجد في المؤسسة تدعى لجنة القضايا الأدبية وينتخب أعضائها هيئة التدريب.
٢. جمع المعلومات الكافية عن المشكلة من جميع ابعادها العلمية، والشخصية، والاجتماعية وغيرها.
٣. دراسة كل حالة في ضوء معطياتها.
٤. عدم اتخاذ القرار بشكل فردي والاستئناس برأي لجنة القضايا الأدبية في كل مؤسسة.
٥. المحافظة على حقوق الأفراد الذين لهم علاقة بالمشكلة قبل اتخاذ القرار.
٦. التأني في اتخاذ القرار قبل البدء بتنفيذه.
٧. التحقق من وجود حماية للمبلغ في حالة شعوره بالخطورة الشخصية عند تبليغه عن مشكلة أدبية.

## خطوات حل المعضلة الأدبية المهنية:-

١. إجراء تقييم عام للمشكلة الأدبية وتحديد جميع الإجراءات الممكن اتخاذها.
٢. استبعاد الاختيارات التي تتضارب والقيم والأخلاق والآداب المهنية.
٣. صياغة القرار الادبي اعتمادا على الاختبارات المتبقية.
٤. اختيار الاجراء الأنسب منها وتحديد من، وكيف، وماذا، وتحت أي الاحوال سيطبق هذا القرار؟

٥. تحديد عواقب القرار الذي يختارونه.

٦. مقارنة العواقب مع المعتقدات والقيم العامة.

يساعد الهيئة التمريضية على تسويق القرار المتخذ، وعلى الممرض أو الممرضة اتباع الاحكام الاتيه:

١. التحقق من الالتزام بالمبادئ والمسؤوليات المنصوص عليها في هذه اللائحة وكذلك بالمعايير والقوانين المهنية التي تنظم مزولة مهنة التمريض.

٢. المحافظة على مستوى عال من السلوك المهني في مجال التخصص وإبلاغ الشخص المسؤول في الجهة المعنية عن أي اشتباه في ممارسات غير أخلاقية أو رعاية صحية تنقصها الكفاءة أو غير امنة.

٣. دعم الجهود والمبادرات الخاصة للارتقاء بالرعاية التمريضية على مستوى البلد.

٤. العمل بأمانة وصدق لتعزيز الثقة في المهنة ودعم نزاهتها.

٥. التصرف دائما بطريقة تعزز مصالح من تشملهم الرعاية الصحية والمجتمع وسلامتهم.

٦. تقديم خدمات تمريضية تتسم بالجودة وبتكلفة مناسبة، وذلك بالتعاون مع الزملاء لرفع المستوى الصحي، والمحافظة عليه والوقاية من الامراض.

٧. التحقق من تفويض بعض جوانب الرعاية الصحية للمريض لعضو فريق الرعاية الصحية من ذوي الكفاءة المناسبة إذا لزم الامر ذلك.

٨. العمل على إيجاد بيئة عمل تتوافر فيها مبادئ المساواة، والدعم، والمساعدة للموظفين والعمل على المحافظة عليها، الامر الذي يؤدي الى الارتقاء بمستوى الرعاية التمريضية، او يتعين ابلاغ الجهات ذات العلاقة بأية أحوال بيئية تشكل تهديدا او خطرا على حياة العاملين وسلامتهم مزاولة معايير المهنة.

٩. المحافظة على مستوى الكفاءة وذلك عبر تحسين المعرفة المهنية وأدراك جوانب القصور.

١٠. مساعدة زملاء المهنة وغيرهم من العاملين في المجال الصحي على تنمية كفاءتهم المهنية.

١١. تطوير المهنة وذلك من طريق البحوث ونشر المعلومات.

١٢. المحافظة على اللياقة البدنية، والذهنية، والنفسية، وذلك لضمان عدم تأثير الرعاية التمريضية المقدمة بسبب العوامل الصحية أو الممارسة الخاطئة.

## الفصل الثامن عشر

### اهتمامات مهنة التمريض

تهتم مهنة التمريض بالرعاية الصحية الشاملة للأفراد من جميع الأعمار، والأسر والجماعات والمجتمعات المحلية أو المرضى، وفي جميع الأحوال ويشمل التمريض تعزيز الصحة، والوقاية من المرض، رعاية المرضى والمعاقين، والدعوة والترويج لبيئة آمنة والبحوث، والمشاركة في رسم السياسة الصحية للمرضى، ونظم الإدارة الصحية والتعليم الذي يعد من الأدوار الرئيسية للتمريض.

#### خصائص مهنة التمريض:

١. تقديم خدمات أساسية ملموسة للمجتمع.
٢. يلزم لها الاعداد الأكاديمية والعلمي عبر برامج منظمة ومخطط لها على أساس أهداف محددة من مؤسسات علمية معترف بها.
٣. يكون لكل مهنة معلومات، ومهارات، ومعارف خاصة بها.
٤. لها قوانين وأداب تنظمها وتحكم العدل بها.
٥. التمريض المؤهل: يختلف التمريض المؤهل من بلد الى آخر ففي معظم الدول المتقدمة يعد افراد التمريض مؤهلين إذا حصلوا شهادة علوم في التمريض من معهد أو كلية معترف بها على المستوى الوطني للدولة، تكون مدة الدراسة في التمريض لا تقل عن عامين بعد الحصول على دراسة عامة أمدها اثنتا عشرة سنة (على مستوى

الإعدادية) يمارس الخريجون المهنة، وتقديم الرعاية التمريضية الدقيقة والمخصصة ذات المسؤولية.

**التمريض** هو علم وفن يهتم بالإنسان والمجتمع ويسعى الى أدامة الصحة وتحسين الحالة الصحية للفرد (العناية بجسمه، ونفسه، ومجتمعه) وتقديم العناية التمريضية للمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة، واسعاف المصابين، واخلائهم ومساعدتهم حين حدوث الكوارث، تلبية الاحتياجات الضرورية، ووقايتهم من الإصابة بالاختلالات الجانبية، وتقليل شدتها. وقد عرفت الأخت اوليفيا التمريض بأنه علم وفن يراعى جسم الانسان وعقله ونفسه ويسعى الى تطوير جسم ذلك الانسان، عقلة، ونفسه بالتربية الصحية، زيادة على ذلك تقديم العناية التمريضية للمريض فقد تشمل العناية بجسمه ونفسه وبيئته ومجتمعه. وبذلك لا تقتصر خدمات التمريض على الفرد وحده بل تشمل الاسرة والمجتمع ايضا.

وممن أكمل دراسة التمريض في اعدادية أو معهد أو كلية معترف بها وحاصلا على شهادة في التمريض أو منح أجازته تسمح له بتقديم الخدمات التمريضية للمجتمع تحمل مسؤوليات المهنة. اما المنهج الدراسي الذي يتدرب عليه الممرض أو الممرضة فهو منهج ثقافي وتعليمي منظم يسعى الى التزود بالمعلومات الأساسية التي تساعد في تأدية واجباته عبر توفير العناية التمريضية المفيدة التي تتسم بالطابع المهني وتكون أساسا للتوسع الأكاديمي والدراسات العليا.

الممرض والممرضة هما من أصحاب المهن الذين يحملون اختصاصا دراسيا معيناً يمكنهم من تأدية واجباتهم وتقديم الخدمات بالطرائق العملية التي اكتسبوها في اثناء

الدراسة النظرية والتطبيقية او في اثناء عملهم في المؤسسة الصحية فضلا عن الى ضرورة التزامهم بالمقاييس الأخلاقية العلمية التي توصي بها المهنة.

للممرض والمرضة أهمية كبيرة في الارشاد، وتعليم الافراد والمجتمع، ونشر الوعي الصحي لغرض تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وأن يحصل المرضى والمصابون على العلاج المناسب، وتقليل المضاعفات والاعراض الجانبية. واحد من مهام الممرض أن يوفر الجو المريح وعليه ان يتجنب كل ما هو غير مقبول، يصلح المرضى والمراجعين والعناية التمريضية التي يقدمها الممرض او الممرضة للإنسان وللمجتمع هي عناية شاملة يتطلب منه الالمام بمجموعة مبادئ، واختصاصات يمكن الاستعانة بها لدى رعاية الحالة التي يشكون منها. لذلك يجب عليهم تفهم المريض ومشاكله، وطبيعة مرضه بل أحواله الاقتصادية، والاجتماعية أيضا لكي يعتمد الأسلوب المناسب للعناية به وعلاجه واستعادة الصحة.

ينبغي لنا ان نميز بين العناية التمريضية وواجب الممرض او الممرضة في تنفيذها.

### خدمات التمريض الجامعي:

بدأ التمريض الجامعي في أمريكا في بداية القرن العشرين وذلك في جامعة مينيسوتا عام ١٩٠٩م حين حصول تطورات متعددة في الخدمات، والعلوم الطبية، وبسبب التقدم التكنولوجي وتطور أجهزة التشخيص ووسائله والعلاج والعمليات وظهور الحاسوب الالكتروني، ودخوله في مجال الخدمات الصحية وتطور إدارة المستشفيات، وإدارة شؤون التمريض، وسرعة انتقال المعلومات، وانتشارها كل ذلك تطلب ممرضين يكونون واسعي الافق قادرين على تحمل مهام جديدة وتقديم خدمات تمتاز بالشمولية، وتمتد من خدمات تحسين الصحة، ومنع حدوث الأمراض إلى خدمات العلاج فالتأهيل. ويمكننا فهم طبيعة

التمريض الجامعي على انه مجموعة من الأنشطة تؤديها من قبل الممرضة خدمة للفرد والاسرة والمجتمع كافة ووقايتهم من الأمراض والحوادث، والعوق والحفاظ على صحتهم والمساهمة في خدمات التشخيص والعلاج والعمل على تأهيلهم.

وتتقيد أفراد المجتمع بشأن سبل التأقلم مع الأمراض المزمنة على وفق ضوابط وقواعد سلوكية وأبعاد إنسانية ومهارات متخصصة مستندة الى قواعد تمريضية علمية وتقنية عالية.

ومثل هذه الأنشطة والخدمات لا يمكن أن يؤديها إلا ممرض يتمتع بمواصفات وقابليات عالية ومتعددة.

### مواصفات وقدرات الممرض الجامعي:

١. أن يكون ذا فكر متسائل ومحلل، ليمكن من الأبداع في عمله وهذا لا يمكن تحقيقه إلا عبر دراسة جامعية، ومن طريق تعرضه إلى مجالات واسعة من التفكير، وتعرضه إلى مواقف متعددة تتطلب حل مشكلاته.

٢. أن يمتلك علما ومهارات واسعة في التمريض.

٣. له القدرة على العمل مع الآخرين في فريق صحي ومتفهم للعلاقات والتصرفات الإنسانية وله القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين واتصالات فاعلة.

٤. له قابلية على تحديد الحاجات الصحية للفرد والمجتمع والتخطيط مع الآخرين لتلبية هذه الحاجات، والعمل مع أعضاء الفريق الصحي بالتعاون والتشاور لتنفيذ الخطط الصحية.

٥. يمتلك الرغبة في النمو والتطور العلمي عبر إجراء البحوث، ومتابعة كل ما هو جديد في التمريض، وحضور الندوات والمؤتمرات المهنية والعلمية.

٦. ان يكون ذا قرارات حكيمة ويتمكن من التجاوب مع المواقف الحرجة، والتصرف إزاءها بحكمة ودراية وبعد نظر.

٧. يمتلك قوة ملاحظة تساعده على تحديد بدايات الانحرافات الصحية للفرد والاسرة والمجتمع.

أن مثل هذه القابليات والمواصفات لا يمكن تنميتها إلا عبر برنامج جامعي منظم تدرس فيه العلوم الأساسية جنباً إلى جنب مع العلوم الاجتماعية والإنسانية فضلاً عن وجود أحدث المفاهيم، والتقنيات التمريضية في مختبرات علمية متكاملة لطرائق تدريس مختلفة تساعد في تنمية فكر الطلبة وتحفزهم على الإبداع وتنمي فيهم القدرة على حل المشكلات. لما تقدم من اسباب، نادى منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٦م أن (تعليم التمريض يجب أن يكون ضمن البرامج الجامعية لأي بلد، ولكنه وعبر مرحلة الانتقال - مرحلة تطوير برامج تعليم التمريض).

### **خدمات التمريض الجامعي المتخصص:**

وجهت التطورات والاكتشافات الحديثة في الخدمات والبحوث الطبية والتمريضية وكذلك في طرائق الإدارة الصحية والتمريضية وتقنياتها إلى ضرورة إعادة النظر في أدوار كل عضو من أعضاء الفريق الصحي، ولا سيما الأطباء والممرضين منهم. وقد بعين الاهتمام الاعتبار أن برامج إعداد الممرضين أكثرها جامعية (الدراسة الأولية) واختصاص (الدراسات العليا) وأن المستوى العلمي والثقافي للممرضين قد ارتقى ارتقاء ملحوظاً في

العقود الأخيرة من هذا القرن وعليه توصلت المؤسسات التعليمية والتنظيمات المهنية والإدارية في بعض الدول إلى أن الطبيب يفضل أن يركز إلى الحالات المحالة إليه والتي تحتاج إلى معلومات، ومهارات الطبيب العالمية فضلا عن ضرورة تفرغه لإجراء البحوث والتجارب، وأن الممرض المؤهل تأهिला عاليا يمكنه أن يجري التجارب والفحوصات كافة وتقديم العلاجات اللازمة للمريض إلا في الحالات التي يجب فيها إحالة المريض إلى الطبيب الاستشاري لتقديم العلاج .

وبناء على ما ذكر فقد شهد القرن الماضي في سبعينياته وثمانينياته تحولات وتغيرات جذرية في أدوار الأطباء والممرضين. وإعادة النظر في التوصيف الوظيفي لكل منهم وأدى ذلك إلى ظهور أدوار جديدة للتمريض تميزت بـ:

١. حرية العمل

٢. اتخاذ القرارات للوقاية وتشخيص المرضى وعلاجهم وتأهيلهم والأصحاء من المراجعين

٣. اللجوء إلى الاستشارات والأوامر الطبية عند الحاجة.

### اختصاصات التمريض:

١. تمريض البالغين: هو مجال تمريضي متخصص ومعني برعاية المرضى البالغين في مجموعة واسعة من الحالات (الباطنية والجراحية) وتقديم الرعاية التمريضية الباطنية والجراحية وتقديم النصائح والخبرات المناسبة للأهل والموجودين عادة في المستشفيات.

٢. تمريض صحة الطفل:

هي الرعاية الطبية لحديثي الولادة والأطفال الى عمر المراهقة، ويهتم بمتابعة النمو والتطور الطبيعي للطفل ومتابعة اللقاحات التي تعمل على تقوية مناعة الطفل ضد الأمراض، ومتابعة التغذية الصحية للطفل بحسب مراحل العمر، وتقديم النصائح والخبرات المناسبة للأهل والموجودين عادة في المستشفيات، وعيادات الرعاية اليومية، والمراكز الصحية.

### ٣. تمريض صحة الأم والوليد:

هو علم يختص بالعمل مع النساء المرض اللواتي قد يصبحن حوامل أو هن حوامل بالفعل، ويعملون على مساعدة النساء عبر تعزيز الصحة والفحوصات لديهن وتعليم النساء عن مضاعفات الحمل لديهن وتقديم الرعاية لهن أثناء الولادة، والعمل على وقايتها من الأمراض النسائية بعد الحمل ويوجدون في المستشفيات وفي الاستشارات النسائية ومراكز الرعاية الصحية الاولية.

### ٤. تمريض الصحة النفسية والعقلية:

يشمل تقديم الرعاية الصحية النفسية للأفراد والجماعات، تقييم الوضع النفسي للمرضى الذين يعانون أمراضا نفسية، أو عقلية، ووضع خطط علاجية تتضمن الإرشاد النفسي والتثقيف الصحي وتعديل الأفكار والسلوكيات فضلا عن تقييم الأعراض وإعطاء الأدوية.

### ٥. تمريض صحة الأسرة والمجتمع:

هو علم فن الوقاية من المرض وإطالة الحياة، وتعزيز الصحة الجسدية، والنفسية وذلك عبر تحسين صحة البيئة والتثقيف الصحي والتشخيص الصحي المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير النظام الاجتماعي الذي يضمن لكل فرد في المجتمع العيش المناسب لحفظ الصحة.

## العناية التمريضية :

هي خدمات الإجراءات التمريضية، فضلا عن مساعدة المريض وتلبية جميع احتياجاته الأخرى النفسية، والعاطفية، والاجتماعية، والاقتصادية. ومن الجدير بالذكر أن العناية التمريضية أصبحت منظمة ومبنية على أسس علمية حديثة. لقد أصبح الممرض والممرضة يشغلان مكانة حيوية في المستشفى، وسائر المراكز الصحية العلاجية والوقائية. فالمرضى والممرضات يعتنون بالمريض عناية شاملة عبر الواجبات التي يقدمونها لخدمته. ويشغلون مكانة مرموقة تحتاج الى كفاية علمية، والممرض والممرضة هم حلقة الوصل بين المريض والطبيب وبين الممرض وأسرته، وهم حلقة الوصل بين جميع العاملين في المؤسسة الصحية كالعاملين في المختبر، وقسم التغذية، وقسم الأشعة والصيدلة وغيرها.

## الفصل التاسع عشر

### مجالات العمل للممرض الجامعي

تتوافر مجالات متعددة لممارسة مهنة التمريض وذلك بعد أكمال الدراسة في معهد التمريض أو كلية التمريض ومن اهم هذه المجالات:

#### ١-المستشفيات والمراكز التخصصية التابعة لها:

يعمل الممرضون والممرضات في مختلف المستشفيات العامة والمتخصصة، ويعدون من أهم أفراد الفريق الصحي، ويخضع عمل الفريق الصحي الى التعليمات والقواعد المقررة في المستشفى عامة، وفي القسم الذي يعمل فيه خاصة، ويجب على كل فرد من أفراد الفريق الصحي أن يؤدي عمله بدقة وأمانة.

وتوجد في المستشفى أقسام متعددة، ومختلفة يقدم كل منها خدمات طبية معينة ومتخصصة ويعتمد عمل كل قسم على عمل الأقسام الأخرى. وتسعى المستشفى الى تقديم الخدمات العلاجية، والتمريضية للمرضى الراقدين فيها، ومن واجبات الممرض أو الممرضة في المستشفى تقديم العناية التمريضية لهؤلاء المرضى بالتعاون وافراد الفريق الصحي وعلية اتباع تعليمات الطبيب وتوجيهاته لخدمة المريض وتتوافر في داخل المستشفى فئات مختلفة من الممرضين والممرضات واهمها:

١. معاون المدير لشؤون التمريض.

٢. رئيس الممرضين.

٣. مشرف التمريض.

٤. الممرض المسؤول عن الردهة.

٥. ممرض الردهة

٦. مساعد التمريض.

ثمة عناوين للممرضين والممرضات بحسب الشهادة التي يحصلون عليها من مدارس،  
إعدادية التمريض (سابقا) أو المعهد أو الكلية:

متخرجة في دورة تمريض في المستشفى

الممرضة المأذونة

متخرجة في مدرسة الممرضات

الممرضة

متخرجو المعهد الفني او معهد الصحة

الممرض / الممرضة الفني

(قسم التمريض)

متخرجو كليات التمريض (الحكومي والأهلي

الممرض / الممرضة الجامعي

وللداستين الصباحية والمسائية)

خريجو كليات التمريض (الحكومي

والأهلي وللداستين الصباحية والمسائية)

## ٢- مراكز الرعاية الصحية الأولية:

تتقدم مسؤوليات مراكز الرعاية الصحية الأولية الخدمات الوقائية والعلاجية، ورعاية ذوي الاحتياجات للفرد، والأسرة، والمجتمع من أجل تعزيز الصحة، ولغرض منع الإصابة بالأمراض، أو التقليل من حدوث العجز في الصحة ويعمل الممرضون او الممرضات مع الفريق الصحي لتقديم الخدمات على وفق برامج صحية ومجالات متعددة، أهم هذه البرامج هي:

- ❖ برنامج صحة الأسرة.
- ❖ برنامج رعاية النساء في اثناء الحمل وبعد الولادة.
- ❖ برنامج الرعاية المتكاملة لصحة حديثي الولادة والاطفال.
- ❖ برنامج التحصين (اللقاحات).
- ❖ برنامج خدمات تنظيم الاسرة والمباعدة بين حمل وآخر.
- ❖ برنامج تعزيز الصحة.
- ❖ برنامج التغذية.
- ❖ برنامج معالجة المرضى الذين يعانون الأمراض المنقولة جنسيا.
- ❖ برنامج الكشف المبكر عن الأمراض غير الانتقالية.
- ❖ برنامج معالجة المصابين بالأمراض الانتقالية.
- ❖ برنامج غربلة حديثي الولادة.
- ❖ برنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي.
- ❖ برنامج الرضاعة الطبيعية.
- ❖ برنامج الصحة النفسية.
- ❖ برنامج رعاية المعوقين.

❖ برنامج الصحة العينية.

❖ برنامج صحة المسنين.

❖ برنامج العناية المنظمة للأسنان.

❖ خدمات الصحة المدرسية.

❖ نظام الاحالة.

### الرعاية الصحية الأولية ومؤتمر المأ-أنا:

عقد هذا المؤتمر في أيلول عام (١٩٧٨م) في المآأنا عاصمة جمهورية كازاخستان بمشاركة منظمتي الصحة العالمية واليونييسيف، حضر المؤتمر وفوداً من (مئة وأربع وثلاثين) دولة وممثلون عن (سبع وستين) منظمات غير حكومية وقدمت التقارير في المؤتمر من:

❖ المدير العام لمنظمتي الصحة العالمية واليونييسيف.

❖ المديرين الإقليميين.

❖ التجارب الوطنية.

ألمآأنا صحية الوضع الراهن قبل مؤتم فجوة بين من (يملكون الصحة) في البلدان المتقدمة ومن (لا يملكونها) في البلدان النامية. تخصيص الموارد الصحية للمؤسسات الطبية ذات التجهيزات المعقدة في المناطق الحضرية مما أدى إلى حرمان الجماعات

في المناطق الريفية من أشكال الرعاية الصحية الأولية. ازدياد التكلفة الطبية وقد أدى الى عدم التكافؤ بين تكاليف الرعاية المرتفعة والفوائد الصحية الواضحة.

وسعى المؤتمر الى تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الأولية في جميع البلدان وتحديد مبادئها ووسائل تنميتها. تقييم الوضع الراهن للصحة في جميع أنحاء العالم وكذلك تحديد دور الحكومات والمنظمات الوطنية في التعاون لدعم تنمية الرعاية الصحية الأولية. تبادل الخبرات والمعلومات بين الدول.

وإعلان المآث أن الصحة تعني حالة من اكتمال السلامة بدنيا، وعقليا، واجتماعيا وليس مجرد انعدام المرض والعجز، هو حق أساسي من حقوق الإنسان. وأن التفاوت الموجود في الاوضاع الصحية بين البلدان المتقدمة والنامية وكذلك في داخل البلد هو غير مقبول لا سياسيا، ولا اجتماعيا، ولا اقتصاديا.

فالتنمية الاقتصادية والاجتماعية ذات أهمية أساسية، وكبيره في تحقيق أقصى قدر من الصحة للجميع، وتضييق الفجوة في الاوضاع الصحية بين البلدان، وحق الشعوب في المساهمة في تخطيط الرعاية الصحية الخاصة به وتنفيذها.

### إعلان المآ-أنا

- ❖ الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها.
- ❖ الرعاية الصحية الأولية هي جزء من التنمية الاجتماعية، والاقتصادية الشاملة للجميع.
- ❖ على الحكومات وضع سياسات، واستراتيجيات، وخطط عمل لمباشرة الرعاية الصحية الأولية والمحافظة عليها بوصفها جزء من النظام الصحي الوطني الشامل.

❖ تعاون جميع البلدان بروح المشاركة في الخدمة لتوفير الرعاية الصحية الأولية لجميع الشعوب.

### الرعاية الصحية الأولية تتميز بأنها:

١. تراعي الأحوال الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، والسياسية.
٢. تعالج المشاكل الأساسية، وتقدم خدمات وقائية، وعلاجية، وتأهيلية.
٣. تشمل ثمانية مكونات.
٤. تضم قطاعات أخرى غير الصحة (الحاجة الى التنسيق).
٥. تعتمد على المجتمع والأفراد ومشاركتهم الايجابية.
٦. يجب أن تدعم بنظام الإحالة.
٧. تعتمد على عاملين، ومدربين، وروح عمل الفريق.
٨. تعرف الرعاية الصحية الاولية أنها:
  - الرعاية الصحية الاساسية.
  - ميسرة الافراد والأسر في المجتمع كافة.
  - وسائل مقبولة لديهم وعبر مشاركتهم التامة.
  - وبتكاليف يمكن للمجتمع والدولة تحملها.
  - وهي تشكل أيضا جزء من النظام الصحي للدولة التي هي نواتها.

- كذلك من التنمية الاجتماعية، والاقتصادية الشاملة للمجتمع.

- تتجه لمعالجة المشاكل الرئيسية في المجتمع.

- تقدم خدمات لتحسين الصحة، والوقاية، والعلاج، والتأهيل.

الرعاية الصحية الأولية: بدأ تطبيق نظام الرعاية الصحية في سوريا منذ عام / ١٩٨٨ / التي شملت الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية. تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

وقد تبنت وزارة الصحة أداء بعض الإجراءات الداعمة للرعاية الصحية الأولية منها (تنظم دورات تدريبية التي تعنى بالرعاية الصحية الأولية وبرامجها وأنشطتها - التركيز على التكامل في خدماتها وضبط الجودة - برامج القرى الصحية).

أعيد هيكلة الرعاية الصحية الأولية بما يتلاءم وهيكلية وزارة الصحة عام (٢٠٠١م).

### عناصر الرعاية الصحية الأولية:

١. التنقيف الصحي بشأن المشكلات الصحية السائدة بالمجتمع.

٢. الوقاية من انتشار الامراض الانتقالية والسيطرة عليها، والقضاء عليها بمشاركة المجتمع.

٣. الإصحاح الأساسي للبيئية، وتوفير الإمداد الكافي بالمياه النقية، والتخلص السليم من الفضلات.

٤. توفير الأغذية السليمة، وتعزيز التغذية الصحيحة.

٥. رعاية الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الاسرة.

٦. تحصين الأطفال ضد أمراض الطفولة المعدية.

٧. الوقاية من الأمراض السارية والمستوطنة محليا ومكافحتها.

٨. التشخيص المبكر والعلاج المناسب للأمراض والإصابات الشائعة.

٩. توفير الأدوية والعقاقير الأساسية.

### ٣. القوات المسلحة العراقية:

يعمل الممرضون والممرضات في المؤسسات الصحية العسكرية التابعة للقوات المسلحة في مختلف صنوفها (القوات البرية، والبحرية، والجوية، وطيران الجيش) والمستشفيات العسكرية، والمستوصفات الطبية العسكرية، وأمرية الطببات في الفرق، ووحدات الميدان الطبية في الفرق، ومواقع جمع الخسائر في الالوية، ومواقع اسعاف الوحدة في الافواج، وكذلك مراكز تأهيل الجرحى، ومركز صناعة الأطراف الصناعية، ومراكز التطوع، ويتم تتقدم الخدمات الطبية في السلم والحرب ومنها الخدمات الوقائية، والعلاجية، والتأهيلية، والفحص الطبي، والصحة العامة في حالة السلم، وإنقاذ حياة المصاب واخلاء الجرحى، والشهداء، أو التقليل من خطر الإصابة ومضاعفاتها للمصاب أو للمسعف على حد سواء، في أوقات السلم أو الحرب اخذين بعين الاهتمام التعريف بمواد التعبئة الطبية وخصوصيتها وأهميتها حين تقديم الخدمة الطبية، والإسعاف الأولي في حاله الحرب. ويدير إدارة التمريض في المؤسسات الطبية العسكرية مديريةية الأمور الطبية العسكرية التابعة الى وزارة الدفاع العراقية.

#### ٤ - المؤسسات التعليمية:

يدرس الممرضون والممرضات منهج التمريض في معاهد وكليات التمريض الحكومية والأهلية وللدراستين الصباحية والمسائية، ويشترط في التدريسي أن يكون حاصلًا على شهادة الماجستير أو الدكتوراه (اختصاص في علوم التمريض) وأن يجتاز اختبار الصلاحية للتدريس ودورة طرائق التدريس.

ينظم العمل، ويضع خطة عمل ملائمة للأشراف، وإدارة المؤسسات الصحية والتعليمية، ومتابعة تطور التمريض، والعمل على اتخاذ الإجراءات الضرورية لتطوير تعليم التمريض وحضور الندوات والمؤتمرات والاجتماعات الخاصة مما له علاقة بمهنة التمريض، والعمل من أجل الدعوة للانخراط في مهنة التمريض مع الجهات ذات العلاقة من أجل إعداد المناهج التدريبية والعلمية لتطوير الملاكات التمريضية في المؤسسات التعليمية والصحية.

يقدم الممرضون والممرضات البحوث الميدانية والمكتبية في المجالات المختلفة للتمريض يشاركون الآخرين في إعداد البحوث في المجالات الصحية والاجتماعية وبالإمكان أن يتفرغ الممرض أو الممرضة لأجراء البحوث في مركز البحث العلمي أو يجرى البحث في أثناء تأديته واجباته للعمل في المؤسسات الصحية والتعليمية.

## الفصل العشرون

### نظم اخلاقيات المهنة والبحث الطبي

#### اهمية البحوث الطبية:

لقد ساهمت البحوث الطبية مساهمة فعالة في تعزيز الصحة وايجاد العلاج لكثير من الامراض، أذ ترصد الدول المتقدمة سنويا مبالغ طائلة لهذه الانواع من البحوث. علم الطب هو علم قائم على الاستنتاجات التي غالبا ما تستنبط من البحوث العلمية المنشورة في مختلف دول العالم، وعلى القائمين على تلك البحوث الالتزام بقوانين الدولة التي تجرى فيها البحوث تنظم عملية اجرائها. ومن الضروري ان تكون اهداف البحث العلمي واضحة قبل اجراء البحث فمن المهم ان يكون البحث أذ اهمية كبيرة ويسهم في اثراء المعرفة الطبية وتطويرها. وكذلك يجب ان يكون البحث مصمم بعناية كبيرة وان ألا يتنافى ومبادئ الشريعة واخلاقيات المهنة. ومن الضروري الحصول على الموافقات الخاصة باجراء البحث من الجهات المختصة قبل البدء باجراء البحث.

#### اتفاقية هلسنكي لاجراء البحوث الطبية Helsinki Declaration:

تعد اتفاقية هلسنكي الحجر الاساس لكل الاتفاقيات، و مبادئ، اجراء البحوث الطبية في العالم فقد أعلنت عن هذه الاتفاقية في هلسنكي سنة ١٩٦٤م الجمعية الطبية العالمية. وقد روجعت هذه الاتفاقية سبع مرات تماشيا مع أخر المستجدات الطبية وكان اخرها في عام ٢٠١٣م، تتضمن هذه الاتفاقية اثنين وثلاثون بندا ينظم عملية اجراء البحوث الطبية الحيوية. وتؤكد هذه اتفاقية اولا على اهلية الباحث لاجراء البحث والاهداف

المرجوه من اجراء البحث. وتشدد كذلك على ضرورة اخذ موافقة المريض مع احترام حقوقه كافة (World Medical Association, 2013) .

### **مدونة لاخلاقيات اجراء البحوث الصحية في العراق:**

لكل دولة قوانين و اخلاقيات تنظم عملية اجراء البحوث الطبية وقد اصدرت وزارة الصحة العراقية متمثلة بالمركز الوطني للتدريب والتنمية البشرية مدونة لاخلاقيات اجراء البحوث الصحية في العراق فقد كان الهدف من هذه المدونة هو " ضمان تنفيذ البحوث الصحية في مؤسسات وزارة الصحة في جمهورية العراق بصورة أخلاقية ومهنية ومسؤولة، سواء كان الباحثون من العاملين في وزارة الصحة او غيرها من المؤسسات الحكومية والاهلية من داخل العراق او خارجه، وضمان جودتها من الناحيتين العلمية والأخلاقية". صيغت هذه المدونة لتنفيذ بالتوازي و اخلاقيات الممارسة الطبية ومتطلبات إجازة العمل في الحقل الصحي فضلا عن بقية باقي القوانين والقرارات والتعليمات والأوامر النافذة التي تحكم تقديم الخدمة الصحية وتنظيمها في العراق (مدونة اخلاقيات البحوثا وزارة الصحة العراقية، ٢٠١٨، ص ١٠-١٦).

وقد جاءت هذه المدونة لتتوافق والتشريعات والاتفاقيات العالمية كأعلان هلسنكي ومدونة نورمبرك وتقرير بلمونت والميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية. وقد شددت هذه المدونة على ضرورة ان يستحصل الباحث موافقة اللجنة المعنية بالبحوث في دائرة الصحة المعنية على مشروع بحثه قبل مباشرة تنفيذه، وعلية الالتزام بتنفيذ المشروع الذي صودق. وفي حال تعديل البحث يجب استحصال موافقة اللجنة نفسها.

## تضمنت المدونة ستة مبادئ اساسية هي :

١. احترام استقلالية الانسان.
٢. تحقيق الفائدة.
٣. تجنب ضرر.
٤. العدالة.
٥. الاخلاص (الأمانة، النزاهة، الثقة).
٦. الحرية الاكاديمية في اجراء البحوث الصحية.

## المبادئ العامة للمدونة:

- لقد نصت هذه المدونة على عدد من المبادئ العامة ومن ابرز هذه المبادئ:
- ان تكون أولوية الباحث حين اجراء البحوث "هي ضمان سلامة المريض واحترام رغباته والمحافظة على خصوصياته وضمان سرية المعلومات الخاصة به" يجب ان تفوق دائما اي هدف مرجو من البحث.
  - شددت المدونة ايضا على الالتزام بأخلاقيات الممارسات الطبية والقوانين والتعليمات والتوصيات النافذة التي تحكم ممارسة الخدمة الصحية والطبية في العراق وتنظيمها وتقديمها.
  - تشترط ايضا هذه المدونة المعرفة العلمية والعملية بموضوع أجراء البحث والياته فضلا عن تنمية قدراته ومهاراته في هذا المجال قبل البدء في اجراء البحث.
  - حددت المدونة ان المشاركة في البحث يجب ان تكون تطوعية ولا يجوز دفع المال للمشاركين من اجل اغرائهم على المشاركة ومن الممكن صرف مكافآت مالية تعويضية تتناسب وحجم الضرر المتحقق.

- **تأمين سرية المعلومات وضمان خصوصية المشارك** امر ضروري لادامة الثقة بين الباحث والمشاركين في البحث.
- **لقد نصت المدونة أيضا على ضرورة حصول الباحث على الموافقة المبدئية والمستنيرة من المشاركين او اولياء امورهم** قبل البدء باجراء البحث اذ تعد هذه الموافقة مسؤولية الباحث الرئيس. قد تكون هذه الموافقة شفوية او تحريرية وقد تشترط لجنة الاخلاقيات ان تكون الموافقة تحريرية. ويتحتم على الباحثين ذكر الفائدة المرجوة من البحث في الموافقة المستنيرة فضلا عن ذكرها في مشروع البحث المقدم الى اللجان المتخصصة بالبحوث في المؤسسات المعنية.
- **تجنب احداث الضرر للمشاركين في البحوث**، ويجب ابلاغ المشاركين باي خطورة متوقعة من الاشتراك في البحث.
- **على الباحث احترام جميع المشاركين في البحث مع عدم التمييز** في مرحلة اختيار العينة فضلا عن المساواة بين جميع المشاركين، و يفضل ان يكون موضوع البحث عدم التركيز في الامور التي تعمق الانقسامات الطائفية والعرقية.
- **على الباحث ان يكون امينا في اثناء عرض نتائج البحث** فضلا عن توخي الدقة والموضوعية والشمولية .
- **ان ينشر الباحث بحثه في المجالات المحكمة** كلما كان ذلك ممكنا بما في ذلك النتائج غير المتوقعة أو السلبية لاهداف البحث.
- **من الضروري أن يوفر للباحث الحرية الكاملة باختيار موضوع البحث** وعدم اجباره على اختيار الموضوع او طريقة التنفيذ، او طريقة تحليل النتائج، او نشره من الجهات الداعمة او الممولة او السياسية.

## أخلاقيات اجراء التجارب على الحيوان:

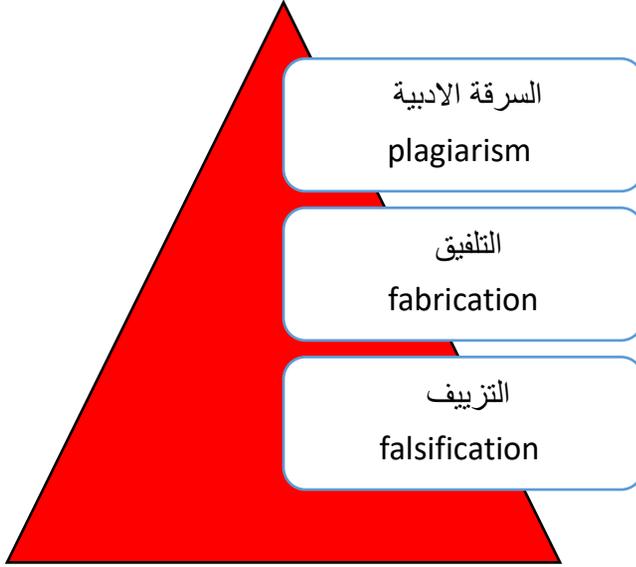
ان الدين الاسلامي هو دين رحمة فقد امرنا بالرفق بالحيوان، وعلية فان اجراء التجارب على الحيوانات يجب ان يكون بحسب شروط وضوابط اخلاقية. واول هذه الشروط هو ان يكون هناك هدف واضح، ومهم للتجربة فضلا عن تجنب الالم قدر الامكان (الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، ص ٤٤، ٢٠١٢). يجب ان يكون استعمال الحيوان مسببا كان يسهم البحث في حل مشكلة صحية، فضلا عن ذلك تصمم التجارب بشرط استعمال اقل عدد ممكن من الحيوانات تطبيقا لمبدأ الاستبدال، التقليل والتهديب (Replacement, Reduction and Refinement) فضلا عن توافر جميع الأحوال المختبرية الملائمة ومعرفة الباحثين المشاركين بالبحث بكيفية معاملة الحيوان ورعايته في اثناء زمن التجربة (Sneddon et al., 2017).

## الممارسات اللااخلاقية في كتابة البحوث الطبية:

ان الأبحاث العلمية الطبية تسهم في التنمية البشرية والمعرفية وتحسين نوعية الحياة والرعاية الصحية الشاملة للحفاظ على كرامة الإنسان. تعد الابحاث ضرورية لتقدم العلوم الطبية أذ ان البحث الطبي المكتوب جيدا يشكل اضافة نوعية للمعرفة. ان الممارسات غير المقبولة في اجراء البحوث الطبية هي من الامور المثيرة للقلق في الاوان الأخير. ويجب على الباحث ان تكون لديه معرفة واضحة في ما هي الممارسات اللااخلاقية في كتابة البحوث الطبية قبل البدء في كتابة هذه البحوث (Picardi, 2016).

## ومن ابرز الممارسات التي تعد سوء سلوك علمي في كتابة البحوث الطبية هي:

- السرقة الادبية plagiarism والتي تعني عرض افكار الاخرين من غير الاشارة اليهم.
- التلفيق fabrication تعني تقديم بيانات أو حقائق لا اساس لها.
- التزييف falsification وتشمل تقديم بيانات مزيفة أو انتقاء بيانات لتحقيق نتائج معينة أو حتى تزييف المؤلف.



شكل رقم (٢) : ابرز ممارسات سوء السلوك العلمي في كتابة البحوث الطبية

وقدد حددت اللجنة العالمية لمحري المجالات الطبية عددا من الضوابط التي على مؤلفي البحوث الطبية الالتزام بها تشمل عدم نسب بحث معين الى كاتب بدون ان تكون له مساهمة نوعية في البحث. وعلى الباحثين الالتزام باخلاقيات التجارب الطبية من اخذ موافقة المرضى للمشاركة، والحفاظ على خصوصية المشاركين. زيادة

على ذلك على كانت البحث عدم تقديم اي نتائج قد تكشف هوية المرضى موضوع البحث كالاسم او رقم المريض او صور المرضى. ومن واجبات المؤلفين ذكر المصادر بشكل دقيق لكي يتمكن القراء من الرجوع الى المصادر (ICMJE, ٢٠٠٨). ومن الجدير بالذكر أن السرقة الادبية قد تكون لها عواقب قانونية (Bithal, 2012).

### أخلاقيات التعليم والتعلم على المرضى:

ان التعليم العملي السريري المعتمد على المرضى هو من الركائز الاساسية التي تعتمدها عليها الكليات والمعاهد والمؤسسات الصحية أذ يكون الهدف هو تدريب الطلاب والملاكات الطبية والصحية. من الجدير بالذكر ان التعليم الصحي الحديث اخذ ينحى منحى مختلفا من حيث التركيز في الاخلاقيات الحيوية Bioethics والرعاية المرتكزة على المريض واستعمال التكنولوجيا الطبية المتطورة في التعليم الصحي قدر الامكان .

يجب عدم الانتقال الى مرحلة التدريب السريري الا بعد اتمام الجانب النظري واتقان المتدرب الى المهارات المطلوبة، كان يتدرب على ادوات محاكاة او دمي طبية. هناك مجموعة من التعليمات والاخلاقيات التي يجب على كل من الملاك التدريبي والمتدربين/ طلاب وجهات التدريب الالتزام والتحلي بها ، وتاتي في مقدمتها عدم جواز احداث الضرر بالمريض من مبدأ لا ضرر ولا ضرار التي هي نص حديث نبوي شريف. وزيادة على ذلك يجب مراعاة الموازنة بين عملية التدريب وتوفير الرعاية والعلاج اللازم للمرضى. من الضروري اخذ تصريح موافقة المريض قبل بدء التدريب بعد ان يقوم المدرب باخبار المريض، انه في مؤسسة تعليمية من ضمن واجباتها تدريب الطلاب مع التاكيد ان الطالب يعمل تحت اشراف ملاك مختص، ومتمكن يكون هو المسؤول الاول عن علاج المريض ورعايته مع حفظ حق المريض في الرفض او القبول (Lynoe et

(1998, al. على المتدرب الاستئذان من المريض بعد التعريف بهويته والاجراءات او المهام التي سوف يقوم بها.

على المتدرب حفظ خصوصية جميع حقوق المريض وكرامته مع الحفاظ على سرية معلومات المريض مع التاكيد على عدم مناقشة أسرار المريض امام المتدربين. ومن الضروري عدم التهاون في كشف عورات المرضى امام المتدربين والا في حالات الضرورة القصوى. يجب انتهاء عملية التدريب فور حدوث اخطاء من المتدرب وذلك للحفاظ على سلامة المريض. وحفظ كرامة المتدرب هي من واجبات المدرب أذ يجب ان يمتنع عن توبيخ المتدربين امام المرضى، ويجب ان يكون قدوة للمتدربين في اخلاصه والتزامه بالتعليمات واخلاق المهنة واتقانه المهام الموكلة اليه (Ziv et al., 2006).



## الفصل الحادي والعشرون

### النقابات والجمعيات العاملة في مجال التمريض

على الرغم من أن الممرضين هم العماد الأساسي لتقديم الرعاية التمريضية، إلا أن تقديم الرعاية التمريضية للمستفيد لا تنحصر على جهد الممرضين أو الممرضات فقط، وإنما هو حصيلة توافر جهد عدد من الجهات والأفراد التي تقدم الرعاية التمريضية بشكل ما، ولهم دور ومسؤولية مباشرة أو غير مباشرة على النحو الآتي :

- ❖ النقابة والجمعيات.
- ❖ وزارة الصحة والبيئة وإدارة المؤسسات الصحية التي يتم العمل فيها (كالمستشفى ومراكز الرعاية الصحية الأولية)
- ❖ المؤسسات التعليمية (كليات التمريض والمعاهد الطبية).
- ❖ الممرض.
- ❖ المريض وذوية.

تسعى كل منظمة مجتمعية إلى تحقيق مستويات عالية من الأداء الفردي مع التأثير الإيجابي في المجتمع، كل منظمة هي نظام اجتماعي يتفاعل مع قيم ومبادئ المجتمع وتعمل على تطوير الأفراد والمجموعه من طريق الالتزام بمجموعه المبادئ والقواعد والقيم وانماط السلوك التي تصاغ يحترمونها.

امثلة على الجمعيات العالمية:

- ❖ جمعية الممرضين الأمريكية (American Nurses Assciation)
- ❖ جمعية الممرضين الكندية (Canadian Nurses Assciation).

- ❖ الرابطة الوطنية للتمريض (National League for Nursing).
  - ❖ المجلس الدولي للممرضين (International Council of Nurses).
- وهناك عدد من جمعيات التمريض وحسب التخصص على سبيل المثال اكااديمية التمريض الباطني الجراحي (Academy Medical –Surgical Nursing) والجمعية الامريكية لمرضى التخدير (American Assciation of Nurse) .(Anesthetic).

### مسؤوليات النقابة

١. وضع تشريعات العمل التي تدعم القيم والسلوكيات الأخلاقية المهنية العامة.
٢. وضع تشريعات لحماية الافراد في بيئة العمل، سواء مستفيدين كانوا ام ممارسين.
٣. وضع تشريعات ملزمة للمؤسسات (مستشفيات- ومراكز رعاية صحية أولية- وعيادات طبية) للمعايير العامة لممارسة المهنة وحقوق الممرضين والمستفيدين.
٤. وضع تشريعات تضمن الرقابة الكافية على ممارسة المهنة والدفاع عنها وحماية المجتمع.
٥. وضع تشريعات لتعزيز انتماء الممرض لنقابة والالتزام بما يصدر عنها من أنظمة مهنية.
٦. دعم الالتزام بميثاق اخلاقيات المهنة.
٧. ضمان تلك التشريعات ودعمها وتفعيلها ومراقبة الالتزام بها وتطويرها كلما دعت الحاجة لذلك.

٨. توفير السلطة المهنية.

ان السلطة المهنية هي مسؤولية مشتركة بين السلطة العامة والنقابة وتبدأ مسؤولية السلطة العامة بوضع التشريعات الذي يمنح تلك السلطة المهنية للنقابة ويشمل التشريع يأتي:

- ❖ ان تكون لدى نقابة مهنة التمريض/السلطة في محاسبة الممرضين مهنيا.
- ❖ ان تشكل لدي النقابة مجالس المحاسبة برئاسة وعضوية من اعلى هيئة في النقابة وعضوية من الممرضين من مختلف القطاعات.
- ❖ ان تلتزم الجهات الرسمية في الدولة بالقرارات المهنية الصادرة عن المجالس المختصة في النقابة.

### مجلس التمريض العالمي:

هو منظمة أو مجلس عالمي للتمريض يضم منظمات التمريض ومجالسه أسس المجلس عام ١٨٩٩م ويعد من أقدم المنظمات الصحية في العالم.

**أهدافه:** يسعى مجلس التمريض العالمي الى ادامته وتطويره ونموه في البلدان التي فيها مجالس تمريض، وكذلك تقديم المساعدات للمنظمات المحلية لتطوير التمريض في بلدانها وتطوير مهنة التمريض على المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للحالات المرضية.

ومجلس التمريض هو الصوت المسؤول والمعبر عن الممرضين والمرضات في العالم.

## نقابة التمريض العراقية:

تعمل نقابة التمريض العراقية بموجب قانون ( ٨ ) لعام ٢٠٢٠م ومن أهدافها: -

١. المحافظة على تقاليد مهنة التمريض بوصفها مهنة تهتم برعاية الفرد والاسرة والمجتمع في حالتي الصحة، والمرض، و تعزيز الصحة والوقاية من الامراض والاصابات وتخفيف معاناة المرضى من طرائق العملية التمريضية.
٢. المحافظة على تقاليد مهنة القبالة بوصفها مهنة تهتم بتقديم الرعاية للنساء في اثناء الحمل والمخاض الولادة وما بعدها (مدة النفاس) وترعى الاطفال حديثي الولادة حتى عمر (ثمانية وعشرين يوما).
٣. وضع الاسس الكفيلة بتنظيم ممارسة مهنتي التمريض والقبالة وأداء اعضاء النقابة وواجباتهم في خدمة المجتمع، وتطوير التمريض، والقبالة في العراق.
٤. الإرتقاء بالمستوى المعرفي والمهاري لأعضاء النقابة بما يواكب التطور العلمي والتكنولوجي في مجال ممارسة مهنتي التمريض والقبالة
٥. الدفاع عن الحقوق المشروعة لأعضاء النقابة، وتأمين الحياة الكريمة لهم ولأسرهم سواء في حالة قيامهم بأعمالهم او في حالة العجز او الشيخوخة
٦. تعزيز روح التضامن المهني بين الاعضاء، والإهتمام بشؤونهم ورعاية مصالحهم المشروعة والسعي الى توفير بيئة العمل المناسبة
٧. التعاون والتنسيق مع المؤسسات والمنظمات والجمعيات والاتحادات والنقابات والمجالس والمؤسسات ذات العلاقة في داخل العراق وخارجه بما يسهم في تطوير خدمات التمريض والقبالة وتميبتها.

٨. المساهمة في وضع سياسة تطوير التعليم وخدمات التمريض والقبالة ودعم البحوث والابتكارات العلمية والتطبيقية في هذا المجال.
٩. تنظيم منح إجازة مزاولة مهنتي التمريض والقبالة
١٠. تشجيع البحث العلمي في مجال مهنة التمريض والقبالة
١١. تعزيز الأواصر الاجتماعية والثقافية لأعضاء مهنة التمريض والقبالة.

### الجمعية العلمية العراقية للتمريض والقبالة:

أسست الجمعية العلمية العراقية للتمريض والقبالة بموجب قانون ٥٥ لسنة ١٩٨١م والخاصة بالجمعيات العلمية التابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وتلتزم الجمعية بالمعرفة العلمية الوطنية عبر تنمية الملاكات التمريضية وتطويرها والأداء النوعي لتحقيق التواصل العلمي والمهارة المهنية في مجال التخصصات التمريض، والقبالة ومن اهم اهداف الجمعية الاتي: -

١. توطين ورعاية الفكر المعرفي للتمريض والقبالة ورعايته في العراق.
٢. السعي لتوظيف الجهد البحثي والمعرفي وتنسيقه في مجال التخصص.
٣. المساهمة في توفير المجال التمريضي الأكاديمي لأنماء الحقل العلمي والتقني المتطور.
٤. التنسيق مع الجمعيات الإقليمية والدولية المعنية بهذا الجهد المعرفي لتأمين زيارات تدريبه أو فرص بحثية للباحثين العراقيين.

٥. السعي لتأمين شراكات بحثية متنوعة مع المراكز البحثية الوطنية والإقليمية والدولية المتخصصة في حقل علم التمريض.

٦. جمع المعلومات وتوثيقها وتبادل الخبرات، والتجارب، وأصدار المطبوعات لجميع الاختصاصات التمريضية، وذوي الاختصاص في داخل العراق وخارجة.

٧. تأسيس المجلة العلمية المتخصصة الدولية في علوم التمريض نتكفل نشر البحوث العلمية الرصينة في جميع التخصصات التمريضية.

### منظمة الصحة العالمية:

وهي أكبر منظمة دولية أسستها الأمم المتحدة تهتم بشؤون التطوير الصحي للبلدان، ومقرها الرئيس في جنيف في سويسرا، وفيها قسم تمريض يعد هو الآخر من أهم التنظيمات التمريضية النشطة عالمياً ولهذه المنظمة مقرات إقليمية متعددة في العالم وهي: -

❖ مقر إقليم جنوب شرقي آسيا في الهند في مدينة نيودلهي.

❖ مقر إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط في مصر في الإسكندرية.

❖ مقر إقليم غرب الباسفيك في الفلبين في العاصمة مانيلا.

❖ مقر إقليم إفريقيا ويقع في الكونغو في برازافيل.

❖ مقر إقليم أوروبا في الدنمارك في مدينة كوبنهاغن.

❖ مقر إقليم أمريكا ويقع في العاصمة واشنطن.

أنشئت هذه المنظمة في ٧ نيسان ١٩٤٨ يوم انعقاد الجمعية العمومية للصحة العالمية. ومنذ عام ١٩٥٠ دأبت المنظمة على الاحتفال بيوم تأسيسها والطلب من الدول الأعضاء الاحتفال به بحسب إمكانيتها.

### أهداف المنظمة: -

- الهدف الرئيس للمنظمة هو مساعدة الحكومات لتحقيق الصحة والرفاه لأفراد المجتمع.
- ولها أهداف أخرى متعددة نذكر منها: -
  - ❖ التطوير المنشود للبيئة البشرية.
  - ❖ التطوير المنشود للقوى الصحية البشرية.
  - ❖ التطوير المنشود للخدمات الصحية.
  - ❖ التدريب وإعادة التدريب للعاملين في الحقل الصحي.
  - ❖ مكافحة الأمراض.
  - ❖ إيجاد السبل والطرق الحديثة لتأهيل المعوقين وذوي العاهات.

### أنشطة منظمة الصحة العالمية وخدماتها:

- ❖ تزويد الدول الأعضاء بناء على طلب منها الخدمات والتعليم الصحيين.
- ❖ تزويد الدول الأعضاء بزمالات دراسية وتدريبية لتطوير معلومات ومهارات الفريق الصحي.
- ❖ تساهم في تطوير الخدمات الصحية الأساسية وتوسيعها.
- ❖ تعمل على نشر المعلومات الصحية بين المجتمعات قدر المستطاع.
- ❖ تساعد في بناء مناهج لكليات المجموعات الطبية.
- ❖ تحذر وتعلم بطرائق الوقاية للإمراض السارية والمعدية.
- ❖ تساهم في نقل التكنولوجيا الصحية الحديثة من بلد لآخر.

### قسم التمريض بمنظمة الصحة العالمية: -

يتكون قسم التمريض في هذه المنظمة من مجموعة من خبيرات وخبيرات التمريض

وهما: -

١. الخبراء العالميين والإقليميين: - وهؤلاء عملهم مكثبي يتركز عملهم في التخطيط لرفع شأن المهنة عالمياً وتنظيم المؤتمرات والحلقات الدراسية والدورات والتدريسية.
٢. خبيريات وخبراء محليون: - عملهم ميداني أذ تبعث بهم المنظمة إلى الدول الأعضاء بناء على طلب من حكومات تلك الدول لإغراض المساعدة في تطوير التمريض وبعده نطاق عملهم نطاقاً استشاري.

مجالات التمريض التي تساعد فيها المنظمة للدول الأعضاء هي: -

١. تعليم التمريض.
٢. إدارة خدمات التمريض في المستشفيات وتعليمها.
٣. إدارة الخدمات في المراكز الصحية وتنظيمها.
٤. تمريض البالغين.
٥. تمريض الاطفال.
٦. تمريض صحة الام والوليد.
٧. تمريض الصحة النفسية والعقلية.
٨. تمريض صحة الأسرة والمجتمع.
٩. تنظيم المؤتمرات والندوات والحلقات الدراسية حسب الحاجة وأقامتها.
١٠. إصدار النشرات والمطبوعات المساعدة على تطوير التمريض.
١١. توفير الزمالات الدراسية للدول الأعضاء للدراسة والتدريب.

## الهلال الأحمر والصليب الأحمر الدوليين:

وهذه جمعية أخرى لها طابع دولي وتقدم خدماتها ومساعداتها للمحتاجين إليها في أي دولة في دول العالم، ولها فروع في دول الأعضاء، وقسم التمريض، والإسعافات فيها هو قسم نشط وفاعل عال. أسست عام ١٨٦٣م في جنيف في سويسرا.

### هدف الجمعية العام:

تسعى الجمعية إلى محاربة الألم والجوع والتشرد والموت.

### أنشطة الجمعية:

تختلف أنشطتها من بلد لآخر ومن حال إلى آخر وعموماً يمكن أجمالاً أنشطتها بما يأتي:-

١. إسعاف جرحى الحروب والمعارك ورعايتهم.
٢. إغاثة متضرري الكوارث كالفيضانات والأوبئة.
٣. وضع قوانين وأنظمة لحماية الأسرى ورعايتهم والعمل على سلامتهم وتقوم بتسليم الأسرى بعد توقف الحروب.
٤. حماية المدنيين وقت الحروب والعمل على إسعاف المتضررين.
٥. المساهمة أحياناً في حملات مكافحة الأوبئة والتلقيحات بحسب الحاجة.
٦. العمل على حماية الموارد المائية والزراعية من التلوث في أثناء الحروب.
٧. لها أنشطة وفعاليات واسعة في تطوير خدمات التمريض والإسعافات والتضاميد عن طريق تدريب الملاك التمريضي لتقديم أفضل الخدمات في أثناء الحروب والكوارث.
٨. عقد مؤتمرات وندوات للتشاور وتبادل المعلومات والخبرات.

## منظمة الامم المتحدة للطفولة (اليونيسيف):

تُعرف منظمة اليونيسيف بصندوق الأمم المتحدة للطفولة بالإنجليزي (UNICEF) حيث يدعم صندوق الأمم المتحدة اتفاقية حقوق الطفل العالمية، ويسعى بالأساس إلى حماية حقوق الطفل والمرأة وتعزيزها وحماية أطفال العالم من العنف، والاستغلال، والتعسف، كما يوفّر الصندوق التغذية والرعاية الصحية المناسبة، يقع مقر صندوق الأمم المتحدة للطفولة في مدينة نيويورك وقد إنشئ في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٤٦م، وكان الهدف من إنشائه في البداية تقديم مساعدات قصيرة الأجل لأطفال أوروبا بعد الحرب العالمية الثانية، إلا أنه أصبح بعد ذلك جزءاً دائماً من الأمم المتحدة، ففي عام ١٩٥٣م وصل عدد الدول التي تعمل فيها اليونيسيف مئة دولة، وفي عام ١٩٥٩م أعلنت الأمم المتحدة أنّ حياة الأطفال قد تغيّرت عن معاناتهم الجوع والفقر والمَرَض. مهام منظمة اليونيسيف تُساعد منظمة اليونيسيف في حماية حقوق الأطفال وتحقيقها، وتمتلك السلطة العالمية في صناعة القرارات والتأثير فيها، وتؤمن بأنّ تقدّم البشرية يكمن في رعاية الأطفال وتنشئتهم تنشأة سليمة، وتعمل اليونيسيف مع كثير من الشركاء والهيئات الشبابية على مستوى جماهيري لصناعة واقع يجعلها منظمة فريدة من نوعها وللتغلب على عقبات الفقر والاستغلال والعنف والمَرَض. وتُنادي منظمة اليونيسيف بتنفيذ الإجراءات التي توفر رعاية مناسبة وحياة أفضل للأطفال، كما تهتمّ باستكمال جميع مراحل التعليم لجميع الأطفال على حد سواء كانوا ذكورا و اناثا، وهي تسعى إلى النهوض في تعليم الفتيات لأنهنّ أمّهات المستقبل، وتُحصّن اليونيسيف الأطفال من الأمراض التي تُصيب مرحلة الطفولة بشكل عام، فمن حق الطفل أن تتم حمايته من أي مَرَض قد يُعرّض حياته إلى الخطر أو أن يموت بسببه. تعمل منظمة اليونيسيف جاهدة على منع انتشار الفيروس المُسبب لمَرَض الإيدز، وهو فيروس نقص المناعة المكتسبة بين الشباب، كما تُساعد

الأُسْر المُصابَة بالفيروس في العَيْش بِكرامة، وتلتزم اليونيسف بِاتِّفاقية حُقوق الطِّفل وضمَان المُساواة ومُنْع التَّمييز بين الأَطفال، وتُجاهِد اليونيسف لِلوصول إلى السَّلام والأَمْن الدَّوليين، وهي تَحالفُ كَبير يَعملُ على نطاق واسع لِحَلِّق بيئَة مُناسبة لِحماية أَطفال العالَم وتحسين حياتِهِم، ومُساعدة الشَّبَاب في المُشاركة في اتِّخاذ القَرارات الَّتِي تَمُس حياتِهِم.

امثلة على الجمعيات العالمية:

جمعية الممرضين الأمريكيين American nurses Assosciation

جمعية الممرضين الكندية Canadian Nurses Assosciatio

المجلى الدولي للممرضين International council of nurses

نقابة التمريض العراقية Iraqi Nursing Syndicate

تعد النقابة تنظيمًا مهنيًا يحقق مجموعة من الأهداف والمهام الأساسية أهمها حماية حقوق أعضاء النقابة والدفاع عنهم .

يجب ان تؤدي نقابة التمريض العراقية عدة مهام أساسية متعددة للمحافظة على المهنة وتطويرها:

١. المشاركة في تشريع قواعد سلوكيات المهنة والعمل على التزام الافراد بها.
٢. حماية حقوق الأعضاء المادية والمعنوية والدفاع عنهم والعمل على التزام الافراد بها.
٣. العمل على تطوير القاعدة المعرفية للاعضاء لرفع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع مثل المشاركة بالدورات التدريبية او ورش العمل.
٤. حث الاعضاء على المشاركة في النشاطات العلمية مثل انجاز البحوث العلمية ونشرها في المجالات المعتمدة.

٥. العمل على مشاركته القيم والخبرات (المعارف والمهارات) الى طلبة كلية التمريض والمتخرجين الجدد وأعضاء المهنة.
٦. التعاون الرسمي مع المؤسسات الرسمية والنقابات والجمعيات الأخرى لتحقيق الأهداف المنشودة.

## الفصل الثاني والعشرون

### مزاولة المهنة

لغرض تنظيم مهنة التمريض في العراق عملت النقابة على واصدار قانون لدن مجلس النواب العراقي لهذا الغرض وقد صدر قانون رقم ٩٦ لسنة ٢٠١٢م الغى المواد (١١) و(١٢) و(١٣) من قانون مزاولة مهنتي التمريض والقبالة رقم (٩٦) لسنة ٢٠١٢. بموجب قانون نقابة التمريض رقم ( ٨ ) لسنة ٢٠٢٠ والذي ينص كما مبين لاحقا:

**قانون مزاولة مهنة التمريض رقم ٩٦ لسنة ٢٠١٢م:**

#### الفصل الاول

#### الأهداف والسريان:

**المادة (١):** يهدف هذا القانون الى تنظيم ممارسة مهنة التمريض من خلال التطوير العلمي والعملية بما يحقق حماية المجتمع من الممارسات غير الامنة له.

**المادة (٢):** تتحقق أهداف هذا القانون بالوسائل الآتية:

أولا: تنظيم منح أجازة ممارسة مهنة التمريض وتجديدها من قبل النقابة.

ثانيا: وضع المعايير والضوابط في كيفية ممارسة المهنة.

ثالثا: الارتقاء بمهنة التمريض ورفع المستوى العلمي والمهني لأعضاء النقابة من خلال أنشاء دورات تدريبية للمشمولين بأحكام هذا القانون.

**المادة (٣):** يسري هذا القانون على:

أولاً: خريجي كليات التمريض والمعاهد الطبية التقنية (اقسام التمريض) بعد اكمال مستلزمات التدرج الصحي.

ثانياً: خريجي إعداديات التمريض، وإعداديات القبالة بعد مرور سنة من اكمالهم مستلزمات التدرج الصحي.

## الفصل الثاني

### أجازة ممارسة المهنة:

**المادة (٤):** يشترط فيمن يمنح اجازة ممارسة مهنة التمريض ان يكون:

أولاً: أن يكون عراقي الجنسية.

ثانياً: أن يكون حاصل على شهادة جامعية معترف بها أو حاصل على شهادة دبلوم أو خريج اعدادية التمريض.

ثالثاً: أن يكون غير محكوم بجناية أو جنحة مخلة بالشرف.

رابعاً: سالماً من الأمراض الانتقالية والمعدية، والعايات الجسمية، والنفسية والعقلية، وبتقرير من لجنة طبية رسمية.

خامساً: يكون قد أكمل مستلزمات التدرج الصحي المنصوص عليها في قانون تدرج ذوي المهن الطبية والصحية رقم (٦) لعام ٢٠٠٠م

سادساً: أن يكون منتمياً الى نقابة التمريض العراقية.

**المادة (٥):** يشترط فيمن يمنح له إجازة ممارسة مهنة التوليد والقبالة بالإضافة الى الشروط المنصوص عليها في المادة (٤) من هذا القانون توافر أحد المؤهلات الآتية:

أولاً: اجتياز دورة تدريبية لمدة (٦) ستة أشهر تعدها الوزارة إذا كان متخريج خريجاً من المعاهد الطبية التقنية (قسم التمريض) او خريجاً من أعداديات التمريض.

ثانياً: اجتياز دورة في القبالة والتوليد لمدة (١) سنة تعدها الوزارة إذا كانت خريجة المعاهد الطبية التقنية (قسم التمريض) او خريجة اعداديات التمريض.

ثالثاً: خريجة أعدادية القبالة والتوليد.

**المادة (٦):** يعتمد سجلاً خاصاً في النقابة يسجل فيه أسماء المجازين في ممارسة المهنة يتضمن المعلومات الآتية:

أولاً: رقم الاجازة.

ثانياً: الاسم والعمر والجنسية.

ثالثاً: المؤهلات الدراسية وتاريخ الحصول عليها.

رابعاً: رقم قرار اللجنة بالموافقة على منح الاجازة وتاريخه.

خامساً: مكان العمل والسكن.

سادساً: معلومات أخرى.

**المادة (٧):** تتولى نقابة التمريض منح إجازة المهنة وتجديد كل بعد دفع الرسوم المذكورة في الجدول المرفق بهذا القانون.

**المادة (٨):** تجدد إجازة ممارسة المهنة سنويا خلال شهر كانون من كل عام وفي حالة عدم تجديدها خلال المدة المذكورة بدون عذر شرعي فإنه يمنع من ممارسة المهنة، ويعاد تسجيله بعد دفع ضعف الرسم.

**المادة (٩):** تلتزم القابلة الاهلية أو القابلة المأذونة المجازة في ممارسة مهنة التمريض او القبالة بما يأتي:

**أولاً:** إبلاغ مكاتب تسجيل الولادات والوفيات ضمن الرقعة الجغرافية عن جميع المواليد الاحياء، والموتى، وحالات الاجهاض الطبيعي، أو بفعل فاعل.

**ثانياً:** ممارسة المهنة والقيام بواجباتها بشرف وأمانة ولا يجوز لها ان تقوم بعمل يتنافى مع أخلاقيات وسلوكيات المهنة وأحكام هذا القانون.

**ثالثاً:** الامتناع عن إجراء عملية الولادة للحالات الخطرة أو العسرة ويجب إحالتها الى المستشفى.

**رابعاً:** الامتناع عن الإجهاض المعتمد.

**المادة (١٠):** تعد الاعمال اليومية مخالفة لأحكام هذا القانون:

**أولاً:** قيام المجاز بممارسة المهنة بالاستعانة بأشخاص غير مجازين في ممارسة اعمال التمريض والقبالة.

**ثانياً:** تقديم مستندات مزورة لغرض الحصول على إجازة ممارسة المهنة.

**ثالثاً:** افشاء سر المريض.

رابعاً: نقل محل ممارسة المهنة دون موافقة النقابة.

### الفصل الثالث

#### احكام عامة وانتقالية:

المادة (١٤): للأجنبي أعمال التمريض والقبالة وفقاً للقانون ومبدأ المعاملة بالمثل.

المادة (١٥) يستمر بممارسة المهنة كل من منح إجازة ممارسة مهنة التمريض وفق أحكام نظام ممارسة ذوي المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢م.

#### المادة (١٦):

أولاً: يلتزم من يمارس مهنة التمريض قبل صدور هذا القانون بتقديم طلب الى النقابة لتقيد أسمه في السجل المنصوص عليه في المادة (٦) من هذا القانون خلال (٩٠) تسعين يوماً من تاريخ نفاذه.

ثانياً: يمنع من ممارسة المهنة كل من يخالف أحكام البند (أولاً) من هذه المادة لحين تسجيله.

المادة (١٧): تحذف المواد (١٣) الى (٢٨) من نظام مزاولة المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢م.

المادة (١٨) لوزير الصحة والبيئة استثناء المتعاقدين الأجانب من الملاكات التمريضية.

المادة (١٩): على وزير الصحة والبيئة إصدار تعليمات لتسهيل تنفيذ أحكام هذا القانون خلال مدة (٩٠) تسعين يوماً من نفاذه.

**المادة (٢٠):** ينفذ هذا القانون من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

### الأسباب الموجبة

لغرض تنظيم ممارسة مهنة التمريض، والقبالة والارتقاء بهما، ورفع المستوى العلمي والمهني للعاملين فيها، وتحديد شروط منح إجازة ممارستهما، والجهة المعنية بمنحها والعقوبات التي تفرض في حالة المخالفة (شرع هذا القانون).

### جدول الرسوم:

أولاً: للعراقي	رسوم الممارسة بالدينار	رسوم التجديد السنوية بالدينار
خريج المعهد او الكلية فما فوق (تمريض)	٥٠,٠٠٠ خمسون الف دينار	٢٥,٠٠٠ خمسة وعشرون الف دينار
خريج اعداديات التمريض فما دون (تمريض)	٤٠,٠٠٠ اربعون الف دينار	٢٠,٠٠٠ عشرون الف دينار
توليد وقبالة لجميع الخريجات والمأذونات	١٠٠,٠٠٠ مائة الف دينار	٥٠,٠٠٠ خمسون الف دينار
ثانياً: لغير العراقي	ضعف المبلغ الرسم	ضعف المبلغ الرسم

### قسم التمريض

((اقسم بالله العظيم وبمقدساتي بأن أكون وفيا لمن علمني هذه المهنة، عطوفا على المرضى، مؤثراً مصلحتهم وأن لا أفشى سرا لمرريض، ولا أعطي دواء بقصد الاضرار، وأن أكون حسن السيرة مع زملائي مخلصا لا متي ووطني والله على ما أقول شهيد))



## الفصل الثالث والعشرون

### التعريفات

#### قواعد السلوك المهني:

هي مجموعة من القواعد السلوكية الإيجابية التي تلزم الممارسين لمهنة التمريض القيام بمهامهم العلمية والعملية بكفاية تضمن حقوق المستفيدين والعاملين ولا تتعارض مع القيم والمبادئ، والمعتقدات، والأعراف السائدة في المجتمع العراقي، وتحدد العلاقة المهنية مع أعضاء الفريق الصحي.

#### الاخلاقيات:

هي الممارسة ضمن القواعد الأدبية والسلوكية والمعايير للأشخاص أو الجماعات.

#### المهنة:

هي وظيفية مبنية على أساس العلم والخبرة أختيرت اختياراً مناسباً حسب مجال العمل الخاص بها وهي تتطلب مهارات وتخصصات معينة وتحكمها قوانين واداب خاصة لتنظيم العمل به.

#### التمريض:

هو مهنة أساسية مستقلة تشارك المهن الصحية الأخرى في تقديم العناية التمريضية للفرد، والعائلة، والمجتمع من جميع الفئات العمرية.

#### الصحة:

هي حالة اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

### **المرض:**

هو الشخص الحاصل على شهادة اكااديمية من المؤسسات التعليمية وحصوله على ترخيص لمزاولة المهنة حسب القوانين والأنظمة.

### **المسؤولية:**

هي الواجبات التي يجب أن يقوم بها الممرض، أو الممرضة عند تفويض بعض المسؤوليات للآخرين حيث يبقى محتملا للمسؤولية عن عملهم.

### **المساءلة:**

هي تحمل الشخص مسؤولية قرارته الشخصية والتي لا يمكن تفويضها.

### **المعضلة الادبية:**

هي حالة أو مشكلة يتطلب حلها أدبيا.

### **العناية التمريضية:**

وهي المهام المميزة التي يؤديها الممرض لتلبية احتياجات المستفيد التكاملية والشاملة (الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والروحية، والعاطفية) باستخدام الدلائل العلمية والتقنية والتي من شأنها أن تساعد على ادامة الصحة او الشفاء من المرض، او الموت برضى واطمئنان.

### **العملية التمريضية:**

هي الطريقة العلمية التي تستخدم لتقييم حالة المريض الصحية (الجسدية، النفسية، الاجتماعية، الروحية، العاطفية) باستخدام الدلائل العلمية والتقنية والتي من شأنها أن تساعد على تعزيز الصحة او الشفاء من المرض او الموت برضى واطمئنان.

### التمريض المهني:

هو عبارة عن خدمة المجتمع عن طريق تقديم العناية المباشرة بالمريض باستخدام مبادئ العلوم الأساسية والاجتماعية لتلبية حاجات المريض، وقيادة الفريق التمريضي، وتنسيق المريض وعائلته وتدريب المساعدين في التمريض في منع حدوث الأمراض والحفاظ على الصحة.

### المشورة:

هو اتصال هادف بين اتجاهيين يساعد فيها الممرض المستفيد على اتخاذ قرار يتعلق بحالته الصحية مستندا الى القواعد العملية السليمة، بحيث يقدم الإرشادات والنصيحة لمساعدته على حل المشكلة.

### الحق في اللغة:

هو الشيء الثابت دون ريب وهو النصيب الواجب سواء أكان للفرد أم للجماعة، ويعرف الحق أنه العدالة، والانصاف ومبادئ الاخلاق.

\*\*\* تم بعون الله \*\*\*

المراجع:

- ١- القرآن الكريم، سورة البقرة الآية (٣١) و (٣٢).
- ٢- كتاب نظم اخلاقيات التمريض، الطبعة الأولى، ٢٠٢٠
- ٣- شعبة التعليم الصحي: أداب و اخلاقيات مهنة التمريض والقبالة، ٢٠١٤. أبو زنادة، صباح: رئيسة المجلة.
- ٤- أسس البحث العلمي للتمريض في المملكة السعودية، ٢٠١٤
- ٥- نقابة التمريض العراقية: قواعد اخلاقيات مهنة التمريض والقبالة في العراق، ٢٠٠٩
- ٦- المجلس العماني للتمريض والقبالة: نظام السلوك المهني للمرضيين القانونيين والممرضات والقابلات القانونيات في سلطنة عمان، ٢٠٠٥.
- ٧- جمعية التمريض البحرينية: نظام السلوك المهني للمرضيين القانونيين والممرضات والقابلات القانونيات في سلطنة عمان، ٢٠٠٥.
- ٨- المجلس التمريضي الاردني: مكتب الترخيص والتسجيل: لائحة السلوكيات مزاوله مهنة التمريض، ٢٠٠٥
- ٩- جريدة الوقائع العراقية، العدد ٤٢٦٠ في ٢٠١٢/١١/٢١١٧.

9. Ashley, B., & O'Rourke, K. (1982). *Health care ethics*. St. Louis, MO: Catholic Health Association of the United States.
10. Second Eastern Mediterranean/Arab States regional summit of national ethics and bioethics committees. (2020). *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(5), 620–621. doi: 10.26719/2020.26.5.620
11. Taylor., LeMone, & Lillis. *Fundamentals of Nursing. The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
12. Elmatawy, F. M. (2019). *Nursology in General Nursing: 2nd ed.*, Deposit in the Egyptian Book House.