وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی

معاونت پرستاری

پرستاری ایران

در یک نگاه

نویسنده مسئول:

دکتر مریم حضرتی

نویسندگان:

دکتر سیده فاطمه حق‌دوست اسکویی ، دکتر سادات سید باقر مداح

صدیقه سالمی ،دکتر عباس عباس‌زاده، احمد نجاتیان، اعظم ساربانی

ویراستاران: دکتر مریم رسولی، رامین عوض پور

بسم الله الرحمن الرحيم

عنوان کتاب : پرستاری ایران در یک نگاه
ناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی – معاونت پرستاری
شمارگان: ۵۰۰ نسخه
سال چاپ: بهمن ماه ۱۳۹۸
نوبت چاپ: اول
نویسنده مسئول : دکتر مریم حضرتی

نویسندگان: دکتر سیده فاطمه حق‌دوست اسکویی ، دکتر سادات سید باقر مداح، صدیقه سالمی ،دکتر عباس عباس‌زاده، احمد نجاتیان، اعظم ساربانی

سایر همکاران: دکتر مریم رسولی، دکتر لیلا عظیمی،زهره کوهی رستمکلایی، آذر محمودی، حاتم احمدوند، رامین عوض‌پور، زینت آقاسی، الهام الماسی، داوود امین نسب، آرزو پاس، مهشید السادات حسینی، فاطمه شعبانپور، سمیه هداوند میرزایی، رویا بزمی پور، سوسن جمشیدی، سعید لک ،فاطمه برخورداری، عباس بلوچی

سازمان ها و نهادهای همکار: هیئت ممتحنه و ارز شیابی ر شته پر ستاری (بورد پر ستاری)، سازمان نظام پرستاری، شبکه ملی تحقیقات پرستاری، کارگروه توسعه علوم پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، انجمن علمی پرستاری، انجمن علمی پرستاران قلب ایران و انجمن پرستاری، شورای سیاست گذاری پرستاری

طرح پشت و روی جلد: رامین عوض پور

آدرس: شهرک قدس (شهرک غرب)، بلوار شهید فرحزادی، بلوار ایوانک شرق، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک A، طبقه ۶
تلفن تماس: ۸۱۴۵۴۶۶۱ – ۸۱۴۵۴۶۶۳
نمابر: ۸۱۴۵۴۳۷۰
شماره پیامک: ۵۰۰۰۴۹۰۰
نشانی پست الکترونیکی معاونت پرستاری: nursing@behdasht.gov.ir
نشانی صفحه الکترونیکی معاونت پرستاری:http://dn.behdasht.gov.ir
نشانی صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: http://behdasht.gov.ir

بیانات مقام معظم رهبری در دیدار هزاران نفر از پر ستاران سرا سر کشور - چهارشنبه ۱۱ دی ۱۳۹۸

- پرستاری ترکیبی از مجموعه ارزشهای اخلاقی و فضائل انسانی از جمله شفقت، دلسوزی، اهتمام، مسئولیت‌پذیری، صبر و بردباری در برابر بی‌تابی‌ها و کج‌خلقی‌ها و استقامت و دلزده نشدن از مشاهده سختی‌ها است.
- مسائل پرستاران به‌ویژه بانوان پرستار همچون حوصله، نشاط کاری و پاسخگویی به نیازهای خانوادگی آنان باید مورد توجه و اهتمام قرار گیرد و مشکلات آنها به طور جدی رسیدگی و عدالت در مورد پرستاران رعایت شود.
- پرستار و پزشک مکمل یکدیگرند نه رقیب، با توجه به حضور چند ده هزار دانشجوی پرستاری، باید یک مدیریت و برنامه‌ریزی خوب در زمینه مسائل آموزشی و توزیع متوازن پرستاری در سطح کشور و نیز توجه به سطح درآمدی و عائدی شغلی آنان، انجام گیرد.

فهرست

پیش گفتار ۹

فصل اول ۱۱

مقدمه ۱۱

جایگاه مدیریت پرستاری قبل از انقلاب اسلامی ۱۱

تشکیلات مدیریت پرستاری و مامایی پس از انقلاب ۱۲

بیانیه‌ها و مأموریت معاونت پرستاری ۱۶

شرح وظایف معاونت پرستاری ۱۶

ساختار معاونت پرستاری ۱۸

تاریخچه تشکیل شورای سیاستگذاری معاونت مراقبت پرستاری ۲۱

خدمات و مراقبت های پرستاری ۲۵

شاخص های ملی کیفیت مراقبت پرستاری ۳۲

ثبت ملی اطلاعات پرستاران و گروه های مرتبط ۳۳

صلاحیت حرفه ای: تاریخچه وآیین نامه ۳۴

آموزش و توانمند سازی نیروی انسانی در پرستاری ۳۷

نقشه جامع حوزه پرستاری در افق ۱۴۰۴ ..... ۳۹

ماموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف پرستاری و سیاست ها در افق ۱۴۰۴: ۴۳

کارگروه توسعه علوم پرستاری: گزارش کوتاه از عملکرد ۵۲

دستنامه راهبری در پرستاری (Mentorship Manual in Nursing) ۶۰

فصل دوم ۷۰

آموزش پرستاری ۷۰

مقدمه ۷۰

تاریخچه و سیر تکاملی دوره های آموزش پرستاری قبل و بعد از انقلاب ۷۰

مدیریت آموزش پرستاری: ۷۲

هیات ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری (بورد پرستاری) ۷۳

تعریف رشته و مقاطع مختلف رشته پرستاری ۷۴

راهبردهای آموزشی ۷۷

انتظارات اخلاقی از فراگیران ۷۸

شرایط تاسیس رشته کارشناسی پرستاری ۸۰

مراکز دولتی و آزاد آموزش پرستاری ۸۷
خلاصه وضعیت آماری رشته پرستاری ۹۴
شرایط مراکز آموزشی ۹۵
آیین نامه های مرتبط به آموزش پرستاری ۹۵
فصل سوم ۱۱۱
منابع انسانی پرستاری در بالین ۱۱۱
مقدمه ۱۱۱
ساختار و جایگاه پرستار در بالین ۱۱۱
فصل چهارم ۱۱۶
پژوهش در پرستاری ۱۱۶
مقدمه ۱۱۶
تاریخچه پژوهش در پرستاری ۱۱۶
شبکه ملی تحقیقات پرستاری() ۱۲۲
مراکز تحقیقات در رشته پرستاری ۱۲۷
دانشکده‌های پرستاری ۱۳۵
پایان‌نامه ها ۱۳۹
مجلات معتبر علمی و پژوهشی پرستاری ۱۴۱
مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در آموزش و پژوهش پرستاری و مامایی ۱۴۷
علم سنجی پرستاری ایران ۱۴۹
وضعیت علم‌سنجی رشته پرستاری ایران در منطقه و در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته منتخب (۲۰۱۸-۲۰۱۰) ۱۵۳
جایگاه پرستاری ایران در تولید علم در منطقه و کشورهای پیشرفته (۲۰۱۸ - ۱۹۹۶) ۱۶۵
فصل پنجم ۱۶۸
نهادهای پرستاری ۱۶۸
مقدمه ۱۶۸
سازمان نظام پرستاری: ۱۶۸
انجمن پرستاری ۱۷۰
انجمن‌های علمی ۱۷۱
خانه پرستار ۱۷۳
بنیاد علمی و فرهنگی پرستاری دکترمداح ۱۷۴
منابع ۱۷۵

پیش گفتار

پرستاری به عنوان علم و هنر مراقبت از انسان ها در شرایط تندرستی و بیماری، در تمام سطوح از پیشگیری و ارتقای سلامت تا توان بخشی و مراقبت تسکینی، از دوران پیش از تولد نوزاد تا پس از مرگ و در کلیه گروه های سنی و نژادی، همواره در صدد کا ستن آلام بشر و ارتقای کیفیت زندگی او بوده است.هر جامعه ای، داستان منحصر به فردی از تاریخچه پیدایش، تکامل و توسعه نظام مراقبت های پرستاری خود را دارد که گردآوری و مکتوب نمودن آن، به گنجینه ای بی بدیل می ماند که ضمن تبیین نقش پر ستاران در ابعاد مختلف، تلاش های بی وقفه و مساعی آن ها جهت ارایه مراقبت مطلوب به افراد را به تصویر کشیده و لذا د ستر سی به چنین مجموعه ای، مایه مباهات پر ستاران آن سرزمین خواهد بود. بدیهی است ارایه مراقبت مطلوب به عنوان هدف غایی پرستاری، آن هم در این گستره وسیع و همه گیر که تمامی افراد جامعه را تحت پوشش قرار می دهد، مستلزم تعامل و هم افزایی بخش های مختلف آموز شی، پژوه شی، بالینی و خدماتی می با شد. لذا به منظور انعکاس روند ایجاد و شکل گیری پرستاری، پرداختن به تک تک این ابعاد ضرورت دارد.سنگ بنای مجموعه پیش رو با عنوان "پرستاری در یک نگاه"، در سال ۱۳۹۶ و در قالب مصوبه شورای سیاستگذاری معاونت پرستاری نهاده شد تا به توصیف پرستاری کشور و گذار آن از بدو تاسیس اولین مدرسه پرستاری تا به امروز که شاهد ارتقای آن به یکی از سرآمد ترین نظام های پر ستاری در منطقه ه ستیم، بپردازد. بر این ا ساس سعی شد تا پرستاری در ایران، از تمام جوانب، تشریح شده و لذا علاوه بر جمع آوری اطلاعات از حوزه معاونت مراقبت پرستاری، از کلیه حوزه های مرتبط نظیر سازمان نظام پرستاری، هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری، شبکه ملی تحقیقات پرستاری و انجمن های علمی پرستاری، نظرات کارشناسی اخذ گردید تا مجموعه ای قابل استناد برای دانشجویان، دانش آموختگان، اساتید پرستاری و

کلیه افرادی که تمایل به آگاهی از تاریخچه این علم در ایران و جایگاه و وضعیت کنونی آن دارند فراهم گردد. از کلیه اساتید و همکاران که در تدوین این کتاب نقش به سزایی داشته و زحمات بسیاری برای تدوین و ویراستاری این مجموعه متقبل شده‌اند، تشکر و قدردانی می نمایم. امید است این کتاب که هر برگ آن، مزین به یکی از افتخارات جامعه پرستاری کشور می باشد، بتواند موجبات ارتقای آگاهی خانواده بزرگ پرستاری از وضعیت گذشته و حال این رشته را فراهم آورد.

دکتر مریم حضرتی

معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

زمستان ۱۳۹۸

فصل اول

مقدمه

معاون پرستاری در وزارت بهداشت بالاترین مقام اجرایی پرستاری کشور است که نقش مهمی در سیاستگذاری ها، برنامه ریزی ها و اجرای برنامه های پرستاری و همچنین نظارت بر کیفیت مراقبت های پرستاری را بر عهده دارد. این جایگاه از ابتدای تشکیل وزارت بهداشت دچار فراز و نشیب هایی بوده است و در دوره های مختلف تحت عناوین مختلف فعالیت می کرده است که خلاصه ای از جایگاه و فعالیت این نهاد به شرح زیر است:

جایگاه مدیریت پرستاری قبل از انقلاب اسلامی

بر اساس شواهد موجود در سال ۱۳۲۰ تعدادی پرستار از کشور آمریکا به عنوان مستشار در برنامه کمک های فنی به ایران آمده و با همکاری جمعی از پرستاران ایرانی، اداره پرستاری وزارت بهداری را بنا نهادند ولی عملا تا سال ۱۳۳۵ پرستاران به طور مستقل مسئول اداره امور پرستاری نبودند. در این سال اداره امور پرستاری وزارت بهداری با سه بخش بهداشت همگانی، آموزش پرستاری و خدمات پرستاری بیمارستان ها تشکیل و توسط پرستاران ایرانی مدیریت شد. در سال ۱۳۳۹ پرستاری بهداشت روان و در سال ۱۳۴۴ بخش نظارت امور پرستاری در این اداره تشکیل شد.

با توسعه فعالیت ها و برنامه های بخش پرستاری، از سال ۱۳۴۷ تشکیلات پرستاری تحت عنوان "اداره پرستاری و مامایی" در زیر مجموعه اداره کل خدمات بهداشتی وزارت بهداری به فعالیت خود ادامه داد.

این اداره دارای ۱۹ ردیف سازمانی شامل تشکیلات زیر بود:

۱. رییس اداره پرستاری و مامایی
۲. سه نفر کارشناس مسئول تهیه و تنظیم برنامه استانداردهای پرستاری و مامایی
۳. سه نفر کارشناس امور بهداشتی
۴. دو نفر کارشناس امور درمانی
۵. پنج نفر کارشناس امور آموزشی
۶. یک نفر کارشناس امور فنی
۷. یک نفر کارشناس تشخیص صلاحیت پرستاری و مامایی و بهیاری
۸. سه نفر نیز به عنوان منشی و ماشین نویس

در سال ۱۳۵۳ با بازنگری تشکیلات وزارت بهداری، "اداره کل پرستاری و مامایی" در زیر مجموعه معاونت فنی تشکیل شد. در این سال ساختار اداره کل به شرح زیر بود:

۱. مدیر کل پرستاری و مامایی
۲. معاون مدیر کل
۳. رییس اداره امور پرستاری
۴. کارشناس استانداردهای پرستاری
۵. کارشناس پرستاری بهداشت مادر و کودک و بهداشت مدارس
۶. کارشناس پرستاری خدمات بهداشتی و سوانح
۷. رییس اداره امور مامایی
۸. کارشناس مسئول صدور پروانه مامایی
۹. کارشناس مامایی و پرستاری
۱۰. رییس اداره آموزش پرستاری، مامایی و بهیاری
۱۱. چهار نفر کارشناس امور آموزشی
۱۲. هفت نفر منشی و متصدی امور دفتری

این ساختار تا سال ۱۳۵۷ و انقلاب اسلامی با همین تشکیلات ادامه یافت.

تشکیلات مدیریت پرستاری و مامایی پس از انقلاب

پس از پیروزی انقلاب اسلامی و تغییرات ساختاری در وزارت بهداری، تشکیلات پرستاری نیز دستخوش تغییراتی شد. در فاصله سال های ۱۳۵۸ تا ۱۳۵۹، اداره کل امور پرستاری و مامایی تبدیل به دفتر امور پرستاری و مامایی شد و مدیر کل امور پرستاری زیر نظر معاونت امور درمان فعالیت می‌کرد. در این مقطع، تشکیلات اداری دفتر شامل موارد زیر بود:

۱. مدیر کل امور پرستاری و مامایی
۲. معاون آموزشی
۳. معاون خدمات مراقبتی پرستاری
۴. چهار نفر کارشناس امور پرستاری
۵. سه نفر منشی و متصدی امور دفتری

در سال ۱۳۶۴ به منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم بهداشت، درمان و بهزیستی، بخش آموزش و پژوهش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل

شد و به موجب این قانون تمامی اختیارات وزیر بهداری و بهزیستی و آن قسمت از وظایف و اختیارات وزیر فرهنگ و آموزش عالی که در ارتباط با امور بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی بود به وزیر این وزارتخانه محول شد. با این تغییر، تشکیلات وزارتخانه دچار تغییراتی شد و در سال ۱۳۶۹ تشکیلات پرستاری به شرح زیر تغییر یافت:

۱. مدیر کل امور پرستاری و مامایی
۲. دو نفر معاون مدیر کل
۳. یک نفر کارشناس مسئول امور پرستاری
۴. شش نفر کارشناس امور پرستاری
۵. یک نفر کارشناس مسئول امور مامایی
۶. چهار نفر کارشناس مامایی
۷. سه نفر منشی و متصدی امور دفتری

هر چند اواخر سال ۱۳۷۲ و بر اساس قوانین تعدیل نیروی انسانی، جایگاه دفتر امور پرستاری از زیر مجموعه معاونت امور درمان خارج و به زیر مجموعه اداره کل خدمات درمانی تقلیل یافت، ولی با پیگیری های فراوان در مهر ماه سال ۱۳۷۳، مجددا جایگاه دفتر امور پرستاری به جایگاه قبلی خود بازگشت. در این سال یک نفر ماما به سمت قائم مقام سرپرست دفتر امور پرستاری و مامایی منصوب شد ولی در تاریخ ۷۳/۱۰/۱۹ طی مصوبه ای اداره امور مامایی عملا از دفتر پرستاری خارج و به صورت اداره ای در زیر مجموعه اداره کل خدمات درمانی شروع به فعالیت کرد.

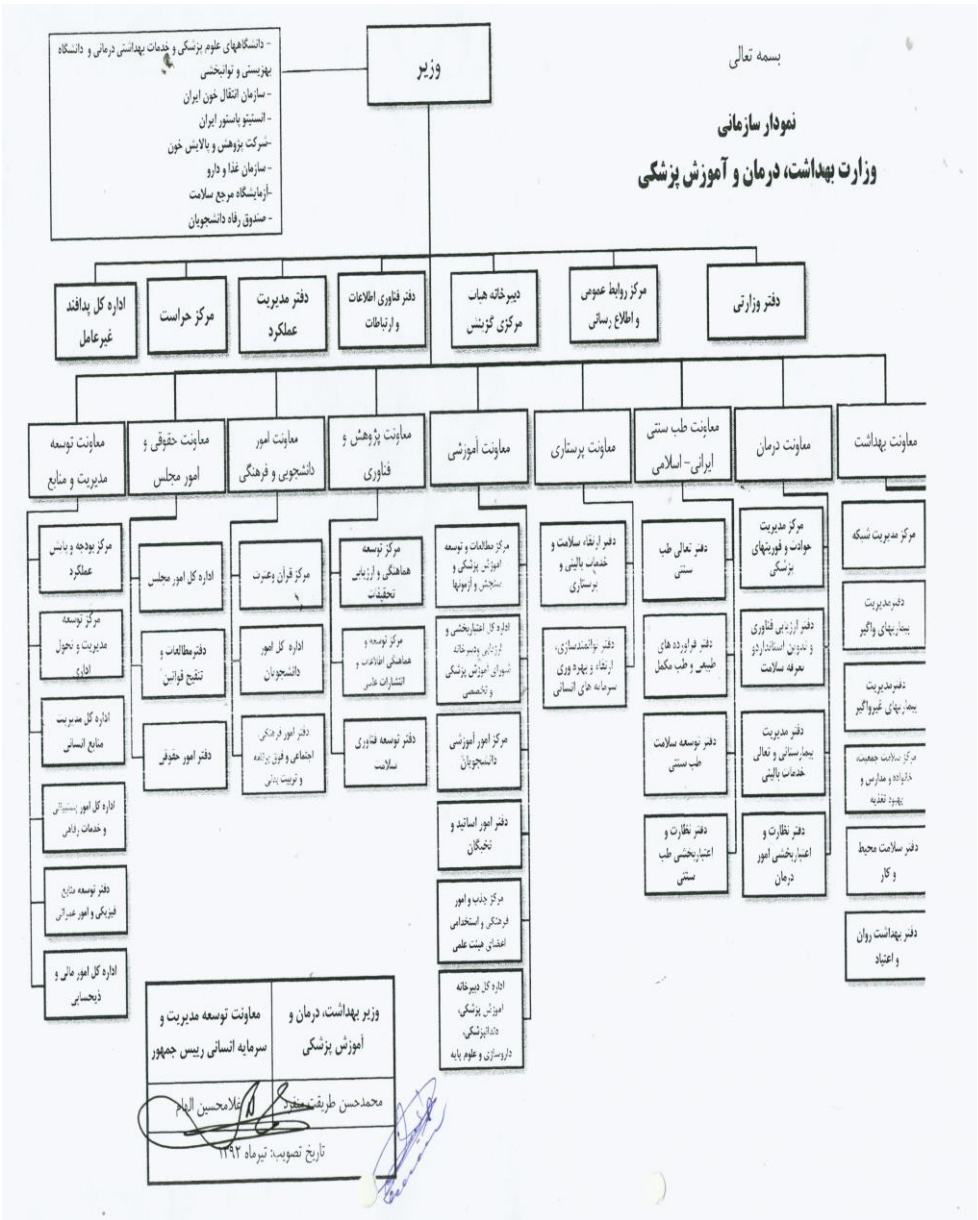
تقریبا تا سال ۱۳۸۹ تغییرات زیادی در ساختار و شرح وظایف مدیریت پرستاری وزارت بهداشت ایجاد نشد ولی در این سال، دفتر مدیریت پرستاری به دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری تغییر نام یافت و مشاور پرستاری با حکم مستقیم وزیر بهداشت منصوب شد، هرچند از لحاظ ساختاری این دفتر همچنان در حوزه معاونت درمان وزارت بهداشت فعالیت کرده و ساختار تشکیلاتی آن به شرح زیر بود:

۱- مشاور وزیر در امور پرستاری
۲- رئیس گروه تحقیق و توسعه در پرستاری
۳- رئیس گروه توسعه کیفی خدمات پرستاری
۴- رئیس گروه تحول مدیریت و سرمایه های انسانی پرستاری
۵- کارشناس مسئول پرستاری
۶- شانزده نفر کارشناس پرستاری

۷- مسئول دفتر

در سال ۱۳۹۰ مجددا" جایگاه مدیریت ارشد پرستاری در وزارت بهداشت ارتقا یافته و به دفتر قائم مقام وزیر در امور پرستاری تبدیل شد.

هیات وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۳/۱۲ بنا به پیشنهاد سازمان نظام پرستاری و به استناد تبصره (۳) ماده (۵۷) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹ تصویب نمود (شکل ۱-۱) که یک معاونت به عنوان معاونت پرستاری به مجموعه معاونت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اضافه شود.



شکل۱-۱ : جایگاه معاونت پرستاری و مسئولیت ها در ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بیانیه‌ها و مأموریت معاونت پرستاری

۱- برنامه ریزی و تامین نیروی انسانی پرستاری مورد نیاز در کوتاه مدت و درازمدت
۲- متناسب سازی آموزش دانشجویان پرستاری با نیازهای جامعه و مبتنی بر نیازهای مراکز بهداشتی درمانی
۳- بهبود مستمر خدمات و مراقبت های پرستاری
۴- نظارت بر مراقبت های پرستاری بخش دولتی و غیردولتی
۵- استفاده از فنآوری‌های روز در حرفه پرستاری
۶- توجه به ابعاد معیشتی، فرهنگی و اجتماعی پرستاران
۷- رعایت اصول مراقبت‌های معنوی و کدهای اخلاق حرفه ای
۸- سیاستگذاری، اجرا و نظارت های راهبردی با تشکیل شورای عالی پرستاری

در این راستا، هدف کلان این معاونت، دسترسی آحاد جامعه به مراقبت های پرستاری ایمن، با کیفیت و مقرون به صرفه است که در قالب اهداف خرد به شرح ذیل قابل حصول خواهد بود:

۱. حفظ و ارتقای استانداردهای ساختار، فرآیند و برآیند در نظام ارائه مراقبت های پرستاری
۲. فراهم آوردن زمینه ارائه مراقبت پرستاری در تمامی سطوح سلامت جامعه
۳. ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات و ارائه مراقبت جامع و یکپارچه پرستاری
۴. رشد و تعمیق مشارکت های بین رشته ای اثربخش جهت ارائه مراقبت پرستاری جامع و یکپارچه
۵. تامین حقوق عادلانه دریافت کنندگان و ارائه دهندگان خدمات پرستاری
۶. تامین موجبات ارتقای سطح علمی و تخصصی فعالان حوزه پرستاری
۷. ایجاد زمینه مشارکت فعال مردمی و بخش غیر دولتی در نظام ارائه مراقبت های پرستاری
۸. فراهم آوردن زمینه‌های لازم برای توسعه تحقیقات، نوآوری و انتقال و جذب فناوری های نوین مراقبت های پرستاری

شرح وظایف معاونت پرستاری

۱. تدوین اهداف کلان و راهبردی جهت توسعه و تعالی مراقبت های پرستاری جامع در کشور
۲. تدوین و بازنگری مستمر استانداردهای مراقبتی و شاخص های آن به منظور بهبود کیفیت

مراقبت ها و خدمات پرستاری در تمامی سطوح نظام سلامت

۳. تعیین، بازنگری و به روز رسانی شرح وظایف عمومی و تخصصی کارکنان پرستاری و ضوابط ارزیابی تخصصی عملکرد آنها
۴. تهیه، تدوین و به روز رسانی راهنماهای بالینی و پیاده سازی پرستاری مبتنی بر شواهد در تمامی سطوح نظام سلامت
۵. همکاری با مبادی ذیربط جهت تعیین تعرفه های مراقبت های پرستاری در تمامی سطوح نظام سلامت در بخش دولتی و غیر دولتی
۶. طراحی و تدوین استانداردهای منابع فیزیکی در زمینه مراقبت ها و خدمات پرستاری در تمامی سطوح نظام سلامت
۷. مشارکت در تدوین، بازنگری و پیاده سازی مستمر شاخص های کمّی نیروی انسانی پرستاری و توزیع عادلانه آن در تمامی سطوح نظام سلامت
۸. طراحی، تدوین و به روز رسانی ضوابط و پیاده سازی نظام های پایش و نظارت بر خدمات پرستاری مراکز دولتی و غیر دولتی در تمامی سطوح نظام سلامت
۹. هدایت و نظارت بر عملکرد حوزه پرستاری دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور
۱۰. سیاستگذاری، برنامه ریزی و مشارکت برای ایجاد تعادل بین عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز حوزه های مختلف فعالیت های پرستاری (برنامه ریزی نیروی انسانی پرستاری)
۱۱. برنامه ریزی در خصوص حفظ و ارتقای نظام نگهداشت نیروی انسانی در پرستاری متناسب با شرایط هر دانشگاه
۱۲. همکاری و مشارکت با مبادی ذیربط جهت تعیین و بازنگری رشته ها و مقاطع تحصیلی مورد نیاز پرستاری کشور بر اساس نیازهای جامعه
۱۳. طراحی و تدوین برنامه های لازم در زمینه توانمند سازی ارائه دهندگان مراقبت و خدمات پرستاری در تمامی سطوح نظام سلامت و نظارت بر حسن اجرای آن
۱۴. هماهنگی و برنامه ریزی با مبادی ذیربط در راستای تطابق نظام آموزش پرستاری با خدمات پرستاری در سطوح مختلف نظام سلامت
۱۵. مطالعه و بررسی نظام های نوین ارائه خدمات و مراقبت های پرستاری و استفاده از فناوری های نوین با توجه به تجارب سایر کشورها
۱۶. سیاستگذاری، هدایت، راهبری و حمایت از اجرای پژوهش های بنیادی، توسعه ای و کاربردی پرستاری و به کارگیری نتایج حاصله در برنامه ریزی های مرتبط از طریق شبکه های ارتباطی و اطلاعاتی
۱۷. حمایت از پرستاران بالینی پژوهشگر، ایجاد و توسعه مراکز تحقیقات بالینی پرستاری

۱۸. سیاستگذاری، برنامه ریزی و پایش در زمینه نظام آموزش به گیرندگان خدمت
۱۹. سیاستگذاری، برنامه ریزی و پایش در زمینه استقرار جامع و کامل نظام ثبت خطاهای پرستاری
۲۰. طراحی و بازنگری نظام تائید صلاحیت حرفه ای پرستاری
۲۱. هدایت و راهبری دبیرخانه شورای سیاستگذاری مراقبت و پرستاری
۲۲. رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادهای حوزه مراقبت و خدمات پرستاری کشور
۲۳. تهیه و اجرای برنامه عملیاتی سالیانه حوزه معاونت پرستاری
۲۴. سیاستگذاری، طراحی، برنامه ریزی و اجرای نظام ارتقای کارایی و هزینه اثربخشی مراقبت ها و خدمات پرستاری
۲۵. تهیه، تدوین و بازنگری استانداردها و شاخص های نظام ارائه مراقبت های پرستاری معنوی و اخلاق محور
۲۶. ارزیابی عملکرد مدیران پرستاری دانشگاه ها و انتخاب پرستاران برگزیده بر اساس شاخص های ابلاغی
۲۷. طراحی و نظارت بر اجرای نظام های تکریم، رضایت سنجی و نظر سنجی بیماران / مددجویان و کادر پرستاری
۲۸. برنامه ریزی و بستر سازی جهت استفاده از ظرفیت های بخش غیر دولتی در نظام ارائه خدمات و مراقبت های پرستاری
۲۹. تدوین و بازنگری آیین نامه ها، بخشنامه ها و دستورالعمل های مرتبط با خدمات حوزه پرستاری
۳۰. همکاری و هماهنگی با مبادی ذیربط برای طراحی سامانه جامع پرستاری بحران در سطح کشور
۳۱. همکاری و هماهنگی با مبادی ذیربط در زمینه به روز نگهداری سنجه های اعتبار بخشی در حوزه خدمات پرستاری
۳۲. برآورد و پیشنهاد ردیف های بودجه ای متناسب با فعالیت های پرستاری در سطح کشور
۳۳. ارتقای ارتباطات منطقه ای و بین المللی در زمینه امور پرستاری

ساختار معاونت پرستاری

- معاون پرستاری

دو مشاور

مسئول دفتر

- مدیر کل دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری

معاون مدیر کل

مسئول دفتر

- رییس گروه تحقیق و توسعه پرستاری

تعداد چهار کارشناس

- رییس گروه توسعه خدمات پرستاری

تعداد پنج کارشناس

- مدیر کل دفتر توانمند سازی و بهبود سرمایه های انسانی پرستاری

معاون مدیر کل

مسئول دفتر

- رییس گروه تحول مدیریت و سرمایه انسانی در پرستاری

تعداد چهار کارشناس پرستاری

- رییس گروه بهره وری و تعرفه خدمات پرستاری

تعداد چهار کارشناس پرستاری

شکل ۲-۱ ساختار معاونت را نشان می‌دهد.

شکل۱-۲ ساختار معاونت پرستاری

تاریخچه تشکیل شورای سیاستگذاری معاونت پرستاری

با توجه به ضرورت ایجاد هماهنگی در سیاست ها، خط مشی ها در برنامه ریزی آموزشی، پژوهشی و خدمات بالینی پرستاری و با پیشنهاد صاحبنظران امر، شورای عالی پرستاری در تاریخ ۷۵/۱۱/۱۰ با ابلاغ وزیر بهداشت وقت تشکیل شد. این شورا مستقیما زیر نظر وزیر بهداشت فعالیت می کرد و دارای کمیته های تخصصی و دبیرخانه شورا بود.

هدف کلی از تشکیل این شورا، ارتقای سطح سلامت افراد جامعه و حفظ جان مددجویان با ایجاد موقعیت هائی برای ارائه خدمات مطلوب از طریق انسجام فعالیت های پرستاری در حیطه های بهداشتی، درمانی، توانبخشی، آموزشی و پژوهشی بود. هرچند این شورا دستاوردهائی داشت ولی به دلیل تمرکز شورای عالی پرستاری در وزارت بهداشت و عدم گسترش آن در سراسر کشور و کمی ارتباط با حیطه های مختلف آموزش و پژوهش و توجه صرف بر درمان، نیازمند تغییراتی بود و بر همین اساس نیز ایده تشکیل شورای هماهنگی پرستاری در وزارت متبوع و دانشگاه های تحت پوشش با هدف ایجاد انسجام و یکپارچگی در حرفه پرستاری و کاهش فاصله بین آموزش و عملکرد پرستاران، گسترش مسئولیت پذیری، تعهد و پاسخگویی پرستاران شاغل در همه مراکز آموزشی اعم از دولتی، خصوصی و خیریه مطرح شد و بالاخره مجددا" بر اساس مصوبه مورخ ۸۵/۶/۱۳ شورای معاونین وزارت بهداشت، شورای عالی پرستاری ایجاد شد. رییس این شورا وزیر بهداشت و دبیر آن، مدیر کل دفتر امور پرستاری وزارت بوده و نمایندگانی از بخش های مختلف پرستاری (۲۵-۱۵ نفر) در آن حضور داشتند. در دانشگاه ها نیز شورای هماهنگی پرستاری با ریاست رییس دانشگاه و دبیری مدیر خدمات پرستاری دانشگاه و حضور صاحبنظران دیگر تشکیل شد اگرچه به تدریج با تشکیل سازمان نظام پرستاری به نظر می رسید تداخل وظیفه بین این نهاد و شورای عالی سازمان نظام پرستاری ایجاد شده است.

بعد از تشکیل معاونت پرستاری مجددا شورایی با نام شورای سیاستگذاری معاونت مراقبت پرستاری با حکم معاون مراقبت پرستاری با برگزاری چند جلسه تشکیل شد.در تاریخ ۱۳۹۳ /۲/۱۷ بر اساس نامه شماره ۱۳۹/۱۳۷/د معاون مراقبت پرستاری وقت، شوراهای هماهنگی پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی با حضور مدیر پرستاری دانشگاه، رئیس دانشکده پرستاری و رئیس هیات مدیره نظام پرستاری با حکم رئیس دانشگاه و با هدف مشارکت مؤثر درتمامی برنامه ها و طرح های مربوط به اجرای مرحله اول طرح تحول نظام سلامت تشکیل شد.

در سال ۱۳۹۶ مجددا با توجه به نیاز ایجاد هماهنگی بین تمامی بخش های پرستاری و مشارکت همه گروه ها در برنامه های معاونت پرستاری، شورای سیاستگذاری معاونت مراقبت پرستاری مجددا احیا گردید.

اساسنامه شورای سیاستگذاری معاونت مراقبت پرستاری

به منظور سیاستگذاری جهت افزایش دسترسی آحاد جامعه به خدمات حرفه ای پرستاری و ارائه خدمات و مراقبت های پرستاری کارا، اثر بخش، ایمن و اخلاقی، شورای سیاستگذاری پرستاری در معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می شود.

ماده ۱- تعریف:

شورای سیاستگذاری معاونت مراقبت پرستاری، تشکیلاتی مشورتی است که در زیر مجموعه معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور سیاستگذاری های کلان و ایجاد وحدت رویه و هماهنگی در مدیریت های سطوح مختلف پرستاری و هماهنگی بین نهادهای حرفه ای پرستاری تشکیل می شود. مصوبات این شورا جهت تعیین برنامه های کلان معاونت مراقبت پرستاری پس از طی مراحل قانونی استفاده می شود.

ماده ۲- اهداف:

۱- سیاستگذاری راهبردی در امور پرستاری در چار چوب سیاست های کلان نظام جمهوری اسلامی و اسناد بالا دستی.

۲- سیاستگذاری به منظور بازنگری و تغییر تشکیلات سازمانی پرستاری در نظام سلامت کشور از سطح اول پیشگیری، منازل، کارخانجات، کلینیک های تخصصی سالمندی و...تا بیمارستان و سطح سوم توانبخشی با توجه به نیازهای کشور.

۳- سیاستگذاری جهت تدوین شرایط و ضوابط ارتقا، فرصت های شغلی و ارتقای کیفیت در خدمات در رده های مختلف پرستاری در راستای توسعه حرفه پرستاری و پرستاری حرفه ای.

۴- سیاستگذاری و هماهنگی بین حوزه های مختلف پرستاری.

۵- سیاستگذاری در خصوص ضوابط و مقررات به منظور ارائه خدمات پرستاری در حیطه های بهداشتی، درمانی، توانبخشی، آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و...

۶- سیاستگذاری در تدوین و تبیین استاندارد ها و شاخص های مورد نیاز در پرستاری و تجدید نظر بر اساس علم روز.

۷- سیاستگذاری در خدمات پرستاری بالینی و جامعه نگر در سطوح مختلف مراقبتی از پیشگیری تا

توانبخشی مبتنی بر شواهد

۸- سیاستگذاری در امور فرهنگی، رفاهی و اجتماعی پرستاران.

تبصره: در امور پرستاری که دارای ساختار تشکیلاتی و سیاستگذاری مشخص است، نقش این شورا مشورتی است.

ماده ۳ - ساختار شورای سیاستگذاری پرستاری:

ساختار شورای سیاستگذاری پرستاری شامل رئیس شورا، دبیر شورا، اعضا و کمیته های تخصصی است.

اعضای شورا:

۱- معاون مراقبت پرستاری (رئیس شورا)

۲- دبیر هیات ممتحنه، برنامه ریزی و ارزشیابی رشته پرستاری

۳- دو نفر از رؤسای دانشکده های پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

۴- دو نفر از مدیران پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

۵- رئیس سازمان نظام پرستاری

۶- رئیس شورای عالی سازمان نظام پرستاری و یک نفر از اعضای شورای عالی سازمان نظام پرستاری

۷- دو نفر از رؤسای انجمن های علمی و صنفی پرستاری ایران

۸- مدیران پرستاری سازمان های تأمین اجتماعی و دانشگاه آزاد و نیروهای مسلح

۹- مدیران کل و دو نفر از مشاورین و رؤسای گروه های معاونت پرستاری

۱۰- پنج نفر از صاحبنظران پرستاری به انتخاب معاون مراقبت پرستاری

اعضاء برای یک دوره چهار ساله با حکم معاون مراقبت پرستاری به عضویت شورا در خواهند آمد.

- تبصره: رئیس شورا می تواند به تناسب دستور جلسه در شورا از کارشناسان مرتبط مجرب، بدون حق رأی دعوت به عمل آورد.

ماده ۴- وظایف و اختیارات:

الف) وظایف و اختیارات رئیس شورا:

۱- صدور احکام اعضای شورا

۲- تشکیل و اداره جلسات شورا

۳- پیگیری و ابلاغ و نظارت بر اجرای سیاست های اخذ شده توسط شورا به واحد های ذیربط

۴- انتخاب دبیر شورا

ب) وظایف و اختیارات دبیر شورا:

۱- هماهنگی برگزاری جلسات، ارسال دستور جلسات و مصوبات شورا جهت اعضاء

۲- دریافت پیشنهادها و نظرات جهت طرح در شورا

۳- ارسال دعوتنامه تشکیل جلسات شورا جهت اعضاء

۴- ثبت و ضبط سوابق مربوط به شورا و جلسات منعقده شورا

۵- هماهنگی و پیگیری انجام مصوبات شورا

۶- برگزاری و مدیریت جلسه در غیاب رئیس شورا، بر عهده دبیر شورا می باشد

ماده ۵- ضوابط و مقررات اجرایی:

۱- جلسات شورا جهت بررسی موضوعات با حضور نصف به علاوه یک اعضاء رسمیت می یابد.

۲- مصوبات شورا از طریق اجماع نظرات حاضرین رسمیت می یابد.

۳- جلسات شورا حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل می شود و در صورت لزوم جلسات فوق العاده تشکیل خواهد شد.

۴- چنانچه هر یک از اعضاء سه جلسه متوالی در جلسات شورا حضور نیابد، عضویت وی لغو و دبیرخانه شورا درخواست معرفی فرد جایگزین را از ریاست شورا خواهد نمود.

تعداد، نوع و ترکیب اعضاء کمیته های تخصصی زیر مجموعه شورا، توسط مصوبه شورا تعیین می شود.

ماده ۶:

این اساسنامه با توجه به شرایط و موقعیت های روز کشور، قابل تغییر و بازنگری می باشد.

این اساسنامه در ۶ ماده و ۲۸ بند و ۲ تبصره، در تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۱ به تصویب رسید

خدمات و مراقبت های پرستاری

ارائه خدمات پرستاری از سال های ۱۲۹۴ شروع و با توجه به نیاز جامعه به ارائه خدماتی با کیفیت بهتر، سبب توسعه کیفی و کمی رشته پرستاری شده است. بطور اجمالی خدمات و مراقبتهای پرستاری در دو حوزه بیمارستان و جامعه قابل بررسی است.

۱- خدمات پرستاری در بیمارستان

خدمات بالینی پرستاری در بیمارستان ها و مراکز درمانی همگام و متناسب با تخصص های پزشکی در سطوح اولیه، عمومی و تخصصی ارایه می شود. خدمات بالینی پرستاری توسط پرستاران با تحصیلات حداقل کارشناسی، کاردان ها و کارشناسهای اتاق عمل و هوشبری و بهیار ارائه می شود.

اهم اقدامات درراستای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری بیمارستان‌ها:

۱-۱ ایجاد جایگاه پرستار کنترل عفونت

پرستار/ کارشناس کنترل عفونت پرستاری است که در راستای ارتقاء برنامه های کنترل عفونت بیمار ستانی در اوایل دهه ه شتاد ایجاد شده ا ست. در حال حا ضر پر ستار کنترل عفونت دبیر اجرایی کمیته کنترل عفونت بیمارستانی است که همراه با رییس(ریاست بیمارستان)و دبیر فنی (پزشک کنترل عفونت) کمیته و اعضای کمیته کنترل عفونت هماهنگی برنامه های کنترل عفونت را در بیمارستانها و مراکز درمانی به عهده دارد.

۱-۲ ایجاد جایگاه سوپروایزر آموزشی

سوپروایزر آموز شی پر ستاری ا ست که م سئولیت فعالیت های آموز شی و پژوهشی پر ستاری و مامایی مرکز آموزشی- درمانی، توانبخشی و پژوهشی را تحت نظارت مدیر پرستاری و در جهت اهداف سازمان بر عهده دارد. شرح وظایف سوپروایزر آموز شی براساس ا صول مدیریت با تکیه بر رعایت منشور حقوق مددجو مبتنی بر فرایند پرستاری و استانداردهای مراقبتی می باشد.که در کتاب شرح وظایف جامع سطوح و رده های پرستاری (مدیریتی، تخصصی و اولیه) به تفضیل درج شده است.

این جایگاه در اوایل دهه هفتاد تدوین و جهت اجرا ابلاغ شد.

۱-۳ ایجاد جایگاه سوپروایزر ارتقای سلامت

سوپروایزر ارتقای سلامت، پر ستاری ا ست که م سئولیت فعالیت های آموز شی و پژوه شی پرستاری و مامایی مرکز آموزشی- درمانی، توانبخشی و پژوهشی را تحت نظارت مدیر پر ستاری و در جهت اهداف سازمان به منظور هماهنگی در ارائه آموزش به بیمار و خانواده بر

عهده دارد. شرح وظایف سوپروایزر ارتقای سلامت براساس اصول مدیریت با تکیه بر رعایت منشور حقوق مددجو مبتنی بر فرایند پرستاری و استانداردهای مراقبتی می باشد.

این جایگاه در سال ۱۳۹۶ ایجاد و جهت اجرا ابلاغ شد.

۱-۴ تصویب و اجرای قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت

این قانون به منظور کارآیی و اثربخشی سرمایه های انسانی نظام سلامت شامل شاغلین بالینی رسته بهداشتی، درمانی در بخشهای دولتی(کشوری و لشکری)و غیردولتی تدوین شده است. قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۸۸/۱/۳۰ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۸/۲/۹ به تایید شورای نگهبان رسیده و طی نامه شماره ۱۷۹/۷۱۳۴ مورخ ۱۳۸۸/۲/۱۴مجلس شورای اسلامی واصل گردیده و جهت اجرا ابلاغ شده است.

در نهایت پس از تدوین آیین نامه (تصویب نامه شماره ۴۳۶۱۶ مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیئت محترم وزیران) و دستورالعمل اجرایی (ابلاغیه شماره ۱۰۰/۳۰۶۰۲۱ مورخ ۸۹/۱۰/۱ وزیر محترم وقت بهداشت)، قانون مذکور با دستور وزیر محترم وقت جهت اجرا به دانشگاههای علوم پزشکی ابلاغ شد.

به موجب این قانون ساعت کار هفتگی شاغلین موضوع این قانون با توجه به صعوبت کار، سابقه خدمت و کار در نوبت کاریهای غیرمتعارف، به تناسب در هفته حداکثر تا 8 ساعت تقلیل می یابد.

۱-۵ تدوین آیین نامه و دستورالعمل استفاده از دانشجویان گروه پرستاری در بالین

استفاده از دانشجویان گروه پرستاری در بالین در سال ۱۳۹۳ به عنوان یکی از راهکارهای کوتاه مدت رفع کمبود پرستار در راستای ارتقا هتلینگ مراکز درمانی (از مجموعه برنامه های تحول نظام سلامت) در نظر گرفته شد. آیین نامه و دستورالعمل اجرایی برنامه مذکور به ترتیب طی نامه های شماره ۱۰۱/۱۷۸/د مورخ ۱۳۹۳/۲/۲۰ و شماره ۱۳۹/۲۷۴/د مورخ ۱۳۹۳/۴/۱۶ جهت اجرا ابلاغ شده است.

بر اساس این برنامه دانشجویان سال سوم (نیم سال ششم و بالاتر) مقطع کارشناسی رشته های پرستاری، اتاق عمل و هوشبری و تحصیلات تکمیلی تمامی رشته های گروه پرستاری با هماهنگی مدیر پرستاری دانشگاهها و بر اساس نیاز مراکز درمانی تابعه دانشگاهها در اوقات آزادشان به کار گرفته می شوند.

۱-۶ ارایه مراقبت به شیوه موردی[1]

پرستاران به عنوان افرادی متخصص و حرفه ای، متعهد به بکارگیری استانداردهای حرفه پرستاری در

1 Case Method

عملکرد خود می باشـــند و در این میان اســـتاندارد مســـئولیت پذیری و پاســـخگویی از مجموعه استانداردهای حرفه ای پرستاری از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد یکی از روش های ارتقا مسوولیت پذیری و پاسخگویی در پرستاری تنظیم برنامه ارائه مراقبت به شیوه موردی است. که بر اساس آن برای هر بیمار در هر نوبت کاری پر ستار م سوول م شخ صی تعیین می شود که م سوولیت انجام و یا نظارت مراقبتهای پرستاری انجام شده طی آن شیفت را به عهده دارد.

این دســـتورالعمل طی نامه شـــماره ۲۱۵۱/د/۱۳۹ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۹ جهت اجرا به دانشـــگاهای علوم پزشکی ابلاغ شده است.

۱-۷ دستورالعمل تحویل نوبت کاری در پرستاری

تعویض نوبت کاری یکی از موقعیتهای تحویل بیمار و تبادل اطلاعات در پرســـتاری اســـت که طی آن اطلاعات ضروری مربوط به بیمار بین کادر پر ستاری نوبت های کاری مختلف مبادله می شـــود. این مهم علاوه بر تداوم مراقبت با بررســـی جامع بیمار در بالین، تعیین اولویتهای مراقبتی، مشـــارکت فعال نیروی انســـانی در پرســـتاری در نوبت کاری در امر تبادل اطلاعات و مرور اقدامات درمانی و دارویی بیمار باعث ذخیره وقت و زمان نیروی انســـانی در پرســـتاری و ارائه خدمات با کیفیت می گردد.

فرایند تحویل مراقبت/ بیمار[1]، مکانیســـمی برای انتقال اطلاعات، مســـوولیت و اختیار از یک شخص یا گروهی از ارایه دهندگان مراقبت به شخص و یا تیم بعدی ارائه دهنده مراقبت حین تغییر نوبت کاری یا انتقال بیمار (از بخشـــی به بخش دیگر و یا از یک واحد درمانی به واحد درمانی دیگر) به منظور ا ستمرار و تداوم مراقبت می با شد که یکی از اجزای ا صلی برقراری ارتباط در ارائه مراقبت سلامت و نکته کلیدی در راستای ارتقاء ایمنی بیمار است.

نظر به اهمیت موضـوع تداوم و اسـتمرار مراقبت از بیمار در انتهای هر نوبت کاری و در راسـتای اجرای تبصره ماده ۵ آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت(مصوب ۸۸/۱۰/۳۰ هیات محترم وزیران) دسـتورالعمل تحویل نوبت کاری در پرسـتاری با هدف سـاماندهی فرایند تحویل بیمار و استمرار مراقبت مطلوب در انتهای هر نوبت کاری، تدوین و طی نامه شماره ۲۰۹۹/د/۱۳۹ مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۹ جهت اجرا به دانشگاههای علوم پزشکی ابلاغ شده است.

۱-۸ آیین نامه فوق العاده سختی شرایط محیط کار

با توجه به اهمیت سرمایه های ا سانی نظام سلامت و کادر بالینی، به ویژه پر ستاران در د ستیابی به اهداف نظام سـلامت، بهبود عوامل شـغلی و سـازمانی پرسـتاران همواره به عنوان یکی از راهکارهای

1 Handover

افزایش بهره وری مد نظر بوده است. در این خصوص می توان به تصویب نامه شماره ۵۴۹۱۰/ت مورخ ۶۶/۰۸/۰۹ موضوع آیین نامه فوق العاده سختی شرایط محیط کار قانون استخدام کشوری، جهت کادر پرستاری اشاره نمود.

۱-۹ آیین اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران

این آیین نامه در تکمیل مجموعه آیین ها و راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه سلامت در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۰ تدوین و منتشر شد. مخاطبان این آیین عبارتند از تمامی شاغلان پرستاری در حوزه های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی در تمامی رده ها می باشد.

۱-۱۰ دستورالعمل اجرائی آموزش مداوم جامعه

به منظور ارتقاء سطح علمی و به‌روز نمودن دانش و مهارت‌های پرستاران به صورت قانونی، دستورالعمل اجرائی آموزش مداوم جامعه پرستاری در شهریور ماه ۱۳۸۵ مصوب گردید. کلیه برنامه‌های آموزش مداوم که دارای مجوز تخصیص امتیاز هستند، به عنوان دوره‌های آموزشی حین خدمت تلقی و مشمولین برای شرکت در این برنامه‌ها نیازی به استفاده از مرخصی استحقاقی نخواهند داشت.

۱-۱۱ استانداردها و راهنماهای بالینی

عملکرد مبتنی برشواهد در چند دهه اخیربه منظور ارائه در خدمات پرستاری با کیفیت مورد توجه صاحبنظران پرستاری قرارگرفته است. در ایران نیز از سال ۱۳۸۰ تمرکز بیشتر به این امر صورت گرفته است..نمونه‌ای از استانداردهای تدوین شده تحت عنوان کتاب استاندارد های بالینی و راهنمای بالینی فرایند تزریق خون در زیر آمده است.

۱-۱۲ کتاب راهنمای مراقبت بالینی

در اواسط دهه هشتاد به منظور انجام پرستاری مبتنی بر شواهد و افزایش کیفیت خدمات پرستاری، کتاب راهنمای مراقبت بالینی به همت مدیرکل پرستاری و سعی و تلاش اعضای هیات علمی مجرب و پرستاران صاحبنظر بالینی با استفاده از شواهد پرستاری موجود تدوین شد و در سال ۱۳۸۸با امضائ وزیر بهداشت به دانشگاه ها ابلاغ شد.

۱-۱۳ راهنمای بالینی فرایند تزریق خون

راهنمای بالینی فرایند تزریق خون در سال ۱۳۹۴ تدوین شد و پس از تایید وزارت بهداشت در تیرماه ۱۳۹۶ جهت اجرا ابلاغ گردید. این راهنما در سال ۱۳۹۸ مورد بازنگری قرارگرفت و مجددا پس از تایید وزارت بهداشت جهت اجرا به دانشگاه های و مراجع ذیربط ابلاغ شد.

۱-۱۴ شرح وظایف عمومی و تخصصی پرستاری

به لحاظ توسعه روزافزون بخش های تخصصی و فوق تخصصی و پیشرفت علم پرستاری از یک سو و تعدد و تنوع انتظارات جامعه از نقش های پرستاری در همه ابعاد، شرح وظایف عمومی و تخصصی پرستاری که باتلاش بیدریغ اعضای هیات علمی پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی، سازمان نظام پرستاری، و مدیران پرستاری و پرستاران صاحب نظر شاغل در مراکز بهداشتی درمانی تدوین شده بود مجددا در سال ۱۳۹۶ نیز بازبینی شد و به دانشگاه ها ابلاغ شد.

۱-۱۵ نیروی انسانی

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۳۹۶، نسبت پرستار و ماما به جمعیت در کشور ما معادل ۱۰۰۰۰/۱۸,۷ است که کمتر از رقم میانه این نسبت (۲۲,۲) در منطقه EMRO است.[1] لازم به ذکر است که به رغم جذب نیروی انسانی اخیر در نظام سلامت کشور،در حال حاضر بر اساس محاسبات انجام شده در سال جاری نسبت پرستار به جمعیت، ۱۹ به ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت است و "نسبت تعداد پرستار به تخت" در بهترین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حدود ۱/۰۱ است. این در حالی است که نسبت مورد انتظار ۲,۵ نفر پرستار به ازای یک تخت در سطح کشور در افق ۱۴۰۴ تعیین شده است. کمبود تعداد پرستار، مشکلات عدیده‌ای را به پرستاران و جامعه تحمیل می‌کند که از جمله می‌توان به خستگی و به تبع آن افزایش خطاهای حرفه‌ای اشاره کرد. جدول ذیل، وضع موجود کادر پرستاری کشور را نشان می‌دهد.

۱-۱۶ فرم های ارزیابی اولیه

ارزیابی بیمار جزء کلیدی عملکرد پرستاری است. ارزیابی، شناسایی نیازها، ترجیحات و تواناییهای بیمار توسط پرستار است که شامل مصاحبه با بیمار، مشاهده و در نظر گرفتن علائم و نشانه های بیمار است. ارزیابی پایه و اساسی علمی برای طراحی و تامین مراقبت بیمار و خانواده محور تامین می کند. منظور از ارزیابی اولیه بررسی جامع از وضعیت جسمی، روحی اجتماعی، فرهنگی و شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار در بدو بستری است که چارچوبی برای تعیین و شناسایی نیازها و مشکلات بالینی بیمار به منظور برنامه ریزی مراقبت جامع و موثر تعیین می‌کند.

فرم های ارزیابی اولیه بیمار با هدف کلی اطمینان از انجام صحیح و به موقع ارزیابی اولیه بیماران به منظور تعیین و شناسایی نیازها و مشکلات بالینی، طراحی برنامه مراقبت و یکسان سازی برگ های پرونده پزشکی، برگ های ارزیابی اولیه بیمار بزرگسال، کودک، روان بزرگسال و روان کودک به همراه راهنماهای نحوه تکمیل فرم ها تدوین و طی نامه شماره ۴۰۹/۸۸د مورخ ۱/۱/۸ ۱۳۹۷ به دانشگاهها ابلاغ شد.

1 EM/RC66/4September 2019

۱-۱۷سطح بندی خدمات و مراقبتهای پرستاری:
سطح بندی خدمات پرستاری به منظور ساماندهی خدمات یاد شده در سطوح اولیه، عمومی و تخصصی انجام گردید.

خدمات سطح اول، توسط افراد غیر حرفه ای، کمک بهیار، بهیار وکمک پرستار انجام می شود.

خدمات عمومی، تو سط افراد حرفه ای، فارغ التح صیلان پر ستاری که دارای پروانه صلاحیت حرفه ای هستند، صورت می پذیرد.

خدمات تخ ص صی، پر ستاران بعد از گذراندن دوره های تخ ص صی (کوتاه مدت و کار شنا سی ار شد) و کسب مهارت و دانش خاص طبق دستورالعمل های موجود می توانند به ارائه خدمات تخصصی بپردازند.

به نظر می‌رسـید این رده بندی ها مشـکلاتی برای ارائه خدمات مناسـب و یکپارچه در پرسـتاری ایجاد کرده‌ا ست. بنابراین همزمان با شروع طرح تحول سلامت در سال ۱۳۹۴، سطح بندی جدید مراقبت های پرستاری بر اساس مدل های دنیا و نیاز سلامت مبتنی بر دلایل زیر انجام شد:

- عدم توجه کافی به مراقبتهای اولیه توسط نیروهای غیر حرفه ای
- عدم پاسخگوئی دوره های بهیاری برای ارائه مراقبتهای تخصصی
- عدم وجود تفاوت بین بهیاران یک ساله و سه ساله
- همپوشانی زیاد بین شرح وظایف بهیاران و پرستاران
- عدم وجود امکان آموزش مداوم برای بهیاران
- نیاز به ادغام و کاهش سطوح مراقبت پرستاری
- نیاز به خدمات تخصصی پرستاران

عدم کارایی نیروهای تک پیشه و نیاز به نیروهای چند پیشه

۲- خدمات پرستاری جامعه محور

از جمله روش های ارایه خدمات پرستاری جامعه محور (۱)، ارایه خدمات پرستاری مراقبت در منزل[1] می باشد. در ایران نخستین بار برنامه مراقبت در منزل در دهه ۷۰ با ابلاغ آیین نامه "تاسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات پر ستاری در منزل" ر سمیت یافت که آیین نامه مذکور در سال ۹۵ بازنگری و با عنوان "تاسـیس مرکز مشـاوره و ارائه مراقبتهای پرسـتاری در منزل"طی ابلاغیه شـماره۱۰۱/۶۹۱/د مورخ ۱۳۹۵/۴/۱۵وزیر محترم وقت ابلاغ شد. از زمان ابلاغ برنامه تا کنون ۸۵۰ مرکز مشاوره و ارائه مراقبتهای

1 Home Health Care

پرستاری در کشور فعال شده است.

آیین نامه مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل:

هدف کلی از تأسیس این مراکز تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت مددجویان/بیماران به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق ارایه مراقبتهای پرستاری مبتنی بر نیاز جامعه در زمینه های مراقبتی-مشاوره ای، آموزشی، درمانی، توانبخشی و تأمین نیروی انسانی کارآمد با تأکید بر افزایش سلامتی و کاهش تأثیر ناتوانی به ویژه در بیماری های مزمن(صعب العلاج، سرطانی ها، بیماریهای خاص و... و سالمندان با توجه به اهداف ویژه ذیل میباشد:

۱. ارایه مراقبتهای پرستاری در سطوح اولیه، عمومی و تخصصی با عنایت به نیاز مردم در سطح جامعه و منازل
۲. نیل به پوشش همگانی و عادلانه خدمات و مراقبتهای نظام سلامت با رویکرد مراقبتهای پرستاری تسهیل شده و در دسترس
۳. کاهش هزینه های بهداشتی، درمانی و توانبخشی مردم(فرد، خانواده و جامعه)
۴. افزایش بهره وری مراکز بهداشتی و درمانی
۵. آموزش و توسعه خدمات خودمراقبتی و فراهم نمودن زمینه مشارکت و توانمند سازی خانواده و افراد در ارایه خدمات بهداشتی،
مراقبتی، درمانی و آموزشی
۶. پاسخگویی مناسب به تقاضای مردم در خصوص مراقبت های پرستاری در منزل
۷. تداوم و پیگیری مراقبت های پرستاری مددجویان بعد از ترخیص از بیمارستان با هماهنگی پزشک معالج /بیمارستان محل بستری
۸. مشارکت بخش غیر دولتی در نظام ارائه مراقبتها و خدمات پرستاری
۹. تأمین مراقبت و خدمات پرستاری مورد نیاز آحاد مختلف جامعه در سطوح سه گانه نظام سلامت
۱۰. ارتقاء کیفیت و امنیت ارائه مراقبتها و خدمات پرستاری به گیرندگان خدمت
۱۱. افزایش بهره وری بیمارستانها، کاهش بار بستری بیمارستانها و به ویژه جلوگیری از بستری شدنهای مجدد
۱۲. ایجاد آرامش روانی در خانواده ها، مددجویان و بیماران و کاهش هزینه خانوارها به ویژه در صورت داشتن بیمار مزمن، خاص، صعب العلاج، سرطانی یا سالمند
۱۳. نظارت، کنترل و پیشگیری از حضور افراد فاقد صلاحیت در منازل مردم به بهانه ارائه مراقبتهای پرستاری

۱۴. استفاده بهینه از استعداد نیروهای کارآمد، متخصص و با تجربه در جهت رفع مشکلات موجود در بیمارستانها و جامعه

شاخص های ملی کیفیت مراقبت پرستاری

شاخصها ابزار های مناسبی برای اندازه گیری میزان دسترسی به اهداف و بررسی عملکرد هر سازمان و نهادی هستند که امروزه در بسیاری از علوم و حرفه ها مورد استفاده قرار میگیرند. حرفه پرستاری به دلیل ارتباط نزدیک آن با سلامت انسانها و همچنین رضایتمندی آنها از نظام سلامت نیازمند پایش و ارزشیابی موثر برای تعیین نقاط قوت، ضعف و بهبود مستمر خدمات است. موضوع شاخصهای پرستاری که بتواند کیفیت مراقبتهای پرستاری را بسنجد در دهه های اخیر بسیار مورد توجه سیاستگذاران و مدیران اجرائی پرستاری در کشور های مختلف بوده است. همچنین شاخصهای اختصاصی پرستاری Nursing sensitive indicators موضوع بسیاری از تحقیقات و پژوهشها در عرصه های علمی پرستاری بوده است.

در ایران نیز در دهه های اخیر همواره شاخص های پرستاری مورد توجه بوده است. در سال ۱۳۹۱ همزمان با تدوین اولیه نقشه جامع پرستاری، تدوین شاخص های ملی پرستاری ایران در دستورکار حوزه قائم مقامی پرستاری وزارت بهداشت قرارگرفت و با همکاری صاحبنظران پرستاری و سایر دست اندرکاران نقشه تدوین شد. این شاخص ها در مهرماه سال ۱۳۹۲ توسط معاونت پرستاری مورد بازنگری قرارگرفت، همزمان با طرح تحول سلامت در سال۱۳۹۳/۲/۱۵ بر اساس نیاز نظام سلامت معاونت پرستاری وزارت بهداشت مجددا بازبینی و اعلام شاخصهای ملی مراقبتهای پرستاری را با هدف بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین در جهت شعار کلی وزارت بهداشت مبنی بر ارتقاء دستر سی آحاد مردم جامعه به مراقبتهای پرستاری ایمن و با کیفیت بر اساس یک متدولوژی علمی در دستور کار خود قرار داد.

در سال ۱۳۹۷ از سوی معاونت پرستاری همزمان بازنگری نقشه جامع پرستاری، شاخص های کیفیت مراقبت پرستاری مجددا مورد بازبینی قرارکرفت. اهم شاخص های پرستاری به شرح زیرمباشند:

۱- کل کادر پرستاری به تخت موجود
۲- کادر پرستاری حرفه ای به تخت موجود
۳- کادر پرستاری مرد به کل کادر پرستاری
۴- پرستار حرفه ای شاغل در اورژانس بیمارستانی به کل مراجعین به اورژانس بیمارستانی
۵- درصد سقوط بیماران به کل بیماران در معرض خطر سقوط

۶- درصد بروز زخم بستر در بیماران پس از بستری به کل بیماران پذیرش شده
۷- میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری
۸- میزان اثر بخشی آموزش پرستار به بیمار
۹- نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش به کل پرستاران شاغل در همان بخش تخصصی
۱۰- درصد موارد صحیح تزریق خون توسط پرستار به کل تزریق های خون انجام شده توسط پرستار

همچنین به منظور پایش مداوم نحوه جمع آوری شاخصها و همچنین رفع شبهات و پاسخ به سوالات با استقرار ساز و کار دیده بانی شاخصهای ملی پرستاری کارگروهی در معاونت پرستاری تشکیل و به طور مداوم موضوعات بررسی میشود.

ثبت ملی اطلاعات پرستاران و گروه های مرتبط

هدف از تولید سامانه جامع، ایجاد بستری یکپارچه، عملیاتی، مناسب و مورد نیاز پرستاران و نظام سلامت شامل اطلاعات دموگرافیک، انجام خدمات قانونی، اطلاعات تحصیلی، آموزش و کسب امتیاز بازآموزی، شرایط اخلاقی و انضباطی، شرایط جسمی و روانی و سوابق کاری فرد متقاضی در سطوح مختلف صف (کلیه مراکز درمانی و آموزشی/ بیمارستان های دولتی و خصوصی و... تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی کشور) تا معاونت پرستاری وزارت متبوع می باشد. ثبت اطلاعات طی دو فاز به شرح زیر انجام شد:

- فاز اول: راه اندازی سامانه ثبت ملی پرستاران و گروه های مرتبط
- فاز دوم: تکمیل و اعتبار سنجی اطلاعات جهت دریافت پروانه پرستاری

در سامانه ثبت ملی اطلاعات پرستاران به تعداد ۱۳۴۵۱۶ ثبت نام قطعی با ترکیب جنسیتی زن ۷۲٪ و مرد ۲۸٪ انجام شد.

در پایان ثبت نام به این افراد یک کد رهگیری از طریق پیامک و یا پست الکترونیک ارسال خواهد شد تا در مراحل بعد مورد استفاده قرار گیرد. این سامانه با سامانه صلاحیت حرفه ای پرستاران ارتباط داده می شود سپس افراد با کد رهگیری دریافت شده نسبت به بارگذاری مدارک مورد نیاز اقدام و سپس پروانه صلاحیت حرفه ای صادر می گردد.

صلاحیت حرفه ای: تاریخچه وآیین نامه

موضوع صلاحیت حرفه ای پرستاران به دلیل اثرات مراقبت های پرستاری بر سلامت مردم و بیماران و به جهت حفظ حقوق مردم و برخورداری آنان از مراقبت های با کیفیت و ایمن یکی از مسائل مهم حرفه پرستاری است و سابقه ثبت صلاحیت حرفه ای پرستاران در جهان سابقه حدود یک صد ساله دارد. در کشور ایران نیز در سال ۱۳۴۷ پیش نویس قانون تنظیم مقررات و صلاحیت حرفه ای در پرستاری توسط خانم آذر ریاحی مدیر اداره پرستاری و همکارانشان تدوین شد ولی به دلیل عدم حمایت مراجع قانونی ابلاغ و اجرای آن مسکوت ماند. گرچه بدون حمایت های قانونی دو سه سالی قبل از انقلاب (از سال های ۵۵ به بعد بصورت آزمون سراسری توسط اداره کل پرستاری اجرا شد).

از آنجایی که پرستاری حرفه ای مراقبت محور است، هرگونه کوتاهی یا اشتباه در نحوه ارائه خدمات پرستاری ممکن است صدمات جبران ناپذیری بر سلامت افراد و جامعه بگذارد، اطمینان از ایمنی خدمات پرستاری که می تواند از طریق اطمینان از صلاحیت های حرفه ای- اخلاقی و کارآمدی بالینی پرستاران حاصل شود بر عهده متولیان حرفه پرستاری است .هم اکنون در بیشتر کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت مکانیسم هایی برای اطمینان از صلاحیتهای یاد شده پرستاران ارائه دهنده خدمات وجود دارد که یکی از معمول ترین آنها اعطای پروانه صلاحیت حرفه ای یا RN است. از جمله مزایای صدور پروانه صلاحیت حرفه ای را می توان به موارد زیر اشاره نمود:

-بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری و رضایت بیماران
-مرجع معتبر آماری درباره پرستاران شاغل به فعالیت
-همگام ساختن خدمات پرستاری کشور با استانداردها و معیارهای جهانی
-برانگیختن دانشجویان و دانش آموختگان برای ارتقاء صلاحیت حرفه ای
-ارتقاء اعتبار پرستاری کشور در سطح جهانی
-پیشگیری از ورود افراد فاقد صلاحیت به حرفه پرستاری
-ارتقاء یکسان سازی و بالینی محور کردن آموزش پرستاری در سراسر کشور

پس از گذشت ۴۳ سال از اقدام اولیه در خصوص تدوین آیین نامه پروانه صلاحیت حرفه ای، در سال ۱۳۹۰ کارگروه صلاحیت حرفه ای پرستاری تشکیل شد و تدوین پیش نویس آیین نامه نحوه صدور پروانه صلاحیت حرفه ای در سطح وزارت بهداشت و با محوریت تشکیلات پرستاری وقت (قائم مقام وزیر در امور پرستاری) از جمله عملکردهای مهم این کار گروه به شمار می‌رود.

در همین راستا فعالیت‌هایی در زمینه نحوه صدور پروانه صلاحیت حرفه ای در وزارت بهداشت انجام

گرفت که از جمله آن می توان به برگزاری اولین کارگاه بین المللی تنظیم مقرات حرفه ای پرستاران در سال ۱۳۹۰ با همکاری سازمان بهدا شت جهانی ا شاره نمود. در این کارگاه نیز به لزوم ثبت صلاحیت پرستاران و صدور پروانه برای حائزین شرایط تاکید شد. همچنین، بر اساس یک پروژه مطالعاتی در حوزه پر ستاری وزارت بهدا شت و ضعیت ایران و جهان نیز در زمینه نحوه صدور پروانه صلاحیت حرفه ای وزارت بهداشت بررسی شد و مدلی برای صدور پروانه توسط وزارت بهداشت معرفی گردید. در همین زمان سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران نیز پیشنهادی برای صدور پروانه توسط آن سازمان ارائه کرد. با تشکیل معاونت پرستاری در سال ۱۳۹۲ پیگیری بحث صلاحیت حرفه ای با جدیت بیشتری انجام شد.

سر انجام پس از برگزاری جل سات کار شنا سی متعدد با ح ضور صاحبنظران، جمع آوری و جمع بندی نظرات گروه های مختلف در حوزه پرستاری و سایر حوزه های ذیربط، در تاریخ ۱۳۹۵/۲/۸ آیین نامه نحوه صدور پروانه صلاحیت حرفه ای توسط مقام عالی وزارت ابلاغ گردید. بر اساس این آیین نامه، شورای صلاحیت حرفه ای به عنوان بالاترین مقام سیاستگذاری صلاحیت حرفه ای در وزارت بهدا شت تشکیل گردید که اعضا آن به شرح زیر است:

اعضاء شورای صلاحیت حرفه ای:

۱) وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی(رئیس شورا)
۲) معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی(دبیر شورا)
۳) معاونت درمان وزارت یا نماینده تام الاختیار
۴) معاونت آموزشی وزارت یا نماینده تام الاختیار
۵) دبیر هیات ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶) یک نفر نماینده مجلس شورای اسلامی از کمیسیون بهداشت و درمان
۷) رئیس مرکز صدور پروانه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸) نماینده تام الاختیار سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران
۹) نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
۱۰) یک نفر از خبرگان پرستاری به معرفی معاونت پرستاری(ترجیحاً یک عضو هیات علمی).
۱۱) رئیس مرکز صدور پروانه صلاحیت حرفه ای

بر اساس این آیین نامه همچنین دو کمیته تخصصی در زیر مجموعه شورای صلاحیت حرفه ای به شرح زیر تشکیل می شود:

کمیسیون آموزشی

وظیفه این کمیسیون بررسی کارشناسی نحوهٔ اطمینان از صلاحیت علمی و آموزشی پرستاران جهت اخذ پروانه صلاحیت حرفه ای و رسیدگی به تعیین صلاحیت های علمی می باشد.

اعضاء کمیسیون شامل:

۱) یک نفر از روسای دانشکده های پرستاری با معرفی معاونت آموزشی وزارت متبوع
۲) رئیس مرکز آموزش مداوم وزارت بهداشت
۳) مدیر کل دفتر توانمند سازی، ارتقاء و بهره وری سرمایه های انسانی معاونت پرستاری(رئیس کمیسیون)
۴) یک نفر نماینده سازمان نظام پرستاری (پرستار بالینی)
۵) یک نفر از اعضاء هیات ممتحنه و ارزشیابی پرستاری وزارت بهداشت به معرفی رئیس هیات ممتحنه و ارزشیابی
۶) یک نفر از اعضاءکمیته برنامه ریزی رشته اتاق عمل وزارت بهداشت به معرفی رئیس کمیته مربوط
۷) یک نفر از اعضاء کمیته برنامه ریزی رشته هوشبری وزارت بهداشت به معرفی رئیس کمیته مربوط
۸) رئیس مرکز سنجش آموزش پزشکی وزارت بهداشت
۹) رئیس مرکز صدور پروانه صلاحیت حرفه ای در معاونت پرستاری (دبیر جلسه)

کمیسیون نظارت حرفه ای

وظیفه این کمیسیون بررسی کارشناسی نحوه اطمینان از صلاحیت های اخلاقی، انضباطی، جسمی و روانی پرستاران و رسیدگی بر تعیین صلاحیت های انتظامی، اخلاقی، جسمی و روانی می باشد.

اعضاء کمیسیون شامل:

- نماینده معاونت برنامه ریزی، هماهنگی و امور حقوقی وزارت بهداشت
- رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت
- دو نفر نماینده معاونت پرستاری وزارت بهداشت
- نماینده پزشکی قانونی
- یک نفر عضو هیات عالی انتظامی نظام پزشکی(رئیس کمیسیون) نماینده نظام پرستاری در آن هیات

- رئیس مرکز صدور پروانه صلاحیت حرفه ای (دبیر جلسه)

برای امور اجرایی صـلاحیت حرفه ای سـاختار مرکز پروانه صـلاحیت حرفه ای در معاونت پرسـتاری تشکیل می شود.

تا کنون طی ۴ مرحله اعلام شده از سوی معاونت پر ستاری ۳۰۰۰۰ فقره پروانه صلاحیت حرفه ای با محوریت مرکز صدور پروانه صلاحیت حرفه ای مستقر در معاونت پرستاری صادر شده است.

آموزش و توانمند سازی نیروی انسانی در پرستاری

یکی از مهمترین رو شهای ارتقای کیفیت مراقبتها در پر ستاری، ارائه آموز شهای ضمن خدمت ا ست. اهمیت این مو ضوع زمانی نمود بی‌شتری پیدا می‌کند که علوم پز شکی و پر ستاری با سرعت زیادی در حال تحول اسـت و در این عرصـه لازم اسـت پرسـتاران با جدیدترین نتایج تحقیقات و روشـهای علم مراقبت آ شنا شوند. بر ا ساس قانون آموزش مداوم جامعه پز شکی کشور مصوب ۱۳۷۵ مجلس شورای ا سلامی" کلیه شاغلان حرفه های وابسته پز شکی که به نحوی دارای مو سسه یا دفترکار ه ستند و خدماتی مانند مامایی، توانبخشی، فیزیوتراپی , ساخت اندام مصنوعی و ساخت عینک طبی را ارایه می دهند و کلیه مشـمولان قانون مربوط به مقررات امور پزشـکی و دارویی و مواد خوردنی و آشـامیدنی – مصوب ۱۳۳۴ – موظف به شرکت در دوره های خاص آموزش مداوم ه ستند" ولی عملا پر ستاران از سال ۱۳۸۵ تواند ستند در این آموز شها شرکت نمایند و از آن سال نیز فقط در بخش دولتی مو ضوع آموزشـهای مداوم مورد توجه قرار گرفت. از سـوی دیگر پرسـتاران شـاغل در وزارت بهداشـت و دیگر دسـتگاههای اجرائی میتوانسـتند در دوره های آموزش ضـمن خدمت کارکنان نیز شـرکت نمایند که کمک مهمی در افزایش سطح دانش و مهارت این گروه را بر عهده داشتند. امر توسعه آموزشهای مداوم و ضمن خدمت و طراحی دوره های کوتاه مدت مهارتی با ایجاد معاونت مراقبت پرستاری در اهم دستور کار قرار گرفت.

اقدامات انجام شده در رابطه با دوره های آموزشی کوتاه مدت حرفه ای – مهارتی پرستاری تا تاریخ ۹۸/۶/۱۰

نوع وضعیت	دوره های مهارتی-حرفه ای
تصویب شده	**سالمندی و مراقبت از سالمند**
	پرستاری بیماری های گوارش و کبد(بزرگسالان)
	مراقبت های پرستاری از بیماران تحت دیالیز
	مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان(ویژه پرستاران)
	مراقبت های پرستاری دردیابت
	مراقبت های پرستاری در سوختگی
ارسال به آموزش مداوم جهت تصویب	**مراقبت های پرستاری در همو‌ویژلانس**
	مراقبت های پرستاری در استومی
	مراقبت های پرستاری ویژه در نوزادان خاص
	مراقبت های پرستاری در سی سی یو
	مراقبت های پرستاری درخون و آنکولوژی
	مراقبت های پر ستاری در اورژانس در سه سطح(۱و۲و۳) از مقدماتی تا پیشرفته
	مراقبت های پرستاری در سلامت جامعه
	مراقبت های پرستاری در منزل
در دست اقدام	**نقش پرستاری در درمان داروهای ضد انعقادی**
	مراقبت های پرستاری در پیوند اعضاء
	مراقبت های پرستاری در آی سی یو
	مراقبت های پرستاری در زخم ها
	مراقبت های پرستاری در نارسائی قلب
	مراقبت های پرستاری درتروما
	N.prescribing نسخه نویسی در پرستاری
	مراقبت های پرستاری در مدیریت شیفت
	پرستاری در حوادث و بلایا

نقشه جامع حوزه پرستاری در افق ۱۴۰۴

نقشه جامع پرستاری در افق ۱۴۰۴ در پاسخ به ضرورت های مهمی همچون پاسخ به نیاز روز افزون جامعه با توجه به تغییر در نیاز های سلامتی جامعه و حرکت علمی در جهت توسعه نقش های جدید پرستاری به منظور ایفای نقش بایسته همسو با توسعه علم، فناوری و نوآوری در نظام سلامت کشور و نیز، ضرورت تحقق فرمایش رهبر کبیر انقلاب اسلامی در زمینه توجه ویژه مسئولان در برنامه برنامه‌ریزی ها به شغل پرستاری تدوین شد تا با استناد به اسناد بالادستی از جمله سند چشم انداز بیست ساله نظام جمهوری اسلامی ایران، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت به این مهم پرداخته شود.

نقشه جامع پرستاری کشور در افق ۱۴۰۴ با استفاده از خرد جمعی دست اندرکاران و اندیشمندان نظام سلامت به ویژه خبرگان حرفه پرستاری که حفظ سلامت جامعه مهمترین دغدغه آنها است، در راستای تحقق اهداف چشم اندازی مبتنی بر الگوی ایرانی– اسلامی و بینش بنیادین شکل گرفت. عملیاتی نمودن و بازنگری این سند ملی نیاز به مشارکت همه جانبه اندیشمندان حرفه پرستاری و سایر حوزه های مرتبط خواهد داشت.

نقشه جامع پرستاری بیانگر منطق ارزش آفرینی در حوزه پرستاری است. جهت گیری‌های کلان در این نقشه شامل: ارتقاء و تعمیق نقش و کارکردهای پرستاری در نظام سلامت جامعه، ارتقاء شایستگی‌های (دانش، مهارت، نگرش) پرستاری متناسب با اولویت‌های نظام سلامت، ارتقاء سازوکارهای حرفه‌ای، سازمانی، و مدیریت سرمایه‌های انسانی پرستاری در نظام سلامت، ارتقاء بستر قانونی و مقررات پشتیبان کارکردهای نوین و جامع پرستاری می باشد. از مهمترین ویژگی‌های این نقشه چشم انداز محوری، نگرش تحولی، جامع‌نگری، حساس نسبت به ارزشها، مبتنی بربینش بنیادی ونهادی است که مورد وفاق ذینفعان است.

فرآیند تدوین نقشه‌ی جامع پرستاری در افق ۱۴۰۴

در سال ۱۳۹۰،قائم‌مقام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور پرستاری، تدوین نقشه جامع پرستاری در افق ۱۴۰۴ را در دستور کار خود قرار داد. به منظور تدوین این نقشه‌ی جامع، یک طرح مطالعاتی ۴ ماهه کلید خورد و در سال ۱۳۹۱ به شورای سیاستگذاری ورازت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال شد. در مهرماه ۱۳۹۷ بازنگری نقشه در دستور کار معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی قرارگرفت. اولین جلسه بازنگری با حضور صاحبنظران پرستاری در حوزه خدمات مراقبتی، پژوهشی، آموزشی، مدیریتی و سیاسگذاری، نمایندگان معاونت های وزارت بهداشت،

نماینده دانشجویان پرستاری و با حضور افراد مجرب و صاحبنظر در امر تدوین نقشه و سیاستگذاری در حوزه سلامت تشکیل شد. در پی آن بازنگری نقشه طی مراحل زیر انجام گرفت.

- توجیه و معارفه، آشنایی با فرایند سیاستگذاری و روش بازنگری تدوین نقشه‌ی جامع پرستاری
- تحلیل کلان راهبردی (بحث و گفتگو پیرامون نقشه‌یراهبردی پرستاری)
- بازنگری مدل مفهومی تدوین شده
- بازشناختی وضعیت، مشکلات و راهکارها
- بررسی مجدد وضع ماموریت، ارزش‌ها، اهداف و چشم انداز)
- بازنگری سیاست‌ها، اهداف و شاخص ها و اقدامات
- تدوین پیش‌نویس نقشه: در این گام، با تکیه بر یافته‌های گام‌های قبل، نسخه‌ی اولیه نقشه بازنگری شده تدوین شد.
- نقد و بررسی سند پیش‌نویس: نسخه اولیه نقشه می‌توانست حاوی نقاط ابهام یا خلاءهایی باشد و از این رو لازم بود در معرض نقد و بررسی جمعی از خبرگان قرار گیرد. در این گام، پیش‌نویس نقشه در مرحله‌ی اول در اختیار شورای سیاستگذاری، و در مرحله‌ی دوم در اختیار جمع بزرگتری از خبرگان حوزه‌ی پرستاری و سایر رشته های علوم سلامت قرار گرفت تا پیشنهادها و انتقادهای ایشان دریافت شود. سپس، با استفاده از فرصت پیش آمده در اجلاس وزاری منطقه خاورمیانه با حضور مشاور منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در حوزه پرستاری، مامایی و سایر رشته های وابسته به سلامت، یک کارگاه برای نظر خواهی و مطابقت نقشه تدوین شده با سیاست‌های پوشش همگانی سلامت با شرکت صاحبنظران پرستاری برگزار شد و نظرات دریافتی در پیش‌نویس منظور گردید. پس از آزمون تناسب اقدامات نقشه با اهداف، پیش نویس نقشه مجددا برای نظر خواهی صاحبنظران ارسال و پیش نویس دوم تدوین گردید.
- تدوین نسخه‌ی نهایی نقشه: در این گام، با توجه به نظرات خبرگان، نسخه نهایی نقشه تدوین شد.

نقشه جامع و مفاهیم کلیدی در فرمایشات مقام معظم رهبری:

- جایگاه ویژه‌ی پرستاری در نظام سلامت
- ضرورت توجه به ابعاد معنوی حرفه‌ی پرستاری
- ضرورت توجه به اخلاق پرستاری
- ضرورت رسیدگی به وضعیت معیشتی پرستاران
- ضرورت بهبود تصویر اجتماعی پرستاری
- ضرورت توسعه‌ی دانش و مهارت پرستاران

نقشه جامع و مفاهیم کلیدی در تدابیر مقام محترم وزارت:

- لزوم اجرای قانون ارتقای بهره‌وری در بخش دولتی و غیردولتی و نظارت وزارت متبوع بر آن
- لزوم اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری (مصوب ۸۶/۴/۱۳ مجلس شورای اسلامی)
- ضرورت تاسیس رشته‌های تخصصی پرستاری متناسب با نیازهای نظام سلامت
- ضرورت متناسب‌سازی توزیع جنسیتی پرستاران مرد و زن
- لزوم همکاری بیمه‌ها در خصوص اجرایی‌شدن قانون تعرفه‌گذاری
- ضرورت ایفای نقش پرستاران در برنامه "پزشک خانواده ونظام ارجاع"
- ضرورت توسعه‌کمی و کیفی آموزش و پژوهش در حوزه‌ی پرستاری
- ضرورت رفع کمبود نیروی انسانی پرستاری
- ضرورت ایجاد جایگاه جدید در پرستاری
- تقویت کار تیمی درنظام سلامت
- لزوم همکاری نهادهای پرستاری در اصلاح امور و ساختار پرستاری
- اولویت بر تربیت پرستار مبتنی بر نیاز جامعه
- لزوم هدفمند سازی پژوهش ها درجهت رفع مشکلات سلامت جامعه

شکل ۱-۳ اسناد فرادست ناظر بر حوزه‌ی پرستاری

جایگاه، کارکردها و ویژگی‌های پرستار در نظام سلامت

یکی از چالشی‌ترین مراحل تدوین نقشه‌ی پرستاری، تدوین "بینش بنیادین" با اتکا به سه ورودی اصلی ـــ نظرات صاحبنظران، تحلیل اسناد فرادست و ترازیابی ـــ بود که باید دستمایه‌ی تدوین ماموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف قرار می‌گرفت. کارکرد کلیدی بینش بنیادین، درک عمیق و در عین حال مشترک ذی‌نفعان پرستاری از وضع مطلوب آن است.

بینش بنیادین حوزه پرستاری:

همان‌طور که مشاهده می‌شود، حوزه‌ی پرستاری در نظام سلامت را می‌توان با ۳ بعد اساسی سطوح خدمات تعریف کرد:

۱. کارکردهای کلیدی پرستاری

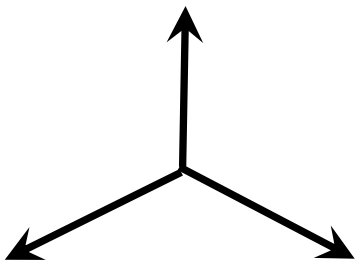
- معلمی و مشاوره
- مراقبت جامع
- هماهنگی،راهبری و انتظام
- درمانگری پرستاری

۲. سطوح خدمات پرستاری

- پیشگیری سطح ۱: ارتقاء سلامت
- پیشگیری سطح ۲ : پیشگیری: پیشگیری اولیه از بیماری، پیشگیری ثانویه از بیماری، پیشگیری ثالثیه از بیماری
- پیشگیری سطح ۳ : مراقبت بالینی
- سطح ۴: توانبخشی
- سطح ۵: مراقبت تسکینی

۳. شایستگی‌های محوری پرستاری

- ب بینش ـ رفتار (شایستگیهای معنوی و اخلاقی، انگیزه، خلاقیت و نوآوری)
- مهارت (مهارتهای بالینی و بهداشتی، آموزش و انتقال مفاهیم، راهبری و مدیریت، وکالت و حفاظت از حقوق بیمار)
- دانش (دانش تخصصی موضوعی)



شکل۱-۴ بینش بنیادین حوزه‌ی پرستاری

ماموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف پرستاری و سیاست ها در افق ۱۴۰۴:

۱. ماموریت نقشه‌راه پرستاری

ماموریت نقشه‌راه پرستاری عبارت است از:

ارایه خدمات مراقبتی جامع پرستاری ایمن، در دسترس، عادلانه، به‌روز، باکیفیت و اثربخش به آحاد جامعه

۲. چشم‌انداز پرستاری در افق ۱۴۰۴

کسب رتبه برتر منطقه آسیای جنوب غربی در ارائه خدمات جامع پرستاری

به حول و قوه الهی، در سال ۱۴۰۴، حوزه‌ی پرستاری، حوزه‌ای است:

فعال در سطوح مختلف سلامت، اعم از پیشگیری، درمان، توانبخشی، بازتوانی و بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی، حاضر و کوشا در موقعیت‌های مختلف اجتماعی، توانمند در ارتقای سواد سلامت جامعه، ارایه‌دهنده خدمات کیفی، با شان و جایگاه اجتماعی شایسته، مملو از فرصت‌های رشد و شکوفایی برای پرستاران و قادر به تامین معیشت و امنیت شغلی آنان، مبتنی بر حرفه‌ای‌گری، با تکیه بر پرستارانی

سرشار از شایستگی‌های معنوی و اخلاقی، پرانگیزه و رضایتمند، خلاق و نوآور، با روحیه تحقیق و پژوهش، مجهز به تخصص‌ها و مهارت‌های بالینی و بهداشتی روز، قادر به انتقال اثربخش مفاهیم بهداشتی و سلامتی به شهروندان، راهبری و مدیریت شایسته‌ی فرایند سلامت، و توانمند در دفاع از حقوق بیماران

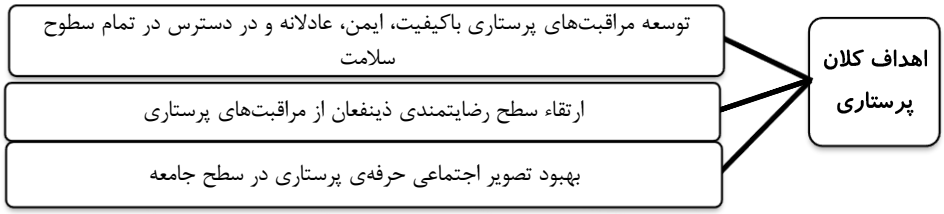
۳. ارزش‌های بنیادین

- کرامت انسانی
- عدالت‌محوری
- جامع‌نگری
- جامعه‌نگری
- بین‌حرفه‌ای‌گری

۴. اهداف کلان پرستاری در افق ۱۴۰۴

با عنایت به مدل مفهومی نقشه‌ی راهبردی پرستاری و به منظور تحقق چشم‌انداز، جامعه‌ی پرستاری در افق ۱۴۰۴ اهداف زیر را دنبال می‌کند که عبارتند از:

اهداف کلان حوزه‌ی پرستاری



۵. سیاست‌های کلان پرستاری در افق ۱۴۰۴

برای تحقق اهداف چشم‌انداز پرستاری در افق ۱۴۰۴، جامعه‌ی پرستاری از سیاست‌های کلان زیر پیروی می‌کند:

- تقویت نقش و مشارکت پرستاران در سیاستگذاری حوزه سلامت
- تقویت نقش و مشارکت پرستاران در دستیابی به پوشش همگانی سلامت
- گسترش روابط و همکاری‌های بین‌المللی در حوزه پرستاری
- اعتباربخشی و توسعه استانداردهای پرستاری
- گسترش فرهنگ ترجمان دانش در حوزه پرستاری
- حمایت از توسعه فناوری‌های نوین و پژوهش‌های کاربردی بر اساس نیاز جامعه مرتبط با پرستاری
- متناسب‌سازی تعداد و توزیع پرستاران با نیازهای آمایش سلامت در کشور
- توسعه‌ی فرهنگ، مهارت‌ها و زیرساخت‌های کارآفرینی در جامعه‌ی پرستاری به‌ویژه در سطوح ۱ و ۳ سلامت
- تقویت تعامل پر ستاری با جامعه، نهاد های سیا ستگذاری سلامت، سازمان های مردم نهادو دستگاه های اجرایی مرتبط
- بومی‌سازی آموزش، پژوهش و مراقبت های پرستاری بر اساس آمایش سرزمینی

چالش‌های پرستاری در محیط درونی، محیط عملیاتی و جامعه:

به لحاظ کیفی، در حال حا ضر برر سی‌ها ن شان می‌دهد و ضع موجود متنا سب با اهداف نق شه حوزه‌ی پرستاری در سطوح محیط درونی، عملیاتی و جامعه به شرح زیر است.

۱. محیط درونی

- ابهام در نقش و هویت پرستاری تخصصی
- نبود جایگاه ارتقای شغلی در بالین
- مداخلات غیر حرفه ای توسط همراهان بیمار
- عدم تناسب جنسیتی پرستاران با بیماران

۲. محیط عملیاتی

- نبود نظام منسجم نظارت در مراقبت پرستاری
- نداشتن استقلال حرفه‌ای
- نبود الگوی مراقبتی در بخش‌های مختلف و ضرورت تدوین الگوی بومی
- ناکافی‌بودن راهنماهای بالینی
- کم‌توجهی به اهمیت تامین نیروی ان سانی پر ستاری در اعتباربخ شی بیمار ستان‌ها با رویکرد جامع

- غلبه‌ی فعالیت‌های نوشتاری پرستاران بر فعالیت های مراقبتی
- عدم استقرار رویکرد بین‌حرفه‌ای به عنوان سیاست مراقبتی
- برتری نظام کارکردی بر نظام بیمارمحوری
- عدم وجود سیستم انتصاب مدیران بر اساس صلاحیت‌های حرفه‌ای

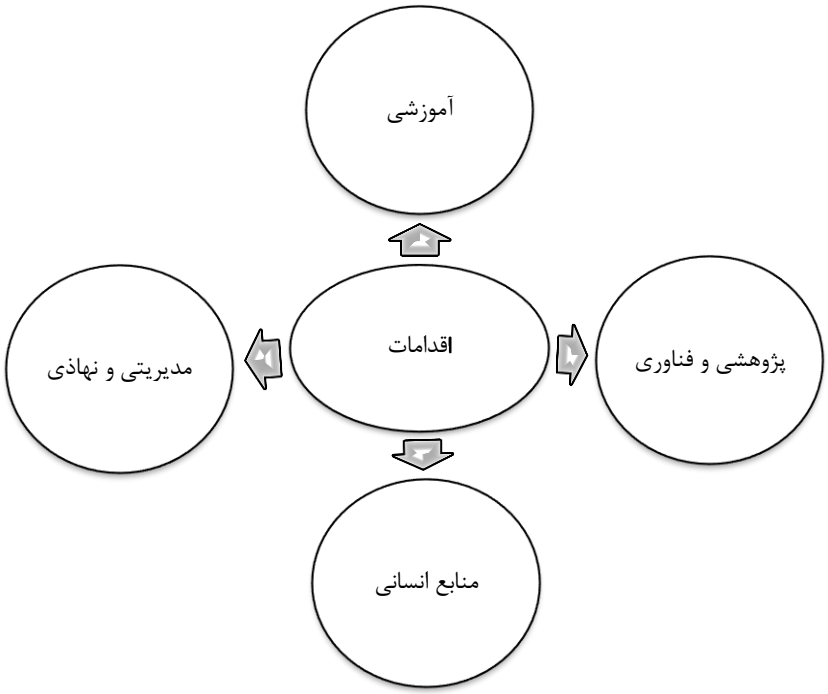
۳. جامعه

- کمرنگ‌بودن تصویر اجتماعی پرستار در جامعه
- مشارکت ناکافی نمایندگان پرستاری در جایگاه‌های حاکمیتی و سیاستگذاری
- عملیاتی‌نشدن قوانین جاری مانند تعرفه خدمات بالینی و نقص قوانین
- نبود یک تعریف روشن از نقش پرستار در برنامه پزشک خانواده / نظام ارجاع
- نبود نظام مشاوره مستقل پرستاری در نظام سلامت
- نبود زیر ساخت‌های لازم برای ایفای نقش‌های کلیدی پر ستاری، در ساختار تشکیلاتی نظام سلامت
- مشخص نبودن وضعیت پوشش بیمه خدمات پرستاری
- ناکافی بودن ظرفیت‌ها یا الزامات قانونی برای به‌کارگیری پرستاران در عرصه‌های جامعه
- خلاءهای قوانین و مقررات برای کسب مجوز استخدام پرستار
- نبود پایگاه نظام مند برای دستیابی به آمار در حوزه پرستاری
- مهاجرت بدلیل عدم توجه به کیفیت زندگی کاری شاغلین
- کمبود حمایت‌های حقوقی از پرستاران در عرصه‌های مختلف
- عدم حضور پرستاران در PHC

جای تردید نیست که تداوم چالش‌های فوق پیامدهای نامطلوب بر سلامت جامعه خواهد داشت و به تعبیر شورای بین‌المللی پرستاری، یکی از موانع بزرگ دستیابی به اهداف توسعه پایدار به شمار می‌رود.

اقدامات پرستاری در افق ۱۴۰۴ در راستای اهداف کلان

اقدامات پرستاری در افق ۱۴۰۴، ذیل اهداف کلان در چهار دسته به شرح زیر طراحی شدند.



اقدامات آموزشی

۱. بازنگری برنامه های آموزشـــی دانشـــگاهی، دوره‌های آموزش مداوم و حرفه ای-مهارتی پر ستاری بر ا ساس رویکرد های نوین یادگیری و رویکرد «مراقبت جامع و جامعه نگر»/ در همه سطوح سلامت
۲. برگزاری دوره‌های الزامی تخصـــصـــی کوتاه‌مدت/حرفه ای –مهارتی پس از اتمام دوره‌ی کارشناسی بر اساس نیازهای جامعه، فن آوری و علوم نوین
۳. اجرای آموزش مشارکتی و بین حرفه‌ای با سایر حرفه ها اعم از پزشکی و غیر پزشکی
۴. تعامل نزدیک و موثر در سیا ستگذاری سلامت در ر سانه‌ها و به‌ویژه ر سانه‌ی ملی/ صدا و سیما در جهت توسعه خود مراقبتی
۵. ارتقا و ثبت جایگاه اعضای هیات علمی پرستاری درعرصه های بالینی
۶. اجرای طرح اینترشیپ و منتور شیپ جهت دانشجویان ترم ۷ و ۸ پرستاری
۷. اجرای آزمون صلاحیت حرفه ای پرستاری برای اولین بار در بهمن ۱۳۹۸

- اقدامات پژوهشی و فناوری

۶. شناسایی خلاء های اطلاعاتی/ پایگاه های علمی و نیروی انسانی مرتبط با پرستاری و ایجاد زیر ساخت مناسب
۷. تدوین استانداردهای حرفه‌ای و راهنماهای بالینی در سطوح مختلف سلامت
۸. حضور نمایندگان جامعه پرستاری در نهادهای سیاستگذاری پژوهش
۹. افزایش نمایه‌سازی نشریات علمی پژوهشی حوزه پرستاری در پایگاه‌های معتبر بین‌المللی
۱۰. تدوین و انتشار کتب آموزشی مرجع در رشته پرستاری
۱۱. تخصیص ردیف بودجه مستقل به مراکز تحقیقاتی پرستاری
۱۲. تسهیل جذب گرنت از نهادهای پژوهشی ملی و بین‌المللی
۱۳. توسعه شتاب دهنده‌های (Accelerator) تخصصی پرستاری با مشارکت بخش خصوصی
۱۴. جذب سرمایه برای توسعه کسب‌وکارهای نوپای حوزه پرستاری
۱۵. توسعه پژوهشهای بین‌رشته ای
۱۶. ارزشیابی فرایند و اثر بخشی برنامه های آموزش مداوم پرستاران و آموزش حین خدمت
۱۷. طراحی سازوکارهای انگیزشی به منظور حفظ و نگهداشت سرمایه‌های انسانی براساس مناطق آمایشی
۱۸. استاندارد سازی خدمات و مراقبت سلامت در سطوح مختلف ارائه خدمت (شامل ساختار، فرایندها، فضای فیزیکی، نیروی انسانی و تجهیزات
۱۹. تدوین و اجرای پروژه آینده نگاری پرستاری
۲۰. استفاده از پرونده الکترونیک سلامت در مدیریت خدمات پرستاری
۲۱. .توسعه شبکه مرکز تحقیقات پرستاری

- اقدامات منابع انسانی

۲۲. ایجاد ردیف استخدامی پرستاری در تشکیلات سازمانی سطح اول پیشگیری
۲۳. ایجاد جایگاه و جذب پرستار متخصص در سطوح مختلف نظام سلامت
۲۴. تدوین و اجرای برنامه افزایش رضایتمندی و منزلت کار نیروی پرستاری
۲۵. تدوین شاخص ملی سرمایه انسانی گروه پرستاری در سطوح مختلف (سرانه پرستار به جمعیت)
۲۶. استفاده از ظرفیت‌های قانونی برای ارتقاء پلکانی پرستاران بالینی
۲۷. صدور و تمدید پروانه‌ی صلاحیت حرفه ای بر اساس موفقیت در آزمون‌های صلاحیت حرفه‌ای
۲۸. تدوین و ابلاغ آیین نامه تجویز دارو توسط پرستارتخصصی

۲۹. بهبود نسبت "پرستار/ تخت"و"پرستار/ جمعیت"براساس استانداردهای ملی

- اقدامات مدیریتی و نهادی

۳۰. بازنگری چارت تشکیلاتی پرستاری با توجه به سیاست‌های ملی و بخش سلامت
۳۱. کسب ردیف اختصاصی بودجه برای معاونت پرستاری
۳۲. راه اندازی و استقرار سامانه گزارش پرستاری الکترونیک
۳۳. تامین پوشش بیمه ای خدمات پرستاری جامعه‌نگر
۳۴. همکاری با نهاد های ملی منطقه ای و بین المللی در زمینه بیماری‌های غیرواگیر و واگیر
۳۵. استقرار مدل‌های پایش کیفیت خدمات پرستاری
۳۶. تقویت سامانه‌ی جامع اطلاعاتی سرمایه های انسانی پرستاری کشور
۳۷. استقرار نظام پایش عملکرد مراکز مشاوره ومراقبتهای پرستاری در منزل
۳۸. راه اندازی و استقرار سامانه جامع مراکز مشاوره و ارایه خدمات پرستاری در منزل
۳۹. تشکیل کمیته تنظیم مقررات پرستاری با مشارکت نهادهای ذینفع (Nursing act Nusing act council)-/regulatory body
۴۰. تجمیع قوانین مرتبط با پرستاری در قالب «قانون جامع پرستاری کشور»
۴۱. مستندسازی خدمات پرستاری مبتنی بر فرآیند پرستاری
۴۲. ایجاد زیرساخت‌های قانونی برای پرستاری مجازی
۴۳. تدوین و اجرای طرح پرستار پیگیری (Long Tern Care and Follow up nurse)
۴۴. تدوین و تصویب آیین‌نامه مراکز مراقبت طولانی مدت(Hospice)
۴۵. تعریف مسئولیت/وظایف پرستاری در استانداردها و برنامه پاسخ در بحران:

Emergency Response Plan/ Standard (ERP/SOP و)Emergency OperationPlanning EOP)
)Operating Procedures(

۴۶. برگزاری دوره‌های آشنایی با پرستاری برای داوطلبان ورود به دانشگاه

متولی نقشه و نظام ارزیابی

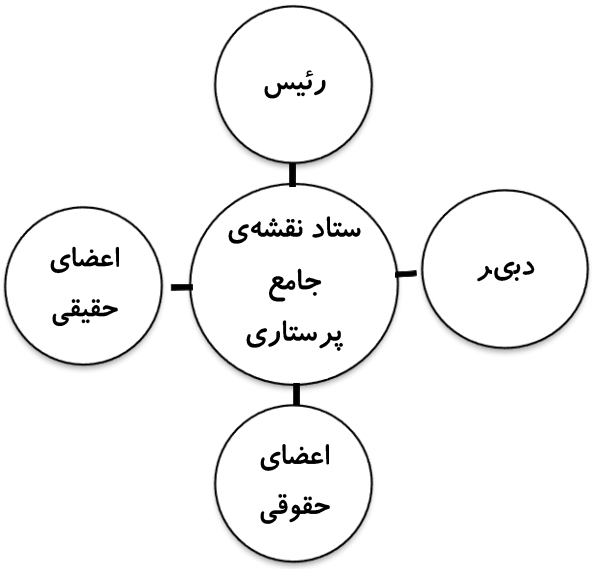
۱. متولی اجرا

در چرخه‌ی مدیریت راهبردی، پس از برنامه‌ریزی نوبت به اجرا و همزمان با آن، ارزیابی و پایش چشم‌انداز و اهداف می‌رسد. در غیاب یک نهاد متولی برای ارزیابی راهبردی، امید چندانی به اجرای اثربخش راهبردها وجود ندارد. بنابراین، یک ستاد در معاونت مراقبت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی تشکیل می‌شود که وظیفه‌ی آن، تعیین ترکیب شورا، برنامه‌ریزی در خصوص چگونگی اجراء، تامین اعتبارات لازم و نیز نظارت بر حسن اجرای نقشه‌ی جامع پرستاری خواهد بود.

۱ـ۱. ارکان ستاد نقشه جامع پرستاری

ستاد نقشه‌ی جامع پرستاری از ۴ رکن کلیدی به شرح زیر تشکیل می‌شود:



رئیس: معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دبیر: نماینده معاون پرستاری، درمان و آموزش پزشکی

اعضای حقوقی: شامل: رئیس سازمان نظام پرستاری کشور، نماینده‌ی دفتر حقوقی وزارت متبوع، نماینده معاون پرستاری، درمان و آموزش پزشکی، نمایندگان سایر معاونت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نماینده انجمن های صنفی پرستاری، نماینده انجمن های علمی پرستاری، نماینده پرستاران شاغل در بخش خصوصی و خیریه، نیروهای مسلح، تامین اجتماعی هستند.

اعضای حقیقی: پنج نفر از صاحب‌نظران خبره کشور در حوزه پرستاری به انتخاب رئیس ستاد (اعضای حقیقی می‌توانند از بخش دولتی و غیردولتی، و از اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی یا مدیران فعلی یا سابق نهادها و سازمان‌های ذی‌ربط انتخاب شوند)

۲ـ۱. شرح وظایف ستاد نقشه راه پرستاری

۱. تدوین و تصویب سیاست‌ها واهداف کلان توسعه پرستاری
۲. نگاشت نهادی و تعیین سهم و نقش دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی در تحقق سیاست‌ها و اهداف کلان پرستاری
۳. نظارت عالی بر اجرایی شدن نقشه، و سایر سیاست‌ها و راهبردهای کلان حوزه‌ی پرستاری، مشتمل بر ارزیابی کارآیی و اثربخشی
۴. بازنگری منظم در نقشه، اعم از چشم‌انداز، سیاست‌ها و اهداف کلان و اقدامات

۲. نظام ارزیابی

نقشه‌ی جامع پرستاری، از دو بعد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد:

کارآیی: میزان تحقق سیاست‌ها را بررسی می‌کند، دوره آن فصلی تا سالانه است، و بر مبنای خوداظهاری دستگاه‌های مجری برنامه‌ها، فرایند اجرای سند و سیاست‌های ابلاغی آن را پایش می‌کند.

اثربخشی: میزان تحقق اهداف را بررسی می‌کند، دوره آن بسته به شاخص‌ها ۳ تا ۵ ساله است، بر مبنای بررسی‌های میدانی(یا استفاده از گزارش‌های نهادهای ملی یا بین‌المللی) صورت می‌گیرد.

کارگروه توسعه علوم پرستاری: گزارش کوتاه از عملکرد

پرستاران بدون تردید به عنوان یکی از عناصر تاثیر گذار در تیم سلامت در تحقق اهداف کلان نظام سلامت ایفای نقش می کنند. تاریخ توسعه علوم پرستاری به طور جدایی ناپذیری با توسعه دیگر رشته‌ها مثل پزشکی، علوم اجتماعی و آموزش و پرورش پیوند دارد. هرچند در گذشته به تمام مراقبین بیماران و افراد ناتوان لقب پرستار می‌دادند ولی امروزه با تکیه بر پیشرفت های علمی و پژوهشی و تخصصی شدن این رشته در ابعاد مختلف مراقبت، پیشگیری و درمان، درکنار انگیزه‌های اخلاقی نوع دوستانه و خیرخواهانه، پرستاری به حرفه‌ای علمی، تاثیر گذار، و نقش آفرین در حفظ و ارتقای سلامت جامعه تبدیل شده است.

۱. اهم فعالیت های اجرا شده و در حال اجرا در کارگروه توسعه علوم پرستاری
۱. برگزاری ۳ نشست کشوری، ۱۳ نشست منطقه‌ای و ۲ نشست داخلی
۲. تدوین ۹ آئین نامه و شیوه نامه اجرایی
۳. تدوین و اجرای پروژه ملی «نقشه راه توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام مراقبت سلامت ایران» با حمایت سازمان جهانی بهداشت و به سفارش معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی
۴. تدوین، اجرای پایلوت و ارزشیابی آزمون پیش کارورزی و دوره کارورزی دانشجویان پرستاری
۵. پایلوت و ارزشیابی برگزاری آزمون پیش کارورزی دانشجویان کارشناسی پرستاری
۶. تدوین اساسنامه مراکز توسعه علوم در حوزه علوم پزشکی کشور و پیشنهاد مرکز شبکه ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور
۷. طراحی و پیشنهاد پایلوت سامانه کاوش در مطالعات پرستاری (کمپ)
۸. پایلوت طرح «بهره‌برداری از مشارکت همکار آموزشی (پرسپتورشیپ) در آموزش پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه هفتم آمایش کشور»
۹. تدوین پروپوزال های برنامه عملیاتی و ارائه به مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی (نصر)
۱۰. فراخوان کشوری مشارکت در تدوین لاگ‌بوک‌ها و راهنماهای آموزش بالینی و تقسیم کار تدوین درسنامه ها به دانشکده های پرستاری و مامایی منطقه
۱۱. برگزاری سمپوزیوم یک روزه نوآوری های آموزشی در پرستاری در تاریخ ۱۹ اسفندماه ۱۳۹۷ بصورت حضوری و مجازی با همکاری و میزبانی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارسال فراخوان دریافت طرح های نوآورانه در گروه های

مجازی پرستاری در زمستان ۱۳۹۷

۱۲. نیازسنجی و ارسال عناوین پیشنهادی کارگروه در خصوص توانمندسازی اساتید پرستاری به دانشکده‌های پرستاری سراسر کشور و برگزاری کارگاه های توانمند سازی اساتید پرستاری
۱۳. برگزاری ۷ سلسله نشست علمی مرکز شبکه ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان در سال ۱۳۹۷
۱۴. نیاز سنجی و پیشنهاد رشته (کارشناسی ارشد پرستاری دیابت) به معاونت آموزشی و بورد پرستار
۱۵. تهیه کتابچه گزارش عملکرد کارگروه توسعه علوم پرستاری و ارسال به دبیرخانه های کلان مناطق آمایشی کشور و دانشکده های پرستاری و مامایی در سال ۱۳۹۷
۱۶. ایجاد صفحه وب کارگروه توسعه علوم پرستاری در تارنمای دانشکده پرستاری مامائی اصفهان و قرار دادن اخبار، مطالب آموزشی، بانک اطلاعات حرفه ای پرستاری و... در سایت از سال ۱۳۹۵ تا کنون
۱۷. شرکت اعضای کارگروه بعنوان پانل تخصصی در کنگره ها و سمینارهای پرستاری جهت معرفی و ارائه فعالیت های کارگروه
۱۸. کارشناسی بیش از ده طرح، برنامه آموزشی و کوریکولوم دوره های آموزشی مرتبط با حرفه پرستاری

در ذیل به تشریح مختصر نقشه راه توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام سلامت ایران پرداخته می شود.

نقشه راه توسعه نقش‌های تخصصی پرستاران در نظام مراقبت سلامت ایران

در راستای ماموریت ویژه کارگروه توسعه علوم پرستاری، پروژه ملی"تدوین نقشه راه توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام سلامت ایران" به شماره نامه ۱۳۹۳/د/۱۲۲۱ مورخ ۱۳۹۵/۷/۲۸ به عنوان یک پروژه تحت حمایت سازمان جهانی بهداشت در قالب طرح JPRM از سوی معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور به این کارگروه واسپاری شد و بعنوان یکی از برنامه های عملیاتی کارگروه توسعه علوم پرستاری در دستور کار قرار گرفت. گزارش نهایی پروژه در پاییز ۱۳۹۷ در قالب نقشه راه تدوین شده، به دفتر منطقه‌ای مدیرانه شرقی سازمان جهانی بهداشت و معاونت پرستاری وزارت متبوع ارسال شده است. "نقشه راه توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام مراقبت سلامت ایران" برای سیاستگذاران، تصمیم گیرندگان، مجریان و سایر ذینفعان در سطوح مختلف نظام سلامت یک چارچوب استراتژیک و عملیاتی ارائه خواهد داد تا با توسعه نقش های

تخصصی پرستاران در نظام سلامت بتوان از حداکثر ظرفیت پرستاران و نتایج بالقوه آن بهره برد.

گام های طی شده جهت تدوین "نقشه راه توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام مراقبت سلامت ایران:

از طریق هماهنگی، جلب مشارکت و همکاری نزدیک با سازمان‌ها و نهادهای حرفه‌ای و آموزشی-درمانی در پرستاری و بخش‌های مختلف نظام سلامت، و با بهره برداری از بحث گروهی، مصاحبه انفرادی، پانل متخصصان، پرسشنامه و منابع اطلاعاتی مشتمل بر مقالات، اسناد، متون و مستندات منتشر شده و منتشر نشده[1]، به تناسب مراحل و گام‌های پروژه مطابق فلوچارت شکل ۱-۵، داده های لازم جمع آوری شد و بر اساس چارچوب ICN و راهنمای EMRO ابعاد مختلف نقشه راه توسعه نقش های تخصصی پرستاری شناسایی شد.

رده های تخصصی و عناوین پیشنهادی توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام سلامت ایران:

مبتنی بر نتایج مطالعات صورت گرفته در پروژه "تدوین نقشه راه توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام سلامت ایران" و بر اساس تعاریف سطوح توسعه نقش ارائه شده در راهنمای منطقه ای EMRO برای توسعه نقش های تخصصی پرستاران عناوین و تعاریف ذیل برای سه سطح توسعه نقش پرستاران در نقشه راه پیشنهاد می شود:

در سطح Role extended، *عبارت پرستار+ عنوان وظیفه* محول شده: شامل پرستار با مدرک صرفا کارشناسی است که با مجوز موسسه استخدامی با گذراندن دوره آموزشی مورد تائید موسسه استخدامی، وظیفه تعیین شده ای را تحت مسئولیت فرد مسئول دیگری در یک بازه زمانی مشخص و در یک بستر خاص (مثلا یک بخش خاص در بیمارستان یا سایر مرکز ارائه خدمات سلامت، یا بر اساس نوع بیماری) ایفا میکند (مانند پرستار کلینیک دیابت، پرستار ترياژ، پرستار گچ گیری، پرستار آندوسکوپی). لازم است جزئیات مربوط به صلاحیت های آموزشی و حرفه ای در این سطح تخصصی از جمله میزان ساعت آموزشی، حداقل سابقه کار، مرجع تائید کننده ایفای نقش تخصصی، امتیازات، مسئولیت ها و اختیارات و... در بخش اقدامات نقشه راه تعیین گردد.

در سطح Role expanded، *عبارت پرستار+* دوره آموزشی تخصصی رسمی گذرانده شده : شامل پرستار با مدرک حداقل کارشناسی است که از طریق تکمیل دوره های آموزشی تخصصی معتبر در یک موسسه

1 Gray papers

معتبر (که مورد تائید مسئولین نظارتی مربوطه واقع شده است) صلاحیت ها، دانش و مهارت اضافه تری در یک زمینه تخ ص صی ک سب نموده ا ست. پر ستار در این سطح ن سبت به پر ستار در سطح Role extended در زمینه مدیریت مراقبت های تخصصی از دامنه گسترده تری از پاسخگویی، مسئولیت پذیری، و ا ستقلال برخوردار ا ست (مانند پر ستاری که گواهی دوره های تخ ص صی مراقبت از زخم را از یک موسسه معتبر کسب نموده است). لازم است جزئیات مربوط به صلاحیت های آموزشی و حرفه ای در این سطح تخصصی از جمله تعیین موسسات معتبر برگزار کننده و اعطا کننده مجوز دوره تخصصی، میزان ساعت آموزشی، حداقل سابقه کار، مرجع تائید کننده ایفای نقش تخصصی، شرایط تمدید صلاحیت، امتیازات، مسئولیت ها و اختیارات و... در بخش اقدامات نقشه راه تعیین گردد.

در *سطح* Advanced role، *عبارت* پرستار متخصص + عنوان تخصص که شامل پرستار با مدرک حداقل کارشناسی ارشد پرستاری و یا بالاتر است که از طریق آموزش رسمی در مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر به پایه دانش پیشرفته، صلاحیتهای بالینی پیچیده و مهارت های تصمیم گیری برای عملکرد در یک نقش تخصصی دست یافته است. برای پرستاران در این سطح توانایی تحقیقات جامع، آموزش، مدیریت بالینی و همچنین مهارت های برنامه ریزی سیا سی و خدمات مت صور ا ست. (مانند پر ستار متخ صص سلامت جامعه، پر ستار متخ صص مراقبتهای ویژه CCU). جزئیات مربوط به صلاحیت های آموز شی و حرفه ای در این سطح تخصصی از جمله لزوم و میزان ساعت آموزشی اضافی، حداقل سابقه کار، مرجع تائید کننده ایفای نقش تخ ص صی، شرایط تمدید صلاحیت، فراوانی تمدید، امتیازات، م سئولیت ها و اختیارات و... در بخش اقدامات نقشه راه تعیین گردد.

چارچوب استراتژیک توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام سلامت ایران

بر ا ساس تحلیل و ضعیت موجود، در پروژه تدوین نق شه راه تو سعه نقش های تخ ص صی پر ستاران در کشور ایران بستر موجود خصوصاً بستر فرهنگی و ساختار سیاسی و تشکیلاتی نظام سلامت کشور بطور ویژه مورد توجه قرار گرفته است. ملاحظاتی همچون قرار دادن این برنامه در را ستای ا سناد بالا د ستی، همراستا کردن این برنامه با برنامه های موجود نظام سلامت همچون نظام سطح بندی خدمات و برنامه های اعتبار بخشی، تعریف بسته خدمات تخصصی پرستاری، طرح تحول نظام سلامت و رویکرد آمایشی به مناطق جغرافیایی کشور و... در تدوین نقشه راه ضرورت داشت. موانع فرهنگی بویژه تهدید عدم م شارکت پز شکان و تیم سلامت، نبود تعریف ر سمی و مورد توافق برای پر ستار متخ صص، م شخص نبودن جایگاه، نقش و شرح وظایف، حوزه عملکرد پرستاران متخصص، جمعیت گیرنده خدمت و رده های تخصصی مورد نیاز در هر تخصص در تحلیل وضعیت بسیار واضح بود. بنابراین راهبرد تشکیل کار گروه های تخصصی (مبتنی بر نتایج نیاز سنجی تخصص ها) با رویکرد بین حرفه ای و بین بخشی بعنوان راه کاری برای کاهش مقاومت تیم ارائه دهنده خدمت و تعریف دقیق جایگاه و حوزه عملکرد

پرستاران متخصص بطور قوی مورد تاکید است. همچنین تصویب قانون خدمات تخصصی پرستاری در مجلس شورای اسلامی موضوع بسیار مهمی است که جهت تامین پیش نیازهای ضروری توسعه نقش (بویژه پیش نیازهای قانونی، مالی، اداری) و تضمین استمرار این برنامه پیشنهاد می گردد.

بطور کلی جهت تدوین و پیشبرد نقشه راه توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام سلامت ایران، حرکت پویا در سه سطح استراتژیک که هریک در ۴ محور اقدام می کنند، پیشنهاد می شود:

۱. شورای سیاستگذاری توسعه نقش های تخصصی پرستاران: این شورا در سطح وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی فعالیت می کند. اعضای شورا هم اکنون شامل وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور (رئیس شورا)، معاون پرستاری وزارت متبوع (دبیر شورا)، معاون درمان وزارت یا نماینده تام الاختیار، معاون آموزشی وزارت یا نماینده تام الاختیار، رئیس هیات ممتحنه و ارزشیابی پرستاری وزارت، یک نفر نماینده مجلس شورای اسلامی از کمیسیون بهداشت و درمان، رئیس مرکز صدور پروانه های وزارت، نماینده تام الاختیار سازمان نظام پرستاری، نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی، یک نفر از خبرگان پرستاری به معرفی معاونت پرستاری، رئیس مرکز صدور پروانه صلاحیت حرفه ای می باشد. در این شورا ۲ کمیسیون آموزشی و نظارت حرفه ای وجود دارد با این وجود بر اساس اجماع صورت گرفته لازم است ذیل این شورا یک «کمیسیون توسعه نقش های تخصصی پرستاری» نیز افزوده شوده تا نسبت به برگزاری جلسات و تهیه و تدوین پیشنویس آیین نامه های توسعه نقشهای تخصصی پرستاری اقدام و آن را جهت تصویب و ابلاغ تقدیم شورای ملی سیاستگذاری نماید.

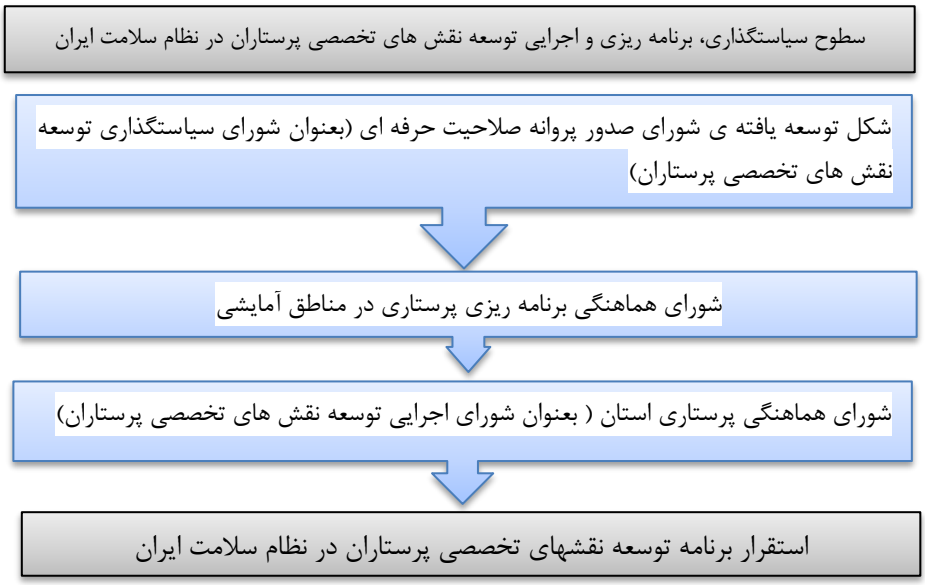
جهت پیشبرد اهداف توسعه نقش تخصصی پرستاران لازم است در کنار اعضای پیشگفت، به اعضای کمیسیون توسعه نقش های تخصصی پرستاران، معاون توسعه مدیریت و منابع یا نماینده تام الاختیار، معاون بهداشت وزارت یا نماینده تام الاختیار، و حسب مورد معاون اجتماعی وزارت یا نماینده تام الاختیار، معاون برنامه ریزی راهبردی و هماهنگی یا نماینده تام الاختیار نیز در این کمیسیون عضویت داشته باشند. همچنین در صورت سیاستگذاری های بین بخشی و بین حرفه ای، نمایندگانی از سایر وزارت خانه ها، سازمانها و ذینفعان مرتبط از جمله وزارت رفاه و امور اجتماعی، سازمان تامین اجتماعی و بیمه ها مرتبط و اعضای مدعو برحسب نیاز مانند انجمن های علمی و... به صورت مدعو در جلسات مرتبط در کمیسیون تخصصی دعوت خواهد شد. بدیهی است مصوبات این شورا به ساختار زیرمجموعه ی هر یک از معاونتهای وزارت متبوع ابلاغ و لازم الاجرا خواهد بود.

۲. شورای هماهنگی برنامه ریزی پرستاری در مناطق آمایشی: این سطح عهده دار برنامه ریزی و حمایت از اجرای سیاست های سطح یک شامل اجرای نیازسنجی، برنامه ریزی، نظارت بر عملکرد دانشگاه های منطقه و حمایت بکارگیری و توسعه نقش تخصصی پرستاران در منطقه آمایشی به عهده

این شورا است. لازم است این شورا بعنوان شورای راهبردی برنامه ریزی و حمایت از اجرای نقشه راه مصوب شورای صدور پروانه صلاحیت حرفه ای در سطح هر یک از مناطق آمایشی کشور تشکیل می شود. این شورا متشکل از روسای دانشگاه ها یا نماینده تام الاختیار ایشان از هر دانشگاه، حسب مورد معاونین یا نماینده تام الاختیار ایشان از آن دانشگاه، روسای دانشکده های پرستاری مامایی دانشگاههای منطقه آمایشی، روسای ادارات پرستاری دانشگاههای علوم پزشکی منطقه آمایشی و روسای هیات مدیره نظام پرستاری استانهای منطقه و نمایندگان انجمن های علمی و حرفه ای در مناطق آمایشی است.

۳. شورای هماهنگی پرستاری استان (بعنوان شورای اجرایی توسعه نقش های تخصصی پرستاران): این شورا عهده دار اجرایی نمودن نقشه راه توسعه نقشهای تخصصی پرستاران در استان بویژه پایش عملکرد خواهد بود. این شورا در حال حاضر در سطح دانشگاه ها وجود دارد و اعضای آن شامل روسای دانشکده های پرستاری مامایی، روسای ادارات پرستاری دانشگاه، روسای هیات مدیره های سازمان نظام پرستاری مربوطه، مسئول نیازسنجی و برنامه ریزی آموزشی و اجرایی نقشه راه توسعه نقش های تخصصی پرستاری و پیشنهاد می شود بر اساس ماموریت پیشنهادی این شورا (هماهنگی **اجرایی امور** استان)، سایر معاونین آموزشی، بهداشت، درمان و توسعه مدیریت و منابع و همچنین نمایندگان انجنهای علمی و حرفه ای پرستاری کلیه دانشگاه های استان یا نماینده تام الاختیار ایشان نیز به ترکیب موجود اضافه شوند. رییس دانشکده پرستاری هر دانشگاه لازم است پیشنهادات این شورا در خصوص توسعه نقش های تخصصی پرستاری، در شورای دانشگاه متبوع خود مطرح و مجوزهای لازم را اخذ نماید. ریس این شورا ریس دانشگاه کلان منطقه و دبیر این شورا ریس دانشکده پرستاری دبیرخانه کلان منطقه می باشد.

فلوچارت چارچوب استراتژیک توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام مراقبت سلامت ایران در شکل ۱-۵ قابل مشاهده است.



شکل ۱-۵ فلوچارت چارچوب استراتژیک توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام مراقبت سلامت ایران

چارچوب برنامه ریزی عملیاتی توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام سلامت ایران

چهار محور اصلی عملیاتی توسعه نقش های تخصصی پرستاران در سه سطح استراتژیک شامل موارد ذیل می باشد:

۱. نیاز سنجی، اولویت بندی و تعیین سطح توسعه نقش های تخصصی مورد نیاز
۲. توسعه حمایت های سیاسی/ قانونی درون بخشی و بین بخشی حوزه سلامت
۳. برنامه های تخصصی و الزامات آموزشی توسعه نقش های تخصصی پرستاران
۴. الزامات حرفه ای توسعه نقش های تخصصی پرستاران

چرخه گام های اجرایی در کلیه سطوح استراتژیک

برای اجرای برنامه در هر یک از سطوح استراتژیک، متناسب با محورها و اقدامات پیش بینی شده، لازم است اقدامات ذیل اجرا شود (تصویر شماره ۳).

۱. تشکیل تیم مرکزی(مجریان اصلی برنامه) و **تحلیل وضعیت موجود** (ارزیابی اولویتهای سلامت،

ارزیابی نظام/ســـازمان ارائه دهنده خدمت، ارزیابی نیروهای تغییر، ارزیابی فرایندها) : در این گام در هر یک از سطوح سیاستگذاری، برنامه ریزی و اجرایی مجریان اصلی برنامه تیم مرکزی تشکیل خواهد شد و در هر یک از سطوح به تحلیل وضعیت جامع مسائل سلامت، ذینفعان، منابع، و... می پردازند.

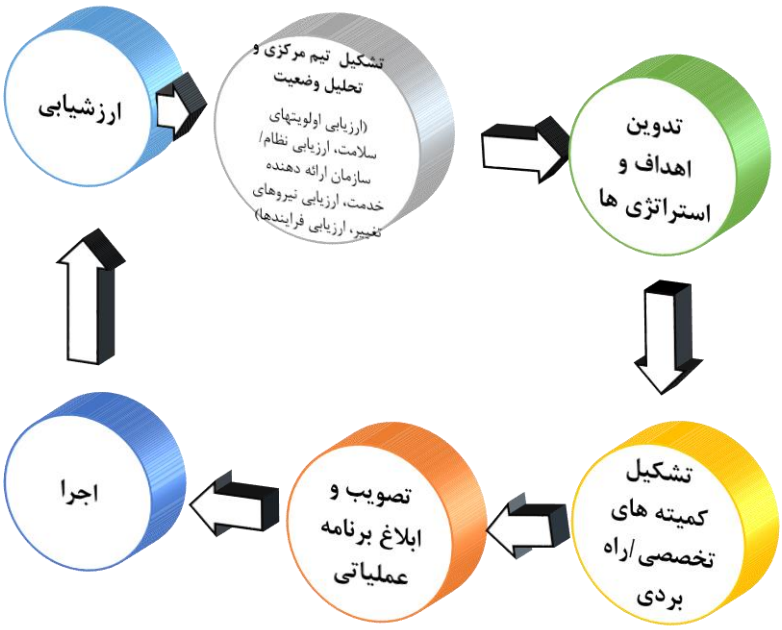
۲. تدوین اهداف و ا ستراتژی ها: مبتنی بر تحلیل نتایج اهداف و اســتراتژی های رسـیدن به اهداف تدوین می شود.

۳. تشکیل کمیته های تخصصی/راهبردی: جهت جلب حمایت و دستیابی به اهداف، متناسب با هر هدف و استراتژی کمیته های متشکل از متخصصان حوزه و ذینفعان کلیدی حمایت کننده تشکیل می گردد.

۴. تدوین برنامه عملیاتی: در این برنامه مسئول اجرای اقدامات بازه زمانی، هزینه ها و... برای فعالیت های هر محور تعیین می گردد.

۵. اجرا

۶. ارزشیابی



چرخه گام های اجرایی اقدامات در هر یک از سه سطح استراتژیک (شکل توسعه یافته‌ی شورای صدور

پروانه صلاحیت حرفه ای (بعنوان شورای سیاستگذاری توسعه نقش های تخصصی پرستاران)، شورای هماهنگی برنامه ریزی پرستاری در مناطق آمایشی، شورای هماهنگی پرستاری استان (بعنوان شورای اجرایی توسعه نقش های تخصصی پرستاران))

دستنامه راهبری در پرستاری (Mentorship Manual in Nursing)

مقدمه

در نقشه جامع سلامت کشور، توسعه نیروی انسانی در حوزه سلامت به عنوان یکی از راهبردهای کلیدی و مهم ذکر شده‌است. به دلیل اهمیت پرستاری در نظام سلامت، این مسئله به ویژه در توسعه و تقویت نیروی انسانی پرستاری حائز اهمیت است. توسعه نیروی انسانی پرستاری و ارتقای توانمندیهای پرستاران، با هدف افزایش کیفیت و بازدهی مراقبتهای پرستاری، جزء وظایفی است که بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاههای وابسته نهاده شده‌است.

برنامه راهبری در پرستاری به عنوان یک استراتژی، نقش مهمی در توسعه حرفه‌ای پرستاران دارد. آموزش پرستاری با مجموعه‌ای از تئوری ها، روشها و سیستمها احاطه شده است که همگی به منظور ایجاد پلی میان آموزش و عملکرد پرستاری و در نتیجه گسترش دانش پرستاران موثر هستند. هدف نهایی آموزش، تربیت پرستاران متخصص بالینی ماهر و توانمند است و مانایی و توسعه توانمندی ها از جمله آرمانهای هر نظام آموزشی است. اگر چه هریک از ما پرستاران به صورت غیر رسمی از تجربیات یک و یا چند راهبر بهره برده ایم. لیکن، در سالهای اخیر در تمام دنیا برای ارتقاء مهارتهای بالینی دانشجویان پرستاری و نیز پرستاران بالینی بهره‌گیری از اساتید پرستاری و پرستاران بالینی مجرب به عنوان راهبر در امر آموزش دانشجویان پرستاری، دانش آموختگان جدید پرستاری و پرستارانی که به عرصه های جدید کاری منتقل می شوند، افق تازه ای را در یادگیری بالینی گشوده است. پیش فرض چنین دیدگاهی آن است که کارکردن در کنار اساتید پرستاری با کفایت و با تجربه منجر به ارتقاء یادگیری و رشد حرفه‌ای و موفقیت‌های شغلی خواهد شد. برنامه راهبری، تنها یک موضوعی آکادمیک و انتزاعی نیست، بلکه در عمل و توسط شاغلین و متخصصین نیز به اهمیت آن پی برده شده است. برنامه راهبری، روابطی است که دنیای آکادمیک و عمل را با یکدیگر پیوند می‌دهد و این خود نقطه عطفی در ضرورت بکارگیری آن در مراکز آموزشی است.

شواهد حاکی از موفقیت برنامه های راهبری در آموزش پرستاری پیش از خدمت و حین خدمت است. پژوهش های معطوف به برنامه راهبری برای دانشجویان کارشناسی پرستاری حاکی از نفع دوجانبه راهبر (mentor) و رهجو (mentee) از این برنامه است. اجرای برنامه راهبری بر حفظ و نگهداشت

پرستاران تاثیر بسزایی دارد. شواهد حاکی از تاثیر اجرای برنامه راهبری برای دانش آموختگان جدید پرستاری در اوایل خدمت و طی دوره آزمایشی است و ماندگاری پرستاران تا ۶۰ در صد افزایش می‌دهد.. برنامه راهبری می‌تواند ارتقای تعهد سازمانی، رضایت شغلی، و پیشرفت شغلی پرستاران تازه کار را در پی داشته باشد. راهبری ممکن است به منظور ارتقای شایستگی ها و توانمندی ها، اعتماد به نفس، و ارتقای حرفه ای پرستاران مورد استفاده قرار گیرد. با تلاش های راهبر پیش از خدمت، اهداف نظام سلامت کشور برای تربیت نیروی ماهر پرستاری محقق می‌شود. راهبری در اجتماعی شدن مدرسین پیش از خدمت (دانشجویان کارشناسی) پرستاری نقش بسزایی دارد و با حمایت عاطفی و روانی از آنان به بهبود کیفیت آموزش بالینی و نظری منجر خواهد شد. داشتن یک راهبر به مثابه فرصتی بی بدیل و بسیار سودمند برای طی فرایند رشد حرفه ای از فرد تازه کار به متخصص محسوب می‌شود.

دستنامه راهبری

در سه دهه اخیر، مسئولان پرستاری در ایران همواره دغدغه آموزش حین خدمت و توانمندسازی پرستاران را داشته اند. یکی از راههایی که می تواند در کاهش فاصله آموزش و عملکرد پرستاری اثرگذار باشد، برنامه راهبری پیش از خدمت و حین خدمت در پرستاری است. این امر می تواند با استفاده از اعضای هیئت علمی باتجربه، اعضای هیئت علمی بالینی و پرستاران باتجربه شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی به عنوان راهبر، برای کمک به رشد و پرورش رهجویان شامل مدرسین پرستاری تازه کار، دانشجویان پرستاری، پرستاران تازه کار و یا پرستاران تازه وارد به سایر بخش ها صورت پذیرد. دانشکده های پرستاری و مراکز آموزشی بهداشتی و درمانی ایران همواره از تجارب اعضای هیئت علمی مجرب در امر راهنمایی مدرسین تازه کار و دانشجویان، و از پرستاران با تجربه برای راهنمایی و مشاور پرستاران تازه کار و دانشجویان پرستاری به عنوان مشاور، همکارآموزشی، هماهنگ کننده، پرسپتور(preceptor) استفاده نموده اند. اما هنوز برنامه منسجمی برای راهبری آموزش پرستاری وجود ندارد و راهنما و یا دستنامه‌ای از سوی نظام سلامت برای استفاده در این امر تهیه و تدوین نشده است. بر این اساس تدوین دستنامه راهبری در پرستاری و برنامه عملیاتی برای اجرای تربیت راهبر به عنوان یکی از برنامه های مشترک سازمان جهانی بهداشت و معاونت پرستاری وزارت بهداشت قرار گرفت.

.

اهداف و اهمیت دستنامه

هدف از این دستنامه کمک به پرستاران و موسسات آموزشی و بهداشتی است تا با توسعه و اجرای برنامه راهبری، مهارت ها و توانمندی های پرستاران را با کاهش فاصله بین آموزش و عمل افزایش دهند و

کیفیت مراقبت های پرستاری را ارتقا بخشند. این دستنامه می‌تواند به مثابه یک راهنما برای مدرسان پرستاری و پرستاران بالینی باشد تا به وسیله آن ضمن توسعه مهارت پرستاری، توانمندی های عملی را در استفاده از رویه‌ها و فن آوری¬های جدید افزایش دهند. همچنین، دانشجویان، پرستاران تازه کار، و سایر علاقه مندان به برنامه راهبری می¬توانند از این دستنامه بهره مند شوند. این دستنامه مفاهیم، اصول، و فواید برنامه راهبری در پرستاری برای سازمان، راهبر و رهجو، و نیز گامهای کلی اجرایی آن رار را بیان می‌کند. این دستنامه می تواند مورد استفاده رهجوها، راهبران، و مسئولان سازمان ها (مدیران) قرار گیرد. راهبران و رهجویان با استفاده از این دستنامه می توانند ضمن افزودن به دانش و مهارت در زمینه راهبری، به مرور تجربیات خود از راهبری و تأمل در عملکردها و آموخته های خود که یکی از مولفه های یادگیری است، کمک کنند. مسئولان (مدیران) می توانند به منظور افزایش دانش و مهارت خود برای راه اندازی برنامه راهبری در سازمان خود از این دستنامه استفاده کنند. تمرکز این دستنامه عمدتا بر روی برنامه راهبری پرستاری پیش از خدمت و حین خدمت است که در اجرای برنامه راهبری در پرستاری می تواند راهنمای کاربران باشد.

روش ها و مراحل تدوین دستنامه

به منظور تدوین دستنامه راهبری، روش‌ها، مراحل و اقدامات زیر صورت گرفت:

- یک یادداشت مفهومی (concept note) تدوین شد و به تایید نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران و دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت رسید.
- توافقنامه‌ای میان دفتر سازمان جهانی بهدا شت و مرکز تحقیقات مراقبت پر ستاری دان شگاه علوم پزشکی ایران امضا شد.
- یک کمیته اصلی (core committee) با هدف برنامه ریزی و هماهنگی پروژه و نگارش دستنامه راهبری پرستاری شکل گرفت.
- یک کارگروه (task force) برای مدیریت و تسهیل کارگاه‌ها و مرور پیش‌نویس دستنامه راهبری تشکیل شد. اعضای کارگروه تخصصی شامل متخصصان پرستاری و آموزش، نمایندگان معاونت پر ستاری و معاونت آموز شی وزارت بهدا شت، درمان و آموزش پز شکی، و نمایندگانی از دانشگاه‌های علوم پزشکی بود.
- مرور متون و بررسی پیشینه راهبری در داخل و خارج کشور صورت گرفت و پیش نویس صفر چارچوب دستنامه تدوین شد.
- یک کارگاه یک روزه برگزار و در مورد تعیین توانمندی‌های لازم برای راهبران تبادل نظر شد. در طی کارگاه، در مورد چارچوب دستنامه آموزشی راهبری توافق و اجماع حاصل شد. شرکت کنندگان کارگاه شامل سی نفر از افرادی بودند که به نمایندگی از ذینفعان مربوطه از

بخش‌های مختلف آموزشی، بالینی، و اجرایی در حوزه پرستاری حضور به هم رساندند. نتیجه بر آن شد که دستنامه شامل سه بخش باشد: کلیات، راهبری پیش از خدمت، و حین خدمت، که هریک شامل عنوان‌های مرتبط با راهبری، راهبر، و رهجو است. همچنین در مورد برخی از توانمندی‌ها و ویژگی‌های راهبران و رهجویان پیش از خدمت توافق صورت گرفت.

- جلسه کارگروه تخصصی تشکیل شد تا توانمندی‌هایی که لازم است در دستنامه راهبری قرار گیرد، بازبینی و دسته بندی شود. اعضای کارگروه تخصصی طی نشست یک روزه به بحث در مورد توانمندی‌های راهبری پرداختند و به این نتیجه رسیدند که توانمندی‌ها در دو دسته توانمندی‌های عمومی (شامل نوآوری و خلاقیت، اعتماد به نفس، عملکرد مبتنی بر شواهد، کار گروهی، یادگیری مستمر) و توانمندی های حرفه‌ای (رهبری، مدیریتی-آموزشی، ارتباطی، اخلاقی، ایمنی بیمار) قرار گیرند.
- پیش نویس اولیه دستنامه آموزشی راهبری توسط کمیته اصلی با توجه به توصیه‌های برآمده از کارگاه اول تدوین شد. این دستنامه شامل محتوا و همچنین طرح کلی برنامه آموزشی راهبری بود.
- دومین کارگاه یک روزه به منظور ارائه، مرور، و نهایی کردن دستنامه راهبری برگزار شد. شرکت کنندگان هردو کارگاه یکسان بودند. سه گروه کوچک بر روی موارد زیر کار کردند: ۱) دستنامه بازبینی شده نهایی، ۲) برنامه عملیاتی برای طرح برنامه آموزشی راهبری پیش از خدمت در ایران، و ۳) برنامه عملیاتی برای طرح برنامه آموزش راهبری حین خدمت در ایران که بر نوع، محتوا، و طول دوره برنامه آموز شی و همچنین ملزومات تمرکز دا شتند. همچنین، مقرر گردید که دستنامه در سه بخش تدوین شود: کلیات، پیش از خدمت، و حین خدمت. در همین راستا، از عنوانهای یک دست بایستی استفاده می‌شد.
- پیش نویس نهایی دستنامه مطابق با نظرات دریافت شده از شرکت کنندگان در کارگاه توسط کمیته اصلی تدوین و به دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت ارسال شد.
- بر اساس نظرات دریافت شده از دفتر منطقه مدیترانه شرقی/سازمان جهانی بهداشت ساختار دستنامه تغییر داده‌شد و مجددا به دفتر فوق ارسال شد.
- د ستنامه به دو نفر از دانشجویان سال آخر پر ستاری و چهار نفر مدرس مجرب بالینی که در تدوین آن م شارکت ندا شتند جهت مطالعه و تایید ر سا بودن، کامل بودن و مفید بودن و نیز ارائه پیشنهادات ارسال گردید و نظرات در نسخه نهایی اعمال شد.

اصول و مفاهیم راهبری

راهبری

راهبری برخاسته از اشعار حماسی همچون هومر در اودیسه است. ادویسه به عنوان قهرمان یونانی هنگامی که برای شرکت در جنگ تروا به یک سفر طولانی می‌رود، فرزند خود را برای مراقبت و آموزش به Mentor (الهه خرد و جنگ) سپرده و به وی اطمینان می‌کند[1]. بدین ترتیب، این ارتباط سنتی بیانگر رابطه‌ای است که در آن یک فرد خردمندتر و با تجربه به عنوان یک معلم خردمند، قابل اعتماد، رازدار و الهام بخش، به فراگیران برای پرورش و ارتقاء کیفی کمک می‌کند[2]. راهبری یک ارتباط حرفه‌ای و معمولا طولانی مدت، داوطلبانه، سودمند و دوجانبه است. تحت شرایط مذکور، یک فرد با تجربه و آگاه به عنوان راهبر، فرد دارای تجربه کمتر (رهجو) را حمایت می‌کند

اهداف راهبری پرستاری

- حفظ و ارتقاء مستمر ارتباط میان محیط آموزشی و بالینی دانشجویان
- ایجاد هویت حرفه‌ای
- کمک به دانش آموختگان گذز از نقش دانشجویی به نقش بالینی
- حمایت آموزشی و عملی رهجویان
- افزایش دانش بالینی رهجویان
- کمک به پرستاران در کسب توانمندی لازم برای فعالیت در بخش‌های کاری جدید
- افزایش ر ضایت شغلی، کاهش ترک خدمت پر ستاران تازه‌کار و کمک به ماندگاری آنان در ر شته پرستاری
- ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری بیمار محور
- افزایش رضایتمندی بیماران

فرآیند راهبری

راهبری ایجاد یک تعهد عمیق ن سبت به اهداف سازمان ا ست. راهبری فراتر از یادگیری ا ست، زیرا در سایه آن، ر شد و تو سعه حرفه ای کارکنان نیز محقق می شود. راهبری یک حمایت دو طرفه از سوی راهبر و رهجو است، در یادگیری دانشجویان علوم پزشکی نقش مهم و اساسی دارد و موجب توسعه فردی و حرفه‌ای، آموزش بالینی و مهارت‌های بالینی در فرد می‌شود. فرآیند راهبری شامل چهار مرحله آمادگی، تربیت، انتقال، و جدایی است که به ترتیب در ذیل به آن‌ها اشاره می‌شود:

آمادگی: در این مرحله تعامل اولیه بین راهبر و رهجو صورت می‌گیرد و یخ‌های ارتباط شروع به

شکستن می‌کنند. راهبر و رهجو خودشان را معرفی می‌کنند. راهبر به مقدار زیادی نقش هدایت کننده و جهت دهنده رهجو را بر عهده دارد و در تلاش است تا رهجو را با اهداف آشنا کند و در طراحی برنامه و زمان آن، شرکت دهد. در این مرحله ارتباطات رو در رو و مداوم بین رهجو و راهبر ضروری است تا اهداف را تعیین کنند و به توافق برسند. بستن تفاهم نامه برای اطمینان از آگاهی راهبر و رهجو از اهداف و معنای راهبری، نقش‌ها و مسئولیت‌ها، ماهیت، محتوا و موانع راهبری و همچنین آگاهی از روش‌های راهبری و زمانبندی ملاقات‌های راهبر و رهجو ضروری است.

تربیت: در این مرحله، تعامل آموزشی بین رهجو و راهبر بیشتر شده و فراگیران سعی می‌کنند که خود را بیابند و به خودسازی خود مبادرت نمایند. در این مرحله تکرار ملاقات‌ها و نشست‌ها کمتر از مرحله قبل است اما هنوز هم به طور منظم برای بحث و گفتگو در مورد پیشرفت کار و برنامه و احتمال نیاز به تغییر آن انجام می شود. مرحله دوم (تربیت) بر یادگیری تمرکز دارد و در جهت ایجاد اعتماد در طرفین و اجرای برنامه‌ها، تسهیل یادگیری و ارزشیابی می‌باشد. در این مرحله، راهبر باید از توانمندی‌های رهجو ارزیابی به عمل آورد و محیطی برای یادگیری و عمل ایجاد نماید. در این مرحله، تنظیم کارپوشه یادگیری آغاز می‌شود و رهجو برای صحبت کردن و بازاندیشی تشویق می‌شود.

انتقال: در این مرحله، نیاز فراگیر به راهنمایی های روزانه کمتر می شود و برنامه را مستقل تر پیش می برد. از جمله این فعالیت ها در این مرحله می‌توان به خوش آمدگویی، مرور آخرین ملاقات و فعالیت های انجام شده، ارائه بازخورد و بحث و برنامه ریزی برای ملاقات بعدی و درنهایت خلاصه نمودن جلسه و توافق برای برنامه زمانی و اهداف ملاقات بعدی اشاره کرد. در این مرحله، نقش راهبر ارائه بازخورد به رهجو است و تعاملات اکثرا شکل همکاری به خود می‌گیرند. به طور کلی، در نتیجه راهبری و فرآیندهای یادگیری، رهجو به سطح بالایی از استقلال دست یافته و به درک عمیق تری از یادگیری، حل مشکل و فرآیندهای تصمیم گیری دست می‌یابد.

جدایی: در مرحله جدایی، رهجو اغلب مستقل کار می‌کند و بیشتر تصمیمات او مورد پذیرش راهبر است. ارتباط بین راهبر و رهجو می‌تواند به صورت پیش از موعد یا بعد از دستیابی به اهداف پایان یابد. مرحله جدایی نیازمند برنامه‌ریزی است. راهبری می‌تواند به دلایل مختلفی خاتمه یابد. از جمله دلایل خاتمه راهبری می‌توان به رفع نیازها یا وجود مشکلات احتمالیِ در تعارض با نیازهای راهجو در مدت راهبری، تغییر نقش یا موقعیت راهبر یا رهجو، ناهمگونی راهبر و رهجو، عدم انجام تعهدات توسط راهبر یا رهجو اشاره کرد. این مرحله باید با دقت برنامه‌ریزی شده و مشخص شود مرحله بعدی در این فرآیند چیست تا در صورت لزوم فرآیند راهبری از نو آغاز شود یا به شرایط دیگری انتقال یابد.

مزایای راهبری در پرستاری

مزایای راهبری را می‌توان در سه دسته کلی برای سازمان، رهجو و راهبر دسته بندی کرد:

سازمان

اجرای راهبری در فرآیند آموزش دانشجویان پرستاری برای دانشکده پرستاری و بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی منافع و مزیت‌هایی در بردارد. با راهبری می‌توان فاصله تئوری و عمل را کاهش داد و بدین ترتیب برای بهبود کیفیت خدمات مراقبت پرستاری و آموزشی و نیز کار گروهی گامی موثر برداشت. همچنین، راهبری به افزایش رضایت شغلی راهبر و دیگر کارکنان حرفه‌ای منجر می‌شود.. با اجرای برنامه راهبری حس اعتماد در راهبر، رهجو و سایر کارکنان سازمان افزایش یافته و قادر خواهند بود توانمندی‌های خود را به عرصه عمل بر سانند. راهبری توانمندی اعضای هیئت علمی و پرستاران برای مدیران سطوح بالا مشخص می‌کند. این امر فرصت‌ها و برنامه‌ریزی موفق برای توسعه سازمانی فراهم می‌سازد.

رهجو

در فرآیند راهبری و تعامل با راهبر، رهجو می‌تواند به توسعه مهارت‌های یادگیری، تحلیل، و بازاندیشی دست‌یابد و اعتماد به نفس، استقلال و خودکفایی در عمل در او تقویت می‌شود. راهبری می‌تواند به توسعه سازمانی و حرفه‌ای در رهجو منجر شود و بلوغ و رسیدن او به کمال را تسهیل نماید. بعلاوه، موقعیتی برای رهجو فراهم می‌شود تا بدین ترتیب یک الگوی اثرگذار باشد. بعد از گذراندن دوره آموزشی، رهجو برای چالش و مواجهه با مشکلات مرتبط با حرفه در محیط کار بالینی مهیا می‌شود. راهبری مرهجو را برای مباحثه و ارائه راه‌حل‌های مناسب و حل مشکل توانمند می‌سازد. همچنین، تعامل دوستانه و همدلانه بین راهبر و رهجو به تشویق رهجو در دستیابی به توانمندی‌های حرفه‌ای منجر می‌شود.

راهبر

با استفاده از فرایند راهبری دانش سازمانی و حرفه‌ای در راهبر توسعه می‌یابد و مهارت‌های رهبری و ارتباطی در او تقویت می‌گردد. راهبری به افزایش رضایت شغلی منجر می‌شود و رقابت، انگیزش و تمایل برای به اشتراک گذاردن ایده ها، تجارب، دانش و مهارت ها را فراهم می‌سازد. با راهبری، فرد می‌تواند تفکر انتقادی را در خود پرورش دهد. همچنین توانایی انتقاد کردن و پذیرفتن انتقاد در او تقویت می‌شود. همچنین راهبر فرصت توسعه شغلی و حرفه‌ای پیدا می‌کند[۳].

نقش های راهبر

نقش‌های اصلی راهبر شامل نقش آموزشی، حمایتی، تسهیل‌گری، الگو بودن و مشاوره‌ای عبارتند از:

آموزشی:

- آموزش و توسعه ظرفیت فکری
- ارائه اطلاعات و دانش به رهجو
- ارائه بازخورد درخصوص نقاط قوت و ضعف رهجو
- تسهیل یادگیری فراگیران و کارکنان پرستاری

حمایتی:

- استفاده از نفوذ خود به عنوان راهبر برای بروز ظرفیت‌های رهجو و پیشرفت وی در حرفه
- ایجاد شرایطی که به تنهایی برای رهجو دستیابی به آن امکان پذیر نیست.
- حمایت از رهجو در بحران‌ها و مشکلات پیش رو
- تشویق رهجو برای تولید و بیان ایده‌های نو
- توانایی راهبر در تشخیص اینکه در چه مرحله‌ای حامی باشد و چه موقع حمایت خود را بردارد، بسیار حائز اهمیت است. این امر به شکل‌گیری توانمندی‌های رهجو و تبدیل وی به یک فرد مستقل کمک می‌کند.

تسهیل‌گری:

- فراهم ساختن شرایط مناسب برای کسب تجارب جدید برای رهجو و راهنمایی در به کارگیری تجارب کسب شده
- همراهی در اجرای فعالیت های سخت و پیچیده به منظور حمایت روانی و عاطفی و تشویق رهجو با هدف افزایش توانمندی
- معرفی رهجو به سازمان برای دستیابی به منابع و مشاغل جدید
- تشویق رهجو به درس گرفتن از اشتباهات و خطا ها

الگو بودن:

راهبر تجارب خود را به صورت غیرمستقیم و با ایجاد انگیزه در رهجو منتقل می‌کند تا وی با تقلید و تکرار به دنبال مسیر هدایت و راهنما باشد.

مشاوره‌ای:

- کمک به رهجو درکشف توان مندی ها و ترسیم چشم‌انداز آینده خود

- هدایت رهجو در جهت دستیابی به اهداف مورد نظر
- در اختیار قرار دادن تجارب ارزنده خود در مورد نتایج تصـــمیم‌گیری‌های رهجو و عواقب آن
- معرفی رهجو به همکاران، پزشـکان و سـایر افراد کلیدی در مراکز بهداشـتی و درمانی و آشنا ساختن وی با فرهنگ سازمانی

توانمندی های راهبر

در واقع توانمندی بیانگر عملکرد برتر راهبر در شغل مورد نظر ا ست. توانمندی‌ها شامل مجموعه‌ای از دانش، مهارت‌ها، ویژگی‌های شخصیتی، علایق، و تجربه‌های مرتبط با شغل ا ست که در صورت کسب آن‌ها فرد قادر خواهد بود در سطحی بالاتر از حد متوسط به انجام مسئولیت بپردازد. اکنون از نیروی کار در ســـازمان ها و مراکز ارائه دهنده خدمات، انتظار می‌رود تا در تولیدات و خدماتی که ارائه می‌دهند، تاثیر بیشتری دا شته با شند. این مسئله در مورد مو سسات آموزش بالینی پر ستاران پیش از خدمت و حین خدمت صدق می‌کند. بنابراین، ضروری است که راهبران پرستاری مجهز به توانمندی‌های عمومی و حرفه‌ای باشند تا کیفیت آموزش و عمل در پرستاری افزایش یابد.

توانمندی‌های عمومی راهبر

برخی از توانمندی‌های عمومی راهبر عبارتنداز:

- انگیزه متعالی برای ارائه مراقبت پر ستاری اثربخش ا ست. به طوریکه خدمتی بی ریا به مددجویان، همراه با پرهیز گاری و عشـــق ورزی بی توقع همراه با درک از اخلاق و مقررات را در آموزش و عملکرد خود نشان دهد.
- ابتکار و خلاقیت در تبیین علمی و حل نظام‌مند مسئله‌های پرستاری
- داشتن اعتماد به نفس
- بهره‌مندی از دانش پایه و دانش تخصصی رشته خود در به کارگیری نظریه‌های یادگیری مرتبط با راهبر
- مهارت در انجام خدمات اثربخش و توانمندی در مهارت‌های بالینی مربوطه
- عملکرد مبتنی بر شواهد
- مهارت انجام کار گروهی در تیم سلامت و هدایت آن
- اهتمام به یادگیری مستمر و مادام العمر خصوصاً در حوزه پرستاری
- توانایی ثبت آموخته‌ها و یافته‌ها و انتقال دانش، تجارب و قابلیت‌های خود به دیگران
- توانایی ارزشیابی روند تأثیرگذاری برنامه‌های راهبری و موفقیت آن‌ها در انتقال دانش

– قانون مداری

کاربران دستنامه

کاربران این دستنامه راهبران و رهجویان پیش از خدمت و حین خدمت و کمیته مشترک راهبری در دانشکده‌ها/ دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران هستند. این دستنامه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران ابلاغ خواهد شد. کمیته راهبری در دانشگاه‌های علوم پزشکی موظف به طرح برنامه در دانشکده‌های پرستاری و مامایی و محیط‌های آموزشی بالینی هستند.

فصل دوم

آموزش پرستاری

مقدمه

ر شته پر ستاری با سابقه طولانی در خدمات مراقبتی به عنوان یکی از ر شته های دان شگاهی، همپای پیچیدگی نیازهای انسان و گسترش علم و فناوری پیشرفت های زیادی کرده است. نیاز به خدمات تخصصی پر ستاری موجب توسعه این ر شته به لحاظ محتوا و مقاطع تحصیلی شده است. در پاسخ به الزامات سند تحول نظام سلامت، نیازها و درخواست های نوپدید مددجویان، هیات ممتحنه، ارزشیابی و برنامه ریزی ر شته پر ستاری مدیریت آموز شی در این ر شته را در سه زمینه برنامه ریزی، ارز شیابی و آزمون ها عهده دار است.

تاریخچه و سیر تکاملی دوره های آموزش پرستاری قبل و بعد از انقلاب

آموزش پرستاری در ایران به شکل نوین در سال ۱۲۹۴ در شهر ارومیه توسط مبلغین مذهبی آغازشد و در سال ۱۲۹۵ اولین آموزشگاه پرستاری در شهر تبریز نیز توسط گروهی مذهبی آغاز شد.

تیرماه سال ۱۳۱۵ شمسی، اساسنامه آموزشگاه‌های پرستاری به تصویب شورای عالی معارف رسید و در مهرماه ۱۳۱۶، برنامه دروس پر ستاری مورد تایید شورای یاد شده قرار گرفت. در پی آن آموزشگاه های پر ستاری شرکت نفت آبادان (۱۳۲۰)، شیرو خور شید سابق و همدان(۱۳۲۷)، تهران (۱۳۲۸) نمازی شیراز (۱۳۳۳)، ر شت، کرماﻥ شاه و جرجانی م شهد (۱۳۳۸) و کرمان (۱۳۴۱) به پذیرش داوطلبین با مدرک دیپلم کامل متوسطه برای دورۀ سه ساله پرستاری اقدام کردند.

در سال ۱۳۳۱ در بخش بهداشت وزارت بهداری، بخش آموزش پرستاری به عنوان یکی از زیربخش های واحد پرستاری ایجاد شد. هدف از ایجاد این بخش گسترش مراکز آموزش پرستاری، تدوین استانداردهای آموزش پر ستاری و توانمند سازی مدرسان پر ستاری برای طراحی، برنامه ریزی، آموزشی

و ارزشیابی بود. بخش آموزش پرستاری وزارت بهداری با همکاری اعضای انجمن پرستاری تشکیل کمیته ای زیر نظر وزارت علوم اقدام به برنامه ریزی در مقاطع پرستاری فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس پرستاری کرد. طی اولین گردهمایی پرستاری برگزار شده توسط این بخش در سال ۱۳۳۵، مقرر شد که از سال ۱۳۳۷ برنامه آموزش پرستاری و شرایط ورود و تحصیل در آموزشگاه ها یکسان باشد. لذا در سال ۱۳۳۷، طبق اساسنامه آموزشگاه‌های پرستاری، مصوب شورای عالی فرهنگ، شرط پذیرش داوطلبان دیپلم کامل متوسطه و طول دوره آموزش پرستاری سه سال با ارزش معادل لیسانس پرستاری تعیین شد. در این برنامه، علاوه بر دروس اختصاصی و فنی، دروس علوم رفتاری و اجتماعی نیز گنجانده شد. سال ۱۳۴۴، نخستین دوره آموزش چهار ساله (لیسانس) پرستاری (BScN) در "انستیتو عالی پرستاری فیروزگر" با نظارت مشاورین سازمان جهانی بهداشت آغاز شد. به دنبال آن دانش آموختگان سایر آموزشگاه ها به منظور کسب مدرک لیسانس، دورهٔ تکمیلی آن را طی کردند تا اینکه در سال ۱۳۵۴ با تصویب دورهٔ لیسانس پرستاری در وزارت علوم و آموزش عالی تمامی مراکز آموزش عالی پرستاری موظف به ارائه دورهٔ چهارساله با برنامه متمرکز گردیدند. همزمان برنامه های آموزش پرستاری در مقطع فوق لیسانس با ۵ گرایش و ۲ تخصص مدیریت پرستاری و آموزش پرستاری به تصویب وزارت علوم رسید. درسال ۱۳۵۴ آموزشگاه پرستاری ملی سابق موفق به اخذ مجوز برگزاری دورهٔ فوق لیسانس آموزش پرستاری شد. در سال ۱۳۵۵دانشکده پرستاری مرکز پزشکی ایران موفق به پذیرش دانشجو در دورهٔ فوق لیسانس آموزش پرستاری با ۵ گرایش و در سال ۱۳۵۶ انستیتو عالی پرستاری فیروزگر موفق به پذیرش دانشجو در دوره های فوق لیسانس مدیریت پرستاری و آموزش پرستاری شدند.

پس از انقلاب اسلامی و تاسیس ستاد انقلاب فرهنگی در شهریور ماه سال ۱۳۵۹، شاخه پرستاری ستاد یاد شده تشکیل و اقدام به بازنگری متمرکز برنامه های آموزش پرستاری کرد. در پی نیاز شدید به خدمات پرستاری پس از یک دوره تعطیلی دانشگاه ها و رویداد جنگ تحمیلی، دوره ۲ ساله کاردانی پرستاری در سال۱۳۶۱ توسط ستاد تصویب و براساس ضوابط مصوب ستاد انقلاب فرهنگی مراکز آموزش پرستاری اقدام به پذیرش داوطلبان مرد و زن دارای دیپلم کامل متوسطه از طریق آزمون سراسری کردند. در سال ۱۳۶۱ گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تأسیس و به پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد، آموزش و مدیریت پرستاری با گرایش های مورد تصویب (۵ گرایش) اقدام کرد. در سال ۱۳۶۵ در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی، شیراز، تبریز و مشهد مقطع کارشناسی ارشد پرستاری تاسیس شد. گروه پرستاری دانشکده علوم پیراپزشکی دانشگاه امام حسین(ع) نیز در سال ۱۳۶۳فعالیت های آموزشی خود را با پذیرش دانشجوی پرستاری در مقطع کاردانی آغاز کرد. سال ۱۳۶۴ با تصویب برنامه کارشناسی ناپیوسته پرستاری با حداقل دوره

دو سال به منظور ادامه تحصیل دانش آموختگان مقطع کاردانی رشته پرستاری، مراکز آموزش عالی پرستاری به پذیرش دانشجو در این مقطع اقدام کردند.

با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سال ۱۳۶۵ و ایجاد دانشکده های پرستاری و مامایی، کیفیت آموزش پرستاری ارتقاء یافت. به دنبال آن، فعالیت آموزشی پرستاران درحوزه ستادی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی در ابعاد مختلف برنامه‌ریزی، گسترش، ارزشیابی و بازآموزی شکل تازه‌ای به خود گرفت. در سال ۱۳۶۶ شورای عالی انقلاب فرهنگی پس از نظرخواهی از شاخه پرستاری دورهٔ کاردانی را لغو و مجددا برنامه کارشناسی پیوسته پرستاری تصویب شد ودانشکده های پرستاری ومامایی علاوه بر پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ناپیوسته اقدام به پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی پیوسته نیز کردند. سال ۱۳۶۹ برنامه های آموزش کارشناسی پرستاری با تمرکز بر رویکرد جامعه نگر بازنگری شد به طوری که با در نظر گرفتن آیین نامه های موجود ضمن تغییر در محتوای دروس، روش آموزش نظری و بالینی، بخشی از کارآموزی در دو نیمسال آخر به صورت کارآموزی در عرصه منظور شد.

برنامه آموزش پرستاری در مقطع دکتری که با توجه به نیاز ارتقاء وضعیت اعضای هیات علمی پرستاری طی سالهای متوالی تهیه و تدوین شده بود، در سال ۱۳۷۳ پس از بررسی های لازم در شورای عالی برنامه ریزی به تصویب رسید. در سال ۱۳۷۴ دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تبریز پس از کسب مجوز به پذیرش ۳ دانشجو در این مقطع اقدام کرد.

برنامه های مقاطع آموزش پرستاری هر ۴ سال یکبار با نظر سنجی سراسری، بازنگری و پس از تصویب شورای عالی برنامه ریزی به دانشکده های پرستاری جهت اجرا اعلام می شود.

درحال حاضر (سال ۱۳۹۸) تعداد ۱۸۴ برنامه آموزشی کارشناسی پیوسته پرستاری توسط ۱۰۲ دانشکده‌های پرستاری وابسته به ۶۹ دانشگاه/ دانشکده دولتی علوم پزشکی و ۸۹ واحد دانشگاه آزاد اسلامی در حال اجرا است. تعداد ۱۹۱ مرکز در دانشگاه‌های دولتی و آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، نیروهای مسلح، شاهد. (دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مسئولیت تحصیلات تکمیلی در این رشته را عهده دار است).

مدیریت آموزش پرستاری:

چنانچه اشاره شد قبل از پیروزی انقلاب اسلامی بخش آموزش رشته پرستاری توسط اداره پرستاری وزارت بهداری و کمیته آموزش پرستاری تحت نظارت وزارت علوم اداره مدیریت می‌شد. پس از پیروزی انقلاب اموزش پرستاری ابتدازیر نظر شاخه پرستاری ستاد انقلاب فرهنگی مدیریت شدو سپس این امر

به عهده هیات ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری تحت نظارت شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، واگذار شد که در زیر به شرح مختصر آن پرداخته می‌شود

هیات ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری (بورد پرستاری)

بورد پرستاری به طور رسمی از سال ۱۳۷۱ شروع و مسئولیت آن با خانم سادات سید باقر مداح بود. هدف از تشکیل این نهاد آموزشی بهبود کیفیت و شرایط آموزش، انجام نظارت و ارزشیابی مراکز مختلف آموزشی بوده است.اعضای بورد پرستاری هر۲ سال یکبار انتخاب می شوند و روش کار به این ترتیب است که هر ۲ سال یکبار از سوی معاونت محترم آموزشی وزارت بهداشت به دانشگاه های علوم پزشکی نامه ای مبتنی بر معرفی ۱-۳ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامائی بنا برگستردگی دانشکده ارسال می شود.پس از معرفی اساتید، وزارت بهداشت با شیوه خود، افراد را انتخاب و این اساتید برای مدت ۲ سال با ابلاغ مقام محترم وزارت عضو بورد می شوند. جلسات به طور معمول هر ماه یکبار تشکیل می گردد. مسئولیت های بورد پرستاری به شرح زیر است:

الف) برنامه ریزی

برنامه ریزی آموزشی مقاطع پرستاری و بازنگری رشته‌های مرتبط با تشکیل کمیته راهبردی، کمیته های تخصصی، تدوین و معتبر سازی ابزار نیازسنجی از تمامی ذینفعان و انجام نیازسنجی به روش کمی و کیفی با استفاده از ظرفیت های نیازسنجی برخط(online) از سراسر کشور، طی جلسات متعدد نیازسنجی با بهره گیری از نظرات صاحبنظران و تمامی ذینفعان بازنگری برنامه‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی پرستاری هر ۴ سال یکبار صورت گرفته است. هدف از بازنگری برنامه‌ها اینکه با اجرای برنامه بازنگری شده بتوان پرستاران توانمند، ماهر، علاقمند و خردورز را تربیت کرد. بدیهی است این مهم با داشتن انگیزه کافی، اجرای مناسب برنامه، تامین الزامات ساختاری-تجهیزاتی آموزشی و همکاری تمامی کارکنان آموزشی، بهداشتی و درمانی، مدیریتی و پژوهشی امکان پذیر است.

ب) ارزشیابی

در حوزه ارزشیابی تمامی درخواست‌های تاسیس رشته در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری در دانشگاه‌های دولتی، آزاد، نیروهای مسلح و سایر مراکز متقاضی توسط این هیات بررسی و نظارت بر فرایند آموزش نظری و بالینی را در حین بازدید ها انجام داده، نتیجه ارزشیابی را در جلسه هیات ممتحنه ارائه و در صورت برخورداری از ضوابط و استاندارد های مورد نظر تصمیم مقتضی اتخاذ می گردد. گزارش ارزشیابی ها به دبیر خانه شورای علوم پایه برای اعلام به شورای گسترش ارائه می‌شود.

ج) ممتحنه/ آزمون ها

صلاحیت های ا سا سی در پر ستاری شامل دانش حرفه‌ای، مهارت، ت صمیم‌گیری بالینی، حل م ساله، ارتباط و پاسخ گویی اجتماعی را به کمک رویکردهای نوین آموزشی محقق می گردد تا فارغ التحصیلان دارای این صلاحیت ها را به جامعه عر ضه کنند و گامی در جهت ت ضمین سلامت آحاد جامعه بردارند. بررسی این صلاحیت‌ها در حوزه وظیفه هیات ممتحنه قرار می‌گیرد. در انجام این وظیفه هیات ممتحنه پر ستاری با برگزاری جلسات متعدد رویکردهای اساسی در طراحی سوالات کتبی، آزمون و مصاحبه به روش ایستگاهی، آزمون جامع پایان دوره، آزمون مهارتی پیش کارورزی را طراحی و سالانه این آزمون‌ها را با همکاری مرکز سنجش وزارت بهدا شت و دانشگاه‌های علوم پز شکی سرا سر کشور و دانشگاه آزاد اسلامی برگزار می‌کند.

تعریف رشته و مقاطع مختلف رشته پرستاری

تعریف رشته:

رشته پرستاری شاخه ای از علوم سلامت است که به ارائه مراقبت های سلامت مبتنی بردانش و توانمندی های حرفه ای لازم در راستای تامین، حفظ و ارتقاء سلامت فرد، خانواده و جامعه در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی از پیشگیری تا نوتوانی می‌پردازد.

مقاطع تحصیلی رشته پرستاری:

الف) کارشناسی (BS.c.N)

ب) کارشناسی ارشد (MS.N) شامل رشته‌های:

۱- پرستاری بزرگسالان(داخلی و جراحی) ۲- پرستاری سلامت جامعه ۳- سلامت روان و روان پرستاری ۴- پرستاری کودکان ۵- مدیریت پرستاری ۶- پرستاری مراقبت های ویژه ۷- پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان ۸- پر ستاری سالمندی ۹- پر ستاری اورژانس ۱۰- پر ستاری توانبخشی ۱۱ - پرستاری نظامی، و ۱۲- پرستاری مراقبت های ویژه کودکان

ج) دکترای تخصصی پرستاری (PhD.N)

با گرایش های تخصصی مبتنی بر موضوع انتخابی در رساله دکترای تخصصی پرستاری

شرایط و نحوه پذیرش در دوره :

الف) کارشناسی

به صورت متمرکز از بین داوطلبین گروه آزمایشی علوم تجربی و از طریق آزمون سراسری، با داشتن شرایط تحصیلی، سلامت جسمی و روانی لازم طبق مقررات

ب) کارشناسی ارشد
به صورت متمرکز از بین داوطلبان دارای مدرک کارشناسی پرستاری و از طریق آزمون کارشناسی ارشد گروه پزشکی با داشتن شرایط تحصیلی، شغلی و طبق ضوابط مرتبط

ج) دکترای تخصصی پرستاری
به صورت نیمه متمرکز و دو مرحله ای از داوطلبینی که در مرحله اول آزمون دکترای تخصصی که به صورت سراسری برگزار می شود حد نصاب لازم را به دست آورده اند، مصاحبه به روش ایستگاهی (MMI) و طبق ضوابط سنجش وزارت بهداشت با داشتن شرایط و ضوابط مرتبط

فلسفه (ارزش‌ها و باورها)

در آموزش پرستاری ارزش‌های زیر در کلیه مقاطع مدنظر است:

۱- تعالی اخلاقی، اعتلای فرهنگ اسلامی، رشد معنوی و پیشرفت متوازن و همه جانبه جامعه به سوی کمال حقیقی در برنامه‌ها مورد تاکید است.
۲- برنامه‌های آموزشی می‌بایست زمینه ساز رشد معنوی دانشجویان باشند.
۳- انسان به عنوان جانشین خداوند و بهترین مخلوقات، دارای کرامت ذاتی است و به همین دلیل حق حیات، سلامت و در صورت داشتن عقلانیت، حق تصمیم‌گیری برای او محفوظ است.
۴- سلامتی حالتی پویا است که تحت تاثیر عوامل مختلف و تعامل عوامل درونی و بیرونی در پیوستاری از حداکثر تا حداقل در حال تغییر است.
۵- در هر شرایطی می‌توان موقعیت سلامت فرد را با توجه به دانش حرفه‌ای روزآمد و بر اساس شرایط واقعی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی به سمت بهبود سوق داد.
۶- مهم‌ترین ویژگی انسان برخورداری از قدرت عقل و تفکر است که او را به سمت ارزش‌های انسانی همچون اخلاق، عدالتخواهی، صداقت و انصاف سوق می‌دهد و تکمیل این فضایل در سایه یادگیری مستمر صورت می‌گیرد.
۷- مراقبت از سلامت و پرستاری از مددجویان در سایه کار هماهنگ تیمی معنی می‌یابد.
۸- انسان مجموعه‌ای بی نظیر از ابعاد مختلف است که در تعامل با یکدیگر وجود او را تشکیل می‌دهند. کلیت جامعه نیز حاصل تعاملات و ارتباطات انسان‌هایی است که هر کدام دارای حقوق و مسئولیت‌های خاص می‌باشند.
۹- دیدگاه سیستمی به انسان ایجاب می‌کند که وجود او در تاثیر و تاثر عوامل زیستی، اجتماعی،

فرهنگی و معنوی مورد بررسی و مراقبت قرار گیرد.

۱۰- عوامل متغیر موجود در شرایط و محیط زندگی موجب بروز نیازهای متغیر سلامتی شده و تنوع مراقبت‌های پرستاری را ایجاب می‌کند.

۱۱- آموزش و یادگیری فرآیندی دوجانبه است که در تعامل و هماهنگی یاددهنده و یادگیرنده به سمت اهداف یادگیری سوق می‌یابد.

۱۲- یادگیری پرستاری مشتمل بر کسب مهارت‌های شناختی، عاطفی و روان حرکتی است که از طریق آموزش علوم مختلف و نقش الگویی استاد میسر می شود.

۱۳- آموزش پرستاری می‌بایست زمینه ساز رشد همه جانبه دانشجویان شده و تعهد آنان به یادگیری مادام العمر و تعالی حرفه‌ای را موجب شود.

۱۴- آموزش پرستاری بر مبنای ارتقای توان استفاده از تفکر انتقادی در حل مشکل و تصمیم‌گیری طراحی می شود.

۱۵- استفاده از روش‌های نوین در آموزش که به بهبود یادگیری کمک کند و بر مبنای نیاز، توانایی و تجربه قبلی فراگیران طراحی شده، توصیه می‌شود.

۱۶- فرآیند پرستاری به عنوان چارچوب منطقی انجام مراقبت‌های پرستاری، مورد تاکید برنامه‌های آموزش پرستاری است.

۱۷- خدمات جامعیت گرا و جامعه نگر در مراقبت از سلامت مردم مقرون به صرفه و در دسترس است.

۱۸- استفاده از نتایج تحقیقات در آموزش باعث معنی‌دار شدن موضوعات آموزشی شده و به بهبود کیفیت آموزش‌ها کمک می‌کند.

۱۹- کار تیمی و تبادل اطلاعات در بهبود فرایند بیماری مددجو از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

دورنما (چشم‌انداز)

طی ده سال آینده برنامه‌های آموزش پرستاری همگام با نیازهای در حال تغییر جوامع به نحو پویایی خواهد توانست استانداردهای منطقه‌ای و جهانی آموزش پرستاری را کسب کند. دانش‌آموختگان مقاطع مختلف پرستاری حاصل از اجرای این برنامه، جایگاه تعریف شده و موثری در ارائه مراقبت‌ها در تمامی سطوح سلامت از پیشگیری تا بازتوانی در نظام سلامت کشور به دست خواهند آورد. دانش‌آموختگان این رشته خدمات اثربخش و مقرون به صرفه‌ای را در مسیر پیشرفت سطح سلامت آحاد جامعه و بهبود کیفیت زندگی مددجویان، مبتنی بر تحقیقات و فناوری ارائه خواهند داد. خدمات دانش‌آموختگان برنامه‌های پرستاری از لحاظ کیفیت در رتبه نخست منطقه و قابل عرضه در سطح بین‌المللی خواهدبود.

رسالت (ماموریت)

رسالت برنامه‌های آموزش پرستاری تربیت دانش‌آموختگانی است که با تکیه بر دانش روز، مهارت و

کارآمدی، ایمان و تعهد، دل سوزی و مهربانی، اخلاق حرفه‌ای و برقراری ارتباطات موثر حرفه‌ای، خدمات مراقبت پرستاری، آموزش، پژوهش و مدیریت پرستاری را در ارتباط با نیاز آحاد جامعه از مرحله پیشگیری تا بازتوانی با روش‌ها و ابزارهای استاندارد، ارائه کنند. این برنامه پرستارانی تربیت می‌کند که متعهد به یادگیری خودراهبر بوده و در دوره خدمت مرتباً دانش، مهارت، اخلاق و تعهد حرفه‌ای خود را در همه ابعاد به روز می‌کنند.

پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان رشته پرستاری

دانش آموختگان این دوره باید قادر باشند:

- برنامه راهبردی برای توسعه امور آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و خدماتی در حوزه پرستاری در منطقه محل خدمت خود تدوین کنند.
- برای ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه برنامه ریزی و در اجرا و مدیریت مراقبت‌های سلامت ایفای نقش کنند.
- در صورت داشتن شرایط لازم در مدیریت نظام سلامت ایفای نقش کنند.
- با بیماران، همراهان بیماران، خانواده، پز شک معالج و اع ضای دیگر تیم سلامت ارتباط منا سب و موثر حرفه ای برقرار نمایند.
- با ا ستفاده از یافته‌های پژوه شی نیازهای سلامت مددجویان را در قالب ت شخیص‌های پر ستاری تعیین کنند.
- برای برطرف کردن مشکلات و ارتقای سلامت مددجویان برنامه مراقبتی تدوین کرده، آنرا اجرا و ارزشیابی نمایند.
- از بیماران در همه رده های سنی و در عرصه‌های مختلف جامعه (منزل، مدرسه، کلینیک و....) مراقبت کرده و آموزش " مراقبت از خود " را توسعه دهد.
- به مددجویان، همراهان و خانواده آنان آموزش دهند.
- توانایی هماهنگ کردن تیم سلامت برای رفع مشکلات پرستاری مددجویان را داشته باشند.
- یاد گیرنده مادام العمر باشند.

راهبردهای آموزشی

برنامه‌های آموزش پرستاری بر راهبردهای زیر استوار است:

آموزش مبتنی بر وظیفه، تلفیقی از دان شجو و ا ستاد محوری، آموزش جامعه نگر، آموزش مبتنی بر حل مسئله، یادگیری جامعه‌نگر، آموزش مبتنی بر موضوع، آموزش بالینی مبتنی بر قضاوت و تصمیم گیری،

آموزش مبتنی بر شـواهد، آموزش سـیسـتماتیک، آموزش مبتنی بر ارائه خدمات در نظام سـلامت، در سطوح جامعه

روش‌ها و فنون آموزشی:

در این رشته، عمدتاً از روش‌ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد:

- آموزش سلسله مراتبی از اساتید، دانشجویان کارشناسی ارشد، دانشجویان کارشناسی و روش‌های آموزشی بین رشته‌ای (آموزش هم زمان پزشکان، پرستاران و سایر گروه‌ها در راندهای آموزشی)
- انواع کنفرانس های داخل بخشی، بین بخشی، بیمارستانی، بین رشته ای، بین دانشگاهی و سمینار
- آموزش تفکیک شده به کارآموزی با حضور مدرس و کارورزی با نظارت پرستاران بالینی و مدرسین
- بحث در گروه‌های کوچک – کارگاه‌های آموزشی – ژورنال کلاب و – ارائه مورد[1]
- گزارش صبحگاهی – راندهای کاری و آموز شی – آموزش سرپایی – آموزش در اتاق عمل یا اتاق اقدامات عملی پرستاری[2]
- استفاده از تکنیک‌های آموزش از راه دور بر حسب امکانات و شبیه سازی
- مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر (آموزش آبشاری)
- آموزش به روش حل مسئله
- آموزش به روش بازی نقش ها
- خودآموزی
- استفاده از سایر روش و فنون آموزشی بر حسب نیاز و اهداف آموزشی با تاکید بر دانش محوری

انتظارات اخلاقی از فراگیران

انتظار می‌رود که فراگیران:

- منشور حقوقی بیماران را دقیقاً رعایت کنند.
- مقررات مرتبط با حفاظت و ایمنی بیماران، کارکنان و محیط کار را دقیقاً رعایت کنند.
- مقررات مرتبط با کد پوشش را رعایت کنند.
- کدهای اخلاق پرستاری را رعایت کرده و بکار بندند.
- از منابع و تجهیزاتی که تحت هر شرایط با آن کار می‌کنند، محافظت نمایند.
- به اسـتادان، کارکنان، هم‌دوره‌ها و فراگیران دیگر احترام بگذارند و در ایجاد جو صـمیمی و

1 Case presentation
2 Skill Lab

احترام‌آمیز در محیط کار مشارکت کنند.

- در نقد برنامه‌ها، ملاحظات اخلاق اجتماعی و حرفه‌ای را رعایت کنند.
- اخلاق در پژوهش
- در انجام پژوهش های مربوط به رشته، نکات اخلاق پژوهش را رعایت کنند.

ارزیابی فراگیران:

الف- روش ارزیابی نظری

دانشجویان با روش های زیر ارزیابی خواهند شد:

کتبی، شفاهی، آزمون تعاملی رایانه‌ای،آسکی(OSCE[1])، آسپی(OSPE[2])، دوپس (DOPS[3]) و آزمون ۳۶۰ درجه

ارزیابی کارپو شه[4] شامل: ارزیابی کارنما[5]، ارزیابی اخلاق و رفتار، نتایج آزمون های انجام شده، مقالات، تشویق‌ها و تذکرات، گواهی‌های انجام کار و نظایر آن است.

ب) ارزشیابی کارآموزی:

با استفاده از روش های زیر خواهد بود:

- ✓ قضاوت و تصمیم گیری بالینی
- ✓ ارائه گزارشات موردی
- ✓ ارائه گزارشات دارویی
- ✓ استفاده از فرایند پرستاری در مراقبت از مددجویان
- ✓ ارائه گزارشات مبتنی بر تشخیص های پرستاری و مداخلات مربوطه در بیماران

ج) دفعات ارزیابی:

مستمر، دروه‌ای (پیش کارورزی، جامع دوره آموزشی دکترای تخصصی) و نهایی (جامع)

1 OSCE: Objective Structured Clinical Examination
2 OSPE: Objective Structured Practical Examination
3 DOPS: Direct Observation of Practical Skills
4 port folio
5 Log book

شرایط تاسیس رشته کارشناسی پرستاری

طبق ضوابط شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور در رشته پرستاری علاوه بر اعضای هیات علمی پشتیبان (گروه‌های علوم پایه و عمومی)، داشتن عضو هیات علمی در رشته‌های پرستاری داخلی و جراحی، پر ستاری کودکان، پر ستاری سلامت جامعه و روان پر ستاری و پر ستاری مراقبت‌های ویژه مورد نیاز است.

فضاها و امکانات آموزشی عمومی مورد نیاز: فضای عمومی مورد نیاز عبارتند از:

-کلاس‌های درسی - اتاق دانشجویان کارورز در عرصه - اینترنت با سرعت کافی
- سالن کنفرانس - فضای لازم برای بایگانی آموزش
- کتابخانه مجهز به منابع به روز به زبان انگلیسی و تألیفات فارسی و نرم افزارهای کاربردی
- اتاق اعضای هیات علمی - اتاق رایانه
- سالن مجهز برای مطالعه
- سیستم اطلاع رسانی مجهز(IT)
- Skill lab مجهز به مانکن‌های لازم برای تمرین عملیات پرستاری

فضاها و عرصه های اختصاصی مورد نیاز:

- بیمارستان‌های آموزشی
- بخش‌های بالینی داخلی، جراحی، کودکان، نوزادان، زنان و زایمان، روانپز شکی، اورژانس و بخش های ویژه مجهز به کتب تخصصی پرستاری و سیستم اطلاع رسانی
- Skill lab مجّهز به مانکن‌های لازم برای عملیات ضروری پرستاری
- آزمایشگاه‌های بیوشیمی، فیزیولوژی و میکروبشناسی
- مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی
- پایگاه‌های پزشک خانواده، منازل، کارخانجات و مدارس انتخاب شده با اخذ رضایت قبلی
- مراکز توانبخشی (جسمی، روانی و اجتماعی)
- مراکز نگهداری سالمندان

جمعیت های مورد نیاز: اقشار جامعه در رده های مختلف سنی و در مراحل مختلف زندگی اعم از

ردیف	منطقه آمایشی	استان	دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی	دانشکده پرستاری
۱	۱	گیلان	علوم پزشکی گیلان	پرستاری مامایی رشت
۲				پرستاری مامایی لنگرود
۳		مازندران	علوم پزشکی مازندران	پرستاری و مامایی ساری
۴				پرستاری آمل
۵				پرستاری بهشهر
۶			علوم پزشکی بابل	پرستاری مامایی رامسر
۷				گروه پرستاری بابل
۸		گلستان	علوم پزشکی گلستان	پرستاری مامایی بویه گرگان
۹		سمنان	علوم پزشکی سمنان	پرستاری مامایی سمنان
۱۰			علوم پزشکی شاهرود	پرستاری مامایی شاهرود
۱۱	۲	آذربایجان شرقی	علوم پزشکی تبریز	پرستاری مامایی تبریز
۱۲				پرستاری مامایی سراب
۱۳			دانشکده علوم پزشکی مراغه	پرستاری مراغه
۱۴		آذربایجان غربی	علوم پزشکی ارومیه	پرستاری مامایی ارومیه
۱۵				پرستاری خوی
۱۶				پرستاری سلماس
۱۷				پرستاری نقده
۱۸				پرستاری میاندوآب

۱۹				پرستاری بوکان
۲۰		اردبیل	علوم پزشکی اردبیل	پرستاری مامایی اردبیل
۲۱				پرستاری مشکین شهر
۲۲				پرستاری مغان
۲۳				پرستاری مامایی خلخال
۲۴	۳	کرمانشاه	علوم پزشکی کرمانشاه	پرستاری مامایی کرمانشاه
۲۵				پرستاری سنقر
۲۶		همدان	علوم پزشکی همدان	پرستاری مامایی همدان
۲۷				پرستاری ملایر
۲۸			دانشکده علوم پزشکی اسدآباد	پرستاری اسدآباد
۲۹		کردستان	علوم پزشکی کردستان	پرستاری مامایی سنندج
۳۰		ایلام	علوم پزشکی ایلام	پرستاری مامایی ایلام
۳۱	۴	خوزستان	جندی شاپور اهواز	پرستاری مامایی اهواز
۳۲				پرستاری بستان
۳۳			دانشکده علوم پزشکی شوشتر	پرستاری شوشتر
۳۴			دانشکده علوم پیراپزشکی بهبهان	گروه پرستاری
۳۵			دانشگاه علوم پزشکی آبادان	پرستاری مامایی آبادان

۳۶			دانشگاه علوم پزشکی دزفول	پرستاری مامایی دزفول
۳۷		لرستان	علوم پزشکی لرستان	پرستاری مامایی خرم‌آباد
۳۸				پرستاری بروجرد
۳۹				پرستاری الیگودرز
۴۰				پرستاری پلدختر
۴۱	۵	فارس	علوم پزشکی شیراز	پرستاری مامایی حضرت فاطمه (س)
۴۲				پرستاری حضرت زهرا (س) آباده
۴۳				پرستاری و مامایی لامرد
۴۴				پرستاری استهبان
۴۵				پرستاری داراب
۴۶				پرستاری ممسنی
۴۷			دانشکده علوم پزشکی لار	پرستاری لار
۴۸			علوم پزشکی فسا	پرستاری فسا
۴۹			علوم پزشکی جهرم	پرستاری جهرم
۵۰			علوم پزشکی گراش	پرستاری مامایی گراش
۵۱		بوشهر	علوم پزشکی بوشهر	پرستاری مامایی بوشهر
۵۲		هرمزگان	علوم پزشکی بندرعباس	دانشکده پرستاری مامایی
۵۳				پرستاری لنگه

۵۴		کهکیلویه و بویراحمد	علوم پزشکی یاسوج	پرستاری مامایی یاسوج
۵۵	۶	مرکزی	علوم پزشکی اراک	پرستاری مامایی اراک
۵۶				پرستاری شازند
۵۷			علوم پزشکی ساوه	پرستاری مامایی ساوه
۵۸			دانشکده علوم پزشکی خمین	گروه پرستاری
۵۹		قم	علوم پزشکی قم	پرستاری مامایی قم
۶۰		زنجان	علوم پزشکی زنجان	پرستاری مامایی زنجان
۶۱				پرستاری ابهر
۶۲		قزوین	علوم پزشکی قزوین	پرستاری مامایی قزوین
۶۳		البرز	علوم پزشکی البرز	پرستاری مامایی کرج
۶۴	۷	اصفهان	علوم پزشکی اصفهان	پرستاری مامایی اصفهان
۶۵			علوم پزشکی کاشان	پرستاری مامایی کاشان
۶۶		یزد	علوم پزشکی یزد	پرستاری مامایی یزد
۶۷				پرستاری مامایی میبد
۶۸		چهارمحال بختیاری	علوم پزشکی شهرکرد	پرستاری مامایی شهرکرد
۶۹				پرستاری بروجن
۷۰	۸	کرمان	علوم پزشکی کرمان	پرستاری مامایی رازی
۷۱				پرستاری زرند
۷۲			علوم پزشکی رفسنجان	پرستاری مامایی رفسنجان

۷۳			علوم پزشکی بم	پرستاری مامایی بم
۷۴			علوم پزشکی جیرفت	پرستاری مامایی جیرفت
۷۵			دانشکده علوم پزشکی سیرجان	گروه پرستاری سیرجان
۷۶		سیستان و بلوچستان	علوم پزشکی زاهدان	پرستاری مامایی زاهدان
۷۷			علوم پزشکی زابل	پرستاری مامایی زابل
۷۸			علوم پزشکی ایرانشهر	پرستاری مامایی ایرانشهر
۷۹	۹	خراسان شمالی	علوم پزشکی بجنورد	پرستاری مامایی بجنورد
۸۰				پرستاری مامایی شیروان
۸۱				پرستاری مامایی اسفراین
۸۲		خراسان رضوی	علوم پزشکی مشهد	پرستاری مامایی مشهد
۸۳				پرستاری تربت حیدریه
۸۴				پرستاری تربت جام
۸۵				پرستاری کاشمر
۸۶				پرستاری قوچان
۸۷			دانشکده علوم پزشکی نیشابور	گروه پرستاری
۸۸			علوم پزشکی سبزوار	دانشکده پرستاری
۸۹			علوم پزشکی گناباد	دانشکده پرستاری
۹۰		خراسان جنوبی	علوم پزشکی بیرجند	دانشکده پرستاری مامایی
۹۱				پرستاری قاین

۹۲				پرستاری طبس
۹۳			پیراپزشکی و بهداشت فردوس	گروه پرستاری فردوس
۹۴	۱۰	تهران	علوم پزشکی تهران	پرستاری مامایی تهران
۹۵			علوم پزشکی شهید بهشتی	پرستاری مامایی
۹۶				ورامین
۹۷			علوم پزشکی ایران	پرستاری مامایی
۹۸			علوم بهزیستی و توانبخشی	گروه پرستاری
۹۹			تربیت مدرس	گروه پرستاری
۱۰۰			دانشگاه شاهد	دانشکده پرستاری مامایی
۱۰۱			دانشگاه بقیه الله الاعظم	دانشکده پرستاری مامایی
۱۰۲			علوم پزشکی ارتش	پرستاری مامایی

سالم، بیمار و معلول (زنان باردار، کودکان، بزرگسالان، سالمندان و...)

مراکز انجام کارآموزی و کارورزی:

در سطوح جامعه شامل: منازل، مدارس، مساجد، کارخانجات، مراکز بهداشتی درمانی (بیمار ستانهای عمومی، تخصصی و فوق تخصصی و مراکز توانبخشی) از روستاها، شهرهای کوچک و کلانشهرها

تخصص های مورد نیاز: متخصصین علوم پایه و علوم بالینی و متخصصین دروس عمومی، تخصصی

استانداردهای کالبدی رشته پرستاری

استانداردهای کالبدی رشته پرستاری در مقطع کارشناسی پرستاری در هیات ممتحنه، ارزشیابی و برنامه ریزی رشته پرستاری مورد تصویب قرار گرفته و به عنوان یک مبنا برای مراکزی که دانشجوی پرستاری در مقطع کارشناسی پرستاری تربیت می‌کنند مورد استفاده قرار می‌گیرد.

مراکز دولتی و آزاد آموزش پرستاری

جدول۳-۲: مراکز دولتی آموزش پرستاری بر مبنای مناطق آمایشی(تعداد ۱۰۲ مرکز)

با توجه به کمبود محسوس پرستاران در کشور، در سال ۱۳۹۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راه های مختلفی را برای اصـــلاح و ترمیم این کمبود پیشـــنهاد داد که یکی از مهم ترین آنها افزایش پذیرش دانشجویان پرستاری در سطح کشور بود.. تا آن زمان دانشکده های پرستاری دولتی و دانشگاه آزاد اســـلامی جمعاً ۶۰۰۰ نفر دانشـــجو پذیرش می‌کردند.وزارت بهداشـــت مقرر کرد که این تعداد به ۱۰۰۰۰ نفر افزایش یابد که در واقع ســـال ۱۳۹۶ این هدف تحقق یافت و از این پس تا زمانی که نیاز باشد ادامه خواهد یافت.

جدول۴-۲: تعداد مراکز آموزشی دانشگاه آزاد ۸۲

ردیف	منطقه	استان	دانشگاه آزاد
	منطقه ۱	گیلان	دانشـگاه آزاد اسـلامی- مجتمع پرسـتاری و مامایی واحد رشت
۱			دانشـگاه آزاد لاهیجان (مجتمع علوم پزشـکی) گروه پرستاری
۲		مازندران	دانشـگاه آزاد اسـلامی واحد سـاری دانشـکده علوم پزشکی (پرستاری و مامایی)
۳			دانشـگاه آزاد واحد بابل – دانشـکده علوم پزشـکی (پرستاری و مامایی)
۴			دانشـگاه آزاد تنکابن (دانشـکده علوم پزشـکی) گروه پرستاری و مامایی
۵			دانشگاه آزاد چالوس (دانشکده پرستاری و مامایی)
۶		گلستان	دانشـــگاه آزاد اســـلامی واحد گرگان دانشـــکده

			پیراپزشکی (گروه پرستاری)
۷			دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول (دانشکده پرستاری)
۸			دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز
۹			دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبد
۱۰		سمنان	دانشگاه آزاد اسلامی سمنان (دانشکده پرستاری)
۱۱			دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود (دانشکده پرستاری)
۱۲	منطقه ۲	آذربایجان شرقی	دانشگاه آزاد اسلامی تبریز (دانشکده پرستاری)
۱۳			دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه (دانشکده پزشکی) پرستاری مامایی
۱۴			دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند (پرستاری و مامایی)
۱۵			دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب (دانشکده پرستاری و مامایی)
۱۶			دانشگاه آزاد اسلامی واحد کلیبر
۱۷			دانشگاه ازاد واحد سراب (دانشکده پزشکی) گروه پرستاری
۱۸		آذربایجان غربی	دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه (دانشکده پرستاری و مامایی)
۱۹			دانشگاه آزاد اسلامی خوی
۲۰			دانشگاه آزاد اسلامی مهاباد
۲۱		اردبیل	دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل (دانشکده پزشکی) گروه پرستاری و مامایی
۲۲			دانشگاه آزاد اسلامی خلخال (دانشکده پزشکی) گروه

			پرستاری و مامایی
۲۳	منطقه ۳	کرمانشاه	دانشگاه آزاد کرمانشاه (دانشکده پرستاری)
۲۴		همدان	دانشگاه آزاداسلامی همدان(دانشکده پرستاری)
۲۵			دانشگاه آزاد اسلامی تویسرکان
۲۶		کردستان	دانشگاه آزاد واحد سنندج (دانشکده پرستاری و مامایی)
۲۷	منطقه ۴	خوزستان	دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز (دانشکده پرستاری و مامایی)
۲۸			دانشگاه آزاد واحد دزفول (دانشکده پرستاری و مامایی
۲۹			دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان
۳۰			دانشگاه آزاد اسلامی واحد مسجد سلیمان
۳۱			دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان
۳۲		لرستان	دانشگاه آزاد اسلامی واحد دورود (دانشکده پرستاری)
۳۳			دانشگاه آزاد واحد بروجرد (رشته پرستاری و مامایی)
۳۴			دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد
۳۵	منطقه ۵	فارس	دانشگاه آزاد اسلامی واحد آباده (دانشکده پرستاری)
۳۶			دانشگاه آزاد واحد ارسنجان (دانشکده پرستاری و مامایی)
۳۷			دانشگاه آزاد واحد اقلید (دانشکده پزشکی) گروه پرستاری
۳۸			دانشگاه آزاد واحد جهرم (گروه پرستاری و مامایی)

۳۹			دانشگاه آزاد فیروزآباد (گروه پرستاری و مامایی)
۴۰			دانشگاه آزاد واحد داراب (گروه پرستاری)
۴۱			دانشگاه آزاد واحد کازرون (دانشکده پرستاری و مامایی)
۴۲			دانشگاه آزاد واحد لارستان (گروه پرستاری و مامایی)
۴۳			دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان
۴۴		بوشهر	دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر
۴۵		هرمزگان	دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس (دانشکده پرستاری)
۴۶		کهگیلویه و بویراحمد	دانشگاه آزاد واحد گچساران (دانشکده پرستاری و مامایی)
۴۷			دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج
۴۸	منطقه ۶	مرکزی	دانشگاه آزاد اراک (دانشکده پرستاری و مامایی)
۴۹			دانشگاه آزاد ساوه (دانشکده پرستاری)
۵۰			دانشگاه آزاد نراق (دانشکده پرستاری)
۵۱		قم	دانشگاه آزاد قم (دانشکده علوم پزشکی) گروه پرستاری و گروه مامایی
۵۲		زنجان	دانشگاه آزاد ابهر (دانشکده منابع طبیعی و پرستاری)
۵۳			دانشگاه آزاد زنجان (دانشکده پرستاری)
۵۴		قزوین	دانشکده آزاد تاکستان (دانشکده پرستاری)
۵۵		البرز	دانشگاه آزاد کرج (دانشکده پرستاری و مامایی)
۵۶	منطقه ۷	اصفهان	دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان) (دانشکده

			پرستاری و مامایی)
۵۷			دانشگاه آزاد دهاقان (دانشکده پرستاری و مامایی)
۵۸			دانشـــگاه آزاد فلاورجان (گروه پرســـتاری و گروه مامایی)
۵۹			دانشگاه آزاد نجف آباد (دانشکده پرستاری و مامایی)
۶۰		یزد	دانشگاه آزاد طبس (دانشکده پرستاری)
۶۱			دانشـــگاه آزاد میبد (دانشـــکده پیراپزشـــکی) گروه مامایی
۶۲			دانشگاه آزاد یزد (دانشکده پزشکی) رشته پرستاری
۶۳		چـهـارمـحـال بختیاری	دانشگاه آزاد شهرکرد (دانشکده پرستاری و مامایی و بهداشت)
۶۴	منطقه ۸	کرمان	دانشگاه آزاد کرمان (دانشکده پرستاری و مامایی)
۶۵			دانشگاه آزاد واحد زرند (واحد پرستاری)
۶۶			دانشگاه آزاد واحد سیرجان
۶۷			دانشگاه آزاد واحد شهربابک
۶۸		ســیســـتان و بلوچستان	دانشگاه آزاد واحد زاهدان (دانشکده علوم پزشکی) گروه پرستاری و مامایی
۶۹			دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایرانشهر
۷۰	منطقه۹	خـــراســـــان شمالی	دانشگاه آزاد بجنورد (دانشکده علوم پزشکی- گروه پرستاری و مامایی)
۷۱			دانشگاه آزاد شیروان (گروه پرستاری)
۷۲		خراسان رضوی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر

۷۳			دانشگاه آزاد قوچان (گروه پرستاری و مامایی)
۷۴			دانشگاه آزاد گناباد (دانشکده پرستاری و مامایی)
۷۵			دانشگاه آزاد مشهد (دانشکده علوم پزشکی) گروه پرستاری و مامایی
۷۶			دانشگاه آزاد نیشابور (گروه علوم پایه) گروه پرستاری و مامایی
۷۷		خراسان جنوبی	دانشگاه آزاد بیرجند (دانشکده پیراپزشکی و بهداشت) گروه پرستاری
۷۸			دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاین
۷۹			دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس
۸۰	منطقه ۱۰	تهران	دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران(دانشکده پرستاری و مامایی)
۸۱			دانشگاه آزاد واحد ورامین (دانشکده پرستاری و مامایی)
۸۲			

جدول۵-۲: مراکز آموزش دهنده کارشناسی ارشد پرستاری به تفکیک رشته

ردیف	نام رشته	نام دانشگاه
۱	پرستاری اورژانس	اردبیل-بقیه الله-بیرجند-تبریز-زنجان-سمنان-شهید بهشتی-قم-مازندران
۲	پرستاری توانبخشی	علوم بهزیستی و توانبخشی-ایران
۳	پرستاری داخلی و جراحی	اراک-اردبیل-ارومیه-اصفهان-اهواز-ایران-ایلام-بقیه الله-بندرعباس-بوشهر-بیرجند-تبریز-تهران-

		جهرم-دانشگاه آزاد اسلامی واحد (یزد-نجف آباد-کرمان-خوراسگان-ارومیه-تهران)-فسا-رفسنجان-زابل-زاهدان-زنجان-سبزوار-شهرکرد-شهید بهشتی-شیراز-کاشان-کردستان-کرمان-کرماناشاه-گناباد-گیلان-لرستان-مشهد-همدان-یاسوج
۴	پرستاری سالمندی	اصفهان-ایران-ایلام-بابل-بجنورد-تهران-شاهد-رفسنجان-سبزوار-شاهرود-شهید بهشتی-شیراز-علوم بهزیستی و توانبخشی-قزوین-کاشان-گلستان-گناباد-گیلان-لرستان-مازندران-مشهد-یزد
۵	پرستاری سلامت جامعه	اصفهان-اهواز-ایران-بیرجند-تبریز-تهران-دانشگاه آزاد اسلامی واحد (خوراسگان-تهران)-تربیت مدرس-زنجان-شهید بهشتی-شیراز-علوم بهزیستی-کرمان-گناباد-گیلان-مشهد-همدان-یاسوج
۶	پرستاری کودکان	اراک-اصفهان-اهواز-ایران-بوشهر-تهران-دانشگاه آزاد اسلامی واحد (خوراسگان-تهران-علی آباد کتول)-زاهدان-شهید بهشتی-شیراز-گیلان-لرستان-مشهد-همدان
۷	پرستاری مراقبت های ویژه	اراک-اردبیل-ارومیه-اصفهان-اهواز-ایران-بقیه الله-تهران- دانشگاه آزاد اسلامی واحد (یزد-تهران-مشهد)- شاهد-رفسنجان-زاهدان-زنجان-سبزوار- سمنان- شاهرود- شهرکرد- شهید بهشتی شیراز-قزوین-کاشان-کردستان-کرمان-کرمانشاه-گلستان-گناباد-گیلان-لرستان-مازندران-مشهد-همدان-یزد

۸	پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان	اصفهان-بابل-تبریز-تهران- شهید بهشتی- شیراز- کرمان-مشهد-یزد
۹	پرستاری نظامی	بقیه الله
۱۰	روان پرستاری	ارومیه-اصفهان-اهواز-ایران-بوشهر-بیرجند-تبریز- تهران-دانشگاه آزاد اسلامی واحد (خوراسگان- تهران)-زاهدان-شهید بهشتی-شیراز-علوم بهزیستی و توانبخشی-قزوین-کاشان-کرمان- کرمانشاه-مازندران-همدان-یاسوج
۱۱	مدیریت پرستاری	تهران- مشهد
۱۲	پرستاری ویژه کودکان	ایران

خلاصه وضعیت آماری رشته پرستاری

جدول۶-۲: تعداد اساتید هیات علمی دانشگاه ها در سال ۱۳۹۸

مرتبه	دولتی	آزاد	جمع
استاد	۲۶	۳	۲۹
دانشیار	۹۵	۱۱	۱۰۶
استادیار	۳۲۶	۶۸	۳۹۵
مربی	۸۹۰	۵۶۶	۱۴۵۶
جمع	۱۳۳۸	۶۴۸	۱۹۸۵

با توجه به کمبود محسوس پرستاران در کشور، در سال ۱۳۹۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راه های مختلفی را برای اصلاح و ترمیم این کمبود پیشنهاد داد که یکی از مهم ترین آنها افزایش پذیرش دانشجویان پرستاری در سطح کشور بود.. تا آن زمان دانشکده های پرستاری دولتی و دانشگاه

آزاد اســـلامی جمعاً ۶۰۰۰ نفر دانشـــجو پذیرش می کردند.وزارت بهداشـــت مقرر کرد که این تعداد به ۱۰۰۰۰ نفر افزایش یابد که در واقع ســـال ۱۳۹۶ این هدف تحقق یافت و از این پس تا زمانی که نیاز باشد ادامه خواهد یافت.

شرایط مراکز آموزشی

رشته پرستاری یکی از رشته‌های مورد نیاز و تاثیر گذار در خدمات سلامت و کیفیت آموزش، پژوهش و مدیریت نظام سلامت ا ست. همه دان شگاه‌ها و دان شکده‌های علوم پز شکی و تعداد زیادی از واحدهای دان شگاه ازاد ا سلامی به تربیت دان شجو در مقطع کار شنا سی ر شته پر ستاری می‌پردازند. امروزه ر شته پرستاری به عنوان یکی از رشته‌های شناخته شده برای جامعه دانشگاهی و عموم مردم می‌باشد.

از آنجا که در رشته‌های علوم پزشکی و به ویژه رشته پرستاری کیفیت استاندارد آموزشی نکته‌ای بسیار مهم است. آیین نامه شرایط مراکز آموزشی با هدف تعیین ضروریات و استانداردهای کالبدی لازم برای راه اندازی و ادامه فعالیت دوره کارشناسی پرستاری تدوین شده است.

حداقل (کف) امکانات و ضـــروریات مورد نیاز برای فعالیت یک مرکز با پذیرش ســـالانه ۳۰ دانشـــجوی کار شنا سی پر ستاری در چهار بخش به شرح زیر تعیین می‌گردد. بدیهی ا ست دا شتن امکانات مزبور برای راه اندازی و ادامه فعالیت مراکز آموزش دهنده ضروری می‌باشد.

۱- هیات علمی و نیروی انسانی
۲- فضاها و امکانات و تجهیزات آموزشی
۳- امکانات، شـــرایط و تجهیزات آموزش کارآموزی و کارورزی در مراکز بهداشـــتی، درمانی و توانبخشی
۴- سایر فضاهای دانشگاهی، اداری و دانشجویی مورد نیاز دانشجویان

آیین نامه های مرتبط به آموزش پرستاری

: الف) منشورحقوق بیمار در ایران

از آنجا که من شور حقوق بیمار، پو شش دان شجویان و شرایط مراکز آموز شی در این مبحث از اهمیت زیادی برخوردار است، این موارد در این فصل مطرح می شود:

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛

۱-۲) بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛
۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛
۱-۴) بر اساس دانش روز باشد؛
۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛
۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد؛
۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛
۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد؛
۱-۹) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛
۱-۱۰) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛
۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، خدمات بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری(الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛
۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات منا سب ممکن نبا شد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم شود.
۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد هدف حفظ آسایش وی می باشد. منظور از آسایش، کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیماردر حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه شود

.

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد زیر باشد:
۲-۱-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛
۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمار ستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش؛
۲-۱-۳) نام، م سؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اع ضای گروه پز شکی م سئول ارائه مراقبت از جمله پز شک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص

بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛
۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛
۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت زیر باشد :
۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار شود؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود.)
- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛
۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:
۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛
۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛
۳-۱-۳)شرکت یا عدم شرکت درهر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
۳-۱-۴) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی نا شی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد.
۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.
۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد زیر است:
۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع

(مذکور در بند دوم) باشد؛
۲-۲-۳) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.
۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار(حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
۱-۴) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛
۲-۴) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظورکلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛
۳-۴) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.
۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.
۱-۵) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.
۲-۵) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.
۳-۵) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.
در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه‌ی حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان‌چه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.
چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

ب) آیین نامه اجرایی پوشش (Dress Code) و اخلاق حرفه ای دانشجویان محیط های آزمایشگاهی-بالینی

بهداشت فردی و موازین آرایش در محیط های آموزشی کشور
۱- وابستگان به حرف پزشکی الگوهای نظافت و بهداشت فردی هستند، لذا، بدون تردید تمیزی ظاهر و

بهداشت در محیط های آموزشی علوم پزشکی از ضروریات است.
۲- ناخن ها باید کوتاه و تمیز با شد آرایش ناخن ها با لاک و برچ سب های ناخن در هر شکلی ممنوع است استفاده از ناخن های مصنوعی و ناخن بلند موجب افزایش شانس انتقال عفونت و احتمال آسیب به دیگران و تجهیزات پزشکی است.
۳- آرایش سر و صورت به صورت غیر متعارف و دور از شئون حرفه پزشکی ممنوع است.
۴- نمایان نمودن هرگونه آرایش به صورت تاتو و با استفاده از حلقه یا نگین در بینی یا هر قسمت از دست ها و صورت ممنوع است.
۵- استفاده از ادوکلن و عطرهای با بوی تند و حساسیت زا در محیط های آموزشی ممنوع است.
موازین رفتار دانشجویان در محیط های آموزش پزشکی
۱-رعایت اصول اخلاق حرفه ای، تواضع و فروتنی در برخورد با بیماران، همراهان بیماران، استادان، فراگیران و کارکنان الزامی است.
۲-صحبت کردن در محیط های آموزشی باید به آرامی و با ادب همراه باشد. و هرگونه ایجاد سرو و صدای بلند و یا بر زبان راندن کلمات که در شان حرفه پزشکی نیست، ممنوع است.
۳- استعمال دخانیات در کلیه زمان های حضور فرد در محیط های آموزشی، ممنوع است.
۴- جویدن آدامس و نظایر آن در آزمایشگاه ها، سالن کنفرانس، راند بیماران و درحضور اساتید، کارکنان و بیماران ممنوع است.
۵-در زمان ح ضور در کلاس ها، آزمای شگاه ها و راند بیماران، تلفن همراه باید خاموش بوده و در سایر زمان ها، استفاده از آن به حد ضرورت کاهش یابد.
۶-هرگونه بحث و شوخی در مکان های عمومی مرتبط نظیر آسانسور، کافی شاپ و رستوران ممنوع است.
نظارت بر اجرا و پیگیری موارد تخلف آئین نامه
۱-نظارت بر رعایت اصول این آئین نامه در بیمار ستان های آموز شی و سایر محیط های آموز شی علوم پز شکی بالینی بر عهده معاون آموز شی بیمار ستان، مدیر گروه، رئیس بخش و کار شنا سان آموز شی و دانشجویی واحد مربوط می باشد.
۲- افرادی که اخلاق حرفه ای و اصول این آئین نامه را رعایت ننمایند ابتدا تذکر داده می شود و در صورت اصرار بر انجام تخلف به شورای انضباطی دانشجویان ارجاع داده می شوند.

ج) اخلاق پرستاری

آنچه به عنوان مبانی ارزشی اسلامی-ایرانی در حرفه پرستاری، قابل استناد است عبارت است از:
- بنا به آیات کریمه قرآن مرض و شفاء در دست پروردگار متعال است و لذا پرستار در تمام شرایط

وظایف محوله را با توکل و استعانت از ذات باریتعالی به انجام می‌رساند.

- همه انسان ها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند ولی بیمار یا فرد سالمی که نیازی در رابطه با سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام ویژه ای است. لذا تمام بیماران، بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، توسط پرستار مورد احترام و حمایت روحی_روانی قرار می‌گیرند.

- حفظ حیات هر انسان در هر جایگاه و موقعیتی که باشد وظیفه هر مسلمانی است ولی پرستار به واسطه تقبل مسئولیتی ویژه، در قبال نفس و جان بیمار مسئول خواهد بود. لازم است آیه شریفه (سوره مائده/۳۲) همواره مدنظر باشد که نجات جان یک انسان را برابر با احیاء تمام انسان ها دانسته است.

- تقویت روحی و معنوی بیمار از منظر اسلام در بهبود او تأثیر گذار است. لذا وظیفه اخلاقی پرستار است که بیمار را دلداری داده و زمینه را برای پذیرش همراه با طیب نفس بیماری فراهم کند.

تدوین راهنمای کشوری اخلاق در پژوهش (کدهای ۲۶گانه) در سال ۱۳۷۸ و راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش (۱۳۸۴) و منشور جامع حقوق بیمار (۱۳۸۸) نمونه‌هایی از اسناد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی هستند.

از مهم ترین ارزش ها در حرفه پرستاری، احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی، نوعدوستی و همدلی، پایبندی به تعهدات حرفه ای، پاسخگویی، مسئولیت پذیری و وجدان کاری، عدالت در خدمت رسانی، تعهد به صداقت و وفاداری، حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری، ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم، ارتقاء آگاهی از مقررات حرفه ای و دستورالعمل های اخلاقی و رعایت آن ها، احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان، احترام به استقلال فردی مددجو/بیمار و شفقت و مهربانی است که باید مورد لحاظ قرار گیرد.

* اهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و جامعه عبارتند از:

پرستار باید:

۱- در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری ها، اعاده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.

۲- مراقبت پرستاری را صرفنظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی- روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.

۳- مراقبت های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/بیمار ارائه دهد.

۴- به جامعه در زمینه های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری ها آموزش دهد و این را از مهم

ترین م سئولیت های خود بداند. مراقبت پر ستاری و آموزش ا ستاندارد باید متنا سب با فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و نیازهای افراد ارائه شود.

۵- به چالش ها و مسائل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه پرستاری را مخدوش می کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.

۶- ضـــمن همکاری و هماهنگی با ســـایر افراد، گروه ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسایل اخلاقی مطرح در حیطه مراقبت های سلامت تلاش کند.

۷- به گروه ها و افراد آســـیب پذیر از قبیل کودکان، ســـالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت های جسمی، بیماران روانی و مانند آن ها توجه ویژه کند.

۸- ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.

۹- در بحران ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، ســـیل، همه گیری بیماری ها و مانند آن ها مسئولیت ها و وظایف خود را با درنظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

* راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و تعهد حرفه‌ای عبارتند از:

پرستار باید:

۱- هنگام اجرای مداخلات پرســتاری و تصــمیم گیری های بالینی، مســوولیت های اخلاقی را همانند مسوولیت های حقوقی و حرفه ای در نظر بگیرد.

۲- در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و ســـالم برای مددجو/بیمار کوشا باشد.

۳- با حضــور به موقع، انجام وظایف حرفه ای به نحو احســن، و ثبت دقیق و کامل مراقبت های انجام شده، امنیت مددجو/بیمار را تأمین کند.

۴- برا ساس ا ستانداردهای حرفه ای حا صل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/بیمار ارائه دهد.

۵- تمام مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/ بیمار و خانواده او انجام دهد.

۶- حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.

۷- با شنا سایی و گزارش خطاهای حرفه ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/ بیمار پیشگیری کند.

۸- در صــورت خطا در مداخلات پرســتاری، صــادقانه به مددجو/ بیمار توضــیح داده، در هر شــرایطی راستگویی و انصاف را سر لوحه کارخود قرار دهد.

۹- توانایی های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقا دهد.

۱۰- در جهت حفظ صلاحیت حرفه ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه دارد.
۱۱- توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون نظارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.
۱۲- به گونه ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه اش زیر سؤال نرود.
۱۳- توجه داشته باشد که از نام و موقعیت وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.
۱۴- از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیازی از مددجو/بیمار یا بستگان وی، که ممکن است موجب معذوراتی در حال یا آینده شود پرهیز کند.
*راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و ارائه خدمات بالینی عبارتند از:
پرستار باید:
۱- خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجو/ بیمار معرفی کند.
۲- ارائه مداخلات پرستاری را با احترام کامل به مددجو/بیمار و حفظ شان وی انجام دهد.
۳- خوا سته‌های مددجو/بیمار را صرف نظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، و ضعیت اقت صادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، مورد توجه و ملاحظه قرار دهد.
۴- مراقبت‌ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.
۵- ارتباطی همراه با ملاطفت در رفتار و کلام دا شته با شد، به نحوی که با جلب اعتماد مددجو/ بیمار بتواند نیازها و نگرانی های بیمار را دریابد.
۶- قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. در همین راستا اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.
۷- هنگام ارائه یک محصول جدید یا به کارگیری آن در بالین، آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار مددجو/بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.
۸- آگاه باشد هیچ کس حق ندارد به جای یک فرد بالغ صلاحیت دار، رضایت دهد و در مورد کودکان، حق رضایت جزء مسئولیت‌های قیم قانونی است.
۹- جهت توانمند سازی مددجو/بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجو/بیمار و خانواده وی آموزش دهد.
۱۰- به طور استثناء، در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.
۱۱- در شرایطی که مددجو/بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکانپذیر نبا شد، بر ا ساس ا ستانداردهای موجود و با درنظر گرفتن م صلحت مددجو/بیمار، منا سب‌ترین اقدام را

برای او انجام دهد.

۱۲- برای بی خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را به کار بندد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.

۱۳- همه اطلاعاتی که در حین فرایند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می‌گیرد، را سرّ حرفه‌ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت مددجو/بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.

۱۴- اطلاعات درمانی مددجو/بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد. همچنین مددجو/بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده با سایر اعضاء تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.

۱۵- در مواردی که از اطلاعات مددجو/بیمار در زمینه های تحقیقاتی و آموزشی استفاده می شود باید با کسب رضایت وی بوده و انتشار اطلاعات بدون درج نام یا هر نشانی منجر به شناسایی، صورت گیرد.

۱۶- هنگام انجام هر مداخله پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/بیمار احترام بگذارد.

۱۷- در موارد عدم امکان خدمت رسانی ایده آل تا زمان برقراری برنامه جدید درمانی ارائه مراقبت را در بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.

۱۸- در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارایه مراقبت از بیمار یا مصدوم بپردازد.

۱۹- در صورت نارضایتی مددجو/بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسئول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/بیمار تلاش کند.

۲۰- در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسئولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.

۲۱- هر گونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسئول بخش گزارش دهد.

۲۲- از انجام اقداماتی که مستلزم زیرپا گذاردن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.

۲۳- در بیمارانی که روزهای پایانی حیات را سپری می کنند، برای پذیرش واقعیت و برنامه ریزی مناسب برای برآوردن خواسته های بیمار، از جمله انجام اعمال مذهبی یا ثبت وصیت، کمک و همکاری کند.

*راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و همکاران تیم درمانی عبارتند از:

پرستار باید:

۱- با اعضای تیم سلامت، مددجو/بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.

۲- مددجو/بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.

۳- دانش و تجربه حرفه ای خود را با سایر همکاران در میان گذارد.
۴- با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.
۵- با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.
۶- در صـــورت بروز هرگونه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/بیمار، با اولویت حفظ حقوق مددجو/ بیمار، آن را با همکاران ارشد و مسئولان خود مطرح و چاره جویی کند.
۷- با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپر ستار، سرپر ستار ناظر، مدیر پر ستاری و رو سای بخش، ارتباط حرفه ای توام با احترام متقابل برقرار کند.
۸- در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند.

مدیر پرستاری باید:

۹- در تمام ابعاد حرفه ای برای سایر پرستاران به عنوان الگو عمل کند.
۱۰- حداکثر تلاش خود را در جهت کسب اطمینان از انتقال اطلاعات لازم قانونی و اخلاقی به همکاران پرستار انجام دهد.
۱۱- شرایط لازم برای شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم را فراهم کند.
۱۲- به منظور حل معضلات اخلاقی حین مداخلات پرستاری در صورت نیاز از مشورت افراد متخصص در زمینه اخلاق حرفه ای استفاده کند.
۱۳- بر اساس سلسله مراتب در راستای منافع مددجو/بیمار همپای دیگر همکاران تلاش کند.
۱۴- با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضـــای مناســـب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.
۱۵- در فرایند ارز شیابی و ارتقای حرفه ای پر ستاران، ضمن رعایت ا ستانداردهای حرفه ای و ا صول اخلاق پرستاری، در مجموعه خود منصفانه عمل کند.

*راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار، آموزش و پژوهش عبارتند از:

۱- مدرس پرســـتاری باید بیشـــترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.
۲- رابطه اســتاد و دانشــجو در محیط های علمی، آموزشــی و تحقیقاتی،باید مبتنی بر شــان و اخلاق حرفه ای توام با احترام باشد.
۳- مدرس پرستاری باید در راستای ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان و ارتقاء عملکرد اخلاقی و حرفه ای آنان تلاش کند.
۴- در موارد اســتفاده از بیمار در آموزش دانشــجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، بایدبه طور دقیق وکامل رعایت شود.

۵- در صورت عدم همکاری مددجو/بیمار یا خانواده وی در آموزش دانشجو، نباید روند ارایه خدمات به او تحت تاثیر قرار گیرد.
۶- در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره های آموزشی پرستاران،راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی وبازنگری قرار گیرد.
۷- در صورت فعالیت در حوزه پژوهش، پرستار باید ضمن گذراندن دوره های آموزشی لازم، از اصول و قواعد پژوهش مطلع و با راهنماهای اخلاق در پژوهش عمومی و اختصاصی کشوری آشنا و به آن‌ها ملتزم باشد.
۸- پرستار نباید از جایگاه حرفه ای خود برای متقاعد کردن مددجو/ بیمار برای شرکت در تحقیق استفاده کند.
۹- عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده او نباید روند ارائه مداخلات پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد.
۱۰- پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند.
نظارت علمی اجرایی در تدوین کدهای ملی اخلاق در حرفه پرستاری بر عهده دکتر باقر لاریجانی بوده است و مراکزی چون شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سازمان نظام پرستاری کل کشور، دفتر پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی کشور و بورد پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تدوین آن همکاری کرده اند.

د) آیین نامه نحوه به کارگیری هیات علمی پرستاری مستقر در بالین

به منظور تقویت بخش مهارتی و بالینی آموزش پرستاری همزمان با ارتقای بعد نظری در سال ۱۳۹۰ایجاد هیات علمی بالینی به عنوان یکی از پژوه های مصویب حوزه پرستاری وزارت بهداشت قرارگرفت. پیش نویس آیین نامه همکاری نهادهای پرستاران و صاحبنظران تدوین شد و در بهمن ماه ۱۳۹۱ به معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت ارسال شد. طی سالهای اخیر با همکاری تمامی نهادهای پرستاری تغییراتی در آیین نامه صورت گرفت. آیین نامه نهایی پس از بررسی و ویرایش در مرکز امور هیات علمی به تایید وزیر محترم بهداشت رسید و در تیرماه ۱۳۹۵ (به شرح زیر) توسط معاون محترم آموزشی وزارت جهت اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

بسمه تعالی

شماره ۵/۵۰۰/۱۵۴۱
تاریخ ۱۳۹۵/۰۴/۱۴
پیوست داوود

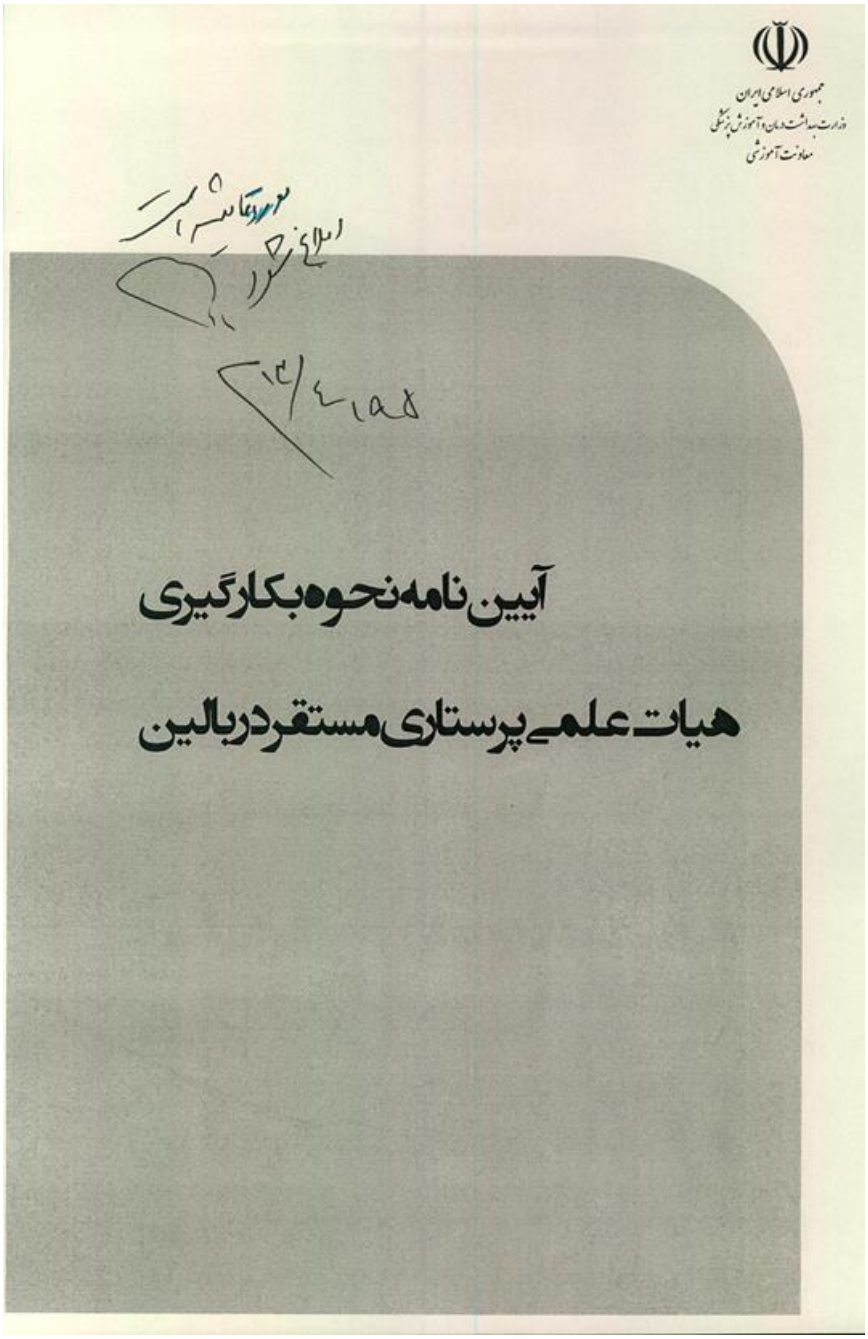
جناب آقای دکتر.....
رئیس محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی.....
سلام علیکم

همانطور که مستحضرید برنامه‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی با هدف ارتقای پاسخگویی آموزش علوم پزشکی در قبال نیازهای حال و آینده نظام سلامت کشور تدوین شده و به عنوان نقشه راه دست اندرکاران این حوزه در سطوح مختلف کشور در دست اجرا است. حرفه پرستاری به عنوان یکی از حرف پایه و اصلی نظام سلامت بوده و باتوجه به حجم و نوع خدماتی که شاغلین این حرفه ارائه می نمایند، از جمله حوزه هایی است که توجه به آن در ارتقای آموزش پاسخگو و عدالت محور از اهمیت بالایی برخوردار است.

همچنین برنامه ریزی برای ارتقای سطح مهارت و دانش بالینی دانش آموختگان رشته پرستاری تاثیر بسزایی در اعتلای کیفیت خدمات در کلیه سطوح نظام سلامت کشور خواهد شد. بی شک این امر مستلزم حضور اساتید توانمند در بستر بالینی آموزش دانشجویان پرستاری است که علاوه بر هدایت دانشجویان زمینه های عملی ارتقای دانش ایشان را نیز فراهم آورند.

برهمین اساس و در راستای ارتقای کیفیت آموزش بالینی پرستاری و کاهش گسست بین آموزش و بالین در این رشته آیین نامه نحوه بکارگیری هیات علمی پرستاری مستقر در بالین با تایید و موافقت وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به پیوست ابلاغ می گردد. شایسته است از این پس کلیه اعضای هیات علمی پرستاری که در دانشکده پرستاری و مامایی آن دانشکده/ دانشگاه جذب می شوند در قالب این آیین نامه مشغول به کار گردند.

دکتر باقر لاریجانی
معاون آموزشی و
دبیر شورای آموزش پزشکی وتخصصی


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
آیین نامه نحوه بکارگیری
هیات علمی پرستاری مستقر در بالین

ماده ۱) هدف

در راستای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی پرستاری و کاهش گسست بین آموزش و بالین و به منظور ثمربخشی در بهبود کیفیت مراقبتهای پرستاری با استفاده از ظرفیت نیروی انسانی مستعد در بالین، اقدام به جذب هیئت علمی پرستاری مستقر در مراکز آموزشی درمانی (بیمارستانها) ضرورتی انکارناپذیر است . لذا براساس این دستورالعمل به هیات اجرایی جذب دانشگاههای علوم پزشکی کشور اجازه داده می شود نسبت به جذب عضو هیات علمی بالینی پرستاری اقدام نمایند.

ماده ۲) دامنه

کلیه دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور با رعایت مقررات شرکت در فراخوان و طی مراحل جذب می توانند نسبت به جذب نیروی هیات علمی پرستاری مستقر در بالین اقدام نمایند.

ماده ۳) مسئول اجرا و ارزیابی

کلیه دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور و معاونت آموزشی وزارت بهداشت

ماده ۴) تعریف

هیات علمی پرستاری بالینی فردی است خبره ، برخوردار از دانش و مهارت روزآمد که عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی بوده و محل استقرار وی در بخش های بالینی مراکز آموزشی - درمانی است. وی ضمن انجام وظایف عمومی اعضای هیات علمی، عمده تلاش خود را مصروف آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و توانمند سازی پرستاران در زمینه های آموزشی - مراقبتی و پژوهشی می نماید.

تبصره: افرادی که به عنوان هیات علمی مستقر در بالین جذب می شوند، می توانند به عنوان سوپروایزر آموزشی بیمارستان نیز فعالیت نمایند.

ماده ۵) شرایط ورود به خدمت و استخدام

شرایط عمومی داوطلبان مطابق با مصوبات هیات عالی جذب شورای عالی انقلاب فرهنگی و با تایید صلاحیت علمی و عمومی در هیاتهای اجرایی و مرکزی جذب امکانپذیرخواهد بود و

شرایط اختصاصی بجز شرایط مندرج در آگهی فراخوان و آیین نامه اداری استخدامی اعضای هیات علمی شامل موارد ذیل می باشد.

۱) دارا بودن دانشنامه یکی از رشته های کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی پرستاری

۲) داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار پرستاری در بالین بیمارو یا حداقل ۲ سال سابقه کار آموزش بالینی به دانشجویان پرستاری

۳) ارائه مدارک دال بر ارائه مقالات علمی و همکاری و اجرای فعالیت های تحقیقاتی بالینی (اتمام حداقل یک طرح مصوب پژوهشی در پرستاری بالینی)

٤) گذراندن حداقل ٦٠ ساعت آموزش مداوم در حیطه تخصصی مربوطه ، طی دو سال اخیر

ماده ۶) شرح وظایف اختصاصی هیات علمی پرستاری بالینی

۱) برنامه ریزی وارائه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و نظارت بر حسن اجرای آن در شیفتهای مختلف در گردش

۲) برنامه ریزی آموزشی، اجرای برنامه های توانمندسازی، و مشارکت در برنامه های بهبود عملکرد پرستاران بخش/بخش ها با هماهنگی مدیریت پرستاری بیمارستان

۳) مشارکت در تدریس واحدهای نظری – عملی بر اساس نیاز گروه آموزشی/دانشکده مربوطه

٤) مشارکت در مدیریت خدمات پرستاری در سه حوزه بیمار/ مددجو، پرستار و عملکرد پرستار، سیستم ها و سازمان با هماهنگی مدیریت پرستاری بیمارستان

٥) برنامه‌ریزی و سرپرستی گزارشات صبحگاهی دانشجویان پرستاری بیمارستانهای آموزشی (morning Report)

٦) برنامه‌ریزی و برگزاری کنفرانسهای آموزش بالینی در بیمارستان برای دانشجویان پرستاری و همکاران بخش/بخش‌ها

۷) برنامه‌ریزی در خصوص ارتقاء خدمات پرستاری بخشها از طریق مشارکت در تدوین و اجرای استانداردهای مراقبت پرستاری (مبتنی بر شواهد) با هماهنگی مدیریت پرستاری بیمارستان

۸) مشارکت در نیازسنجی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و ارتقای برنامه آموزش بالینی

۹) مشاوره و راهنمایی پایان نامه های دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد و دکترا متناسب با رتبه هیات علمی بالینی و براساس مقررات مربوطه

ماده ۷) سایر مقررات

کلیه مقررات مربوط به اعضای هیات علمی آموزشی مندرج در آیین نامه اداری استخدامی اعضای هیات علمی، آیین نامه ارتقای اعضای هیات علمی آموزشی، و همچنین دستورالعمل مرتبط با آیین نامه مبتنی بر عملکرد در بیمارستانها عیناً قابل اعمال جهت این اعضا خواهد بود.

تبصره (۱) : مربیانی که بصورت هیات علمی پرستاری مستقر در بالین جذب می شوند از ماده ۱۲ آیین نامه اداری استخدامی مستثنی بوده و بصورت تمام وقت جغرافیایی استخدام خواهند شد.

تبصره (۲) : دانشگاه می تواند اعضای هیات علمی پرستاری واجد شرایط خود را که قبل از ابلاغ این دستور العمل به استخدام در آمده اند، در صورت تمایل عضو به هیات علمی مستقر در بالین تغییر عنوان دهد.

تبصره (۳) : برنامه ریزی و نظارت بر فعالیت اعضای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین بر عهده دانشکده پرستاری و مامایی است که باید با مشارکت رییس بیمارستان ذیربط انجام شود.

تبصره (۴) : این اعضا مشمول پرداخت مبتنی بر عملکرد بیمارستانها با ضوابط مشابه پرداخت به سوپروایزر آموزشی خواهند بود.

تبصره (۵) : مربیان بالینی پرستاری، از زمان استخدام به مدت ۵ سال مجاز به شرکت در آزمون دکترا نخواهند بود.

این آیین نامه در ۷ ماده و ٦ تبصره تنظیم گردیده است و پس از ابلاغ آن جذب هیات علمی در رشته پرستاری جهت دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور بر اساس این آیین نامه خواهد بود.

فصل سوم

منابع انسانی پرستاری در بالین

مقدمه

برکسی پو شیده نیست که پر ستاران هر کشور نقش تعیین کننده ای در حفظ سلامت جامعه دارند. اگرچه در ایران بیشترین تعداد پر ستاران در بالین فعالیت دارند و در جامعه کم هستند. به امید روزی که نقش پرستاران در ایران در جامعه، در سطح پیشگیری از بیماری ها جای خود را پیدا کند. از این جهت در حال حاضر در کل کشور تعداد ۸۵۰ مرکز مراقبت در منزل و مشاوره به طور فعال وجود دارد و ایجاد مراکز جامع مراقبتی (مراقبت‌های طولانی مدت) در دست اقدام است. علاوه بر آن کلینیک های مختلف تخصصی پرستاری از جمله کلینیک درد، پای دیابتیک، زخم، کلینیک هموفیلی، تالاسمی، آلزایمر، کلینیک های مراقبت از بیماران دیالیزی، استومی و... وجود دارند. این مراکز از نظر کمی و کیفی رو به پیشرفت هستند.

ساختار و جایگاه پرستار در بالین

پر ستاران بیشترین زمان کاری خود را با بیماران می گذرانند و به طور ۲۴ ساعته در کنار آنها هستند. بنا براین تناسب تعداد آنها با بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند در صورتیکه تعداد پرستاران نسبت به بیماران کمتر از حد عادی باشد، عوارضی مانند آسیب به بیمار، زخم بستر، سقوط از تخت، مرگ، عدم امکان آموزش به بیمار، ترک خدمت پرستار، نارضایتی پرستار و بیمار و بالا بودن خطاهای پرستار ازجمله خطای داروئی وجود دارد.

بر اساس پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی از ۲ فرمول برای تعیین تعداد پرستار متناسب با بیمار استفاده می‌شود :

۱ – برای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۳ پرستار (البته این میانگین جهانی است). که با جمعیت ایران

حدود ۲۴۰۰۰۰۰۰۰ نفر خواهد شد.

۲ – نسبت پرستار به تخت که در حال حاضر میانگین جهانی ۲/۵ است با لحاظ کردن ۱۱۸۰۰۰ تخت تعداد پرستار حدود ۲۹۵۰۰۰۰۰۰ نفر خواهد شد. تعداد زیادی از همکاران در بخش اورژانس، اتاق عمل، استریلیزاسیون و دفاتر پرستاری و به طور کلی ستادی هستند که تخت ندارد و علت اینکه این محاسبه سبب بالا تر رفتن تعداد نسبت به روش دیگر می‌شود همین است.

در حال حاضر بیشترین تعداد نیروی پرستاری کشور در بیمارستان های وابسته به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور مشغول به کار هستند. همچنین، و دانشجویان گروه پزشکی از جمله پرستاری در بیمارستان‌های مختلف این دانشگاه ها کار آموزی دارند. از آنجا که هزینه‌های درمان در این مراکز بسیار کمتر از بخش خصوصی است، رسیدگی به آنها و تامین نیروی انسانی مناسب برای این مراکز از اهمیت بالائی برخوردار است.

موسسات و دوایر دیگری در کشور با برخورداری از مراکز بهداشتی- درمانی در زیر معرفی می‌شوند:

- سازمان تامین اجتماعی

سازمان تامین اجتماعی به عنوان یک نهاد بسیار مهم در حفظ و ارتقاء سلامت مردم و درمان آنها در کشور مشغول فعالیت است و در کل کشور دارای ۶۸ بیمارستان (هر بیمارستان حدود ۹۰ الی ۱۰۰ تخت شامل بخش های عمومی، ویژه و اورژانس دارد) و ۱۴۳۱۷ نیروی پرستاری می باشد و لازم به ذکر است بسیاری از افراد تحت پوشش وزارت کار و امور اجتماعی و نهاد های غیر دولتی از مراکز درمانی مرتبط با سازمان تامین اجتماعی استفاده می‌کنند.

- بیمارستان های نیروهای مسلح :

نیروی های مسلح کشور شامل ارتش با (۳۴ بیمارستان وابسته به نیروی زمینی، ۷ بیمارستان وابسته به نیروی هوائی، ۷ بیمارستان وابسته به نیروی دریائی)، ۸ بیمارستان نیروی انتظامی و ۱۵ بیمارستان سپاه پاسداران، خدمات ارزنده ای را در کشور به این نیروها و حتی افراد عادی ارائه می کنند. علاوه بر آن در تمامی پادگان ها و مراکزی که نیاز باشد پرستاران به ارائه خدمت مشغول اند. با توجه به تعداد و پراکندگی بیمارستان های نیروی های مسلح، تخمین زده می‌شود که گروه پرستاری این نیرو ها حدود ۱۵۰۰۰ نفر می باشند. البته نیروهای مسلح همیشه تعدادی سرباز پرستار هم جزء ارائه دهندگان خدمات پرستاری دارند. در ضمن نیروهای مسلح دارای چند آموزشگاه بهیاری است که به تربیت بهیار به ویژه بهیار مرد می‌پردازد.

بیمارستان های نیروهای مسلح در شهر های تهران، آذربایجان شرقی و غربی، اصفهان، بوشهر، خراسان

جنوبی، رضوی و شمالی، خوزستان، زنجان، سمنان، سیستان و بلوچستان، فارس، قزوین، قم، کردستان، کرمان، کرمانشاه، گیلان، گلستان، لرستان، هرمزگان و همدان فعالیت دارند.

- بیمارستان های خصوصی:

برخی بیماران فرصت اخذ نوبت در مراکز دولتی را ندارند. لذا به منظور کمک به مراکز دولتی کشور، بیمار ستان‌های خ صو صی با هدف افزایش فر صت د ستیابی به خدمات بهدا شتی – درمانی ک شور راه اندازی شد (توسط پزشکان). تعداد مراکز خصوصی در کشور حدود ۳۴۱ و بیشترین تعداد آن یعنی ۶۱ مرکز در شهر تهران قرار دارد. تعداد پرستاران شاغل در این مراکز حدود ۱۵۰۰۰ نفر می باشند که البته حدود ۸۰۰۰ نفر از این افراد در مراکز دیگری شاغل هستند. علاوه بر این تعدادی کمک پر ستار و کمک بهیار نیز در بیمارستان های مختلف فعالیت دارند.

- بیمارستان‌های صنعت نفت:

از سال ۱۳۰۰ هجری شمسی به بعد به دلیل ح ضور گسترده کارکنان صنعت نفت در شهرهای نفت خیز، بیمارستان هائی به منظور ارائه خدمات بهداشتی درمانی به این کارکنان در شهرهای مختلف تا سیس شد. در حال حا ضر در شهرهای بو شهر، تهران، امیدیه، آبادان، اهواز، بندر ماه شهر، م سجد سلیمان، گچساران و جدیداً پلی کلینیک نفت در شاهین شهر اصفهان فعال هستند. تعداد نیروهای این بیمارستان ها حدود۲۵۰۰ نفر می باشند.

- نیروهای گروه پرستاری بخش خیریه:

خو شبختانه در کشور ایران خیرین فراوانی هستند که به گروه بزرگی از مردم به ا شکال مختلف خدمت رسانی می کنند. از جمله خدمات آنان ساخت بیمارستان هائی تحت عنوان خیریه است که بار بزرگی از خدمات بهداشتی و درمانی کشور به عهده آنان است.در این بیمارستان ها حدود ۱۰۰۰ پرستار مشغول به کار ه ستند. این بیمار ستان ها در شهرهای تبریز، ارومیه، ا صفهان، تهران، م شهد، نی شابور، اهواز، دزفول، شیراز، قزوین، قم، کرمان، همدان و یزد مشغول به ارائه خدمت می باشند.

- دانشگاه علوم بهزیستی وتوانبخشی:

این دانشگاه دارای دو بیمارستان رفیده و مرکز روانپزشکی رازی است.

- بیمارستان های تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی:

تا سال ها قبل دانشگاه آزاد ا سلامی برای کار آموزی دانشجویان خود از مراکز دانشگاهی، خ صو صی و تامین اجتماعی ا ستفاده می کرده ا ست. در حال حا ضر این دانشگاه در چند شهر و ازجمله شهر تهران

چند بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی دارد که به ارائه خدمات می پردازند و برای کار آموزی دانشجویان نیز اثر گذار هستند.

- بیمارستان بانک ملی:

از جمله بیمار ستان هائی که در شهر تهران به فعالیت م شغول ا ست بیمار ستان بانک ملی ا ست. این بیمارستان در گذشته مدرسه پرستاری بانک ملی وابسته به این بیمارستان به تربیت پرستار می پرداخت. طبق درخواست مجدد با انجام بررسی های لازم توسط بورد پرستاری در صورت برخورداری از ضوابط گسترش می تواند به تربیت دانشجوی پرستاری بپردازد.

- بیمارستان شاهد:

پس از جنگ تحمیلی عراق علیه ایران و مجروح شدن تعداد قابل توجهی از رزمندگان، بیمارستان شهید م صطفی خمینی در تهران واب سته به دان شگاه شاهد خدمات ارزنده ای به سی ستم بهدا شت و درمان کشور ارائه داد. در حال حاضر دو بیمارستان ساسان و خاتم الانبیاء نیز به این مهم می پردازند.

- گروه پرستاری بیمارستان دادگستری:

برای کارکنان خدوم وزارت دادگستری بیمارستانی تحت همین عنوان در شهر تهران مشغول به کار است.

- درمانگاه های بانک ملت:

در ارتباط با بانک ملت تعدادی درمانگاه در چند شهر و از جمله تهران مشغول فعالیت هستند.

با محا سبه نیروهای دان شگاهی به علاوه پر ستاران اورژانس ک شور، تعداد پر ستاران دان شگاهی به حدود ۱۳۰۰۰۰ نفر می ر سد. با محا سبه پر ستاران نیروهای م سلح، بیمار ستان های خ صو صی، صنعت نفت، خیریه، بانک ملی، دادگستری و درمانگاه های وابسته به بانک ها به نظر می رسد تعداد کل نیروی پر ستار عدد ی بالای ۱۷۰۰۰۰ نفر را به خود اخت صاص دهدکه علاوه بر بیمار ستان های خ صو صی در سایر مراکز هم ممکن است به کار مشغول باشند.

از سال ۱۳۹۳ وزارت بهداشت مبادرت به تربیت کمک پرستار یکساله کرد تا با این اقدام بخشی از خدمات اولیه پرستاری توسط این گروه انجام پذیرد.در حال حاضر ۱۲۰۰۰ نیروی کمک پرستاری توسط بخش خصوصی با نظارت وزارت بهداشت تربیت شده که حدود ۳۰۰۰ نفر آنان به کار گرفته شده اند. بیشترین تعداد کمک پرستاران در بیمارستان های دانشگاهی و خصوصی به کار گرفته شده اند. از طرفی نیز پذیرش دانشجوی پرستاری در سال به ۱۰۰۰۰ نفر افزایش یافت که ازسال۹۷ شاهد افزایش

نیرو خواهیم بود.

- اورژنس ۱۱۵:

حدود ۱۷۰۰۰ نفر پر ستار، کاردان، کار شناس های فوریت ها و تکن سین های اورژانس در این ق سمت م شغول به ارائه خدمت ه ستند و در کل ک شور و جاده ها انجام وظیفه می کنندو یا پا سخگوی تلفنی افرادی هستند که با ۱۱۵ تماس می‌گیرند.

نسبت گروه پرستاری به جمعیت کشور در استان های مختلف:

معمول ترین راه برای محاسبه نیروی پرستاری در هر کشور تعیین نسبت پرستار به ۱۰۰۰ نفر جمعیت ک شور ا ست. بای ستی در نظر دا شت که نیروهای پر ستاری مربوط به نیروهای م سلح، اورژنس ک شور، بیمارســتان های خصــوصــی، بیمارســتان های خیریه، صــنعت نفت و... در محاســبه این نســبت نیامده است.بانگاهی گذرا به آمار بیمارستان ها ی نفت و مراکزی که در تهران فعال هستند، این نسبت به ویژه در تهران و خوز ستان کمی تغییر می کند و رقم بالاتری را ن شان می دهد.البته باید به آب و هوای گرم و شرجی و ریز گردها در ا ستان خوز ستان و سی ستان و بلوچ ستان توجه دا شت که آمار مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی را بالا می برد. در ضمن تعدادی معدود پر ستار دندانپز شکی در کشور مشغول به کارند که در جدول بالا محاسبه نشدند.

با در نظر گرفتن آمار کل پر ستاران که به بیش از بالای ۱۷۰۰۰۰ نفر می‌ر سد می توان میانگین را۱۱/ ۲ اعلام کرد که بین کشورهای همسایه بالاتر از عراق، افغانستان و پاکستان است.

آمارها حاکی از آنست که کشورهای همسایه ایران از جمله ترکیه ۲/۵۱۹، امارات ۳/۰۶، عمان ۳/۳۴۵، ترکمنســـتان ۴/۵۶، عربســـتان ۵/۲۰۷ از نظر در صـــد پرســـتار به جمعیت بالاتر یا نزدیک به ایران ه ستند.عراق شبیه ترین به ایران با ۱/۸۱ و ک شورهای افغان ستان و پاک ستان پائین تر از ایران ه ستند. همانطور که قبلاً نیز گفته شد، میانگین جهانی بالای۳ پرستار در ازاء ۱۰۰۰ نفر جمعیت است.

لازم به ذکر است که در اغلب کشور های توسعه یافته و در حال توسعه، مامایی از پرستاری جدا نبوده و به صـــورت پرســـتار ماما انجام وظیفه می کند. علاوه بر آن در کشـــور ما افرادی تحت عنوان بهورز و مراقبین بهداشت در شبکه های وزارت بهداشت در سطح خانه های بهداشت فعال هستند که جزء آمار پرستاران محاسبه نمی‌شوند

فصل چهارم

پژوهش در پرستاری

مقدمه

در این فصل پس از ارائه مختصری از تاریخچه پژوهش پرستاری در ایران، با توجه به اهمیت شبکه ملی تحقیقات پر ستاری در جهت‌دهی و هدفمند سازی تحقیقات مرتبط با پر ستاری در جهت رفع نیازهای جامعه در را ستای اهداف نظام سلامت، به معرفی شبکه یاد شده پرداخته شده ا ست. سپس به فعالیت های پژوهش مراکز تحقیقات و دان شکده‌های پر ستاری، تعداد پایان‌نامه‌های پر ستاری و معرفی مجلات معتبر علمی-پژوهشی و مرکز همکار سازمان جهانی بهدا شت در آموزش و پژوهش پر ستاری و مامایی، ا شاره شده ا ست. در پایان به علم سنجی پر ستاری در سطح ملی و جایگاه پر ستاری در تولید علم در منطقه و در مقایسه با کشورهای پیشرفته منتخب پرداخته شده‌است.

شایان ذکر است مطالب این فصل حاصل بررسی روشنمند پایگاه های Scopus، PubMed، ISI Web) (of Science، پاسخ‌های دریافت شده به پیام‌های الکترونیک و نامه‌های رسمی ارسالی به روسای دان شکده‌ها و مراکز تحقیقات پر ستاری ا ستخراج شده‌اند. برخی دیگر با بهره‌گیری دوازده سامانه موجود در ن ظام نوین اطلا عات پژوهش پزشکی ایران با نام اختصاری "نو پا" با است فاده از در گاه www.research.ac.ir و نیز از سخنرانی‌هایی معاونت تحقیقات وزارت بهداشت تهیه و تدوین گردیده‌اند.

تاریخچه پژوهش در پرستاری

در نیم‌قرن اخیر، پژوهش و تولید علم در پرستاری همگام با رشد روزافزون علم و فناوری و توسعه کمی و کیفی تحصیلات تکمیلی، ایجاد مراکز تحقیقاتی رشد چشمگیری داشته است. نگاهی به گذشته پژوهش در پرستاری حاکی از آن است که اولین تحقیقات پرستاری در نیمه دوم دهه چهل شمسی در انستیتوی عالی پر ستاری فیروزگر (ادغام شده در دانشگاه علوم پز شکی ایران در سال ۱۳۶۵) در دوره کارشناسی با انجام تحقیقات توصیفی به‌صورت پایان‌نامه تحت نظر مربیان پرستاری انجام گرفت.

دانشجویان کارشناسی پرستاری ضمن گذراندن دروس سنجش و اندازه‌گیری و آمار، برای فراغت از تحصیل ملزم به نگارش پایان‌نامه بودند.[۴] در نیمه دوم دهه پنجاه با راه‌اندازی دوره کارشناسی ارشد پرستاری طی سال‌های ۱۳۵۵ الی ۱۳۶۰ به ترتیب در دانشکده‌های پرستاری مرکز پزشکی ایران (علوم پزشکی ایران فعلی)، انستیتو عالی پرستاری فیروزگر و دانشکده پرستاری دانشگاه ملی (شهید بهشتی فعلی) و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، دانشجویان زیر نظر اعضای هیات علمی مرتبه مربی و مربیان آموزشی باتجربه به توصیف و تحلیل عوامل و انجام مطالعات مداخله‌ای به‌صورت پایان‌نامه به زبان انگلیسی و فارسی پرداختند. در سال ۱۳۵۷ اولین پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد در رشته پرستاری توسط دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران به زبان انگلیسی دفاع شد و تا سال ۱۳۶۱تعداد ۲۵ پایان نامه به زبان انگلیسی به چاپ رسید.

در سال ۱۳۶۶ باگذشت حدود ده سال از روند رو به رشد انجام تحقیقات و گسترش تحصیلات تکمیلی در پرستاری، نیاز مجلات داخلی برای انتشار یافته‌ها به‌منظور دستر سی جامعه، دستاندرکاران نظام سلامت و محققین کاملاً محسوس بود. به همین منظور در این سال با انتشار نشریه پرستاری ایران (فصلنامه پرستاری و مامایی سابق) در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشجویان این دانشکده موظف به چاپ خلاصه پایان‌نامه در نشریه یاد شده گردیدند به‌طورکلی نیمه دوم دهه ۶۰ خورشیدی را می‌توان آغاز انتشار و انتقال دانش پرستاری نامید. در این دهه با انتشار اولین مجله پرستاری، تشکیل کمیته پرستاری و مامایی در معاونت پژوهشی وزارت بهداشت در سال ۱۳۶۷ با حضور مربیان پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی و کارشناسان پرستاری و مامایی، برگزاری کارگاه‌های پژوهش در برخی نقاط کشور و برگزاری کنگره‌ها و سمینارهای پرستاری در برخی از دانشکده‌ها نه‌تنها پژوهش پرستاری رونق تازه‌ای گرفت بلکه انتشار نتایج و انتقال دانش نیز میسر شد.

در اوایل دهه ۷۰ به دنبال اعزام حدود ده نفر عضو هیات علمی رشته پرستاری برای تحصیل در خارج ازکشور از سوی وزارت بهداشت، پذیرش دانشجو در مقطع دکتری از سال ۱۳۷۴در داخل کشور و افزایش تعداد اساتید هیئت‌علمی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی، نیاز به وجود مجله معتبر با رتبه علمی-پژوهشی کاملاً احساس می‌شد. لذا از سال ۱۳۷۷ تغییراتی در نحوه نگارش مقالات نشریه پرستاری ایران ایجاد شد و اعضای هیات تحریریه با استانداردهای کمسیون نشریات علوم پزشکی مطابقت داده شد. سپس برای کسب رتبه علمی پژوهشی اقدام شد.

دهه ۸۰ زیرساخت تولیدات علمی بیش از پیش فراهم شد. نشریه پرستاری ایران در سال ۱۳۸۵ موفق به کسب رتبه علمی به‌عنوان اولین مجله پرستاری کشور شد. در سال ۱۳۸۶ نیز همزمان دو مجله

حیات متعلق به دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نشریه پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و سپس مجله انجمن علمی پرستاری ایران (۱۳۸۷) موفق به کسب رتبه علمی- پژوهشی گردیدند. همچنین، در این دهه علاوه بر انتشار مقالات در نشریات رو به افزایش فارسی‌زبان، چاپ مقالات در مجلات معتبر انگلیسی‌زبان نیز به‌تدریج رو به فزونی گذاشت.

در حال حاضر همگام با گسترش تحصیلات تکمیلی(۵۰ دانشکده دارای مجوز تربیت کارشناسی ارشد و ۱۹ دانشکده تربیت کننده دانشجو در مقطع دکتری و ۲ مرکز تحقیقات پذیرنده دانشجوی دکتری پژوهشی)، انجام پژوهش با استفاده از رویکردهای کمی و کیفی و روش‌شناختی متفاوت، رشد هرم علمی اساتید دانشکده ها، امکان انجام تحقیقات باکیفیت بالا و انتشار یافته های پژوهش مرتبط با پرستاری به‌منظور بهره‌برداری در جهت رفع مشکلات نظام سلامت و جامعه بیش‌ازپیش فراهم شده است. به‌طوری‌که، بسیاری از اعضای هیات علمی رشته پرستاری علاوه بر آنکه با ۳۸ مجله معتبر فارسی و انگلیسی داخلی تحت عنوان مدیر مسئول، سردبیر، عضو هیات تحریریه، مشاور و داور همکاری دارند، در مجلات خارجی در سطح جهانی نیز دعوت به همکاری می شوند. همچنین، برخی از مقالات پرستاران در مجلات باکیفیت بالا (Q1) یعنی مجلاتی که در لیست چارک اول SJR (SCImago Journal Rank) قرار دارند، منتشر می شوند. سیر تاریخی دستاوردهای پژوهش در پرستاری در جدول شماره ۱-۴ ارائه‌شده است.

جدول ۱-۴: تاریخچه دستاوردهای پژوهش در پرستاری ایران

سال	عنوان دستاورد
۱۳۹۷	– دستیابی به h-index=۱۹ در پایگاه Scopus (بالاترین h-index=۷۰ در گروه پزشکی)، دکتر فضل اله احمدی
۱۳۹۶	– دستیابی اساتید پرستاری به جایگاه ۱٪ اعضای هیات علمی برتر در پایگاه علم‌سنجی وزارت بهداشت – برگزیده جشنواره رازی به‌عنوان سردبیر مجله برگزیده : مجله حیات، دکتر رضا نگارنده – حضور مراکز تحقیقات پرستاری در جایگاه ۱۰ تا ۳۰ درصد رتبه‌های برتر مراکز تحقیقات بالینی(نتایج ارزشیابی سال ۹۵)

	- مدرس مدعو به‌عنوان Trainer مدیریت و تحقیق در کشور عمان ۱۳۹۶: دکتر مریم رسولی این دوره آموزشی توسط Oman Cancer Association و با مشارکت Oncology Nurses Society در مسقط، پایتخت عمان برگزار شد و اخذ جایزه بین المللی از انجمن پرستاران انکولوژی آمریکا
۱۳۹۵	- تدوین راهنمای بالینی تحت عنوان راهکارطبابت بالینی فرایند تزریق خون، که توسط وزارت بهداشت تائید و جهت اجرا ابلاغ‌شده است.[۵] - موافقت با تأسیس شبکه ملی تحقیقات پرستاری از سوی شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور - نگارش اولین رساله مقطع دکتری تخصصی پژوهشی (PhD by Research) در رشته پرستاری در ایران، دکتر شیوا خالق پرست دانش‌آموخته دانشگاه علوم پزشکی ایران - دستیابی به رتبه زیر ۱۰ در صد مراکز تحقیقات پرستاری در بین مراکز تحقیقات بالینی کشور در ارزیابی وزارت بهداشت - ۱۳۹۵ ایندکس مجلات پرستاری در ISI - کسب رتبه سوم گروه بالینی در بیست و دومین جشنواره رازی، دکتر عیسی محمدی
۱۳۹۴	- تعیین الویت های پژوهشی پرستاری کشور توسط شبکه ملی تحقیقات - تشکیل انجمن فنومنولوژی (پدیده شناسی)
۱۳۹۲	- حضور پرستاران در لیست ۲۰ دانشمند برتر بر اساس داده‌های پایگاه استنادی جهان اسلام (ISC) در حوزه علوم پزشکی: دکتر فضل‌الله احمدی در دانشگاه تربیت مدرس رتبه ۹ و دکتر عباس عبادی در دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) رتبه ۱۸ را به خود اختصاص داده‌اند[۶] - تدوین راهنماهای بالینی: ازجمله راهنمای پرستاری سوختگی و تائید دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت - انتخاب اولین مرکز تحقیقات پرستاری توسط WHO به‌عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در پرستاری و مامایی - کسب رتبه در جشنواره رازی: دکتر فروغ رفیعی مقاله برتر (برگرفته از رساله دکتری) و دکتر رضا نگارنده محقق برتر - عضویت در شبکه جهانی مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت در پرستاری و

	مامایی و شرکت در کمیته اجرایی همایش دوسالانه دبیرخانه شبکه یاد شده در همان سال
۱۳۹۰	– کسب رتبه در جشنواره رازی در گروه توانبخشی و پیراپزشکی: دکتر ناهید دهقان نیری – پذیرش اولین دوره دکتری تخصصی پژوهشی(PhD by research)در مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران. در حال حاضر تعداد سه مرکز تحقیقات: مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران و مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرش دارند. – ایجاد واحد مدیریت دانش بالینی در پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۳۸۶	– تأسیس اولین مرکز تحقیقات پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران – کسب رتبه سوم مقاله برتر در جشنواره رازی: دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
۱۳۸۵	– نمایه‌سازی مجله پرستاری حیات در پایگاه استنادی Scopus – کسب رتبه سوم گروه پیراپزشکی در دوازدهمین جشنواره رازی: دکتر عیسی محمدی
۱۳۷۸	– نگارش اولین رساله مقطع دکتری تخصصی (PhD) رشته پرستاری در ایران: دکتر پرخیده حسنی
۱۳۷۵	– اولین فارغ‌التحصیلان پرستاری بورسیه مقطع دکتری تخصصی در خارج از کشور دکتر زهره پارسا یکتا، دکتر حیدر علی عابدی، دکتر فاطمه حق دوست اسکویی
۱۳۷۰	– اولین دوره اعزام پرستاران به خارج برای تحصیل در مقطع دکتری
۱۳۶۸	– شرکت پرستاران در اولین کارگاه تحقیق، برگزار شده از سوی معاونت پژوهشی وزارت بهداشت – برگزاری اولین کنگره رسمی پرستاری در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان بعد از انقلاب
۱۳۶۷	– تشکیل کمیته تحقیقات پرستاری و مامایی، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت

	بهداشت
۱۳۶۶	– چاپ اولین مجله تحت عنوان فصلنامه پرستاری و مامایی ایران(نشریه پرستاری ایران فعلی) مدیر مسئول و سر دبیر سادات سید باقر مداح
۱۳۵۷	– اولین تحقیقات پایان نامه ای در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری (دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران)
۱۳۵۵	– ایجاد گروه آموزشی تحقیق در دانشکده علوم پزشکی ایران
۱۳۵۱	– چاپ اولین مقاله مرتبط با پرستاری ارائه‌شده در کنگره به زبان انگلیسی، فاطمه دینار بند[۷]
۱۳۴۸	– اولین فعالیت در حوزه تحقیقات پرستاری (پایان‌نامه در مقطع کارشناسی پرستاری)، توسط انستیتو عالی پرستاری فیروزگر، ادغام شده در دانشگاه علوم پزشکی ایران. همزمان با تشکیل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
۱۳۴۷	– چاپ اولین مقاله مروری (یافت شده) به زبان انگلیسی مرتبط با موضوع پرستاری، نگارش آذر ریاحی مشاور وزیر (وقت) بهداری، در آموزش پرستاری[۸]
۱۳۳۵	– برگزاری اولین گنگره بین المللی پرستاری، اداره پرستاری وزارت بهداری قبل از انقلاب

سایر دستاوردها و پیشرفت‌های پرستاری در حوزه پژوهش

- ایجاد محورها/ هسته های پژوهشی به دنبال توسعه کمی و کیفی در پرستاری
- پرستاران به‌عنوان اولین‌ها در امر تحقیقات کیفی در حوزه علوم سلامت هستند.
- حرکت در جهت خلق ارزش و تولید محصول در پژوهش
- حضور اساتید پرستاری در جشنواره رازی از دهه ۸۰ تاکنون
- حضور مراکز تحقیقات پرستاری در جایگاه ۱۰ تا ۳۰ درصد رتبه‌های برتر مراکز تحقیقات بالینی
- عضویت در مجامع و شبکه‌های بین‌المللی
- مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری حوزه پژوهش

- همکاری اساتید پرستاری در امر پژوهش و راهنمایی رساله در سطح بین‌الملل
- همکاری اساتید در بررسی وضعیت پرستاری و تدوین برنامه‌های استراتژیک در سطح بین‌المللی (سیاست‌گذاری)
- همکاری پرستاران در تدوین و اعتبارسنجی دستورالعمل‌ها و استانداردها (مانند: Nurse Educator competencies) در سطح بین المللی
- استفاده اساتید و سردبیران مجلات از درگاه پابلونز Publons: از طریق این درگاه محققان می توانند فعالیت‌های علمی داوری‌های خود را بررسی و به نمایش بگذارند و برای تسریع فرایندهای علمی- پژوهشی از این امکان استفاده نمایند: اشتراک مجلات در این درگاه، سردبیران مجلات می‌توانند از اطلاعات موجود در پابلونز با دستیابی به فعالیت‌های علمی، پروفایل، رزومه محققان برای انتخاب و دعوت داوران مناسب و انجام فرایندهای داوری مقالات استفاده کنند تا ضمن تسریع و ارتقا فرایند داوری کیفیت مجلات را ارتقاء بخشند. درگاه پابلونز www.publons.com از سال ۲۰۱۲ توسط مجموعه Clarivate (سابقاً تامسون رویترز/ موسسه ISI) خریداری‌شده است.[۹]
- ترجمان دانش در پرستاری در سال های اخیر مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. پرستاران با ایجاد زمینه‌های منا سب جهت اجرای پژوهش بر ا ساس نیاز نظام سلامت و در جهت رفع نیاز های جامعه، با استفاده کنندگان از نتایج پژوهش (مدیران و سیاست گذاران)، ارتباط‌های مؤثر برقرار می کنند. آموزش ترجمان دانش برای دانشجو یان م قاطع مختلف در مراکز تحقیقات پرستاری با سابقه نیز از فعالیت های عمده در راستای استقرار ترجمان دانش است.

شبکه ملی تحقیقات پرستاری[۱۰]

ایجاد شبکه ملی تحقیقات یکی از د ستاوردهای فعالیت مرکز تحقیقات مراقبت‌های پر ستاری به‌عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در آموزش و پژوهش پرستاری مامایی بود. درخواست ایجاد شبکه تحقیقات پرستاری بر اساس آیین‌نامه درخواست ایجاد شبکه‌های تحقیقاتی علوم پزشکی به همراه فرم تکمیل شده و ا سا سنامه و معرفی هیات مؤ سس شامل: دکتر سیده فاطمه حقدو ست ا سکویی، دکتر محمدعلی چراغی، دکتر فروغ رفیعی، دکتر صدیقه سالمی، و دکتر فریبا طالقانی، دکتر عباس عبادی و دکتر عباس عباس زاده، طی نامه شماره ۱۶۹۷/ ۱۰۵/د مورخ ۱۳۹۳/۷/۲۸ از سوی رئیس مرکز تحقیقات مراقبت‌های پر ستاری دان شگاه علوم پز شکی ایران، برای د ستیابی به یکی از پیامدهای برنامه عملیاتی مرکز همکار سازمان بهدا شت جهانی در آموزش و پژوهش پر ستاری و مامایی، مبنی بر ایجاد شبکه‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی در امر تحقیق از یک‌سو، و از طرفی در راستای اهداف وزارت

بهداشت در جهت رفع نیاز کشور در ساماندهی تحقیقات مرتبط با پرستاری، به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ارائه گردید. در تاریخ ۹۳/۸/۲۱ معاونت تحقیقات وزارت بهداشت طی نامه شماره ۳۷۹۶/د/۷۰۰، ضمن موافقت با ایجاد شبکه، مسئولیت راه‌اندازی شبکه را همراه با انتظارات به دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی ابلاغ کرد. در اردیبهشت سال ۱۳۹۵ گزارش مکتوب به همراه مستندات مربوط به اقدامات انجام‌شده به معاونت محترم تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ارسال شد. در مردادماه سال ۱۳۹۵ مجوز تأسیس شبکه تحقیقات پرستاری از سوی شورای گسترش به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ابلاغ گردید. این شبکه از تاریخ ۹۵/۶/۹ با ابلاغ اعضای شورای راهبردی و رئیس شبکه از سوی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، با تشکیل اولین جلسه شورای راهبردی، انتخاب شورای آموزشی-پژوهشی و معرفی دبیر شبکه، رسماً فعالیت خود را با همکاری کارکنان دبیرخانه شبکه، واقع در مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (http://nursingnet.iums.ac.ir) آغاز کرد. این شبکه دوره دوم انتخابات خود را در آذر ماه سال ۱۳۹۷ برگزار نمود.

رسالت شبکه ملی تحقیقات پرستاری

رسالت شبکه ملی تحقیقات پرستاری مشتمل بر ظرفیت‌سازی، توسعه، جهت‌دهی و گسترش مرزهای دانش پرستاری و تبیین مسیرهای ارتقای سلامت از طریق یکپارچه‌سازی فعالیت‌های تحقیقاتی مؤسسات و نهادهای تأثیرگذار داخلی و خارجی مرتبط با پژوهش‌های پرستاری اعم از حقیقی و حقوقی هم‌راستا با برنامه‌های کلان ملی و بین‌المللی باهدف کمک به حل مشکلات پیچیده‌ی نظام سلامت در تمامی سطوح پیشگیری و مراقبتی جهت ارتقای سبک زندگی سالم و ایجاد پایه‌های علمی برای ارتقای کیفیت، ایمنی و کارایی خدمات پرستاری است. این امر از طریق تحقیقات بین‌رشته‌ای به‌منظور پاسخ به نیازهای نظام سلامت و نهادینه‌سازی شواهد در عمل با محوریت مردم صورت می‌پذیرد.

اهداف شبکه ملی تحقیقات پرستاری

هدف کلی: توسعه تحقیقات هدفمند در نظام جامع سلامت برای دستیابی به اهداف برنامه توسعه و سند چشم‌انداز

اهداف اختصاصی:

۱) تعیین اولویت‌های پژوهشی بر اساس نیازسنجی جامعه
۲) تولید و به‌کارگیری دانش در جهت ارتقای سلامت جامعه
۳) توسعه ارتباط با سایر شبکه‌های تحقیقاتی باهدف تقویت مطالعات بین‌رشته‌ای

۴) ظرفیت‌سازی برای ارتقای کمیت و کیفیت پژوهش در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی
۵) همسوسازی پژوهش‌ها با اولویت‌های پرستاری در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی
۶) کمک به توسعه عدالت در نظام سلامت
۷) جلب مشارکت و جذب منابع مالی و انسانی جهت گسترش دامنه پژوهش
۸) گسترش پژوهش‌های پرستاری درزمینه پیشگیری و سبک زندگی
۹) دیده‌بانی و پایش شواهد تولیدشده پرستاری جهت ارتقای سلامت

وظایف شبکه ملی تحقیقات پرستاری

۱) تلاش در جهت عضوگیری فعال و اندیشیدن تمهیداتی جهت مشارکت تمامی ذینفعان اعم از حقوقی و حقیقی
۲) رصد علمی وضع موجود بر اساس نقشه جامع علمی کشور و تعیین فاصله علمی پرستاری ایران از وضع مطلوب بر اساس سند چشم‌انداز و برنامه‌های توسعه کشور و پیش‌بینی راهکار رفع آن با پیش بینی شاخصهای لازم در جهت اندازه‌گیری رفع مشکل (حداقل یک مورد در یک بازه زمانی پنج ساله)
۳) تعیین مأموریت هر مرکز تحقیقاتی عضو با مشارکت خود آن‌ها
۴) پیش‌بینی اختصاص بودجه به هر مرکز با توجه به مأموریت مربوطه و عملکرد آن
۵) هدایت و نظارت بر انجام مهم‌ترین تحقیقات بر اساس لیست اولویت‌های تحقیقاتی که شبکه استخراج کرده است
۶) تعیین اولویت‌های تحقیقاتی پرستاری کشور به‌عنوان راهنمای محققین و دانشجویان
۷) اقدام جهت برقراری سیستم فناوری اطلاعات قوی به‌منظور ارتباط اعضا و بهره‌برداری آنان از اطلاعات
۸) برگزاری انتخابات، ایجاد و توسعه بانک‌های اطلاعات اعضاء، طرح‌ها، مقالات، کتب، مجلات و...
۹) کمک و همکاری در تهیه دستورالعمل‌های استاندارد پیشگیری و مراقبتی در حیطه پرستاری
۱۰) تدوین آیین‌نامه‌های داخلی در راستای پیشبرد اهداف
۱۱) تمهیداتی جهت جذب بودجه از فرصت‌های موجود
۱۲) جلب همکاری‌های درون بخشی و برون بخشی
۱۳) پیش‌بینی استراتژی‌های خاص در خصوص جذب همکاری صنعت با شبکه
۱۴) همگرا نمودن کلیه امکانات، تجهیزات و نیروی انسانی در جهت تحقق مأموریت شبکه

ذینفعان شبکه ملی تحقیقات پرستاری:

- استفاده‌کنندگان از خدمات و نتایج پژوهش‌های پرستاری: مردم، پرستاران بالینی و معاونت پرستاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- افراد و سازمان‌های دخیل در تولید پژوهش‌های پرستاری: دانشجویان پرستاری، پژوهشگران و اعضای هیات علمی پرستاری، دانشکده های پرستاری، مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌های بین‌رشته‌ای علوم پزشکی و نهادهای حرفه‌ای، دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌های بین‌رشته‌ای
- سازمان‌های مرتبط با حوزه سلامت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های تابعه، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی- درمانی، مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت(WHO) در ایران
- سازمان‌های حامی پژوهش‌های حوزه پرستاری و نهادهای اجتماعی: از جمله معاونت فناوری ریاست جمهوری، بنیاد برکت و مراکز رشد

برنامه‌های راهبردی شبکه ملی تحقیقات پرستاری

اهداف برنامه راهبردی شبکه:

۱) یکپارچه‌سازی برنامه‌های تحقیقات پرستاری در کشور مبتنی بر نیاز جامعه و بازار(۸ برنامه عملیاتی)
۲) بازاریابی، ظرفیت سازی، جلب سرمایه اجتماعی و معنوی با استفاده از امکانات داخل و خارج کشور(۱۱ برنامه عملیاتی)
۳) تقویت ساختارها، توانمندسازی و کادرسازی (جانشین پروری) منابع انسانی پرستاری در حوزه تحقیقات (۹ برنامه عملیاتی)
۴) ارتقای مدیریت دانش در حوزه پژوهش های پرستاری(۵ برنامه عملیاتی)
۵) اصلاح و ارتقاء فرآیندهای تعامل در فضای سیاست‌گذاری(۳ برنامه عملیاتی)
۶) توسعه اخلاق‌مداری در پژوهش و فرهنگ‌سازی در انجام کار گروهی(۵ برنامه عملیاتی)

فعالیت‌های انجام‌شده:

- تدوین و بازنگری اولویت‌های پژوهشی پرستاری در سطح ملی با همکاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پرستاری و دانشکده‌های پرستاری عضو شبکه ملی تحقیقات پرستاری صورت گرفت و در تاریخ ۱۳۹۶/۱۰/۲۵ الویت پژوهشی در حوزه پرستاری به معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

ارسال شد و پس از تائید از سوی معاونت به مراکز علمی و پژوهشی ارسال شد.

- برررسی و تصویب طرح های دریافتی بر اساس الویت های پژوهشی
- تشویق مراکز تحقیقات به انجام طرح های مشارکتی و چند مرکزی
- تدوین و انجام شـــش طرح پژوهشـــی چندمرکزی (پنج طرح پایان‌یافته و یک طرح در حال انجام است) بر اساس الویت های پژوهشی

مراکز تحقیقات در رشته پرستاری

تعاریف و ضوابط تأسیس مراکز تحقیقاتی در سال ۱۳۶۹ توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی تنظیم و تائید گردید. بر اساس این ضوابط معاونت پژوهشی وزارت متبوع جهت بررسی تقاضاهای تأسیس مراکز تحقیقاتی دستورالعمل اجرایی نحوه اخذ مجوز تأسیس مراکز تحقیقاتی دولتی و غیردولتی را تدوین کرد. این دستورالعمل توسط شورای نظارت و ارزشیابی و گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد تائید قرار گرفت. از سال۱۳۷۳ تاکنون بر اساس شرایط مندرج در این دستورالعمل موارد درخواستی مورد بررسی و تصمیم‌گیری قرار می‌گیرد. هدف از تأسیس مراکز تحقیقاتی، توسعه علوم، تحقیقات و فناوری و تقویت روحیه تحقیق و تتبع و ترویج فکر خلاق، تأمین نیروی انسانی متخصص و توسعه منابع انسانی کشور، ارتقاء سطح دانش و مهارت‌های فنی و توسعه و ترویج فرهنگ تفکر علمی در جامعه و حفظ و تحکیم آزادی علمی و استقلال دانشگاه‌ها، مراکز علمی و تحقیقاتی است تا سال ۱۳۹۷ تعداد ۸۵۷ مرکز در حوزه تحقیقات بالینی و بیومدیکال از سوی شورای گسترش دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقات وزارت متبوع مورد تصویب قرارگرفته‌اند. از این بین ۴۸۶ مرکز بیش از سه سال، ۱۵۷ مرکز یک تا سه سال و بقیه زیر یکسال سابقه فعالیت دارند. از بین ۳۶۲ مرکز تحقیقاتی بالینی با سابقه یک سال به بالا که در سال ۱۳۹۵ مورد ارزیابی قرارگرفتند، تعداد ۲۳ مرکز دارای بودجه مستقل و بقیه مراکز (۳۳۹ مرکز) فاقد ردیف بودجه مستقل بودند. مراکز تحقیقات پرستاری از جمله مراکز تحقیقات بالینی هستند که بودجه مستقل ندارند.[۱۱]

در حال حاضر تعداد ۱۶ مرکز تحقیقات بالینی مرتبط با رشته پرستاری وابسته دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران فعالیت دارند. از این تعداد ۱۵ مرکز جزء ۲۳۹ مراکز تحقیقات بالینی هستند که نام آن‌ها در لیست نتایج آخرین ارزیابی انجام‌شده (سال ۱۳۹۵)، از سوی معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت ذکر شده است. در ذیل به ترتیب سال تأسیس به معرفی مراکز تحقیقات پرستار پرداخته می‌شود. اطلاعات مربوط به مراکز تحقیقاتی از طریق وب‌سایت معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، وب‌سایت مراکز، ارسال نامه رسمی به مسئولین مراکز و ارتباط تلفنی تهیه شده است. در جدول شماره ۲-۴ مراکز تحقیقات بر اساس سال کسب موافقت اصولی از سوی شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور[۱۲] معرفی‌شده‌اند.

جدول ۲-۴: مراکز تحقیقات پرستاری وابسته دانشگاه‌های علوم پزشکی

شماره	نام دانشگاه علوم پزشکی	نام مرکز تحقیقات	تاریخ موافقت اصولی	تاریخ موافقت قطعی
۱.	ایران	مراقبت‌های پرستاری	۱۳۸۶/۲/۲۶	۱۳۹۳/۱/۲۴
۲.	همدان	مراقبت مادر و کودک (پر ستاری و مامایی)	۱۳۸۸/۴/۶	۱۳۹۶/۳/۲۱
۳.	تهران	مراقبت‌های پرستاری و مامایی	۱۳۸۸/۸/۱۰	۱۳۹۳/۱/۲۴
۴.	اصفهان	مراقبت‌های پرستاری و مامایی	۱۳۸۸/۸/۱۰	۱۳۹۲/۲/۲۳
۵.	همدان	مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل	۱۳۹۰/۹/۲۸	-
۶.	کاشان	پرستاری تروما	۱۳۹۱/۳/۲۳	-
۷.	شیراز	مراقبت های روان جامعه نگر	۱۳۹۲/۲/۲۳	-
۸.	رفسنجان	مراقبت سالمندی	۱۳۹۲/۲/۲۳	-
۹.	شاهد	مراقبت های سالمندی	دیماه ۱۳۹۲	-
۱۰.	شهید صدوقی یزد	مراقبت های پرستاری و مامایی	۹۳/۱۲/۱۶	-
۱۱.	جندی شاپور اهواز	مراقبت پرستاری در بیماریهای مزمن	۱۳۹۴/۷/۲۶	-
۱۲.	زاهدان	پرستاری جامعه	۱۳۹۴/۱۰/۶	-
۱۳	سمنان	مراقبت پرستاری	۱۳۹۴/۷/۲۶	-
۱۴.	شهرکرد	مراقبت های پرستاری و مامایی جامعه نگر	۱۳۹۵/۲/۲۶	-
۱۵.	کرمان	پرستاری	۱۳۹۵/۲/۲۶	-
۱۶.	مشهد	مراقبت های پرستاری و مامایی	۱۳۹۷/۸/۶	-

مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران اولین مرکز تحقیقاتی کشور است که در سال ۱۳۸۰ راه‌اندازی شد. در جدول ۳-۴ خلاصه‌ای از سابقه مرکز ارائه‌شده است.[۱۳]

جدول ۳-۴ سابقه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران

ردیف	عنوان	سال
۱	تأسیس اولیه مرکزتحقیقات در یکی از دو ساختمان متعلق به دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه واقع در بیمارستان قلب شهید رجایی	**۱۳۸۰**
۲	موافقت اصولی	**۱۳۸۶**
	قرار گرفتن در لیست یکی از مراکز تحقیقاتی برتر در دانشگاه	**۱۳۸۷**
۳	پذیرش دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی (PhD by Research)	**۱۳۹۰**
۴	انتخاب مرکز به‌عنوان واحد مدیریت دانش از سوی معاونت درمان وزارت متبوع	**۱۳۹۱**
۵	انتخاب مرکز به‌عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در آموزش و پژوهش پرستاری و مامایی از سوی سازمان بهداشت جهانی (۱۳۹۲-۱۳۹۶) WHO Collaborating Center for Education and Research in Nursing and Midwifery (2014-2018)	**۱۳۹۲**
۶	عضویت در شبکه جهانی مراکز همکار WHO در حوزه پرستاری و مامایی	**۱۳۹۲**
۷	ایجاد دفتر آموزش مداوم	**۱۳۹۳**
۸	مرکز تحقیقاتی برتر در دانشگاه	**۱۳۹۵**
۹	ابلاغ تشکیلات تفصیلی	**۱۳۹۶**
۱۰	تربیت سه دانش‌آموخته PhD by Research	**۱۳۹۵-۱۳۹۶**

مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک (پرستاری و مامایی) دانشگاه علوم پزشکی همدان

مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک (پرستاری و مامایی) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان، اولین مرکز تحقیقات در زمینه پژوهش‌های مرتبط با حوزه مراقبت‌های مادر و کودک با رویکرد پرستاری و مامایی در سه جنبه پژوهش‌های بنیادی، توسعه‌ای و کاربردی است. در حال حاضر این مرکز به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از پژوهشکده دانشگاه علوم پزشکی همدان به فعالیت‌های پژوهشی می‌پردازد. فعالیت های این مرکز محورهای نهادینگی دانایی محوری در آموزش، پژوهش، مدیریت و خدمات بالینی و عملی در پرستاری و مامایی استوار است. نیروی انسانی مرکز را یک نفر استاد، چهار نفر دکتری تخصصی و دو نفر کارشناس ارشد تشکیل می دهند. این مرکز خود را بر این باور و مأموریت می‌داند که بتواند از طریق راهکارهای مقتضی در سند راهبردی خود با تشویق و حمایت پژوهشگران به تولید دانش، علم و ارتقاء سطح سلامت جامعه بپردازد تا گامی هرچند کوچک در راستای حصول به اهداف چشم‌انداز افق سال ۱۴۰۴ برداشته باشد.[۱۴]

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

در سال ۱۳۸۵ ایده تأسیس مرکز تحقیقات مطرح گردید و ترکیب اعضای هیئت مؤسس مرکز مشخص و با پیگیری‌های صورت گرفته، درخواست تأسیس به ترتیب در شورای پژوهشی دانشگاه، شورای دانشگاه و معاونت پژوهشی وزارت بهداشت مطرح و در یکصد و نود و هشتمین جلسه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مورخ ۱۳۸۸/۸/۱۰ با تأسیس مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی موافقت اصولی به عمل آمد. این مرکز پس از تجهیز و سازمان‌دهی، از نیمه اول سال ۱۳۸۹ فعالیت جدی خود را شروع کرد و پس از چهار سال فعالیت مؤثر در دویست و سی و دومین جلسه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مورخ ۱۳۹۳/۱/۲۴ موفق به اخذ موافقت قطعی گردید. این مرکز هم‌اکنون ۱۳ عضو هیئت‌علمی، دو دانش‌آموخته دکتری پژوهشی و یک دانشجوی پسادکتری دارد. همچنین مرکز عضو اصلی شبکه ملی تحقیقات پرستاری و عضو وابسته شبکه ملی تحقیقات آسیب‌های نخاعی و شبکه ملی تحقیقات سرطان است. یکی از نقاط قوت مرکز انجام طرح‌های چندمرکزی، بین دانشگاهی و با همکاری محققان بین‌المللی است. همچنین مرکز در راستای مأموریت خود از طرح های دارای الویت حمایت مالی می نماید. در راستای تحقق اهداف مرکز، مجله علمی پژوهشی انگلیسی‌زبان این مرکز با عنوان "Nursing Practice Today" از سال ۲۰۱۴ به‌صورت فصلنامه منتشر می‌شود.[۱۵]

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان واقع در دانشکده پرستاری و مامایی در راستای دستیابی به اهداف پژوهشی با تشکیل اولین جلسه با حضور اعضای هیئت مؤسس به منظور چگونگی راه‌اندازی و نحوه اخذ مجوز تأسیس در تاریخ ۸۵/۱۰/۱۹ کار خود را به‌صورت غیررسمی آغاز کرده است. نهایتاً در تاریخ ۱۳۸۸/۸/۱۰ موفق به اخذ موافقت اصولی از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی گردید.[۱۶] چشم‌انداز این مرکز ایجاد یک مرکز تحقیقاتی پویا، پیشرو و نوآور و تربیت محققین کارآمد به‌منظور حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه و رسالت و هدف آن توسعه دانش کاربردی پرستاری و مامایی با انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی به‌منظور ارتقای مراقبت‌های پرستاری و مامایی مبتنی بر شواهد و باکیفیت از طریق حمایت از پژوهشگران، تشویق و تقویت همکاری بین حرفه‌ای و بین بخشی در نظام سلامت است. هم‌اکنون در راستای نیل به اهداف مذکور در حال اجرای تحقیقات گسترده‌ای با همکاری مراکز تحقیقاتی داخلی (سایر مراکز تحقیقات در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مراکز بین دانشگاهی) و خارجی (دانشگاه‌هایی از آلمان و ژاپن) است.[۱۷]

مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل دانشگاه علوم پزشکی همدان

مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل برای ایجاد بستر مناسب جهت ارتقاء مراقبت از بیماری‌های مزمن به‌ویژه در منزل با انجام پژوهش‌های علمی، بنیادی، کاربردی و تخصصی به‌منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه و فراهم کردن زمینه خلاقیت، نوآوری و تولید دانش مراقبت از بیماری‌های مزمن در سال ۱۳۹۰ کار خود را آغاز کرده است.[۱۸]

مرکز تحقیقات پرستاری تروما دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مرکز تحقیقات تروما از تاریخ ۱۳۹۱/۳/۲۳ با کسب موافقت اصولی از سوی شورای گسترش دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقات علوم پزشکی، فعالیت خود را آغاز کرده است. اهداف مرکز عبارت‌اند از توسعه و به‌کارگیری دانش بشری درزمینه پرستاری تروما، انجام پژوهش‌های بنیادی اپیدمیولوژیک و بالینی در جهت اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور درزمینه پرستاری تروما، جمع آوری، تنظیم و طبقه بندی اسناد، مقالات و مدارک مربوطه به حیطه پرستاری تروما و انتشار آنها، تربیت نیروی انسانی محقق در زمینه پرستاری تروما، ترغیب، تشویق و بکارگیری محققین در زمینه اجرای پژوهش‌های کاربردی در زمینه پرستاری تروما و کوشش در جلب توجه وهمکاری مراکز تحقیقاتی داخلی و خارجی

و سازمانهای بین المللی با رعایت قوانین و مقررات دولت جمهوری اسلامی ایران. این مرکز در سال ۱۳۹۴ حایز رتبه اول بین مراکز تحقیقاتی پرستاری با هم‌سطح خود در کشور شد و از سال ۱۳۹۶ جهت جذب دانشجوی دکترای پژوهشی مورد تایید قرار گرفت.[۱۹]

مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۲ با دریافت موافقت‌نامه ا صولی از وزارت بهدا شت، درمان و آموزش پز شکی به‌طور ر سمی فعالیت خود را آغاز کرد. این مرکز وابسته به دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) بوده و در این دانشکده واقع است. تلاش بر این است تا با انجام پروژه‌های پژوهشی و خدمات مشاوره‌ای در زمینه مراقبت‌های روان، گامی در جهت ارتقای سلامت روانی جامعه برداشته شود.[۲۰]

مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری سالمندی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مرکز مراقبت سالمندی با کسب موافقت اصولی از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی ۱۳۹۲/۲/۲۳ فعالیت خود را آغاز کرد. ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی سالمندان کشور با تمرکز بر خود مراقبتی، بر اساس دانش روز از طریق تحقیق، تولید، نشر دانش و هدایت سیاست‌گذاری خدمات بهداشتی سالمندان کشور از مأموریت‌های این مرکز است. این مرکز در نظر دارد با تحقیق و نشر دانش در زمینه برنامه های خودمراقبتی و مراقبت از سالمندان، تأثیر مثبتی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان در سطح جامعه داشته باشد.[۲۱]

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری سالمندی دانشگاه شاهد

مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی از دی‌ماه سال ۱۳۹۲ فعالیت خود را در راستای انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی به‌منظور اصلاح نظام مدیریت بهداشت و درمان سالمندان آغاز کرده است.مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی به‌عنوان زیرساخت و کانونی برای همکاری‌های همه‌جانبه جهت توسعه دانش در گستره مراقبت از سالمندان و نیز با توجه و احساس نیاز به عرصه‌ای برای تبادل آراء در این حیطه علمی، تأسیس شد و برنامه راهبردی برای دوره‌ای پنج‌ساله با کمک و همیاری متخصصین تدوین شد.[۲۲]

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی در سال ۱۳۹۲ فعالیت خود را آغاز کرد و از سال ۱۳۹۳ با کسب موافقت اصولی به فعالیت خود ادامه داد. ارزش‌های این مرکز شامل پایبندی به اصول اخلاق در

پژوهش، رعایت حق مالکیت معنوی، تکریم پژوهش و پژوهشـــگران، کیفیت مداری و مددجو مداری ا ست. ر سالت این مرکز انجام پژوهش‌های بنیادین و کاربردی به‌منظور پا سخگویی به نیازهای سلامت جامعه، انتشـار نتایج تحقیقات در ژورنال‌ها و مجامع معتبر علمی، تربیت نیروی انسـانی محقق، ترغیب، تشـویق و به‌کارگیری محققین، ایجاد بسـتر مناسـب جهت بهره‌گیری از فن‌آوری‌های موردنیاز پژوهش به‌ویژه فن‌آوری‌های نوین، کوشـــش در جلب مشـــارکت و همکاری با ســـایر مراکز تحقیقاتی و اجرائی مربوطه در داخل کشور، ارتقاء کار آیی و اثربخشی در حوزه مدیریت خدمات مراقبتی و ارائه مراقبت‌های مبتنی بر شواهد علمی روز ا ست. ا ستراتژی مرکز بر ا ساس تو سعه پژوهش‌های کاربردی و بنیادی با تأکید بر تحقیقات مراقبتی، بالینی، راهبردی و مشـــارکتی، انجام پژوهش‌های مراقبتی متناســـب با اولویت‌های تحقیقاتی کشور، توسعه کمی و کیفی در پژوهش، ارتقاء سطح علمی و مهارتی اعضاء مرکز تحقیقات، تربیت و پرورش نیروی انســـانی در بخش پژوهش و ارتقاء توانمندی‌های آن‌ها، جهت‌دهی تحقیقات در راســتای تولید علم، انجام طرح‌های تحقیقاتی مشـترک با سـایر مراکز علمی و پژوهشـی و برگزاری کارگاه‌های مرتبط بر اساس نیازسنجی از اعضاء مرکز تحقیقات است.[۲۳]

مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن دانشگاه علوم پزشکی اهواز

با توجه به گسترش بیماری‌های مزمن در جوامع انسانی در حال حا ضر و نیاز مبرم آنان به مراقبت‌های ا ستاندارد در سطح بالا، به‌روز و مبتنی بر شواهد، تأ سیس مرکزی باهدف مطالعه درزمینه های مراقبت بیماریهای مزمن در ا ستان مورد توجه قرار گرفت. از این رو با موافقت دان شگاه مرکز مراقبت بیماریهای مزمن از سـال ۱۳۹۱ کار خود را آغاز کرد و در مهر ماه سـال ۱۳۹۴ موفق به کسـب موافقت اصـولی از سوی شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی گردید.[۲۴]

مرکز تحقیقات پرستاری جامعه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

از سال ۱۳۹۳ ایده تا سیس مرکز تحقیقات سلامت جامعه مطرح گردید و با پیگیری های انجام شده ترکیب اعضاء هیئت موسس مرکز مشخص و درخواست تاسیس به ترتیب در این مرکز با کسب موافقت اصـــلی مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۶ شـــورای گســـترش دانشـــگاه های علوم پزشـــکی کشـــور و پس از تجهیز و سازماندهی از سال ۱۳۹۵ شروع به فعالیت کرد. هدف این مرکز انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی با بکارگیری دانش، تئوری ها و مدل های پرســتاری به منظور ارائه روش های مختلف خدمات در ســطوح مختلف پیشگیری به فرد، خانواده و جامعه ا ست.چ شم انداز مرکز شامل ارائه مراقبت های پر ستاری با

کیفیت، مستلزم انجام تحقیقات مبتنی بر اصول علمی، تئوری ها و مدل های پرستاری ارائه شده است. مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، برآن است تا براساس نیازسنجی، الویت های پژوهشی را تدوین نماید و بارویکرد مبتنی بر شـواهد و جامعه نگر به اعتلای سـلامت آحاد جامعه دسـت یابد و بعنوان یک مرکز تحقیقاتی معتبر شناخته شود. مرکز تحقیقات پر ستاری جامعه با هدف تو سعه و کاربرد تحقیقات در ارائه مراقبت های پرسـتاری از بالین تا جامعه راه اندازی شـده اسـت. بدین منظور این مرکز با جلب م شارکت دان شجویان در مقاطع کار شنا سی و کار شنا سی ار شد و اع ضای هیئت علمی گرایش های پرستاری و رشته های مرتبط با آن سعی دارد از طریق حمایت های مالی، شناسایی نیازهای مراقبتی و م شکلات منطقه در حیطه سلامت، گام های موثری در جهت ارتقای کیفیت مراقبت های پر ستاری با رویکرد جامعه نگر در بالین، جامعه و منزل بردارد.[۲۵]

مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان

اسا سنامه مرکز تحقیقات مراقبت های پر ستاری در سال ۱۳۸۹ به تصویب هیأت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان رسید. از آن پس این مرکز فعالیت خود را در دانشکده پرستاری این دانشگاه آغاز کرد. با پیگیری‌های صورت گرفته سرانجام این مرکز در تیرماه سال ۱۳۹۴ موفق به اخذ موافقت اولیه از معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهدا شت، درمان و آموزش پز شکی شد. در نهایت در بیست و ششم مهرماه سال ۱۳۹۴ مرکز تحقیقات مراقبت-های پر ستاری دانشگاه علوم پز شکی سمنان در دویست و چهل و نهمین جلسه شورای گسترش وزارت بهدا شت، درمان و آموزش پز شکی موفق به اخذ موافقت اصولی شد. این مرکز دارای شورای عالی و شورای پژوهشی است و با همکاری ۱۱ عضو تمام وقت و یک عضو پاره وقت مشغول فعالیت می‌باشد. [۲۶]

مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان

با استناد به رای صادره در دویست وپنجاه و سومین جلسه شورای گسترش دانشگاههای علوم پز شکی مورخ ۹۵/۲/۲۶ با تا سیس مرکز تحقیقات پر ستاری دان شگاه علوم پز شکی وخدمات بهدا شتی درمانی کرمان موافقت اصولی به عمل آمد و این مرکز از بهمن ۱۳۹۵ کار خود را رسماً آغاز کرد.[۲۷]

مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی جامعه نگر شهرکرد

این مرکز در اردیبهشت ۱۳۹۵ موفق به اخذ موافقت اصولی شد. [۲۸]

مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی مشهد

مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با استعانت از الطاف باریتعالی و همکاری گروههای مراقبتی در حوزه سلامت بر آن است که با تلفیق مهارتهای بالینی و دانش حرفه ای با شواهد علمی بستر مناسبی برای ایجاد تفکر استراتژیک در اساتید، دانشجویان و دست اندرکاران تیم بهداشت - درمان در راستای اتخاذ تصمیمات بر مبنای پژوهش های مبتنی بر شواهد و در نهایت توسعه جامع و مستمر عملکرد های مرتبط با آن فراهم آورد این مرکز در آبانماه ۱۳۹۷ موفق به اخذ موافقت اصولی شد.[۲۹]

دانشکده‌های پرستاری

این بخش رتبه‌بندی دانشکده‌های پرستاری و مامائی بر اساس شاخص h-index در پایگاه استنادی Scopus و تعداد پایان‌نامه‌ها را شامل می‌شود.

رتبه دانشکده‌های پرستاری و مامایی بر اساس شاخص h-index در پایگاه استنادی Scopus

رتبه‌بندی دانشکده‌های پرستاری و مامایی کشور در دی‌ماه سال ۱۳۹۶ توسط مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی، معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه‌شده است. عناوین دانشکده‌ها در این رتبه‌بندی بر اساس وابستگی سازمانی و آخرین مدرک تحصیلی ثبت شده توسط اعضای هیئت‌علمی در سامانه علم‌سنجی اعضای هیئت‌علمی مشخص شده است.

جدول ۴-۴: رتبه‌بندی دانشکده‌های پرستاری و مامایی بر اساس شاخص h_index درج شده در پایگاه استنادی Scopus در پایان سال میلادی ۲۰۱۷

رتبه	دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی	تعداد مقالات	تعداد استنادات	h-index	رتبه	دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی	تعداد مقالات	تعداد استنادات	h-index
۱	تهران	۶۲۳	۳۵۵۳	۲۶	۱۳	قزوین	۱۱۴	۲۳۷	۷
۲	شهید بهشتی	۷۱۳	۳۱۵۶	۲۵		گناباد	۹۴	۲۰۹	

۳	ایران	۴۱۳	۱۸۸۴	۱۸		بوشهر	۴۸	۱۸۹	
	همدان	۲۰۷	۱۰۰۰			کردستان	۸۴	۱۸۶	
۴	تبریز	۴۰۸	۱۲۷۱	۱۷		البرز	۸۶	۱۸۲	
	کاشان	۱۵۴	۸۱۷	۱۶		سبزوار	۷۹	۱۶۰	
۵	شیراز	۲۵۰	۱۱۰۷	۱۵		پرستاری آمل/مازندران	۵۵	۱۵۸	
	مازندران	۲۵۹	۱۰۴۲			تربت جام	۳۰	۱۵۵	
۶	مشهد	۴۴۲	۱۱۰۸		۱۴	لرستان	۶۳	۲۰۷	۶
	اصفهان	۲۶۱	۸۰۹	۱۴		پیراپزشکی و پرستاری/ جهرم	۹۴	۱۹۰	
	گیلان	۱۸۹	۴۵۱			شهید صدوقی یزد	۵۶	۱۷۲	
۷	زاهدان	۲۰۴	۴۵۰	۱۳		نیشابور	۳۶	۱۴۶	
۸	کرمان	۱۰۸	۵۵۷	۱۲		اردبیل	۴۷	۱۳۶	
۹	شهرکرد	۱۶۳	۵۲۱	۱۱		خرااسان شمالی	۴۹	۱۱۴	
	بابل	۱۲۵	۴۵۰			پرستاری و ما مایی لنگرود/ گیلان	۳۴	۱۱۳	
	شاهد	۷۹	۴۳۵			پیراپزشکی و پرستاری/ مراغه	۴۲	۹۸	
	گلستان	۹۶	۴۱۶		۱۵	قم	۶۴	۱۷۶	۵
	اراک	۹۵	۴۰۸			زابل	۸۵	۹۸	
	ایلام	۱۱۳	۴۰۰			ایرانشهر	۵۵	۸۵	
۱۰	جنی شاپور اهواز	۱۸۳	۴۷۷	۱۰		ابهر/ زنجان	۱۴	۶۵	
	بقیه الله (عج)	۱۷۱	۴۱۴		۱۶	ارتش	۱۸	۹۰	۴
	بیرجند	۶۱	۲۷۶			لارستان	۲۰	۵۶	

	رفسنجان	۶۶	۲۵۷			پرستاری رامسر/ بابل	۳۹	۴۴
۱۱	شاهرود	۸۹	۲۵۰	۹		بم	۱۲	۳۷
	زنجان	۷۶	۲۴۰			گراش	۱۸	۳۲
	ساوه	۶۸	۲۷۷		۱۷	فسا	۲۳	۲۷ ۳
	سمنان	۸۹	۲۴۶			جیرفت	۳۰	۳۸
۱۲	کرمانشاه	۹۷	۲۷۷	۸		هرمزگان	۲۶	۲۷
	یاسوج	۶۸	۲۲۶			پرستاری بروجن/ شهرکرد	۱۲	۱۸
	تربت جام	۴۸	۲۳۸		۱۸	دزفول	۲۱	۱۶ ۲
	ارومیه	۸۴	۱۹۲			اسفراین	۱۱	۱۳
						آبادان	۲۱	۱۱
						پرستاری الیگودرز	۴	۱۱
					۱۹	پرستاری بهشهر/ مازندران	۳	۱۰ ۱
						پرستاری پلدختر/ لرستان	۸	۶
						پرستاری/ آباده/ شیراز	۳	۴
						پرستاری ملایر/ همدان	۳	۳
						پرستاری و مامایی قاین/ بیرجند	۳	۱
					۲۰	پرستاری میبد/ شهید صدوقی	۲	۰ ۰
						پرستاری	۱	۰

			شیروان/ خراسان شمالی			
			پرستاری و مامایی مغان/ اردبیل	۱	۰	
			پرستاری سنقر/کرمانشاه	۱	۰	
			پرستاری طبس/بیرجند	۰	۰	
			پرستاری بروجرد/لرستان	۰	۰	

پایان‌نامه ها

تعداد پایان نامه های ر شته پر ستاری برا ساس سامانه جامع اطلاعات (نوپا) معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت[۳۰] در جداول ۵-۴ و ۶ -۴ نشان داده شده است.

جدول -۵-۴ تعداد پایان نامه های دفاع شده بر حسب دانشگاه تا شهریور سال ۱۳۹۷

ردیف	نام دانشگاه علوم پزشکی	تعداد پایان نامه
۱.	ایران	۸۱۳
۲.	شهید بهشتی	۷۸۸
۳.	تهران	۷۴۲
۴.	تبریز	۵۵۹
۵.	گیلان	۲۹۶
۶.	علوم بهزیستی و توانبخشی	۲۶۳
۷.	مشهد	۲۴۱
۸.	جندی شاپور اهواز	۲۰۹
۹.	شیراز	۱۹۶
۱۰.	کرمان	۱۶۸
۱۱.	ارومیه	۱۴۴
۱۲.	اصفهان	۱۱۴
۱۳.	همدان	۱۰۴
۱۴.	کرمانشاه	۷۷
۱۵.	کناباد	۷۵

۱۶.	کاشان	۶۹
۱۷.	سبزوار	۶۴
۱۸.	بوشهر	۴۸
۱۹.	قزوین	۴۶
۲۰.	یزد	۳۸
۲۱.	اراک	۳۴
۲۲.	رفسنجان	۲۸
۲۳.	سمنان	۲۸
۲۴.	ایلام	۲۵
۲۵.	بابل	۲۲
۲۶.	لرستان	۲۱
۲۷.	زنجان	۱۶
۲۸.	زاهدان	۱۳
۲۹.	زابل	۱۲
۳۰.	شاهرود	۶
۳۱.	بیرجند	۶
۳۲.	آبادان	۵
۳۳.	یاسوج	۵
۳۴.	بجنورد (خراسان شمالی)	۴
جمع		۵۲۷۷ (۵۲۷۱ فارسی و ۶ انگلیسی)

جدول ۶-۴ تعداد پایان نامه پرستاری بر حسب مقطع تحصیلی تا شهریور ۹۷

مقطع تحصیلی	تعداد
ارشد	۴۷۴۰
دکتری	۳۱۲
کارشناسی	۴۳
نامعلوم	۱۸۲
جمع	۵۲۷۷

مجلات معتبر علمی و پژوهشی پرستاری

تعداد ۳۸ مجله علمی-پژوهشی در رشته پرستاری منتشر می‌شود. از این تعداد ۲۶ مجله به زبان فارسی و ۱۳ مجله به زبان انگلیسی منتشر می‌شوند. تعداد مجلات علمی پژوهشی علوم پزشکی کشور، در حال حاضر ۴۱۵ عنوان است. به‌عبارت‌دیگر نزدیک به ۱۰٪ مجلات علوم پزشکی کشور با موضوع پرستاری است[۲۹]. اولین مجله فارسی تحت عنوان فصلنامه پرستاری و مامایی در سال ۱۳۶۶به همت دکتر سادات سید باقر مداح، رئیس وقت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران انتشار یافت. در سال ۱۳۸۵ در پی تلاش دکتر سیده فاطمه حق‌دوست اسکویی رئیس وقت دانشکده و مدیرمسئول مجله به‌عنوان اولین مجله در حوزه پرستاری، از سوی کمسیون نشریات علوم پزشکی با نام نشریه پرستاری ایران موفق به کسب رتبه علمی-پژوهشی شد. اولین مجله انگلیسی‌زبان در حوزه پرستاری در سال ۲۰۰۲ با نام"Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research" توسط دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه اصفهان منتشر گردید. این مجله در حال حاضر در لیست مجلات PubMed قراردارد. ضمنا مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری – مامایی تهران از سال ۱۳۹۳ اقدام به نشر مجله علمی- پژوهشی بین المللی انگلیسی زبان به نام Nursing Practice Today کرده است. لیست مجلات فارسی و انگلیسی به ترتیب تاریخ انتشار در جدول ۷ و۸ این فصل نشان داده شده است .

جدول ۷-۴. لیست مجلات فارسی حوزه پرستاری به ترتیب سال نشر

شماره	نام دانشگاه علوم پزشکی/ نهاد/ سازمان	نام نشریه	سال انتشار	نمایه
	مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران	پرستاری ایران	۱۳۶۶	Index COPERNICUS,Barakatkns, STDB, SID, ISC, Magiran, and CINAHL Sinatra
	مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، - تهران	حیات*	۱۳۷۰	Scopus, Google scholar, Index Iran Medex, CINAHL, EMRO, Copernicus, ISC, Magiran,Scientific IMEMR, Information Database SID, Electronic Journals Library, DOAJ, CABI, AcademicKeys, JournalSeek, EBSCO, LocatorPlus, Open Gate WorldCat Ulrich, Journal,
	دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه	دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه	۱۳۸۲	Iran Medex, Magiran, ISC, Ebsco, Cinhal, Copernicus, Sid
	دانشکده پرستاری و مامایی بیرجند	مراقبت های نوین علمی	۱۳۸۳	SID, MagIran, IranMedex, ISC
	دانشکده پرستاری و مامایی همدان	دانشکده پرستاری و مامایی همدان	۱۳۸۴	SID, ISC, Iran Goolge Scholar, Medex, Srlst, Magiran
	دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران	دوماهنامه سلامت جامعه	۱۳۸۵	ISC, Magiran, Iranmedex, Google scholar
	انجمن علمی پرستاری ایران- تهران	پژوهش پرستاری	۱۳۸۵	ISC, SID, Magiran, Iranmedex, Index Medicus Google scholar, for the Eastern Mediterrianian Region (IMEMR), Index Copernicus International (ICI)
	معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم	توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی	۱۳۸۹	ISC ,BarakatKns, SID Magiran,

	پزشکی گلستان			
	انجمن علمی پرستاری ایران- تهران	دوماهنامه مدیریت ارتقای سلامت	۱۳۹۰	ISC, SID, Magiran, Iranmedex, Index Medicus Google scholar for the Eastern, Mediterrianian Region (IMEMR), Index Copernicus International (ICI)
	دانشگاه علوم پزشکی کرمان با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران	تحقیقات کیفی در علوم سلامت	۱۳۹۱	Index Copernicus, Google Scholar, Magiran, SID
	دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	بالینی پرستاری و مامایی	۱۳۹۱	DOAJ,Google Scholar,Magiran, Nindex, Iranmedex,Srlst, UIF DRJI,
	دانشکده پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران	آموزش و اخلاق در پرستاری	۱۳۹۱	Index , EBSCO Cite Factor DOAJ, Copernicus Magiran, BASE(bielefeld academic DRJI (OAJI, search), Directory of Research Journal ,Journal Index.net, Index) Electronic Journal InfoBase, Library (e. journals.org), Academic Key,Universal Impact Factor, World cat, Goolge Scholar
	انجمن علمی پرستاری ایران- تهران	دو ماهنامه آموزش پرستاری	۱۳۹۱	ISC, SID, Magiran, Iranmedex, Google scholar, Index Medicus for the Eastern Mediterrianian Index Region (IMEMR, Copernicus International (ICI)
	انجمن علمی پرستاری ایران- تهران	دوماهنامه روان پرستاری	۱۳۹۱	ISC, SID, Magiran, Iranmedex, Medicus for Google scholar, the Eastern Mediterrianian Index Region (IMEMR), Copernicus International (ICI)
	دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران	فصلنامه پرستاری داخلی –جراحی	۱۳۹۲	EBSCOhost, DOAJ, CINAHL, EMRO WHO (IMEMR), Index Copernicus, ISC, IranMedex, Magiran, SID, Google Scholar, Nindex
	انجمن علمی پرستاری	پژوهش توانبخشی	۱۳۹۳	ISC, SID, Magiran, Iranmedex, Google scholar, Index Medicus for the Eastern Mediterrianian

	ایران- تهران	در پرستاری		Copernicus Region (IMEMR, International (ICI)
	دانشـــکده پرســـتاری و ما مایی دانشـــگاه علوم پزشکی ایلام	فصـــلنامه پرســـتاری سالمندان	۱۳۹۳	Magiran ،Google scholar ،Iranmedex
	انجمن علمی پرســـتاری ایران- تهران	پرستاری کودکان	۱۳۹۳	ISC, SID, Magiran, Iranmedex, Google scholar, Index Medicus for the Eastern Mediterrianian Region (IMEMR, Copernicus International (ICI)
	انشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشـــکی دانشـــگاه علوم پزشکی کردستان	فصـــلنامه پرســـتاری مامایی	۱۳۹۴	Eurasian Scientific Journal Index, SIS, AcademicKeys, Research Bible, Directory of Research Journals Indexing, Google Schoolar
	دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی بهم با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران	مراقبت سرطان	۱۳۹۵	Magiran
	انجمن علمی پرســـتاری ایران- تهران	سالمند شناسی	۱۳۹۵	Nindex
	انجمن علمی پرســـتاری ایران- تهران	مرور سیستماتیک در علوم پزشکی	۱۳۹۵	Nindex
	دانشـــکده پرســـتاری و ما مایی دانشـــگاه علوم پزشکی زنجان	مراقبت اورژانس	۱۳۹۵	Magiran, Nindex, SID
	گروه پرســـتاری دانشـــگاه تربیت مدرس و ســـازمان نظام پرســـتاری جمهوری اسلامی ایران دانشکده پرستاری مامایی تهران، مرکز تحقیقـات پرستاری – مامایی	فصـــلنامه مدیریت پرستاری Nursing Practice Today	۱۳۹۵ ۱۳۹۳	Magiran, ., SC،Google Scholar Iranmedex, SID Google Scholar ،Scopus،

* تنها مجله فارسی است که در پایگاه استنادی Scopus نمایه شده است.[۳۱]

جدول ۸-۴: مجلات انگلیسی حوزه پرستاری به ترتیب سال نشر

ردیف	نام نشریه	دانشگاه علوم پزشکی	سال انتشار	Index ISI/ Pubmed/ Scopus[۳۲]	سایر نمایه نامه ها
	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research	اصفهان	2002	PubMed Scopus	**Index Copernicus, WHO/EMRO, ISC, Magiran, and SID**
	Advances in Nursing and Midwifery	شهید بهشتی	2007	-	**CINAHL, Index Copernicus and WHO Easterm medditranian region other**
	Journal of Critical Care Nursing	بقیه الله (عج)	2016	-	**CINAHL, WorldCat, Index Copernicus, Open J Gate, COPE, Google Scholar, ISC, Barakatkns, MagIran and SID**
	Nursing and Midwifery Studies	کاشان	2011	Emerging Sources Citation Index (ISI)	**Index Copernicus, Google Scholar, EBSCO, ProQuest, Baidu Scholar, CNKI, Exlibris – Primo Central,, Hinari, Infotrieve and TdNet**
	Evidence-based Care Journal	مشهد	2011	Scopus	**EMBASE, CINAHL, ISC, DOAJ, Google Scholar, SID, Barakatkns, Magiran and Iranian Medical Journals Database**
	Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal	زنجان	2011		**Google scholar, SID, ISC, Magiran, Barakatkns and Nindex**
	The Journal of Caring Science (JCS)	تبریز	2012	Pubmed Central	**NCBI: NLM Catalog, Journal Seeker, Ulrich, DOAJ, Index Copernicus, GoogleScholar, ISC, Electronic Journals**

Library,SID, Genomics Journal Seek,Open J-Gate, LocatorPlus, ProQuest					
Ulrichs Web, wordCat, DOAJ, Electronic Jounal Library, Open-Gate, COPE, DRJL, and Google schoolar	-	2013	جند یشاپور	Journal of chronic deasise care	
CINAHL, Catalog, ISC ,Magiran , Free Medical Journals (Amedeo), Google Scholar, SID, Index Copernicus, Electronic Journals Library, Iran Medex, WorldCat, Index Medicus for the WHO Eastern Mediterranean Region, Open J-Gate, DOAJ and EmCare	Scopus, PubMed	2013	شیراز	International Journal of Community Based Nursing and Midwifery	
CINAHL- EBSCO- IMEMR (Index Medicus for the WHO Eastern Mediterranean Region)- ProQuest- Baidu Scholar- CNKI (China National Knowledge Infrastructure)- Publishing's Electronic Databases- Exlibris - Primo Central- Hinari- Infotrieve- TdNet- Barakatkns- SID- Magiran- Google Scholar and ISC	-	2014	مازندران	Journal of Nursing and Midwifery Sciences (JNMS)	
AcademicKeys, CINAHL, DRJI, EBSCO ProQuest, Google Scholar, IMEMR, ISC, Magiran, ROAD ISSN Directory and Ulrich	-	2014	تهران	Nursing Practice Today	
Google Scholar, SID, ISC,	-	2015	ایران	Journal of	

	Client-centered Nursing Care (JCCNC)	گیلان			**Iran Medex, Magiran, Researchgate, Academia, Linkedin, Mendeley and Ricest**
	Journal of Holistic Nursing and Midwifery	گیلان انتشار به (فارسی (۱۳۸۴	2017	Scopus(submited 11- for review: Sep-2015)	**Ulrichweb, ICMJE, ISC, SID, Google Scholar, Magiran, Linkedin, RICeST, CINAHl EMBASE, EBSCO, Open-J-Gate, CAB Abstract, Global Health and DOAJ**

بر اســاس گزارش مرکز توســعه و هماهنگی اطلاعات و انتشــارات علمی، معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا اردیبهشت سال ۱۳۹۷، ۴۱۵ مجله در حوزه علوم پزشکی دارای رتبه علمی- پژوهشی منتشر می شود. در حال حاضر ۷۲ مجله علوم پزشکی در پایگاه استنادی Web of Science و ۷۷ مجله در پایگاه استنادی Pubmed یا PMC و ۱۰۵ مجله نیز در پایگاه استنادی Scopus نمایه هستند. تعداد زیادی از این مجلات در سایر پایگاه‌های استنادی معتبر همچون Google Scholar، ISC، Proquest، DOAJ، Index Copernicus، CINAHL و EMBASE نمایه شــده‌اند (منبع،کمیسیون نشریات علوم پزشکی). در حال حاضر نشریات پرستاری در پایگاه استنادی Web of Science(ISI) یک مجله، پایگاه استنادی PubMed سه مجله و پایگاه استنادی Scopus تعداد دو مجله است.

مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در آموزش و پژوهش پرستاری و مامایی

راه‌اندازی این مرکز بر اســاس اهداف کلان نظام ســلامت از ســال ۱۳۷۹ در برنامه عملیاتی دانشــکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفت. در سال ۱۳۸۸ با موافقت وزارت بهداشت درخواست تاسیس مرکز به سازمان جهانی بهداشت (WHO) ارسال شد. در بهمن سال ۱۳۹۲ از سوی ســازمان جهانی بهداشــت، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرســتاری دانشــگاه علوم پزشــکی ایران، به مدت چهار سال (بهمن ۱۳۹۲ تا بهمن ۱۳۹۶) به عنوان مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت در آموزش و پژوهش پرستاری و مامایی انتخاب شد تا با سازمان جهانی بهداشت به شرح زیر همکاری نماید:

۱. حمایت از مؤسسات آموزشی در منطقه مدیترانه‌ای شرقی و ارتقای کیفیت برنامه‌های پرستاری و مامایی

۲. تسهیل دسترسی به دانش مرتبط با پرستاری و مامایی

۳. آموزش مدرسین پرستاری و مامایی

۴. تربیت پرستاران و ماماهای متخصص از طریق دوره‌های کوتاه و بلندمدت

۵. ارایه مشاوره آموزشی به کشورهای عضو سازمان منطقه‌ای مدیترانه شرقی، سازمان جهانی بهداشت (در صورت درخواست آن‌ها) در زمینه پرستاری و مامایی، آموزش و عملکرد مبتنی بر شواهد

دستاورد ها و اقدامات مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در آموزش و پژوهش پرستاری و مامایی

ازجمله دستاوردها و اقدامات مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در پرستاری و مامایی شامل:

۱- راه‌اندازی شبکه ملی تحقیقات پرستاری
۲- عضویت مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران در شبکه جهانی مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت در پرستاری و مامایی
۳- عضویت مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران در شبکه کشوری مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت در علوم سلامت
۴- برگزاری کارگاه‌های توانمندسازی پرستاران و ماما در امر پژوهش
۵- مشارکت پرستاران و ماماهای کشور در امر تدوین برنامه‌های استراتژیک جهانی، منطقه‌ای و ملی در پرستاری و مامایی
۶- اطلاع‌رسانی و تشویق پرستاران و دانشجویان ارشد و دکتری پرستاری در جهت تدوین راهنماهای بالینی
۷- مشارکت پرستاران در کارگاه‌های تدوین راهنماهای بالینی
۸- اطلاع‌رسانی مستقیم الویت های پژوهشی سازمان جهانی بهداشت و تشویق در جهت جذب Grant
۹- همکاری در تدوین استانداردهای منطقه ای و جهانی در حوزه پرستاری مانند Nurse educator Competencies
۱۰- تدوین دست نامه راهبری در پرستاری(Mentorship in Nursing) برای پیش از خدمت و حین خدمت پرستاری
۱۱- تبادل اطلاعات با پرستاران و ماماها در سطح جهانی
۱۲- مشارکت در نشست و کنگره‌های دوسالانه شبکه جهانی سازمان جهانی بهداشت در پرستاری

و مامایی

۱۳- همکاری در روایی توانمندی های اصلی مدرس پرستاری (Nurse Educator Core Competencies)، تدوین‌شده از سوی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۶[۳۳]

۱۴- همکاری در تدوین استراتژی‌های منطقه‌ای و جهانی پرستاری و مامایی با سازمان جهانی بهداشت

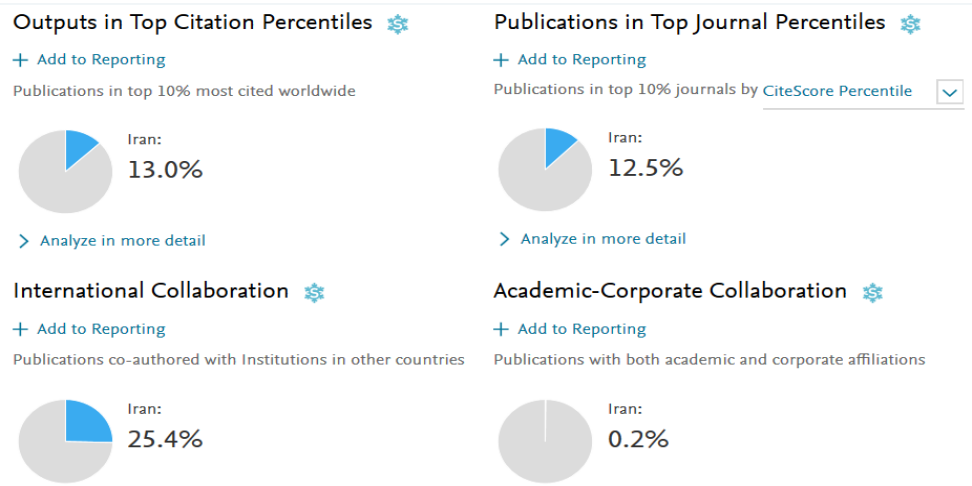
علم سنجی پرستاری ایران

در این بخش ابتدا به موضوع علم سنجی و سپس به علم سنجی در پرستاری ایران می شود. علم‌سنجی یکی از روش‌های ارزیابی فعالیت‌های علمی و مدیریت پژوهش است. بررسی کمّی تولیدات علمی، سیاست‌گذاری علمی، ارتباطات علمی دانش‌پژوهان و ترسیم نقشه علم، برخی از موضوعات این حوزه‌اند. در علم‌سنجی، ارتباطات علمی و شیوه‌های تولید، اشاعه و بهره‌گیری از اطلاعات علمی به روش غیرمستقیم و با بررسی منابع و مآخذ آن‌ها ارزیابی می‌شود. نمایه‌های استنادی معتبر بین‌المللی همچون ISI، Scopus، Google Scholar از ابزارهای علم‌سنجی محسوب می‌شوند. شاخص‌های علم‌سنجی سه دسته هستند: معیارهای بهره‌وری که بهره‌وری پژوهشگر یا گروه پژوهشی را اندازه‌گیری می‌کند، معیارهای تأثیر که کیفیت (یا عملکرد) مجلات، پژوهشگران یا گروه پژوهشی را می‌سنجد و معیارهای ترکیبی که هدف این دسته از شاخص‌ها خلاصه کردن دو معیار بهره‌وری و تأثیر در یک عدد است.[۳۴]

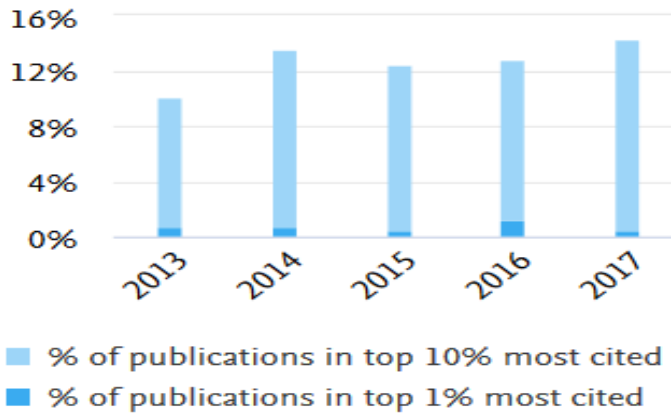
برای پرداختن به علم سنجی پرستاری ابتدا با استفاده سخنرانی معاونت محترم تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و سامانه علم سنجی اعضای هیئت‌علمی تهیه شده توسط گروه علم سنجی و انتشارات، مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی، معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

بر اساس گزارش معاون محترم تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت مورخ ۲۴ اردیبهشت سال ۱۳۹۷، شاخص های مقالات کشور در موضوعات پرستاری مطابق نمودار شماره ۱-۴ است و نمودارهای شماره ۲-۴، ۳-۴ و ۴-۴ این فصل نشان می دهد رشته پرستاری در تولید علم رشد قابل توجهی داشته است و نمودارهای ۴-۴ و ۵-۴ نمایانگر رتبه رشته پرستاری دانشگاه های علو پزشکی در تولید علم است.[۳۵]

نمودار ۱-۴: شاخص‌های مقالات کشور در موضوع پرستاری در پایگاه استنادی Scopus در مقایسه با کل کشور[۳۵]



نمودار۲-۴: تعداد مقالات ۱۰٪ برتر با بیشترین ارجاع در سراسر جهان (۲۰۱۸-۲۰۱۳)

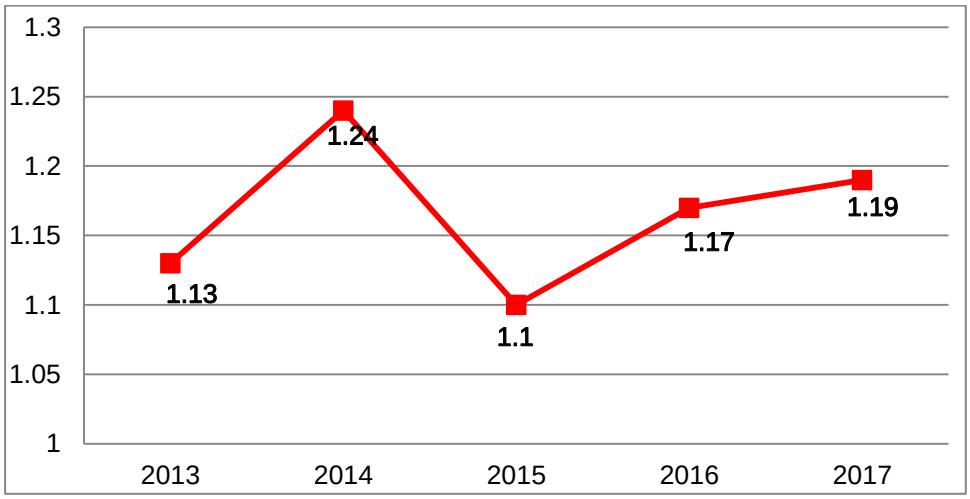


شاخص علم سنجی مقالات پرستاری FWCI(Field-Weighted Citation Impact

شاخص FWCI، شاخص جدیدی ا ست که تو سط انت شارات Elsevier ابداع شده و از پایگاه Scopus

قابل‌دسترسی است. این شاخص به صورت نرمال شده برای هر فرد، مقاله یا سازمان گزارش می شود. شاخص FWCI نمایانگر نسبت کل استنادهای دریافتی مقاله به متوسط کل استنادهای دریافتی توسط مقالات هم سن، هم موضوع و هم نوع است. به‌عبارت‌دیگر نمایانگر تفاوت‌های رفتار پژوهشی در رشته‌های مختلف است. برای محاسبه آن، سه معیار رشته یا حیطه موضوعی، سن یا سال انتشار و نوع مقاله مدنظر قرار می‌گیرد. تفسیر شاخص بدین‌صورت است که اگر FWCI>1 باشد، استنادهای دریافتی مقاله بیشتر از حد مورد انتظار (متوسط استنادهای دریافتی توسط مقالات هم سن، هم موضوع و هم نوع خود) است. به‌طور مثال: FWCI=۱,۲۵ نشان‌دهنده آن است که ۲۵ درصد بیش از متوسط استنادهای دریافتی توسط مقالات هم‌سن، هم موضوع و هم نوع خود به آن ارجاع داده‌شده است. چنانچه FWCI=1 باشد، استنادهای دریافتی مقاله با متوسط استنادهای دریافتی توسط مقالات هم سن، هم موضوع و همنوع خود برابر است. درصورتی‌که استنادهای دریافتی مقاله کمتر از متوسط استنادهای دریافتی توسط مقالات هم سن، هم موضوع و هم نوع خود است یعنی ضعیف‌تر عمل کرده است.[۳۵] نمودار شماره ۳ نمایانگر شاخص FWCI مقالات کشور در حوزه پرستاری است.

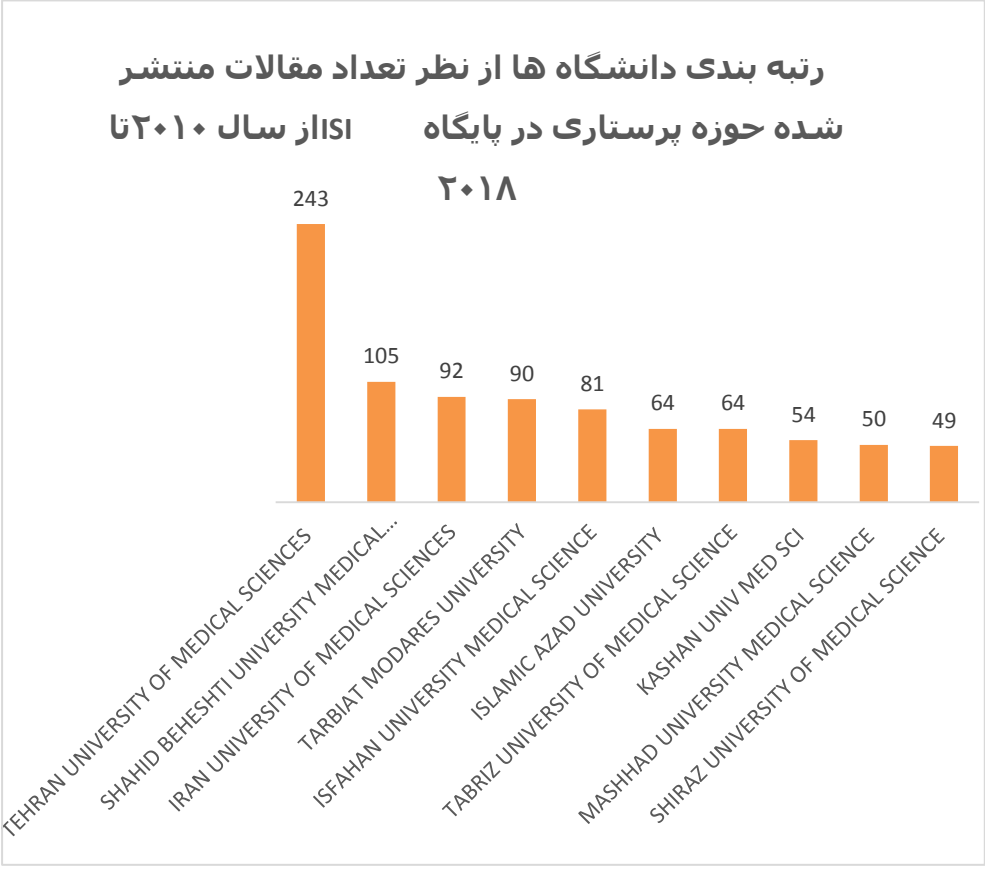
نمودار: ۳-۴ شاخص Field-Weighted Citation Impact مقالات کشور در موضوع پرستاری[۳۵]



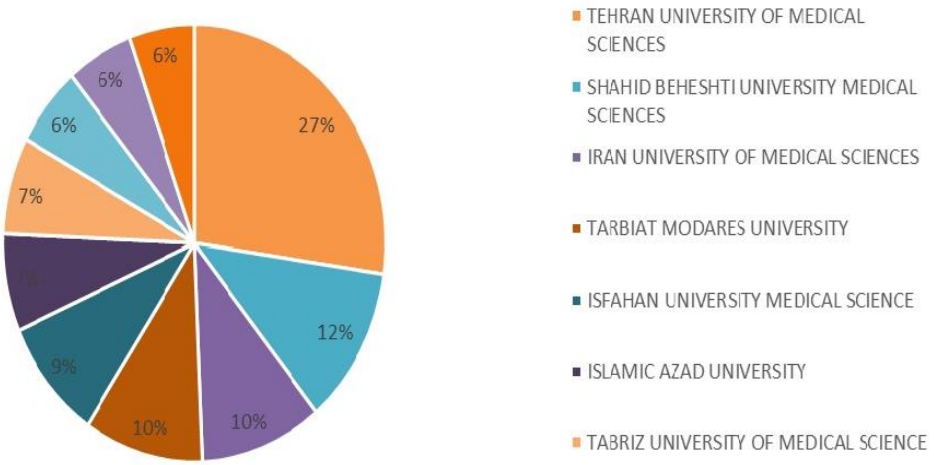
نمودار فوق نشان‌دهنده آن است کل استنادات دریافی مقالات پرستاری بیش از متوسط کل ارجاعات توسط مقالات سن خود است.

تعداد ۳۸۶ مقاله پرستاری(۱۳٪) انتشارات در بین ۱۰٪ مقالات با بیشترین ارجاع در سراسر جهان هستند[۳۵]

نمودار ۴-۴: رتبه‌بندی دانشگاه ازنظر چاپ مقالات تخصصی پرستاری



نمودار ۵-۴: رتبه بندی دانشگاه ها از نظر تعداد مقالات منتشر شده در حوزه پرستاری در پایگاه ISI از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸



وضعیت علم‌سنجی رشته پرستاری ایران در منطقه و در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته منتخب (۲۰۱۸-۲۰۱۰)

برای نگارش وضعیت علم سنجی ایران در منطقه و در مقایسه با کشور های توسعه یافته، نویسندگان این فصل طی دو ماه دی و بهمن ۱۳۹۶ به جستجوی تولیدات علمی مرتبط با پرستاری در بانک‌های اطلاعاتی Scopus، PubMed و Web of Science (ISI) با استفاده از راهبردهای هر پایگاه پرداختند که در ادامه گزارش می شود.[۳۶]

اهداف اصلی جستجوی تولیدات علمی:

۱ بررسی.وضعیت تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه‌یافته در پایگاه Scopus

۱،۱.بررسی روند رشد تولیدات علمی ایران در پایگاه Scopus

۱،۲. بررسی تولیدات علمی کشورهای منطقه در پایگاه Scopus

۱،۳.بررسی تولیدات علمی ایران و کشورهای توسعه یافته (آمریکا، ژاپن، ترکیه و کانادا) در پایگاه Scopus

۲. بررسی وضعیت تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه‌یافته در پایگاه PubMed

۲،۱.بررسی روند رشد تولیدات علمی ایران در پایگاه PubMed

۲،۲. بررسی تولیدات علمی کشورهای منطقه در پایگاه PubMed

۲،۳. بررسی تولیدات علمی ایران و کشورهای توسعه‌یافته (آمریکا،ژاپن، ترکیه و کانادا) در پایگاه PubMed

۳. بررسی وضعیت تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه‌یافته در پایگاه Web of Science (ISI)

۳،۱.بررسی روند رشد تولیدات علمی ایران در پایگاه Web of Science (ISI)

۳،۲. بررسی تولیدات علمی کشورهای منطقه در پایگاه(Web of Science (ISI

۳،۳. بررسی تولیدات علمی ایران و کشورهای توسعه‌یافته (آمریکا،ژاپن، ترکیه و کانادا) در پایگاه Web of Science (ISI)

۴. بررسی وضعیت کلی تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه‌یافته در پایگاه‌های سه‌گانه(Web of Science (ISI) PubMed - Scopus)

۴،۱. مقایسه تولیدات علمی ایران و کشورهای توسعه‌یافته (آمریکا،ژاپن، ترکیه و کانادا) در پایگاه‌های Web of Science (ISI))- (PubMed - Scopus

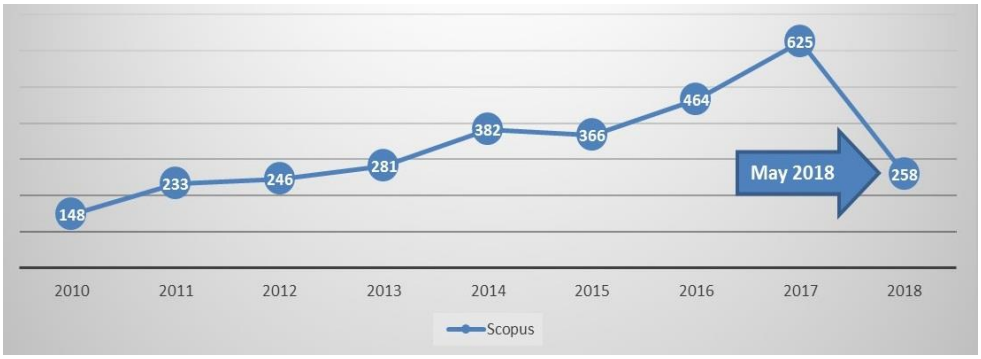
۴،۲. مقایسه نسبت کلی تولیدات علمی ایران و کشورهای توسعه‌یافته (آمریکا،ژاپن، ترکیه و کانادا)

بررسی علم سنجی پرستاری با استفده از پایگاه های استنادیScopus, PubMed , Web of Science صورت گرفت. در پایگاه استنادی اسکوپوس تولیدات علمی هر کشور به‌صورت جداگانه از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۱۸ از استراتژی جستجو استاندارد (AFFILCOUNTRY(country name) AND ("SUBJAREA,"NURS") استفاده شد. در پایگاه استنادی PubMed نیز از سینتکس Country name[AD] AND Nursing و در پایگاه استنادی Web of Science (ISI) از سینتکس Cu=(country AND Topic=(nursing) (name در محدوده زمانی سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۱۸ استفاده شد. جامع‌ترین راهبرد ممکن برای دستیابی به‌تمامی مقالات مرتبط با پرستاری در پایگاه‌ها اشاره شده در نظر گرفته شد. استفاده از فیلتر زمانی بعد از هر جستجو مورد استفاده قرار گرفت. نتایج حاصل صرفاً بر اساس تعداد مقالات چاپ شده بر اساس وابستگی سازمانی افراد از کشورها و مبتنی بر مقالات چاپ شده در حوزه یا موضوعات پرستاری بوده است از آنجا که.بسیاری از افراد حتی افراد کلیدی در پرستاری مقالات غیر مرتبط با حوزه پرستاری چاپ کرده‌ان، این مقالات از مطالعه خارج شدند. مقالاتی که حداقل یک نویسنده از کشور مورد نظر داشتند به عنوان تولیدات علمی آن کشور وارد مطالعه شدند.

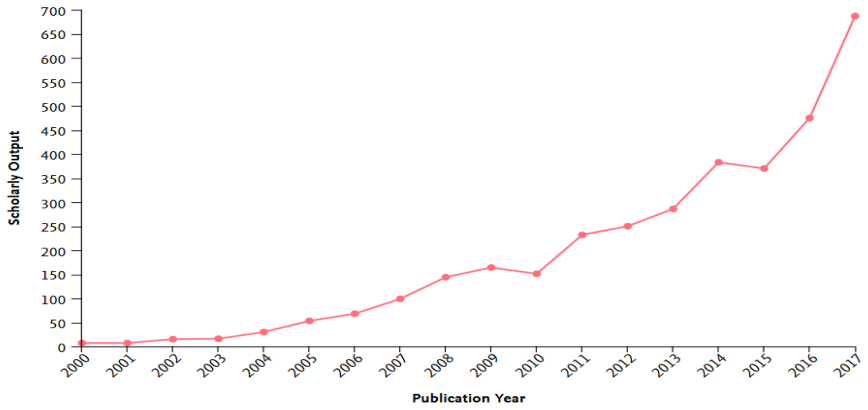
۱- وضعیت تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه‌یافته در پایگاه استنادی Scopus

وضعیت تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری طی سال های ۲۰۱۰ الی۲۰۱۸ براساس پایگاه Scopus با نمودار های ۶-۴ و ۷-۴، مقایسه تولیدات علمی کشور ایران در حوزه پرستاری با کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته (ترکیه، امریکا، کانادا و ژاپن)، به ترتیب در نمودارهای ۸-۴ و ۹-۴ نشان داده شده‌است.

نمودار ۶-۴: روند رشد تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری در پایگاه Scopus از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ (تعداد کل ۳۰۴۵)



نمودار۷-۴ روند انتشار مقالات کشور در موضوع پرستاری در پایگاه استنادی Scopus [۳۷]

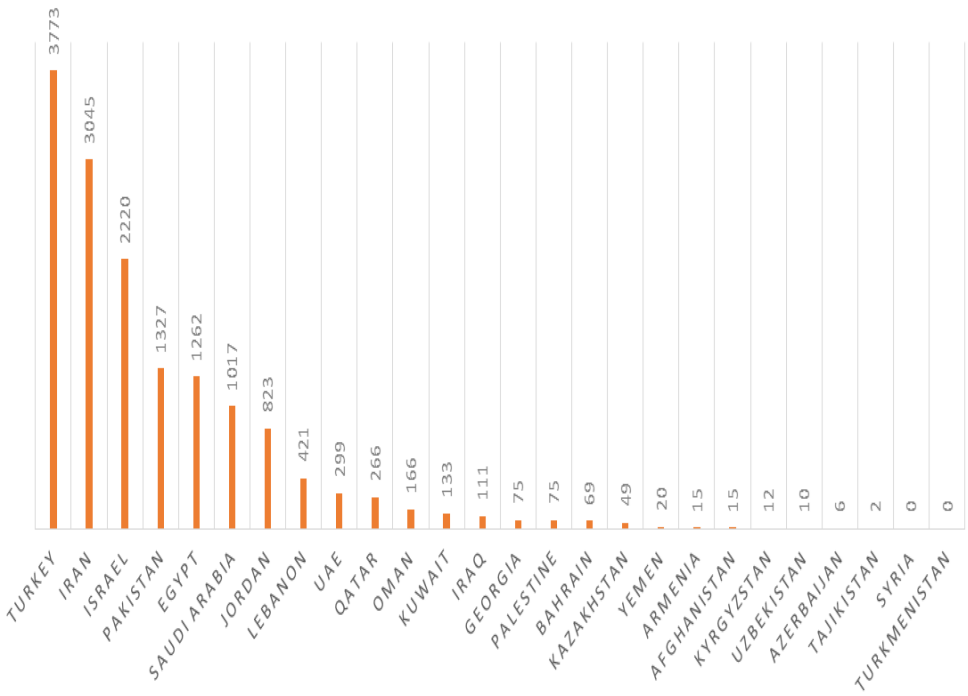


جدول ۱۰-۴ تولیدات علمی کشورهای منطقه در حوزه پرستاری از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۱۸ در پایگاه اطلاعاتی Scopus

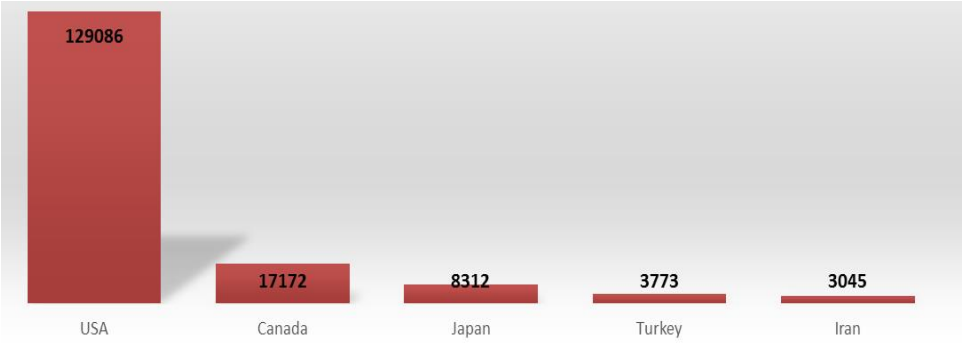
Country	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	Ranking
Turkey	335	351	327	395	426	496	593	617	243	3773	1
Iran	148	233	246	281	382	366	500	625	264	3045	2
Israel	227	225	266	264	245	261	294	304	135	2220	3
Pakistan	120	119	128	184	199	184	169	198	26	1327	4
Egypt	125	139	167	172	165	150	184	110	52	1262	5
Saudi Arabia	35	59	87	125	124	161	190	164	72	1017	6
Jordan	63	86	88	86	113	103	91	123	70	823	7
Lebanon	45	43	36	49	43	55	61	58	31	421	8
United Arab Emirates -UAE	19	16	21	36	32	45	52	46	32	299	9
Qatar	14	11	13	14	35	58	41	55	25	266	10
Oman	3	11	11	13	23	31	38	23	13	166	11
Kuwait	9	13	10	18	15	16	14	29	9	133	12
Iraq	11	12	21	7	15	11	15	14	5	111	13
Georgia	8	4	4	11	6	9	16	12	5	75	14
Palestine	7	5	5	11	6	7	16	14	4	75	15
Bahrain	1	5	10	7	17	7	8	6	8	69	16
Kazakhstan	3	1	0	5	5	8	9	12	6	49	17
Yemen	1	3	3	7	2	2	1	0	1	20	18
Armenia	3	0	2	3	2	1	2	1	2	15	19
Afghanistan	4	2	3	3	1	1	1	0	0	15	20
Kyrgyzstan	4	0	0	2	2	0	1	2	1	12	21
Uzbekistan	3	0	0	2	0	1	3	1	0	10	22
Azerbaijan	1	0	0	0	0	3	2	0	0	6	23
Tajikistan	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	24

Syria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
Turkmenistan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Total	1189	1329	1448	1695	1858	1976	2301	2414	1004	15211	

نمودار ۸-۴: مقایسه تولیدات علمی کشورهای منطقه در حوزه پرستاری در پایگاه اسکوپوس از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸



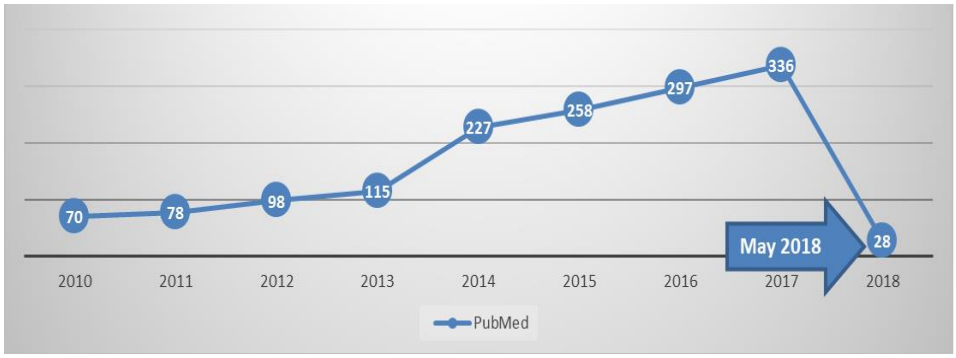
نمودار ۹-۴: مقایسه تولیدات علمی ایران، ترکیه، آمریکا، کانادا و ژاپن در حوزه پرستاری در پایگاه Scopus از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸



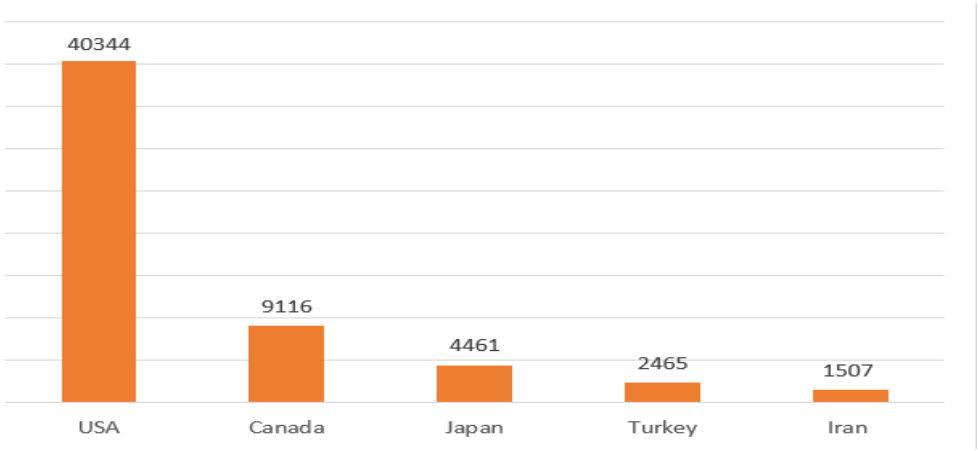
۲. وضعیت تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته در پایگاه PubMed

وضعیت تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری طی سال های ۲۰۱۰ الی۲۰۱۸ براساس پایگاه PubMed در نمودار ۱۰-۴، تولیدات علمی کشورهای منطقه در جدول ۱۱-۴ و مقایسه تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری با کشورهای توسعه یافته (ترکیه، امریکا، کانادا و ژاپن) و کشورهای منطقه به ترتیب در نمودارهای ۱۱-۴ و ۱۲-۴ نشان داده شده‌است.

نمودار ۱۰-۴: روند رشد تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری در پایگاه PubMed از سال ۲۰۱۰-۲۰۱۸ (تعداد کل ۱۵۰۷)



نمودار ۱۱-۴: مقایسه تولیدات علمی ایران با کشورهای توسعه یافته (آمریکا، کانادا، ژاپن و ترکیه) در پایگاه اطلاعات PubMed از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸

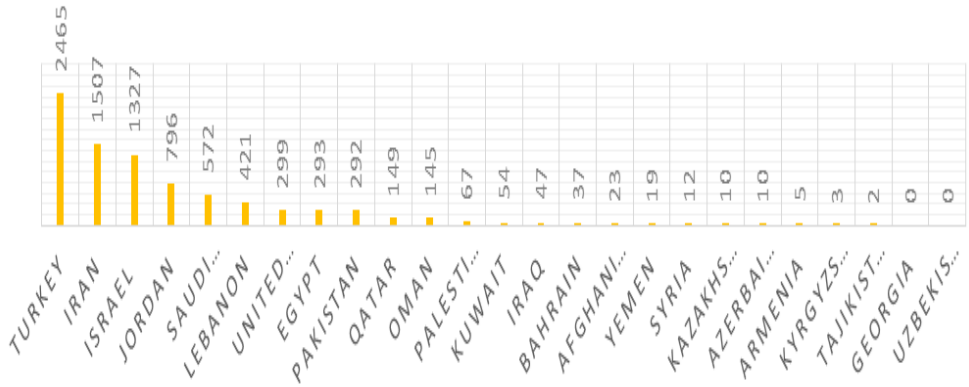


جدول ۱۱-۴: تولیدات علمی کشورهای منطقه در حوزه پرستاری از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۱۸ در پایگاه استنادی PubMed

Country	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	Ranking
Turkey	179	198	209	222	258	322	392	448	237	2465	1
Iran	70	78	98	116	227	258	297	336	28	1507	2
Israel	85	99	79	105	159	190	247	246	117	1327	3
Jordan	47	47	56	52	97	108	105	172	112	796	4
Saudi Arabia	12	9	21	38	66	127	143	178	78	572	5
Lebanon	45	43	36	49	43	55	61	58	31	421	6
Egypt	14	15	24	19	33	52	41	65	30	293	7
Pakistan	20	25	21	35	27	26	60	54	24	292	8
Qatar	3	1	5	4	12	24	39	36	25	149	9
Oman	6	8	4	17	15	27	31	26	11	145	10
United Arab Emirates	4	6	4	8	9	14	21	36	10	112	11

(UAE)											
Palestine	1	1	2	4	7	10	16	28	11	67	12
Kuwait	2	5	2	6	11	12	8	10	3	54	13
Iraq	0	2	4	1	5	7	8	16	11	47	14
Bahrain	0	1	2	0	4	4	8	9	17	37	15
Afghanistan	0	3	3	3	3	4	2	2	3	23	16
Yemen	0	2	1	2	2	8	2	2	0	19	17
Syria	0	0	0	1	1	4	4	2	0	12	18
Kazakhstan	0	0	0	1	0	3	1	1	4	10	19
Azerbaijan	0	2	0	1	2	0	2	2	1	10	20
Armenia	0	0	0	0	2	0	1	1	1	5	21
Kyrgyzstan	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	22
Tajikistan	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	23
Georgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Uzbekistan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
Turkmenistan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Total	489	546	571	684	983	1256	1489	1728	756	8555	

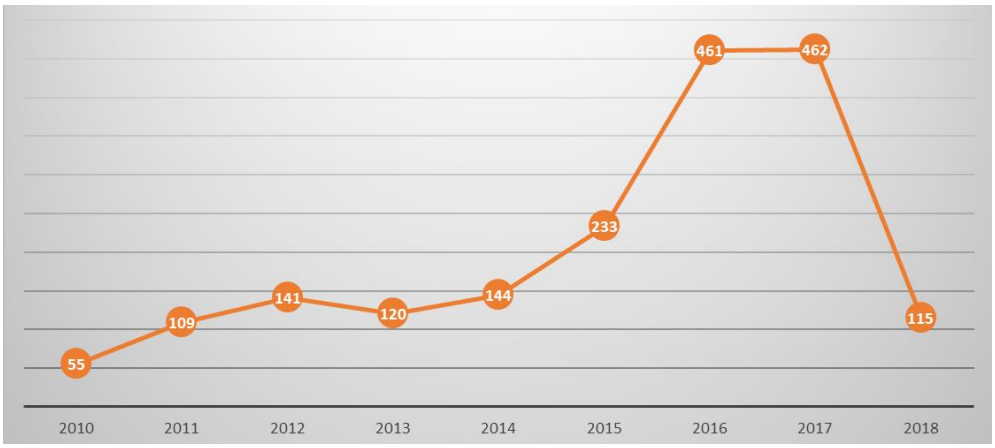
نمودار ۱۲-۴: مقایسه تولیدات علمی کشورهای منطقه در حوزه پرستاری در پایگاه PubMed از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸



۳. وضعیت تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته در پایگاه Web of (ISI) science

نمودار شماره ۱۳-۴ و جدول ۱۲-۴ به ترتیب وضعیت تولیدات علمی ایران و تولیدات علمی کشورهای منطقه را در پایگاه ISI طی سال های ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۸ نشان می دهد. همچنین، مقایسه تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری با کشورهای کشورهای منطقه و کشور های توسعه یافته (ترکیه، امریکا، کانادا و ژاپن) در پایگاه یاد شده به ترتیب با نمودارهای ۱۴-۴ الی ۱۷-۴ نشان داده شده‌است.

نمودار ۱۳-۴: روند رشد تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری در پایگاه ISIاز سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ (تعداد کل ۱۸۴۰)

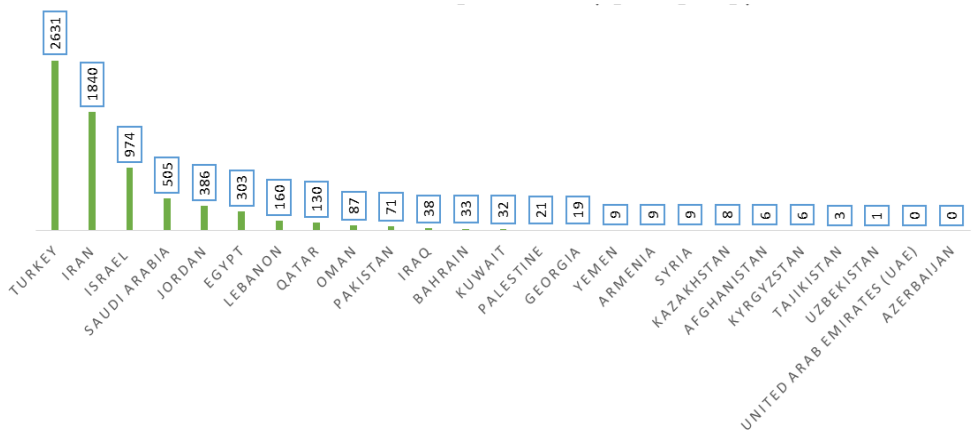


جدول ۱۲-۴: تولیدات علمی کشورهای منطقه در حوزه پرستاری از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۱۸ در پایگاه استنادی ISI

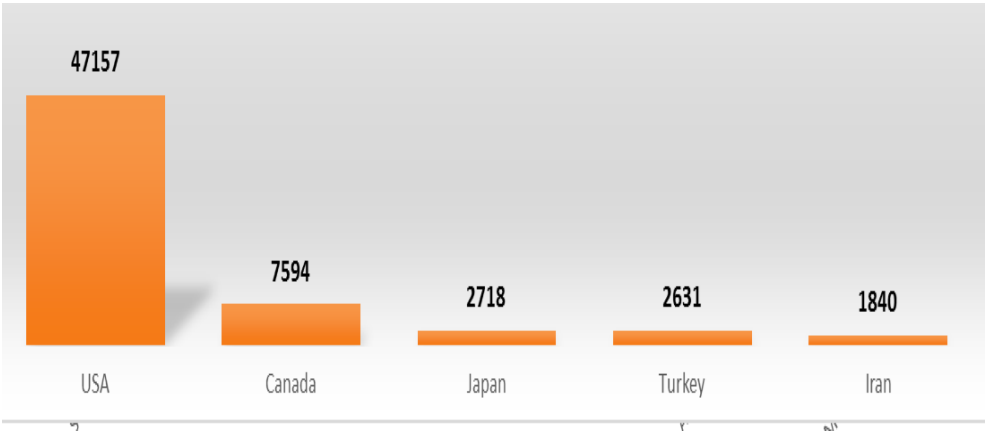
Country	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	Ranking
Turkey	220	253	282	235	264	376	422	451	129	2631	1
Iran	55	109	141	120	144	233	461	462	115	1840	2
Israel	107	94	93	103	107	127	139	145	59	974	3
Saudi Arabia	17	19	42	44	44	79	100	118	42	505	4
Jordan	21	25	24	36	58	52	61	83	26	386	5
Egypt	17	31	42	31	24	50	45	54	9	303	6
Lebanon	10	8	12	20	15	23	33	33	6	160	7
Qatar	8	6	2	7	18	27	23	31	8	130	8
Oman	2	3	4	11	9	19	17	17	5	87	9
Pakistan	3	5	6	11	7	8	6	22	3	71	10
Iraq	2	2	5	3	3	2	7	11	3	38	11
Bahrain	1	1	3	1	2	5	3	10	7	33	12
Kuwait	2	4	0	7	5	4	2	8	0	32	13
Palestine	0	0	1	0	0	0	2	15	3	21	14
Georgia	2	0	2	1	4	1	3	2	4	19	15
Yemen	0	2	0	2	1	4	0	0	0	9	16
Armenia	1	0	2	0	2	0	2	1	1	9	17
Syria	0	0	2	1	2	2	2	0	0	9	18
Kazakhstan	0	0	0	0	1	1	0	4	2	8	19
Afghanistan	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	20
Kyrgyzstan	1	0	0	2	0	0	1	0	2	6	21
Tajikistan	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	22
Uzbekistan	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	23
United Arab Emirates	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24

Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
Turkmenistan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Total	470	563	664	635	711	1014	1331	1468	425	7281	

نمودار ۱۴-۴: مقایسه تولیدات علمی کشورهای منطقه در حوزه پرستاری در پایگاه ISIاز سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸



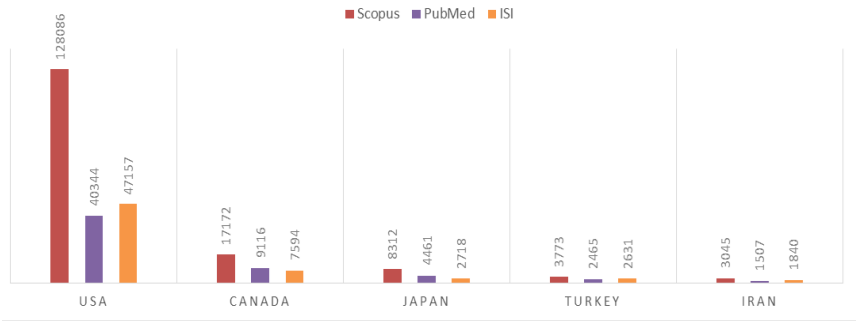
نمودار ۱۵-۴: تولیدات علمی ایران و کشور های توسعه یافته (امریکا، ژاپن، ترکیه و کانادا) در پایگاه ISI



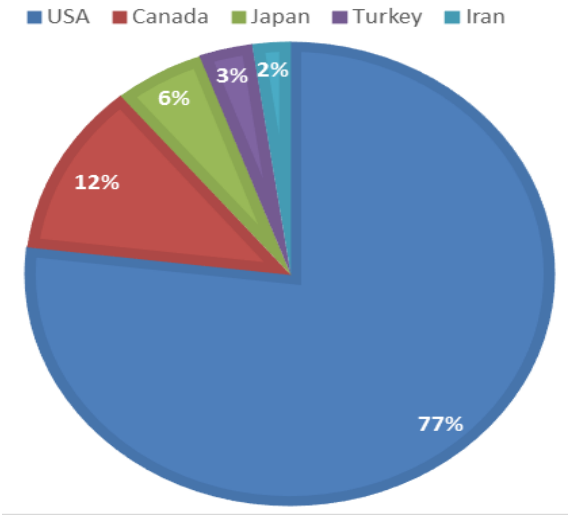
۴ وضعیت کلی تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته در پایگاه سه گانه (ISI,PubMed, Scopus):

نمودار های ۱۶-۴ و ۱۷-۴ براساس پایگاه های Scopus،PubMed و ISI به مقایسه کلی تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری طی سال های ۲۰۱۰ الی۲۰۱۸ با تولیدات کشورهای توسعه یافته (ترکیه، امریکا، کانادا و ژاپن) پرداخته است.

نمودار ۱۶-۴: مقایسه تولیدات علمی ایران و کشورهای توسعه یافته (آمریکا، کانادا، ژاپن و ترکیه) در پایگاه های اطلاعاتی ISI-PubMed-Scopus از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸



نمودار ۱۷-۴: مقایسه نسبت کلی تولیدات علمی ایران و کشورهای توسعه یافته (امریکا، کانادا، ژاپن و ترکیه) در پایگاه های سه گانه از سال ۲۰۱۰-۲۰۱۸



لذا با توجه به نتایج دو مطالعه انجمن علمی پرستاری ایران (بین سال های ۲۰۰۷ الی ۲۰۱۰ و مطالعه انجام شده توسط نویسندگان این فصل در خصوص علم سنجی ایران (بین سال های ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۸ماه می) و نیز سخنرانی اردیبهشت سال ۱۳۹۷ معاونت محترم تحققیات و فناوری وزارت بهداشت (علم سنجی پرستاری طی سالهای ۱۹۹۶ الی ۲۰۱۷) در خصوص تولید علم پرستاری در ادامه به جایگاه پرستاری ایران در تولید علم در منطقه بین سال های ۱۹۹۶ الی ۲۰۱۸ پرداخته می شود.

جایگاه پرستاری ایران در تولید علم در منطقه و کشورهای پیشرفته (۱۹۹۶ - ۲۰۱۸)

با در نظر گرفتن نمودارها و جداول گزارش شده توسط نویسندگان این فصل در خصوص علم سنجی پرستاری ایران در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ماه می ۲۰۱۸، و نیز گزارش انجمن علمی پرستاری ایران از ممیزی توسعه علم در رشته پرستاری در بازه زمانی ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۰[۳۸]، روند تولید علم و جایگاه پرستاری ایران طی سال ۲۰۰۷ تا خرداد ۲۰۱۸ به طور مختصر در زیر توصیف می‌شود.

بر اساس گزارش انجمن علمی پرستاری ایران از ممیزی توسعه علم در رشته پرستاری که در سال ۱۳۹۰ با استفاده از بانک اطلاعاتی Web of Sciences (ISI) صورت گرفت، نسبت مقالات پرستاری ایران، به مقالات کشورهای ترکیه، ژاپن، کشور منطقه، کانادا و آمریکا به ترتیب ۲۹٪، ۷۵٪، ۱۷٪، ۰/۰۹٪ و ۰/۰۱٪ بود. نتایج بررسی اخیر نشان می‌دهد که بر اساس بانک اطلاعاتی Web of Sciences (ISI) نسبت مقالات ISI ایران در سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ به ترکیه، ژاپن کشورهای منطقه، کانادا و امریکا ۷۰ ٪، ۶۸٪، ۲۵٪، ۲۴٪و ۰/۴٪ بود که در مقایسه سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۰ این نسبت رشد قابل‌توجهی داشته است.

گزارش ممیزی توسعه علم در رشته پرستاری[۳۵] بر اساس یافته‌های حاصل بانک اطلاعاتی PubMed در بازه زمانی سال‌های۲۰۰۷ تا ۲۰۱۰ حاکی از آن بود که نسبت مقالات در رشته پرستاری کشور ایران به مقالات کشورهای ترکیه، ژاپن، ۲۴ کشور منطقه، کانادا و آمریکا به ترتیب ۸۰٪، ۷۵٪، ۳۶٪، ۰/۳۱٪ و ۰/۰۲٪ بود. ازنظر تولید علم در حوزه پرستاری بین سال‌های۲۰۰۷ تا ۲۰۱۰ بیشترین سهم را آمریکا و ایران پایین‌ترین سهم را به خود اختصاص داده بود. لیکن بر اساس مطالعه انجام‌شده توسط نویسندگان این فصل از کتاب (سال ۱۳۹۷)، بر اساس بانک اطلاعاتی PubMed طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ نسبت مقالات در رشته پرستاری در کشور ایران به مقالات کشورهای ترکیه، ژاپن کشورهای منطقه،کانادا و امریکا به ترتیب ۶۱٪، ۳۵٪ ,۱۸٪، ۱۶/۵٪، و ۴٪ است.

بر اساس نتایج مطالعه نویسندگان این فصل طی بازه زمانی ۲۰۱۰ تا اوایل ۲۰۱۸، تولید علم کشور

ایران در رشته پرستاری بر اساس مقالات نمایه شده در حدود ۷۲ درصد رشد داشته و بعد از ترکیه مقام دوم را دارا است. در همین مدت بر اساس مقالات نمایه شده در PubMed ایران بیش از ۳/۵برابر رشد داشته و ازنظر رشد در تولید علم در مقام دوم بعد از کانادا قرار داشت. این میزان رشد طی سال‌های یادشده، ۲۰ درصد بیشتر از میانگین رشد در سایر کشورهای فوق بود.

یافته‌های حاصل از بانک اطلاعاتی SCOPUS نسبت مقالات کشور ما در حیطه پرستاری در سال ۲۰۰۷ و ۲۰۱۰ نسبت به کشورهای توسعه‌یافته ترکیه، ژاپن، کانادا و آمریکا به ترتیب ۳۴٪، ۲۵٪، ۰/۱٪ و ۰/۰۶ ٪ بود. آمریکا بالاترین سهم را در تولید مقالات پرستاری به خود اختصاص داده است و ایران در میان کشورهای مورد مقایسه مقام آخر را دارا بود. لیکن نسبت مقالات کشور در رشته پرستاری در سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ به کل مقالات ۲۶ کشور منطقه ۲۰٪، به ترکیه: ۸۱٪، ژاپن: ۳۷٪، به کانادا: ۱۸٪ و آمریکا ۲ ٪ بود. مقایسه نتایج اخیر با سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۰، نمایانگر رشد قابل توجه ایران در تولید علم در سال‌های ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۸ است.

همچنین جداول ۱۳ و ۱۴ این فصل نشان می دهد بر اساس پایگاه Scimago از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۷ پرستارای ایران رتبه سوم را در تولید علم (استنداد و تعداد مقاله)در بین گشورهای خاورمیانه داراست.

جدول ۱۳-۴: مقایسه رتبه ایران در مقالات پرستاری برحسب تعداد استناد بین کشورهای خاورمیانه در پایگاه Scimagoاز سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۷ [۳۵]

	Country	Documents	Citable documents	↓ Citations	Self-Citations	Citations per Document	H index
1	Israel	4091	3747	69870	7674	17.08	108
2	Turkey	5030	4690	44112	9770	8.77	72
3	Iran	3379	3175	30243	10885	8.95	67
4	Saudi Arabia	1124	1058	9441	1473	8.40	42
5	Egypt	1498	1453	9413	912	6.28	42
6	Jordan	979	958	7367	1298	7.53	37
7	Lebanon	541	511	6507	826	12.03	36
8	United Arab Emirates	378	347	4378	398	11.58	36
9	Kuwait	232	222	3543	338	15.27	29
10	Qatar	269	238	2009	253	7.47	26
11	Oman	194	185	1580	210	8.14	18

جدول ۱۴-۴: مقایسه رتبه ایران در منطقه برحسب تعداد مقالات منتشرشده بر اساس پایگاه Scimagoاز سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۷[۳۵]

	Country	↓ Documents	Citable documents	Citations	Self-Citations	Citations per Document	H index
1	Turkey	5030	4690	44112	9770	8.77	72
2	Israel	4091	3747	69870	7674	17.08	108
3	Iran	3379	3175	30243	10885	8.95	67
4	Egypt	1498	1453	9413	912	6.28	42
5	Saudi Arabia	1124	1058	9441	1473	8.40	42
6	Jordan	979	958	7367	1298	7.53	37
7	Lebanon	541	511	6507	826	12.03	36
8	United Arab Emirates	378	347	4378	398	11.58	36
9	Qatar	269	238	2009	253	7.47	26
10	Kuwait	232	222	3543	338	15.27	29
11	Oman	194	185	1580	210	8.14	18

فصل پنجم

نهادهای پرستاری

مقدمه

در ایران نهاد ها و انجمن های مختلف پرســـتاری وجود دارد و هر یک از آنها وظایفی به عهده دارند که در این فصل به آنها اشاره می شود.

آنچه در این فصل ارائه می شود:

- سازمان نظام پرستاری
- انجمن پرستاری
- انجمن علمی پرستاری
- انجمن پدیده شناسی علوم سلامت ایران
- انجمن علمی پرستاران قلب
- خانه پرستار
- بنیاد علمی فرهنگی دکتر مداح

سازمان نظام پرستاری:

- داشتن نظام صنفی مستقل که بتواند مدافع حقوق پرستاران و مرجعی جهت رسیدگی به مشکلات پرستاران کشور باشد از آرزوهای دیرینه پرستاران ایران بود. قبل از انقلاب تلاش های پراکنده دراین زمینه انجام شد که نهایتاً منجر به تشکیل انجمن پرستاران ایران شد و فعالیت های پراکنده ای نیز دراین زمینه انجام شد.

- با پیروزی انقلاب اسلامی این انجمن نیز فعالیت خود رامتوقف کرد و بعد از آن انجمن‌هایی که عمدتاً تشکیلات سیاسی با رویکرد حرفه ای بودند تشکیل شد ولی همچنان مسائل پرستاران بدون متولی باقی ماند. به تدریج درسال های ۱۳۷۳ با تلاش عده ای از دلسوزان جامعه پرستاری که عمدتاً دانشجویان پرستاری و اعضاء هیات علمی بودند هسته های اولیه فعالیت در جهت پیگیری تشکیل نظام پرستاری آغاز شد. این هسته اولیه به نام شوراهای همبستگی پرستاری با هدایت دانشجویان آغاز شد.
- در ادامه، این شورا مکاتباتی با ریاست جمهوری، رئیس مجلس و وزارت بهداشت و درمان در خصوص مشکلات جامعه پرستاری داشت. همچنین این شورا با دانشکده های پرستاری جهت اتحاد در سطح کشور مکاتبه کرد وهمزمان به روشنگری در سطح جامعه پرستاری کشور پرداخت. در دی ماه سال ۷۵ ۱۳کمیته های پیگیری نظام پرستاری کشور در همایشی که در شهر تبریز تشکیل شد، رسماً کار خود را آغاز کرد. سپس در همایشی در سال ۱۳۷۶ پیش نویس تهیه شده قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری به نمایندگان مجلس حاضر درهمایش در شهر مشهد ارائه گردید و آنان طی نامه ای به وزارت بهداشت با توجه به درک مشکلات پرستاری خواستار تشکیل "سازمان نظام پرستاری" شدند.
- بعد از این تاریخ تا اسفند ۷۹ تعداد زیادی همایش های کشوری در شهرهای تبریز، شیراز، اصفهان، اهواز، تهران، مشهد و بسیاری از شهرهای دیگر برگزار شد و بالاخره در اسفندماه ۱۳۷۹ کلیات تشکیل سازمان نظام پرستاری در دستور کار مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. درجلسه علنی دی ماه ۱۳۸۰ قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری با حذف اجباری بودن عضویت این سازمان مورد تصویب مجلس قرار گرفت.
- در ۲۹ شهریور ۸۱ انتخابات هیات مدیره های سراسر کشور انجام شد و طی آن ۸۵ هیات مدیره در سراسر کشور با رأی مستقیم پرستاران انتخاب شدند.
- پس از آن در پی دومین انتخابات هیات مدیره های نظام پرستاری کشور که در تاریخ ۵ آبان ۱۳۸۵ برگزار شد تعداد هیات مدیره های نظام پرستاری به ۹۰ هیات مدیره افزایش یافت و در سومین انتخابات هیات مدیره ها در تاریخ ۱۳ ا سفند ۱۳۸۹، تعداد ۱۰۹ هیات مدیره در سطح کشور ایجاد شد.
- چهارمین دوره از این انتخابات در تاریخ ۲۹ خرداد ماه ۱۳۹۴ در۱۲۴شهر کشور برگزار گردید. که از این تعداد در ۶ شهر، کاندید ها به حد نصاب نرسیده و در ۱۱۸ شهر هیات مدیره نظام پرستاری تشکیل و درحال فعالیت هستند. پنجمین دوره انتخابات نظام پرستاری کشور در تاریخ ۱۳۹۸/۴/۲۱ برگزار گردید. در حال حاضر در ۱۴۷شهر هیات مدیره نظام پرستاری تشکیل شده و در حال فعالیت هستند. تلاش برای حفظ حقوق

پر ستاران و مردم در قبال خدمات پر ستاری، تلاش در جهت ا صلاح، ر شد و تعالی حرفه پرســتاری، کوشــش در جهت برقراری، حفظ و حمایت از حقوق مادی، معنوی و صــنفی پرســتاران، تلاش به منظور ارتقاء ســطح دانش و مهارت و آموزش حین خدمت پرســتاران، آشــنا ســاختن جامعه نســبت به وظایف و نوع خدمات پرســتاران، همکاری با ســازمانها و مؤسسات قانونی در کشور و در مجامع بین المللی، همکاری با معاونت پرستاری در تهیه و تعیین اســتانداردهای آموزشــی ســطوح مختلف پرســتاری، همکاری برای نظارت، کنترل و ارز شیابی نحوه ارائه خدمات و رعایت قوانین و مقررات پر ستاری، ارائه گزارش کار شنا سی در مورد تخلفات پرســتاری، همکاری در تدوین مقررات برای تأمین حقوق حرفه ای، حفظ و ارتقاء شؤون اجتماعی پر ستاران از وظایف سازمان نظام پر ستاری و هیئت مدیره ها در کشور است.

انجمن پرستاری

انجمن پر ستاری ایران تشکل علمی، تخصصی، پژوهشی و غیر سیاسی ا ست که قبل از انقلاب انجمن صــنفی پرســتاران نامیده می شــد و در ســال ۱۳۳۵ تشــکیل شــد و در آن زمان به شــورای بین‌المللی پر ستاری جهان پیو ست و بعد از پیروزی انقلاب ا سلامی این انجمن از سال ۱۳۶۹ با مجوز ر سمی از وزارت کشور فعالیت خود را مجددا آغاز کرد. انجمن پرستاری ایران اولین و تنها انجمن صنفی پرستاری در کشور بوده که پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران(کمک پرستاری) تکنسین اتاق عمل و هوشبری می توانند به عضــویت این انجمن نایل آیند و این انجمن با توجه به نقش اصــلی مراقبت بالینی پرســتار، بر سایر نقش های ا سا سی و مهم پر ستار از جمله نقش های آموز شی، بهدا شتی، توانبخ شی، مدیریتی، مشورتی و... نیز تاکید دارد. پاره ای از اهداف انجمن پر ستاری ایران طبق اساسنامه آن شامل موارد زیر است:

ایجاد تحکیم وحدت و هماهنگی بین عموم کادر پرســتاری برای رســیدن به اهداف عالیه نظام مقدس جمهوری ا سلامی ایران، تلاش در جهت اطلاع ر سانی به پر ستاران و جامعه با تهیه و انتشار نشریات و بســته های آموزشــی مرتبط با ســلامت در کلیه ســطوح، تلاش در جهت برخورداری اعضــا از امکانات رفاهی، آموز شی،پژوهشی، مشاوره و غیره، تلاش در جهت حفظ و حمایت از حقوق صنفی پر ستاران و بیماران، همکاری با سازمان ها و نهادهای دولتی، غیر دولتی از جمله : وزارت بهدا شت و درمان، وزارت رفاه، وزارت آموزش و پرورش، دانشــگاه ها و مراکز علمی و آموزشــی، ســازمان بهزیســتی، هلال احمر، شــهرداری، نیروهای نظامی و انتظامی، کانون های فرهنگی هنری، مســاجد و... در جهت حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه از طریق عقد تفاهم نامه ها و قراردادهای آموزشی، مراقبتی و بهداشتی، راه اندازی

کانون ها و کمیته های علمی و تخصصی پرستاران در راستای سلامت جامعه، برگزاری همایش ها، کنگره ها و سمینارهای مرتبط با سلامت.

اولین پروانه فعالیت انجمن پرستاری ایران در ۲۶ آبان ۱۳۶۹ توسط وزارت کشور صادر گردید و هر سه سال با تشکیل مجمع عمومی و گزارش عملکرد و انتخاب اعضای هیات مدیره جدید برای دوره بعدی اقدام و فعالیت مستمر داشته است و در این مدت ۲۸ سال جناب اقای محمد رضا تفاق به عنوان رئیس هیات مدیره به مدت ۳ دوره ۳ ساله تا سال ۱۳۸۲ و اقای مهدی محرری یک دوره تا سال ۱۳۸۶ و اقای دکتر ابوالفضل جاریانی به مدت ۹ سال(سه دوره) تا سال ۱۳۹۴ و اقای دکتر اصغر فتایی برای دو سال (تا سال ۱۳۹۶) و در حال حاضر(۱۳۹۷) اقای دکتر سهیل نجفی مهری به عنوان رئیس هیات مدیره انجمن پرستاری ایران تایید و انتخاب شده‌اند.

انجمن پرستاری ایران در راستای رسیدن به اهداف فوق با توجه به توانمندی های مناسب ودر اختیار داشتن پرستارهای تحصیل کرده دانشگاهی و بهره گیری از توان علمی سایرگروه های علوم پزشکی و همچنین داشتن شعبات و نمایندگی های فعال در سراسر کشور و همچنین ارتباط بین المللی با سایر کشورهای جهان و تجربه ۲۸ سال با هماهنگی و عقد تفاهم نامه های متعدد با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه های خود را با تاکید بر آموزش کمک پرستاری و تمامی دوره های آموزش همگانی سلامت به اجرا در آورده است.

انجمن‌های علمی

طی دو دهه اخیر با توجه به افزایش پرستاران تحصیل‌کرده به ویژه در مقطع کارشناسی ارشد و دوره دکتری تخصصی پرستاری و نیز افزایش تدریجی دانشکده‌ها و به تبع آن دانش‌آموختگان رشته پرستاری، لزوم تأسیس انجمن‌های علمی در حرفه پرستاری احساس می‌شد. در این بخش انجمن‌های علمی پرستاری که در امر پژوهش نیز فعالیت دارند مطرح می‌شوند.

الف) انجمن علمی پرستاری ایران

از سال ۱۳۸۰ تلاش جهت تأسیس انجمن علمی پرستاری ایران آغاز شد و پیش‌نویس اساسنامه تهیه گردید و در تابستان سال ۱۳۸۲ با حضور نمایندگان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت کشور مجمع عمومی تشکیل و برای انتخاب هیات مدیره رای گیری به عمل آمد و هیات‌مدیره انجمن و بازرسین آن تعیین گردیدند. با فعالیت‌های پیگیر، انجمن علمی پرستاری موفق به اخذ پروانه و مجوز فعالیت از دفتر انجمن‌های علمی وزارت بهداشت شدند و پس‌ازآن با تصویب اساسنامه توسط هیات‌مدیره در خردادماه ۱۳۸۳ در اداره ثبت شرکت‌ها به شماره ۱۶۶۵۰ ثبت گردید و اطلاعیه ثبت

شرکت‌ها در روزنامه رسمی کشور به چاپ رسید و انجمن علمی توانست به‌طور قانونی به عضوگیری و فعالیت‌های علمی بپردازد. انجمن علمی پرستاری علاوه بر انجام فعالیت در حوزه های آموزش و پژوهش تاکنون چندین کارگاه پژوهش با همکاری دانشگاه ها در سراسر ایران برگزارکرده است. در حال حاضر تعداد ۱۰ مجله به زبان فارسی با همکاری و/ یا توسط این انجمن منتشر می‌شود.

این انجمن علاوه بر دفتر اصلی آن‌که واقع در تهران است، در ۶ شهر کشور شامل اصفهان، تبریز، زاهدان، ساری، قزوین و اهواز. دارای شعبه فعال می باشد.

ب) انجمن پدیده شناسی علوم سلامت ایران

این انجمن در سال.۱۳۹۳با فعالیت در زمینه دانش هستی شناختی که به واسطه مطالعات پدیده شناسی به دست می آید، تشکیل شد و به پرستاران این امکان را می دهد تا با شناخت معانی ذاتی پدیده زندگی با معلولیت جسمی، وارد دنیای این دسته از مددجویان شده و از نیازها و خواسته های خاص این گروه حمایت کند.

ج) انجمن پرستاران قلب ایران

همزمان با پیشرفت علم و فناوری به‌ویژه در عرصه سلامت، ضرورت بسط و گسترش آموزش های تخصصی و ارتقای مهارت های بالینی پرستاران که بزرگترین عضو تیم ارائه دهنده خدمات سلامت در جامعه هستند، بیش از پیش احساس شد. در سال ۱۳۸۰ بنیانگزار انجمن علمی پرستاران قلب ایران که خود سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجائی تهران بود (۱۳۶۵ الی ۱۳۸۰) با دعوت از ۱۲ نفر از پرستاران فرهیخته و دارای مهارت پرستاری قلب و عروق از دانشگاه‌ها و مراکز درمانی سراسر کشور، تاسیس یک تشکل علمی قلب و عروق را برای حمایت های علمی همه جانبه پرستاران بخش های قلب و عروق و مراقبت های ویژه مطرح نمود که مورد استقبال قرار گرفت. اعضای حاضر به عنوان هیات موسس نسبت به تدوین اساسنامه انجمن اقدام کردند که طی جلسات متعدد تصویب شد. در آغاز کار، انجمن با حمایت صادقانه انجمن پرستاری ایران تحت عنوان کانون پرستاران قلب ایران فعالیت نمود. اما با توجه به ضرورت استقلال انجمن برای گسترش فعالیت ها و داشتن هویت مستقل برای انتشار نشریه و رفع مشکلات مالی، درخواست خود را برای تاسیس یک تشکل مستقل به نام "انجمن علمی پرستاران قلب ایران" تسلیم کمیسیون انجمن های علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کرد. و بعد از طرح و تصویب در کمیسیون نهایتا در بهمن ماه ۱۳۸۳ پروانه فعالیت انجمن به عنوان دومین انجمن علمی گروه پرستاری صادر شد. یک هفته بعد از صدور پروانه فعالیت با تشکیل مجمع عمومی و انجام انتخابات طبق اساسنامه، اولین هیات مدیره انجمن شامل ۷ نفر و نیز یک بازرس انتخاب شدند و نهایتا در مورخ ۱۳۸۴/۰۲/۱۸ در واحد ثبت شرکت ها و

موسسات قوه قضائیه با شماره ۱۸۰۷۶ ثبت گردید. انجمن ابتدا با موافقت رییس وقت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران در یک ساختمان متعلق به دانشکده یاده شد واقع در بیمارستان قلب شهید رجایی کار خود را آغاز نمود. در حال حاضر با همکاری و مساعدت های رییس مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجائی در طبقه دوم ساختمان نیروی انسانی استقرار دارد .انجمن علمی پرستاران قلب ایران چهاردهمین سال فعالیت خود را در حالی می گذراند که دارای فعالیت های وسیع آموزشی در سراسر کشور است. به طوری که هر ساله یک کنگره سراسری و ده ها برنامه آموزشی متنوع برگزار می کند. انجمن دارای یک نشریه علمی پژوهشی قلب و عروق وزین به آدرس www.journal.icns.org.ir می باشد و تلاش می کند در انتشارات کتاب و پوستر و گایدلاین و پژوهش های اعضا همکاری نماید. همچنین، انجمن به عنوان نهادی با برخورداری از نیروهای متخصص مشاوره با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دفتر آموزش مداوم وزارت بهداشت، همکاری نموده است. در سال گذشته انجمن فعالیت های غیر حضوری خود را آغاز نمود و امیدوار است که بتواند بیش از پیش خدمات ارزشمندی به جامعه پرستاری کشور تقدیم نماید. آدرس پایگاه الکترونیکی انجمن www.icns.org.ir. می باشد.

تاسیس انجمن های تخصصی:

در سال ۱۳۹۷ انجمن های علمی پرستاری خون و انکولوژی، دیابت، مراقبت در منزل، بهداشت جامعه، جراحی قلب کودکان، مراقبت ویژه نوزادان و سالمندی جهت تصویب پیشنهاد شده است که انجمن علمی پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، انجمن علمی مدیریت پرستاری، انجمن علمی کودکان و نوزادان و انجمن علمی سلامت بزرگسالان به تصویب رسد و مابقی در شرف تصویب می باشد.

خانه پرستار

خانه پرستار تشکلی سیاسی صنفی است که باهدف ایجاد اتحاد، انسجام، همبستگی،همدلی پرستاران وجهت رسیدن به اهداف عالیه پرستاری وملی از طریق افزایش سطح اگاهی های سیاسی،اجتماعی،علمی،صنفی، فرهنگی،وحرفه ای پرستاری کشوروبا مشی عدالت خواهانه در راستای تامین سلامت مردم در سال ۱۳۸۰ با مجوز وزارت کشور تاسیس ویکی از تشکل های سیاسی صنفی در حوزه سلامت و پرستاری است که موضع گیری در خصوص مسایل روز پرستاری وبهداشت ودرمان را دارد.

بنیاد علمی و فرهنگی پرستاری دکترمداح

یکی از انواع نهادهای مهم پرستاری در سراسر دنیا ودر سطح بین المللی بنیادها (Founations) هستند. این بنیادها که بیشتر ماهیتی فرهنگی و خیرخواهانه دارند در بسیاری از کشورها منشاء اثرات مفید در تو سعه علمی و فرهنگی پر ستاری شده اند. برخی از انواع این بنیادها، بنیاد پر ستاری در آمریکا، بنیاد ارزش های مراقبت های پرستاری در سوئد و بنیاد بین المللی پرستاری فلورانس نایتینگل در انگلستان می باشند. با توجه به تنوع نهادهای پرستاری در کشور مانند سازمان نظام پرستاری، انجمن های علمی و صنفی پرستار و نهادهای سیاسی و صنفی پرستاری دیگر، جای خالی نهادهای متشکل از پیشکسوتان به شدت احساس می شد. بر همین اساس بنا به پیشنهاد جمعی از اساتید و صاحبنظران پرستاری اقدام در راستای تشکیل یک بنیاد ملی پرستاری در کشور پیگیری شد.

توسعه علمی و فرهنگی پرستاری، جمع آوری و تدوین تاریخ پرستاری، حمایت از نخبگان و پیشکسوتان پرستاری انجام تحقیقات بهتر، راهنماها، توصیه ها و توسعه اخلاق پرستاری از دلایل تاسیس این بنیاد ملی پرستاری اعلام گردید. این بنیاد به افتخار یک عمر مجاهدتها و تلاشهای پیشکسوت پرستاری ایران دکتر سادات سید باقر مداح که در طی ۶۵ سال فعالیت شبانه روزی باعث توسعه علم پرستاری و تربیت دانشجویان و پژوهشگران زیادی در کشور شده به نام ایشان نامگذاری گردید. دکتر مداح "مادر پرستاری نوین ایران" مبدع تئوری پرستاری "مراقبت به توان عشق" می باشند. دفتر این بنیاد در دانشکده پرستاری مامایی تهران که ایشان در تیرماه سال ۱۳۳۴ از آنجا فارغ التحصیل شدند انتخاب شد. اعضاء هیات موسس این بنیاد جمعی از چهره های علمی، فرهنگی و حرفه ای پرستاری می باشند. بنیاد در شهریور ماه ۱۳۹۸ به تصویب وزارت کشور رسید.

منابع

1 Colley H. A 'rough guide' to the history of mentoring from a Marxist feminist perspective. JET. 2002; 28(3): 257-273.

۲ Campbell JA. Bridging the Gap: Mentoring as a Strategy to Prepare Graduate Nurse Educator Students for Academic Practice. 2011.

3 Ambrosetti A, Dekkers J. The interconnectedness of the roles of mentors and mentees in pre-service teacher education mentoring relationships. AJTE. 2010; 35(6): 42-55.

٤ Firozgar High Institute of Nursing, Subjects Taught in Future - Year Program High Institute of Nursing. Revised June 1969

5 http://hetas.health.gov.ir /http://hetas.health.gov.ir/index.aspx? fkeyid=&siteid= 422& pageid=60337 &siteid=422

6 Mehrnews, 2013, https://www.mehrnews.com/news/2165786 ; Accessed 5/6/2018

7 Dinarband F. Midwifery Training in Iran, In: Forman AM, Fischman SH, Woodville L, eds. New horizons in midwifery: proceedings of the Sixteenth Triennial Congress of the International Confederation of Midwives, October 28-November 3, 1972, Washington, D.C. London, International Confederation of Midwives and New York, American College of Nurse-Midwives, 1973. 115-6. Avaialable at: https://www.popline.org/node/515540 Ducument number: 736084 Accessed 1/20/2018

8 Azar Riahi, Azar 1968. Nursing Education in Iran, International Journal mof Nurtsing Stdies. Vol. 5, pp. 267-271, Pergamon Press, 1968. Printed in Great Britain. Available at : https:// ac.els-cdn.com/0020748968900436/1-s2.0- 0020748968900436-main.pdf? _tid= 0cd1a19c- e4df-436e-a3a3-0fee14e89701& acdnat= 1533723160_ c49e4bdffc343b7b850d70fe18dc8697. Accessed: 26/6/2018

9 Scientific News Agency, Research and Publication 2018: 50, 15 April Available at:: http://scinews.ir/?cat=542

10 http://nursingnet.iums.ac.ir/

11 Deputy of Technology and research, Ministry od Health and Medical, Education, Evaluation of resaech centers Iran, April 2016- April 2017

12 Deputy of Technology and Research, Ministry od Health and Medical Education, Iran. Available at

13 Nursing care research center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Available at: http://ncrc.iums.ac.ir, Accessed: 29-2-2018.

14 Mother and Child Care Research Center, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran, Available at: http://rcmcc.umsha.ac.ir/ , Accessed: 09-05-2018.

15 Nursing & Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Available at: http://nmcrc.tums.ac.ir/ , Accessed: 09-05-2018.

16 Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, Available at: http://nmrc.mui.ac.ir/mm/news , Accessed: 09-05-2018

17 Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, Available at: http://nmrc.mui.ac.ir/mm/news , Accessed: 09-05-2018

18 Chronic Diseases (Home Care) Research Center,Hamadan University of Medical Sciences ,Hamadan ,Iran, Available at: http://cdh.umsha.ac.ir/, Accessed: 09-05-2018

19 Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences and Health Services, Kashan, Iran, Available at: http://trc.kaums.ac.ir/content.asp?ContentId=621/, Accessed: 09-05-2018

20 Community Based Psychiatric Care Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, Available at: http://www.cbpcrc.sums.ac.ir/, Accessed: 09-05-2018

21 Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, Available at: http://vcrt.rums.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=62&pageid=6759 , Accessed: 09-05-2018

22 Elderly Care Research Centre, Shahed University, Tehran, Iran, Available at: http://shahed.ac.ir/Ageing/Default.aspx, Accessed: 09-05-2018

23 Nursing & Midwifery Care Research Center, Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran, Available at: http://www.ssu.ac.ir/cms/index.php?id=1605, Accessed: 09-05-2018

24 Nursing Care Research Center in Diseases Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran, Available at: cdcrc.ajums.ac.ir/HomePage.aspx?site=cdcrc.ajums.ac, Accessed: 09-05-2018

25 Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences ,Zahedan, Iran, Available at: http://research.zaums.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=137&pageid=30025, Accessed: 09-05-2018

26 Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran, Available at: http://rtvc.semums.ac.ir/index.jsp?fkeyid=&siteid=24&pageid=5392&siteid=24, Accessed: 09-05-2018

27 Nursing Care Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. Accessed 10/5/2018 http://kmu.ac.ir/fa/nr/page/19910/

28 Community Oriented Nursing and Midifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Kerman, Iran.avaialable at: https://www.skums.ac.ir/Index.aspx?page_=form&lang=1&sub=62&tempname=cnmrc&PageID=17118&isPopUp=False Accessed 10/5/2018

29 http://rsc-nmc.mums.ac.ir/index.php/rsc-ebc/strategic Accessed: 12/4/2018

30 Deputy of Technology and research, Ministry of Health and Medical Education, Iran.

Medical Sciences Thesis database, Available at:
http://thesis.research.ac.ir/faces/home.jspx accessed 27/4/2018

31 https://journals.research.ac.ir/scopus

32 Scientific Publications Commission , Deputy of Research and Technology, Ministry of

Health and Medical Education, Tehran, Iran. Available at: http://journals.research.ac.ir/, Accessed: 19-06-2018.

33 World Health Organization, 2016. World health Organization Nurse Educator Core

Competencies, Geneva, Switzerland. Retrieved from
http://who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf 2016) Accecssed: Oct 2017

34 Scientometric Services, Iran University of Medical Sciences Available at:

http://diglib.iums.ac.ir. Accessed July, 2018

35 Metric toolkit, http://www.metrics-toolkit.org/field-weighted-citation-impact Accessed:

6-2-2018

36 Oskouie F Balouchi Nursing Scientific Poruduction in Iran 2017. Unpubished study

37 Malekzadeh, R. Iran nur, Iran, 2018, 14 April, Oral presentation