



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت پرستاری

پرستاری ایران

در یک نگاه

نویسنده مسئول:

دکتر مریم حضرتی

نویسندگان:

دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی، دکتر سادات سید باقر مداح

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

ویراستاران: دکتر مریم رسولی، رامین عوض پور

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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 حق دوست اسکویی ، دکتر سادات سید باقر مداح، صدیقه سالمی، دکتر عباس عباسزاده، احمد نجاتیان، اعظم ساربان

سایر همکاران: دکتر مریم رسولی، دکتر لیلا عظیمی، زهره کوهی رستمکلائی، آذر محمودی، حاتم احمدوند، رامین عوض پور، 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 برخوردار، عباس بلوچی

سازمان ها و نهادهای همکار: هیئت ممکنه و ارز شیایی رشته پرستاری (بورد پرستاری)، 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 پرستاران سراسر 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

۹	پیش‌گفتار
۱۱	فصل اول
۱۱	مقدمه
۱۱	جایگاه مدیریت پرستاری قبل از انقلاب اسلامی
۱۲	تشکیلات مدیریت پرستاری و مامایی پس از انقلاب
۱۶	بیانیه‌ها و مأموریت معاونت پرستاری
۱۶	شرح وظایف معاونت پرستاری
۱۸	ساختار معاونت پرستاری
۲۱	تاریخچه تشکیل شورای سیاستگذاری معاونت مراقبت پرستاری
۲۵	خدمات و مراقبت‌های پرستاری
۳۲	شاخص‌های ملی کیفیت مراقبت پرستاری
۳۳	ثبت ملی اطلاعات پرستاران و گروه‌های مرتبط
۳۴	صلاحیت حرفه‌ای: تاریخچه و آیین‌نامه
۳۷	آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی در پرستاری
۳۹	نقشه جامع حوزه پرستاری در افق ۱۴۰۴
۴۳	ماموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف پرستاری و سیاست‌ها در افق ۱۴۰۴
۵۲	کارگروه توسعه علوم پرستاری: گزارش کوتاه از عملکرد
۶۰	دستنامه راهبری در پرستاری (Mentorship Manual in Nursing)
۷۰	فصل دوم
۷۰	آموزش پرستاری
۷۰	مقدمه
۷۰	تاریخچه و سیر تکاملی دوره‌های آموزش پرستاری قبل و بعد از انقلاب
۷۲	مدیریت آموزش پرستاری
۷۳	هیات‌ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری (بورد پرستاری)
۷۴	تعریف رشته و مقاطع مختلف رشته پرستاری
۷۷	راهبردهای آموزشی
۷۸	انتظارات اخلاقی از فراگیران
۸۰	شرایط تاسیس رشته کارشناسی پرستاری

۸۷	مراکز دولتی و آزاد آموزش پرستاری.....
۹۴	خلاصه وضعیت آماری رشته پرستاری.....
۹۵	شرایط مراکز آموزشی.....
۹۵	آیین نامه های مرتبط به آموزش پرستاری.....
۱۱۱	فصل سوم
۱۱۱	منابع انسانی پرستاری در بالین.....
۱۱۱	مقدمه.....
۱۱۱	ساختار و جایگاه پرستار در بالین.....
۱۱۶	فصل چهارم
۱۱۶	پژوهش در پرستاری
۱۱۶	مقدمه.....
۱۱۶	تاریخچه پژوهش در پرستاری.....
۱۲۲	شبکه ملی تحقیقات پرستاری ^۰
۱۲۷	مراکز تحقیقات در رشته پرستاری.....
۱۳۵	دانشکده‌های پرستاری.....
۱۳۹	پایان نامه ها.....
۱۴۱	مجلات معتبر علمی و پژوهشی پرستاری.....
۱۴۷	مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در آموزش و پژوهش پرستاری و مامایی.....
۱۴۹	علم سنجی پرستاری ایران.....
-۲۰۱۸	وضعیت علم‌سنجی رشته پرستاری ایران در منطقه و در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته منتخب (۲۰۱۸-۲۰۱۰).....
۱۵۳
۱۶۵	جایگاه پرستاری ایران در تولید علم در منطقه و کشورهای پیشرفته (۲۰۱۸ - ۱۹۹۶).....
۱۶۸	فصل پنجم
۱۶۸	نهادهای پرستاری
۱۶۸	مقدمه.....
۱۶۸	سازمان نظام پرستاری.....
۱۷۰	انجمن پرستاری.....
۱۷۱	انجمن‌های علمی.....
۱۷۳	خانه پرستار.....
۱۷۴	بنیاد علمی و فرهنگی پرستاری دکترمداح.....
۱۷۵	منابع

پیش‌گفتار

پرستاری به عنوان علم و هنر مراقبت از انسان‌ها 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 گروه‌های سنی و نژادی، همواره در صدد کاستن آلام بشر و ارتقای کیفیت زندگی او بوده است. هر جامعه‌ای، داستان منحصر به فردی از تاریخچه پیدایش، تکامل و توسعه نظام مراقبت‌های پرستاری خود را دارد که گردآوری و مکتوب نمودن آن، به گنجینه‌ای بی‌بدیل می‌ماند که ضمن تبیین نقش پرستاران در ابعاد مختلف، تلاش‌های بی‌وقفه و مساعی آن‌ها جهت ارائه مراقبت مطلوب به افراد را به تصویر کشیده و لذا دسترسی به چنین مجموعه‌ای، مایه مباحثات پرستاران آن سرزمین خواهد بود. بدیهی است ارائه مراقبت مطلوب به عنوان هدف غایی پرستاری، آن‌هم در این گستره وسیع و همه‌گیر که تمامی افراد جامعه را تحت پوشش قرار می‌دهد، مستلزم تعامل و هم‌افزایی بخش‌های مختلف آموزشی، پژوهشی، بالینی و خدماتی می‌باشد. لذا به منظور انعکاس روند ایجاد و شکل‌گیری پرستاری، پرداختن به تک‌تک این ابعاد ضرورت دارد. سنگ بنای مجموعه پیش‌رو با عنوان "پرستاری در یک نگاه"، در سال ۱۳۹۶ و در قالب مصوبه شورای سیاست‌گذاری معاونت پرستاری نهاد 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 سرآمدترین نظام‌های پرستاری در منطقه هستیم، بپردازد. بر این اساس سعی شد تا پرستاری در ایران، از تمام جوانب، تشریح شده و لذا علاوه بر جمع‌آوری اطلاعات از حوزه معاونت مراقبت پرستاری، از کلیه حوزه‌های مرتبط نظیر سازمان نظام پرستاری، هیئت‌ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری، شبکه ملی تحقیقات پرستاری و انجمن‌های علمی پرستاری، نظرات کارشناسی اخذ گردید تا مجموعه‌ای قابل استناد برای دانشجویان، دانش‌آموختگان، 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 می‌نمایم. امید است این کتاب که هر برگ آن، مزین به یکی از افتخارات جامعه پرستاری کشور می‌باشد، 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 بهداشت را بنا نهادند ولی عملاً تا سال ۱۳۳۵ پرستاران به طور مستقل مسئول اداره امور پرستاری نبودند. در این سال اداره امور پرستاری وزارت بهداشت 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 بهداشت 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 بهداشتی، "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 بهداشتی، 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 می کرد. 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 بهداشتی 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، مجدداً 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 عملاً از دفتر پرستاری خارج و به صورت اداره ای در زیر مجموعه اداره کل خدمات درمانی شروع به فعالیت کرد.

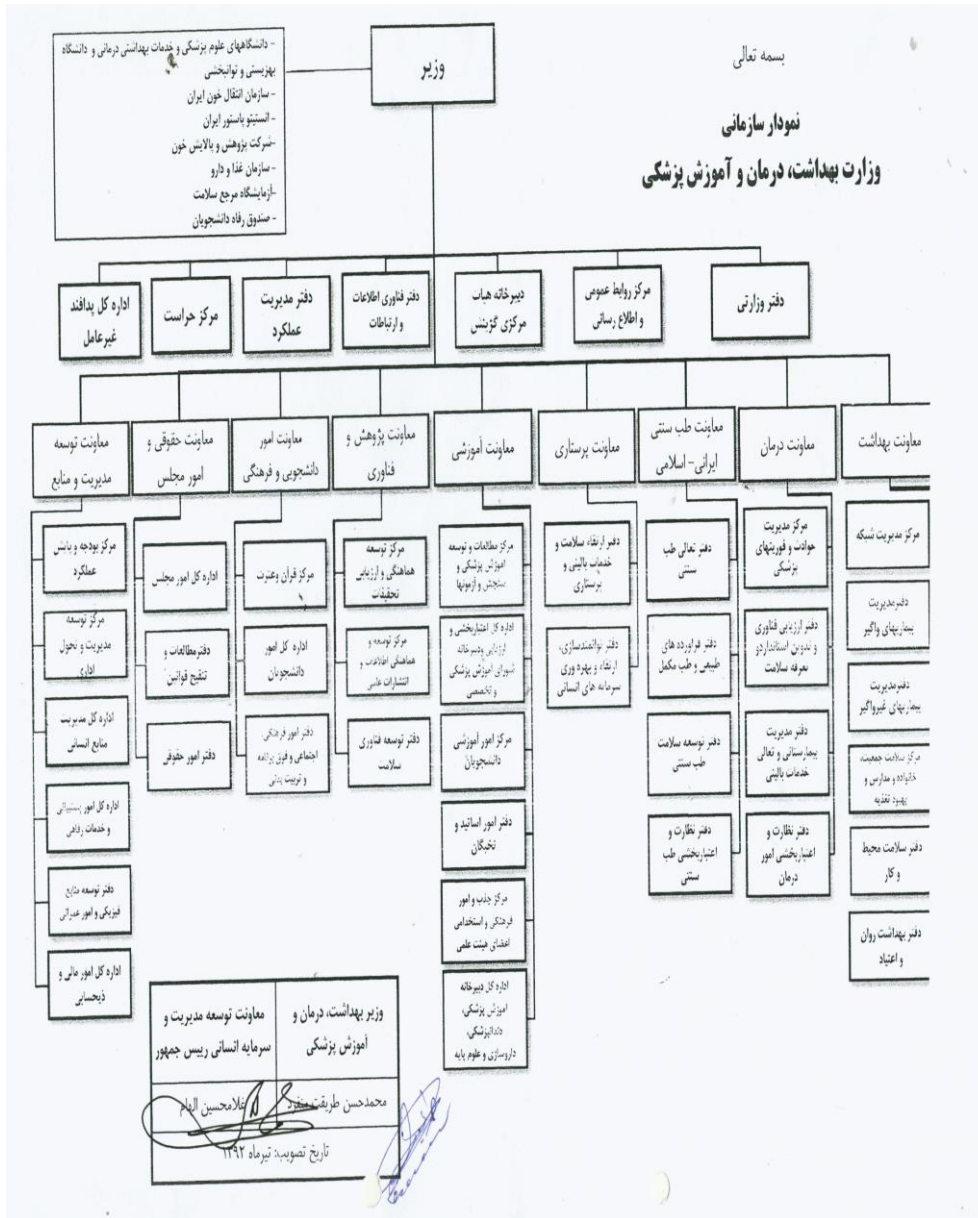
تقریباً تا سال ۱۳۸۹ تغییرات زیادی در ساختار و شرح وظایف مدیریت پرستاری وزارت بهداشت ایجاد نشد ولی در این سال، دفتر مدیریت پرستاری به دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری تغییر نام یافت و مشاور پرستاری با حکم مستقیم وزیر بهداشت منصوب شد، هر چند از لحاظ ساختاری این دفتر همچنان در حوزه معاونت درمان وزارت بهداشت 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 مجدداً 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.



شکل ۱-۱: 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 فنآوری های روز در حرفه پرستاری
- ۶- توجه به ابعاد معیشتی، فرهنگی و اجتماعی پرستاران
- ۷- رعایت اصول مراقبت های 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 زمینه های 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 اسناداردهای 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 کمی 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

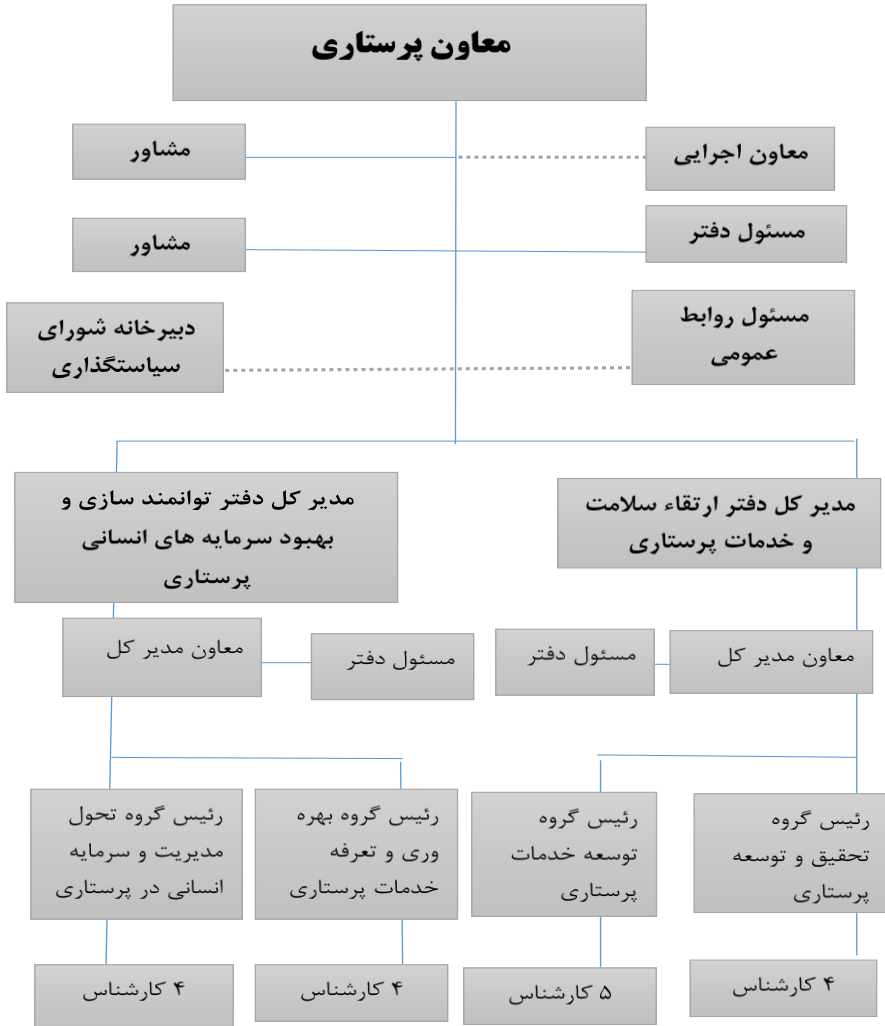
- رییس گروه تحول مدیریت و سرمایه انسانی در پرستاری

تعداد چهار کارشناس پرستاری

- رییس گروه بهره وری و تعرفه خدمات پرستاری

تعداد چهار کارشناس پرستاری

شکل ۱-۲ ساختار معاونت را نشان می‌دهد.



شکل ۱-۲ 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 صاحبان نظران امر، شورای عالی پرستاری در تاریخ ۷۵/۱۱/۱۰ با ابلاغ وزیر بهداشت وقت تشکیل شد. این شورا مستقیماً 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 مجدداً " 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 حضور صاحبان نظران دیگر تشکیل شد اگرچه به تدریج با تشکیل سازمان نظام پرستاری به نظر می رسید تا داخل وظیفه بین این نهاد و شورای عالی سازمان نظام پرستاری ایجاد شده است.

بعد از تشکیل معاونت پرستاری مجدداً 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 در تمامی برنامه ها و طرح های مربوط به اجرای مرحله اول طرح تحول نظام سلامت تشکیل شد.

در سال ۱۳۹۶ مجدداً 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 مجدداً 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 صاحب نظران 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 پیشنهادهای و نظرات جهت طرح در شورا

۳- ارسال دعوتنامه تشکیل جلسات شورا جهت اعضاء

۴- ثبت و ضبط سوابق مربوط به شورا و جلسات منعقد 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 ارائه 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 در راستای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری بیمارستان ها:

۱-۱ ایجاد جایگاه پرستار کنترل عفونت

پرستار/ کارشناس کنترل عفونت پرستاری است که در راستای ارتقاء برنامه های کنترل عفونت بیمارستانی در اوایل دهه هشتاد ایجاد شده است. در حال حاضر پرستار کنترل عفونت دبیر اجرایی کمیته کنترل عفونت بیمارستانی است که همراه با رییس (ریاست بیمارستان) و دبیر فنی (پزشک کنترل عفونت) اعضای کمیته کنترل عفونت هماهنگی برنامه های کنترل عفونت را در بیمارستانها و مراکز درمانی به عهده دارد.

۲-۱ ایجاد جایگاه سوپروایزر آموزشی

سوپروایزر آموزشی پرستاری است که مسئولیت فعالیت های آموزشی و پژوهشی پرستاری و مامایی مرکز آموزشی- درمانی، توانبخشی و پژوهشی را تحت نظارت مدیر پرستاری و در جهت اهداف سازمان بر عهده دارد. شرح وظایف سوپروایزر آموزشی براساس اصول 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 تفصیل درج شده است.

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

۳-۱ ایجاد جایگاه سوپروایزر ارتقای سلامت

سوپروایزر ارتقای سلامت، پرستاری است که مسئولیت فعالیت های آموزشی و پژوهشی پرستاری و مامایی مرکز آموزشی- درمانی، توانبخشی و پژوهشی را تحت نظارت مدیر پرستاری و در جهت اهداف سازمان به منظور هماهنگی در ارائه آموزش به بیمار و خانواده بر

عهده دارد. شرح وظایف سوپروایزر ارتقای سلامت بر اساس 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.

۴-۱ 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 ۱۳۸۸/۲/۱۴ مجلس 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 ۸ ساعت تقلیل می یابد.

۵-۱ 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 ۱۳۹۳/۴/۱۶/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.

۶-۱ ارایه مراقبت به شیوه موردی^۱

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

عملکرد خود می باشند و در این میان استاندارد مسئولیت پذیری و پاسخگویی 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 پرستار مسوول مشخصی تعیین می شود که مسوولیت انجام و یا نظارت مراقبتهای پرستاری انجام شده طی آن شیفت را به عهده دارد.

این دستورالعمل طی نامه شماره ۱۳۹/د/۲۱۵۱ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۹ جهت اجرا به دانشگاهای علوم پزشکی ابلاغ شده است.

۷-۱ دستورالعمل تحویل نوبت کاری در پرستاری

تعویض نوبت کاری یکی از موقعیتهای تحویل بیمار و تبادل اطلاعات در پرستاری است که طی آن اطلاعات ضروری مربوط به بیمار بین کادر پرستاری نوبت های کاری مختلف مبادله می شود. این مهم علاوه بر تداوم مراقبت با بررسی جامع بیمار در بالین، تعیین اولویتهای مراقبتی، مشارکت فعال نیروی انسانی در پرستاری در نوبت کاری در امر تبادل اطلاعات و مرور اقدامات درمانی و دارویی بیمار باعث ذخیره وقت و زمان نیروی انسانی در پرستاری و ارائه خدمات با کیفیت می گردد.

فرایند تحویل مراقبت/ بیمار^۱، مکانیسمی برای انتقال اطلاعات، مسوولیت و اختیار از یک شخص یا گروهی از ارائه دهندگان مراقبت به شخص و یا تیم بعدی ارائه دهنده مراقبت حین تغییر نوبت کاری یا انتقال بیمار (از بخشی به بخش دیگر و یا از یک واحد درمانی به واحد درمانی دیگر) به منظور استمرار و تداوم مراقبت می باشد که یکی از اجزای اصلی برقراری ارتباط در ارائه مراقبت سلامت و نکته کلیدی در راستای ارتقاء ایمنی بیمار است.

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

۸-۱ آیین نامه فوق العاده سختی شرایط محیط کار

با توجه به اهمیت سرمایه های انسانی نظام سلامت و کادر بالینی، به ویژه پرستاران در دستیابی به اهداف نظام سلامت، بهبود عوامل شغلی و سازمانی پرستاران همواره به عنوان یکی از راهکارهای

افزایش بهره‌وری مد نظر بوده است. در این خصوص می‌توان به تصویب نامه شماره ۵۴۹۱۰/ت مورخ ۶۶/۰۸/۰۹ موضوع آیین نامه فوق‌العاده سختی شرایط محیط کار قانون استخدام کشوری، جهت کادر پرستاری اشاره نمود.

۹-۱ آیین اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران

این آیین نامه در تکمیل مجموعه آیین‌ها 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 حوزه‌های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی در تمامی رده‌ها می‌باشد.

۱۰-۱ 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.

۱۱-۱ استانداردها و راهنماهای بالینی

عملکرد مبتنی بر شواهد در چند دهه اخیر به منظور ارائه در خدمات پرستاری با کیفیت مورد توجه صاحب‌نظران پرستاری قرار گرفته 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.

۱۲-۱ 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 ۱۳۸۸ با امضای وزیر بهداشت به دانشگاه‌ها ابلاغ شد.

۱۳-۱ 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 قرار گرفت و مجدداً پس از تایید وزارت بهداشت جهت اجرا به دانشگاه‌های و مراجع ذیربط ابلاغ شد.

۱۴-۱ 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 مجدداً 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 ۱۸,۷/۱۰۰۰۰ است که کمتر از رقم میانه این نسبت (۲۲,۲) در منطقه EMRO است.^۱ 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 دانشگاه های 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 عدیده ای را به پرستاران و جامعه تحمیل می کند که از جمله می توان به خستگی و به تبع آن افزایش خطاهای حرفه ای اشاره کرد. جدول ذیل، وضع موجود کادر پرستاری کشور را نشان می دهد.

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 اساس 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 می کند.

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 ۴۰۹/۸۸ مورخ ۱۳۹۷/۱/۸ به دانشگاهها ابلاغ شد.

۱-۱۷ سطح 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 و کمک پرستار انجام می شود.

خدمات عمومی، توسط افراد حرفه ای، فارغ التحصیلان پرستاری که دارای پروانه صلاحیت حرفه ای هستند، صورت می پذیرد.

خدمات تخصصی، پرستاران بعد از گذراندن دوره های تخصصی (کوتاه مدت و کارشناسی ارشد) و کسب مهارت و دانش خاص طبق دستورالعمل های موجود می توانند به ارائه خدمات تخصصی بپردازند. به نظر می رسد این رده بندی ها مشکلاتی برای ارائه خدمات مناسب و یکپارچه در پرستاری ایجاد کرده است. 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 پاسخگویی 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 ارائه خدمات پرستاری جامعه محور^(۱)، ارائه خدمات پرستاری مراقبت در منزل^۱ می باشد. در ایران نخستین بار برنامه مراقبت در منزل در دهه ۷۰ با ابلاغ آیین نامه "تاسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل" رسمیت یافت که آیین نامه مذکور در سال ۹۵ بازنگری و با عنوان "تاسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبتهای پرستاری در منزل" طی ابلاغیه شماره ۱۰۱/۶۹۱/د مورخ ۱۳۹۵/۴/۱۵ وزیر محترم وقت ابلاغ شد. از زمان ابلاغ برنامه تا کنون ۸۵۰ مرکز مشاوره و ارائه مراقبتهای

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 ارائه 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 می باشد:

۱. ارائه 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 ارائه 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 قرار گرفت و با همکاری صاحبان پرستاری و سایر دست اندرکاران نقشه تدوین شد. این شاخص ها در مهرماه سال ۱۳۹۲ توسط معاونت پرستاری مورد بازنگری قرار گرفت، همزمان با طرح تحول سلامت در سال ۱۳۹۳/۲/۱۵ بر اساس نیاز نظام سلامت معاونت پرستاری وزارت بهداشت مجدداً 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 دسترسی 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 مجدداً مورد بازبینی قرار گرفت. 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- در صد موارد صحیح تزریق خون تو سطر پرستار به کل تزریق های خون انجام شده تو سطر 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 و آیین 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 کارگروه به شمار می رود.

در همین راستا فعالیت هایی 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 مقررات حرفه ای پرستاران در سال ۱۳۹۰ با همکاری سازمان بهداشت جهانی اشاره 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 پرستاری وزارت بهداشت و وضعیت 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.

سرانجام پس از برگزاری جلسات کارشناسی متعدد با حضور صاحب نظران، 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 بهداشت 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 نحوه اطمینان از صلاحیت علمی و آموزشی پرستاران جهت اخذ پروانه صلاحیت حرفه ای و رسیدگی به تعیین صلاحیت های علمی می باشد.

اعضای 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 توانمندسازی، ارتقاء و بهره وری سرمایه های انسانی معاونت پرستاری (رئیس کمیسیون)
- ۴) یک نفر نماینده سازمان نظام پرستاری (پرستار بالینی)
- ۵) یک نفر از اعضای هیات ممتحنه و ارزشیابی پرستاری وزارت بهداشت به معرفی رئیس هیات ممتحنه و ارزشیابی
- ۶) یک نفر از اعضای کمیته برنامه ریزی رشته اتاق عمل وزارت بهداشت به معرفی رئیس کمیته مربوط
- ۷) یک نفر از اعضای 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.

اعضای 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 صلاحیت حرفه ای ساختار مرکز پروانه صلاحیت حرفه ای در معاونت پرستاری تشکیل می شود.

تا کنون طی ۴ مرحله اعلام شده از سوی معاونت پرستاری 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 پرستاری، ارائه آموزش شهای ضمن خدمت است. اهمیت این موضوع زمانی نمود بیشتری پیدا می کند که علوم پزشکی و پرستاری با سرعت زیادی در حال تحول است و در این عرصه لازم است پرستاران با جدیدترین نتایج تحقیقات و روشهای علم مراقبت آشنا شوند. بر اساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور مصوب ۱۳۷۵ مجلس شورای اسلامی " کلیه شاغلان حرفه های وابسته پزشکی که به نحوی دارای موسسه یا دفتر کار هستند و خدماتی مانند مامایی، توانبخشی، فیزیوتراپی، ساخت اندام مصنوعی و ساخت عینک طبی را ارائه می دهند و کلیه مشمولان قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی - مصوب ۱۳۳۴ - موظف به شرکت در دوره های خاص آموزش مداوم هستند" ولی عملاً پرستاران از سال ۱۳۸۵ توانستند در این آموزشها شرکت نمایند و از آن سال نیز فقط در بخش دولتی موضوع آموزشهای مداوم مورد توجه قرار گرفت. از سوی دیگر پرستاران شاغل در وزارت بهداشت و دیگر دستگاههای اجرائی میتوانند در دوره های آموزش ضمن خدمت کارکنان نیز شرکت 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 دردبابت
	مراقبت های پرستاری در سوختگی
	مراقبت های پرستاری در همووپژلانس
	مراقبت های پرستاری در استومی
	مراقبت های پرستاری ویژه در نوزادان خاص
	مراقبت های پرستاری در سی سی یو
ارسال به آموزش مداوم جهت تصویب	مراقبت های پرستاری در خون و آنکولوژی
	مراقبت های پرستاری در اورژانس در سه سطح(۱و۲و۳) از مقدماتی تا پیشرفته
	مراقبت های پرستاری در سلامت جامعه
	مراقبت های پرستاری در منزل
	نقش پرستاری در درمان داروهای ضد انعقادی
	مراقبت های پرستاری در پیوند اعضا
	مراقبت های پرستاری در آی سی یو
	مراقبت های پرستاری در زخم ها
	مراقبت های پرستاری در نارسائی قلب
	مراقبت های پرستاری در تروما
در دست اقدام	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 ضرورت‌های مهمی همچون پاسخ به نیاز روز افزون جامعه با توجه به تغییر در نیازهای سلامتی جامعه و حرکت علمی در جهت توسعه نقش‌های 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 برنامه‌ریزی‌ها به شغل پرستاری تدوین شد تا با استناد به اسناد بالادستی از جمله سند چشم‌انداز بیست‌ساله 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 دست‌اندرکاران و اندیشمندان نظام سلامت به ویژه خبرگان حرفه پرستاری که حفظ سلامت جامعه مهمترین دغدغه آنها است، در راستای تحقق اهداف چشم‌اندازی 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 حوزه‌های مرتبط خواهد داشت.

نقشه جامع پرستاری بیانگر منطق ارزش‌آفرینی در حوزه پرستاری است. جهت‌گیری‌های 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 می‌باشد. از مهمترین ویژگی‌های این نقشه چشم‌انداز محوری، نگرش تحولی، جامع‌نگری، حساس نسبت به ارزشها، مبتنی بر بینش بنیادی و نهادی 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 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال شد. در مهرماه ۱۳۹۷ بازنگری نقشه در دستور کار معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت. اولین جلسه بازنگری با حضور صاحب‌نظران پرستاری در حوزه خدمات مراقبتی، پژوهشی، آموزشی، مدیریتی و سیاست‌گذاری، نمایندگان معاونت‌های 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 نقشه‌ی راهبردی پرستاری)
- بازنگری مدل مفهومی تدوین شده
- بازشناختی وضعیت، مشکلات و راهکارها
- بررسی مجدد وضع ماموریت، ارزش‌ها، اهداف و چشم انداز
- بازنگری سیاست‌ها، اهداف و شاخص‌ها 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 رشته‌های علوم سلامت قرار گرفت تا پیشنهادهای 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 رشته‌های وابسته به سلامت، یک کارگاه برای نظرخواهی 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، پیش‌نویس نقشه مجدداً برای نظرخواهی صاحب‌نظران ارسال و پیش‌نویس 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 و نظام ارجاع"
- ضرورت توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش در حوزه‌ی پرستاری
- ضرورت رفع کمبود نیروی انسانی پرستاری
- ضرورت ایجاد جایگاه جدید در پرستاری
- تقویت کار تیمی در نظام سلامت
- لزوم همکاری نهادهای پرستاری در اصلاح امور و ساختار پرستاری
- اولویت بر تربیت پرستار مبتنی بر نیاز جامعه
- لزوم هدفمند سازی پژوهش‌ها در جهت 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 — نظرات صاحب‌نظران، تحلیل اسناد فرادست و ترازبایی — 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.

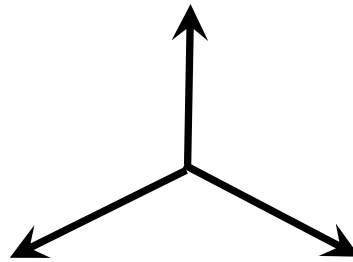
بینش بنیادین حوزه پرستاری:

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 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 - 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)

کارکردهای کلیدی
 معلم و مشاور
 مراقبت جامع
 هماهنگی، راهبری و انتظام
 درمانگری پرستاری

شایستگی‌های محوری
 بینش — 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)



سطوح و عرصه‌های خدمات
 سطح ۱ (ارتقاء سلامت)
 سطح ۲ (پیشگیری)
 سطح ۳ (مراقبت بالینی)
 سطح ۴ (توانبخشی)
 سطح ۵ (مراقبت تسکینی)

شکل ۱-۴ بینش بنیادین حوزه‌ی پرستاری

ماموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف پرستاری و سیاست‌ها 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

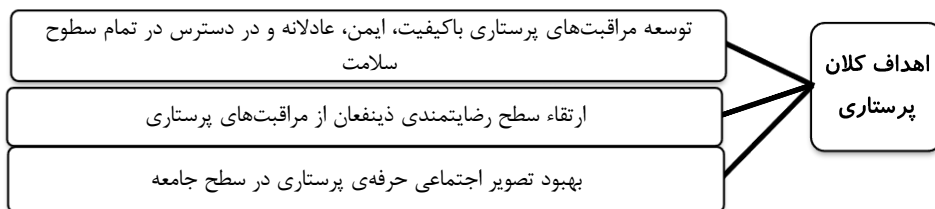
۳. ارزش‌های بنیادین

- 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 پرستاری با جامعه، نهاد‌های سیاستگذاری سلامت، سازمان‌های مردم‌نهاد و دستگاه‌های اجرایی مرتبط
- بومی‌سازی آموزش، پژوهش و مراقبت‌های پرستاری بر اساس آمایش سرزمینی

چالش‌های پرستاری در محیط درونی، محیط عملیاتی و جامعه:

به لحاظ کیفی، در حال حاضر بررسی‌ها نشان می‌دهد و ضع موجود متناسب با اهداف نقشه 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 حرفه‌ای 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
- ناکافی بودن راهنماهای بالینی
- کم‌توجهی به اهمیت تامین نیروی انسانی پرستاری در اعتباربخشی بیمارستان‌ها با رویکرد جامع

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

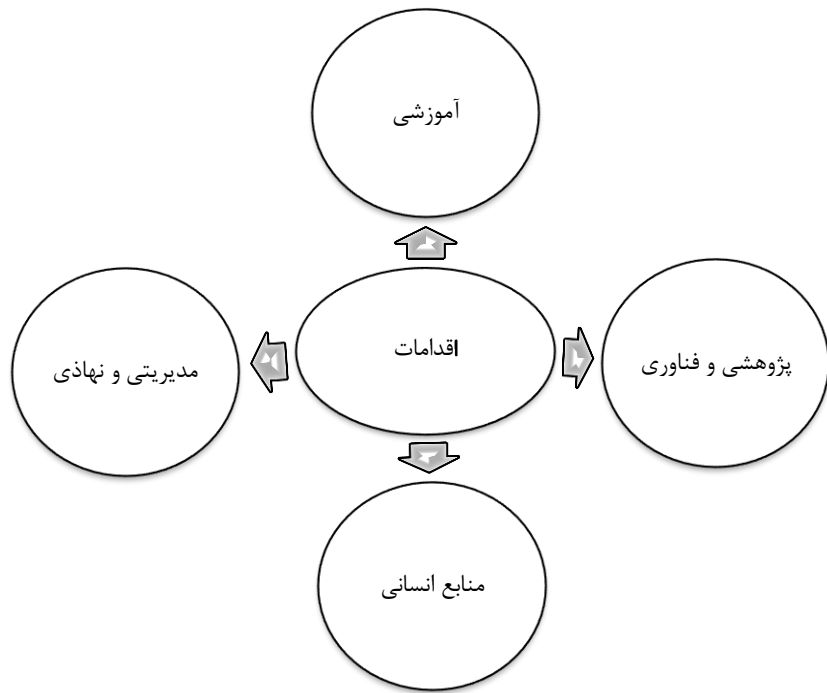
۳. جامعه

- کم‌رنگ بودن 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 پزشکی خانواده / نظام ارجاع
- نبود نظام مشاوره مستقل پرستاری در نظام سلامت
- نبود زیر ساخت‌های لازم برای ایفای نقش‌های کلیدی پرستاری، 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 آموزشی دانشگاهی، دوره های آموزش مداوم و حرفه ای-مهارتی پرستاری بر اساس رویکرد های نوین یادگیری و رویکرد «مراقبت جامع و جامعه نگر»/ در همه سطوح سلامت
۲. برگزاری دوره های الزامی تخصصی کوتاه مدت/حرفه ای -مهارتی پس از اتمام دوره ی کارشناسی بر اساس نیازهای جامعه، فن آوری و علوم نوین
۳. اجرای آموزش مشارکتی و بین حرفه ای با سایر حرفه ها اعم از پزشکی و غیر پزشکی
۴. تعامل نزدیک و موثر در سیاستگذاری سلامت در رسانه ها و به ویژه رسانه ی ملی/ صدا و سیما در جهت توسعه خود مراقبتی
۵. ارتقا و ثبت جایگاه اعضای هیات علمی پرستاری در عرصه 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 بین‌رشته‌ای
 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 حرفه‌ای بر اساس موفقیت در آزمون‌های صلاحیت حرفه‌ای
 ۲۸. تدوین و ابلاغ آیین نامه تجویز دارو توسط پرستار تخصصی

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 regulatory body - Nursing act council)
 - 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 Operation Planning EOP
)Operating Procedures

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

متولی نقشه و نظام ارزیابی

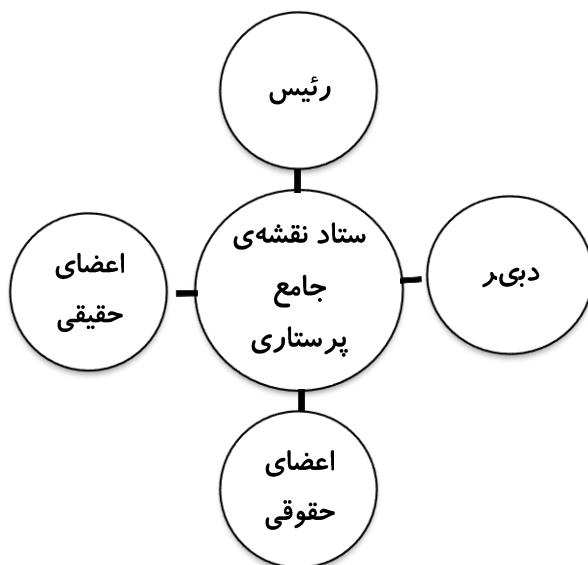
۱. متولی اجرا

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.

۱-۱. 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 معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نماینده انجمن‌های صنفی پرستاری، نماینده انجمن‌های 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)

۱-۲. شرح وظایف ستاد نقشه راه پرستاری

۱. تدوین و تصویب سیاست‌ها و اهداف کلان توسعه پرستاری
۲. نگاهت 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 می دادند ولی امروزه با تکیه بر پیشرفت های علمی و پژوهشی و تخصصی شدن این رشته در ابعاد مختلف مراقبت، پیشگیری و درمان، در کنار انگیزه های اخلاقی نوع دوستانه و خیرخواهانه، پرستاری به حرفه ای 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 منطقه ای 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 «بهره برداری از مشارکت همکار آموزشی (پرسپتورشپیپ) در آموزش پرستاری و مامایی دانشگاه های 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 لاگ بوک ها 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 کارگاه‌های توانمندسازی 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. نیازسنجی 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 دبیرخانه‌های کلان مناطق آمایشی کشور و دانشکده‌های پرستاری و مامایی در سال ۱۳۹۷

۱۶. ایجاد صفحه وب کارگروه توسعه علوم پرستاری در تارنمای دانشکده پرستاری مامایی اصفهان و قرار دادن اخبار، مطالب آموزشی، بانک اطلاعات حرفه‌ای پرستاری و... در سایت از سال ۱۳۹۵ تا کنون

۱۷. شرکت اعضای کارگروه بعنوان پانل تخصصی در کنگره‌ها و سمینارهای پرستاری جهت معرفی و ارائه فعالیت‌های کارگروه

۱۸. کارشناسی بیش از ده طرح، برنامه آموزشی و کوریکولوم دوره‌های آموزشی مرتبط با حرفه پرستاری

در ذیل به تشریح مختصر نقشه راه توسعه نقش‌های تخصصی پرستاران در نظام سلامت ایران پرداخته می‌شود.

نقشه راه توسعه نقش‌های تخصصی پرستاران در نظام مراقبت سلامت ایران

در راستای مأموریت ویژه کارگروه توسعه علوم پرستاری، پروژه ملی "تدوین نقشه راه توسعه نقش‌های 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 برنامه‌های 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 مدیران شرقی سازمان جهانی بهداشت و معاونت پرستاری وزارت متبوع ارسال شده است. "نقشه راه توسعه نقش‌های تخصصی پرستاران در نظام مراقبت سلامت ایران" برای سیاستگذاران، تصمیم‌گیرندگان، مجریان و سایر ذینفعان در سطوح مختلف نظام سلامت یک چارچوب استراتژیک و عملیاتی ارائه خواهد داد تا با توسعه نقش‌های

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 سازمان ها و نهادهای حرفه ای و آموزشی- درمانی در پرستاری و بخش های 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^۱، به تناسب مراحل و گام های پروژه مطابق فلوجارت 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:

مبنتی 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 تأیید 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 تریاژ، پرستار گچ گیری، پرستار آندو سکویی). لازم است جزئیات مربوط به صلاحیت های آموزشی و حرفه ای در این سطح تخصصی از جمله میزان ساعت آموزشی، حداقل سابقه کار، مرجع تأیید 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

معتبر (که مورد تائید مسئولین نظارتی مربوطه واقع شده است) صلاحیت ها، دانش و مهارت اضافه تری در یک زمینه تخصصی کسب نموده است. پرستار در این سطح نسبت به پرستار در سطح Role extended در زمینه مدیریت مراقبت های تخصصی از دامنه گسترده تری از پاسخگویی، مسئولیت پذیری، و استقلال برخوردار است (مانند پرستاری که گواهی دوره های تخصصی 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 سیاسی و خدمات متصور است. (مانند پرستار متخصص سلامت جامعه، پرستار متخصص مراقبتهای ویژه (CCU). جزئیات مربوط به صلاحیت های آموزشی و حرفه ای در این سطح تخصصی از جمله لزوم و میزان ساعت آموزشی اضافی، حداقل سابقه کار، مرجع تائید کننده ایفای نقش تخصصی، شرایط تمدید صلاحیت، فراوانی تمدید، امتیازات، مسئولیت ها و اختیارات و... در بخش اقدامات نقشه راه تعیین گردد.

چارچوب استراتژیک توسعه نقش های تخصصی پرستاران در نظام سلامت ایران

بر اساس تحلیل و وضعیت موجود، در پروژه تدوین نقشه راه توسعه نقش های تخصصی پرستاران 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 راستای اسناد بالادستی، 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 مشارکت پزشکان و تیم سلامت، نبود تعریف رسمی و مورد توافق برای پرستار متخصص، مشخص 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 نیازسنجی 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 هر یک 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 ممکنه و ارز شیایی 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 شده 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 بر حسب 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 براساس ماموریت پیشنهادی این شورا (هماهنگی اجرایی امور استان)، سایر معاونین آموزشی، بهداشت، درمان و توسعه مدیریت و منابع و همچنین نمایندگان انجمنهای 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. رییس این شورا رییس دانشگاه کلان منطقه و دبیر این شورا رییس 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 فلوجارت 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. نیازسنجی، 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/سازمان 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.

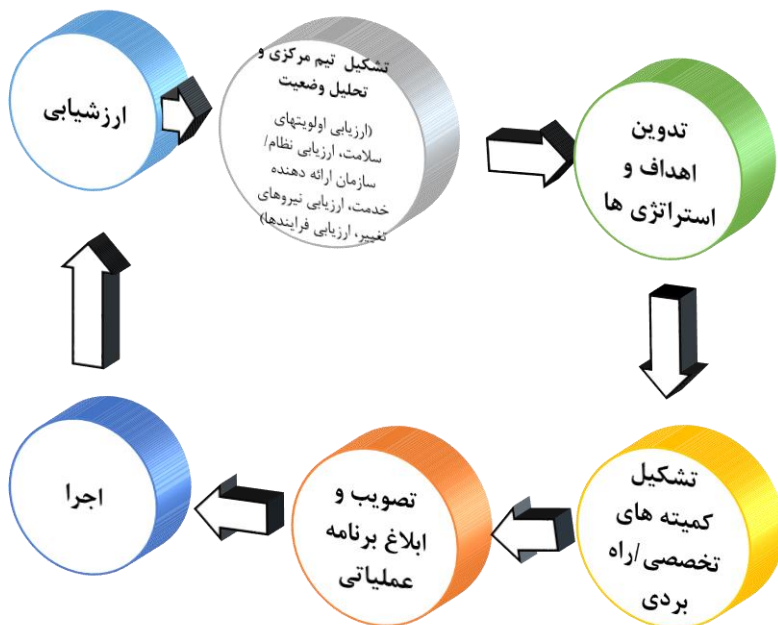
۲. **تدوین اهداف و استراتژی ها:** مبتنی بر تحلیل نتایج اهداف و استراتژی های رسیدن به اهداف تدوین می شود.

۳. **تشکیل کمیته های تخصصی/راهدردی:** 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 شده است. 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 شده است.

برنامه راهبری در پرستاری به عنوان یک استراتژی، نقش مهمی در توسعه حرفه‌ای پرستاران دارد. آموزش پرستاری با مجموعه‌ای از تئوری‌ها، 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 توانمندی‌ها از جمله آرمانهای هر نظام آموزشی است. اگر چه هر یک 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، دانش‌آموختگان جدید پرستاری و پرستارانی که به عرصه‌های جدید کاری منتقل می‌شوند، افق تازه‌ای 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 برنامه‌های راهبری در آموزش پرستاری پیش از خدمت و حین خدمت است. پژوهش‌های 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 درصد 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 شایستگی‌ها و توانمندی‌ها، اعتماد به نفس، و ارتقای حرفه‌ای پرستاران مورد استفاده قرار گیرد. با تلاش‌های راهبر پیش از خدمت، اهداف نظام سلامت کشور برای تربیت نیروی ماهر پرستاری محقق می‌شود. راهبری در اجتماعی شدن مدر سین 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 بی‌بدیل و بسیار سودمند برای طی فرایند رشد حرفه‌ای 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 داشته‌اند. یکی از راههایی که می‌تواند در کاهش فاصله آموزش و عملکرد پرستاری اثرگذار باشد، برنامه راهبری پیش از خدمت و حین خدمت در پرستاری است. این امر می‌تواند 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 بخش‌ها صورت پذیرد. دانشکده‌های 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، همکار آموزشی، هماهنگ کننده، پرسپتور (preceptor) استفاده نموده‌اند. 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 برنامه‌های 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، مهارت‌ها و توانمندی‌های پرستاران را با کاهش فاصله بین آموزش و عمل افزایش دهند و

کیفیت مراقبت های پرستاری را ارتقا بخشند. این دستنامه می تواند 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 رویه ها 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 را بیان می کند. 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 عمدتاً 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، روش ها، 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.
- توافقنامه ای میان دفتر سازمان جهانی بهداشت و مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری دانشگاه 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 کارگاه ها و مرور پیش نویس دستنامه راهبری تشکیل شد. اعضای کارگروه تخصصی شامل متخصصان پرستاری و آموزش، نمایندگان معاونت پرستاری و معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و نمایندگانی از دانشگاه های 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 توانمندی های 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 هر یک 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 توانمندی‌های 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 آموزشی و همچنین ملزومات تمرکز داشتند. 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 داده شد و مجدداً به دفتر فوق ارسال شد.
- دستنامه به دو نفر از دانشجویان سال آخر پرستاری و چهار نفر مدرس مجرب بالینی که در تدوین آن مشارکت نداشتند 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^۱. 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^۲. راهبری یک ارتباط حرفه‌ای و معمولاً 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 گذر 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 رضایت شغلی، کاهش ترک خدمت پرستاران تازه‌کار و کمک به ماندگاری آنان در رشته پرستاری
- ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری بیمار محور
- افزایش رضایتمندی بیماران

فرآیند راهبری

راهبری ایجاد یک تعهد عمیق نسبت به اهداف سازمان است. راهبری فراتر از یادگیری است، زیرا در سایه آن، رشد و توسعه حرفه‌ای کارکنان نیز محقق می‌شود. 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 هدایت‌کننده و جهت‌دهنده 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 تفاهم‌نامه 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 می‌شود. 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 راهنمایی‌های روزانه کمتر می‌شود و برنامه را مستقل‌تر پیش می‌برد. از جمله این فعالیت‌ها در این مرحله می‌توان به خوش‌آمدگویی، مرور آخرین ملاقات و فعالیت‌های انجام‌شده، ارائه بازخورد و بحث و برنامه‌ریزی 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 اکثراً 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 عمیق‌تری از یادگیری، حل مشکل و فرآیندهای تصمیم‌گیری دست می‌یابد.

جدایی: در مرحله جدایی، رهجو اغلب مستقل‌تر 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 احتمالی در تعارض با نیازهای رهجو 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 برسانند. 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 بازاریابی دست یابد 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. علاوه، 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 م رهجو 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 ایده‌ها، تجارب، دانش و مهارت‌ها 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.

نقش های راهبر

نقش های اصلی راهبر شامل نقش آموزشی، حمایتی، تسهیل گری، الگو بودن و مشاوره ای عبارتند از:

آموزشی:

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

حمایتی:

- استفاده از نفوذ خود به عنوان راهبر برای بروز ظرفیت های رهجو و پیشرفت وی در حرفه
- ایجاد شرایطی که به تنهایی برای رهجو دستیابی به آن امکان پذیر نیست.
- حمایت از رهجو در بحران ها و مشکلات پیش رو
- تشویق رهجو برای تولید و بیان ایده های نو
- توانایی راهبر در تشخیص اینکه در چه مرحله ای حامی باشد و چه موقع حمایت خود را بردارد، بسیار حائز اهمیت است. این امر به شکل گیری توانمندی های رهجو و تبدیل وی به یک فرد مستقل کمک می کند.

تسهیل گری:

- 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 می کند تا وی با تقلید و تکرار به دنبال مسیر هدایت و راهنما باشد.

مشاوره ای:

- کمک به رهجو در کشف توان مندی ها و ترسیم چشم انداز آینده خود

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

توانمندی‌های راهبر

در واقع توانمندی بیانگر عملکرد برتر راهبر در شغل مورد نظر است. توانمندی‌ها شامل مجموعه‌ای از دانش، مهارت‌ها، ویژگی‌های شخصیتی، علایق، و تجربه‌های مرتبط با شغل است که در صورت کسب آن‌ها فرد قادر خواهد بود در سطحی بالاتر از حد متوسط به انجام مسئولیت بپردازد. اکنون از نیروی کار در سازمان‌ها و مراکز ارائه دهنده خدمات، انتظار می‌رود تا در تولیدات و خدماتی که ارائه می‌دهند، تاثیر بیشتری داشته باشند. این مسئله در مورد موسسات آموزش بالینی پرستاران 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 عبارتند از:

- انگیزه متعالی برای ارائه مراقبت پرستاری اثربخش است. به طوریکه خدمتی بی‌ریا به مددجویان، همراه با پرهیزگاری و عشق ورزی بی‌توقع 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 مادام‌العمر 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

رشته پرستاری با سابقه طولانی در خدمات مراقبتی به عنوان یکی از رشته های دانشگاهی، همپای پیچیدگی نیازهای انسان و گسترش علم و فناوری پیشرفت های زیادی کرده است. نیاز به خدمات تخصصی پرستاری موجب توسعه این رشته به لحاظ محتوا و مقاطع تحصیلی شده است. در پاسخ به الزامات سند تحول نظام سلامت، نیازها و درخواست های نوپدید مددجویان، هیات ممکنه، ارزشیابی و برنامه ریزی رشته پرستاری مدیریت آموزشی در این رشته را در سه زمینه برنامه ریزی، ارزشیابی 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 آغاز شد و در سال ۱۲۹۵ اولین آموزشگاه پرستاری در شهر تبریز نیز توسط گروهی مذهبی آغاز شد.

تیرماه سال ۱۳۱۵ شمسی، اساسنامه آموزشگاه های پرستاری به تصویب شورای عالی معارف رسید و در مهرماه ۱۳۱۶، برنامه دروس پرستاری مورد تایید شورای یاد شده قرار گرفت. در پی آن آموزشگاه های پرستاری شرکت نفت آبادان (۱۳۲۰)، شیرو خورشید سابق و همدان (۱۳۲۷)، تهران (۱۳۲۸) نمازی شیراز (۱۳۳۳)، رشت، کرمانشاه و جرجانی مشهد (۱۳۳۸) و کرمان (۱۳۴۱) به پذیرش داوطلبین با مدرک دیپلم کامل متوسطه برای دوره 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 پرستاری و توانمند سازی مدرسان پرستاری برای طراحی، برنامه ریزی، آموزشی

و ارزشیابی بود. بخش آموزش پرستاری وزارت بهداشتی 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 آموزشگاه های 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، دوره تکمیلی آن را طی کردند تا اینکه در سال ۱۳۵۴ با تصویب دوره لیسانس پرستاری در وزارت علوم و آموزش عالی تمامی مراکز آموزش عالی پرستاری موظف به ارائه دوره 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. در سال ۱۳۵۴ آموزشگاه پرستاری ملی سابق موفق به اخذ مجوز برگزاری دوره فوق لیسانس آموزش پرستاری شد. در سال ۱۳۵۵ دانشکده پرستاری مرکز پزشکی ایران موفق به پذیرش دانشجوی در دوره فوق لیسانس آموزش پرستاری با ۵ گرایش و در سال ۱۳۵۶ انستیتو عالی پرستاری فیروزگر موفق به پذیرش دانشجوی در دوره های فوق لیسانس مدیریت پرستاری و آموزش پرستاری شدند.

پس از انقلاب اسلامی و تأسیس 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 سال ۱۳۶۱ 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 دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی، شیراز، تبریز و مشهد مقطع کارشناسی ارشد پرستاری تأسیس شد. گروه پرستاری دانشکده علوم پیراپزشکی دانشگاه امام حسین (ع) نیز در سال ۱۳۶۳ فعالیت 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 در حوزه ستادی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ابعاد مختلف برنامه ریزی، گسترش، ارزشیابی و بازآموزی شکل تازه ای به خود گرفت. در سال ۱۳۶۶ شورای عالی انقلاب فرهنگی پس از نظرخواهی از شاخه پرستاری دوره کاردانی را لغو و مجدداً برنامه کارشناسی پیوسته پرستاری تصویب شد و دانشکده های پرستاری و مامایی علاوه بر پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی پیوسته پرستاری تصویب پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی پیوسته نیز کردند. سال ۱۳۶۹ برنامه های آموزش کارشناسی پرستاری با تمرکز بر رویکرد جامعه نگر بازننگری شد به طوری که با 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، بازننگری و پس از تصویب شورای عالی برنامه ریزی به دانشکده های پرستاری جهت اجرا اعلام می شود.

در حال حاضر (سال ۱۳۹۸) تعداد ۱۸۴ برنامه آموزشی کارشناسی پیوسته پرستاری توسط ۱۰۲ دانشکده های پرستاری وابسته به ۶۹ دانشگاه/ دانشکده دولتی علوم پزشکی و ۸۹ واحد دانشگاه آزاد اسلامی در حال اجرا است. تعداد ۱۹۱ مرکز در دانشگاه های دولتی و آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، 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 بهداشتی و کمیته آموزش پرستاری تحت نظارت وزارت علوم اداره مدیریت می شد. پس از پیروزی انقلاب آموزش پرستاری ابتدائاً بر نظر شاخه پرستاری ستاد انقلاب فرهنگی مدیریت شد و 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 هر ۲ سال یکبار انتخاب می‌شوند 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 برگسترده‌گی دانشکده ارسال می‌شود. 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 می‌شوند. جلسات به طور معمول هر ماه یکبار تشکیل می‌گردد. مسئولیت های بورد پرستاری به شرح زیر است:

الف) برنامه ریزی

برنامه ریزی آموزشی مقاطع پرستاری و بازننگری 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 صاحب نظران و تمامی ذینفعان بازننگری برنامه‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی پرستاری هر ۴ سال یکبار صورت گرفته است. هدف از بازننگری برنامه‌ها اینکه با اجرای برنامه بازننگری 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 استانداردهای مورد نظر تصمیم مقتضی اتخاذ می‌گردد. گزارش ارزشیابی ها به دبیر خانه شورای علوم پایه برای اعلام به شورای گسترش ارائه می‌شود.

ج) ممتحنه / آزمون ها

صلاحیت های اساسی در پرستاری شامل دانش حرفه‌ای، مهارت، تصمیم‌گیری بالینی، حل مساله، ارتباط و پاسخ‌گویی اجتماعی را به کمک رویکردهای نوین آموزشی محقق می‌گردد تا فارغ‌التحصیلان دارای این صلاحیت‌ها را به جامعه عرضه کنند و گامی در جهت تضمین سلامت آحاد جامعه بردارند. بررسی این صلاحیت‌ها در حوزه وظیفه هیات ممتحنه قرار می‌گیرد. در انجام این وظیفه هیات ممتحنه پرستاری 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 بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و دانشگاه آزاد اسلامی برگزار می‌کند.

تعریف رشته و مقاطع مختلف رشته پرستاری

تعریف رشته:

رشته پرستاری شاخه‌ای از علوم سلامت است که به ارائه مراقبت‌های سلامت مبتنی بر دانش و توانمندی‌های حرفه‌ای 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 مراقبت‌های ویژه
- ۷- پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان
- ۸- پرستاری سالمندی
- ۹- پرستاری اورژانس
- ۱۰- پرستاری توانبخشی
- ۱۱- پرستاری نظامی، و
- ۱۲- پرستاری مراقبت‌های ویژه کودکان

ج) دکترای تخصصی پرستاری (PhD.N)

با گرایش‌های 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، صاحب 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 تاثیر 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 می‌شود.
 - 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 می‌شود.
 - 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 ویژه‌ای 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 خواهد بود.

رسالت (ماموریت)

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

کارآمدی، ایمان و تعهد، دلسوزی 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

دانش‌آموختگان 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، پزشک معالج و اعضای دیگر تیم سلامت ارتباط مناسب و موثر حرفه‌ای برقرار نمایند.
- با استفاده از یافته‌های پژوهشی نیازهای سلامت مددجویان را در قالب تشخیص‌های پرستاری تعیین کنند.
- برای برطرف کردن مشکلات و ارتقای سلامت مددجویان برنامه مراقبتی تدوین کرده، آنرا اجرا و ارزشیابی نمایند.
- از بیماران در همه رده‌های 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.
- یادگیرنده مادام‌العمر باشند.

راهبردهای آموزشی

برنامه‌های آموزش پرستاری بر راهبردهای زیر استوار است:

آموزش مبتنی بر وظیفه، تلفیقی از دانشجو و استاد محوری، آموزش جامعه‌نگر، آموزش مبتنی بر حل مسئله، یادگیری جامعه‌نگر، آموزش مبتنی بر موضوع، آموزش بالینی مبتنی بر قضاوت و تصمیم‌گیری،

آموزش مبتنی بر شواهد، آموزش سیستماتیک، آموزش مبتنی بر ارائه خدمات در نظام سلامت، 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 هم‌زمان پزشکان، پرستاران و سایر گروه‌ها در راندهای آموزشی)
- انواع کنفرانس‌های داخل بخشی، بین بخشی، بیمارستانی، بین رشته‌ای، 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^۱
- گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق عمل یا اتاق اقدامات عملی پرستاری^۲
- 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 نقش‌ها
- 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 استادان، کارکنان، هم‌دوره‌ها و فراگیران دیگر احترام بگذارند و در ایجاد جو صمیمی 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 پژوهش‌های مربوط به رشته، نکات اخلاق پژوهش را رعایت کنند.

ارزیابی فراگیران:

الف- روش ارزیابی نظری

دانشجویان با روش‌های زیر ارزیابی خواهند شد:

کتبی، شفاهی، آزمون تعاملی رایانه‌ای، آسکی^۱ (OSCE)، آسپی^۲ (OSPE)، دوپس^۳ (DOPS) و آزمون ۳۶۰ درجه

ارزیابی کارپوشه^۴ شامل: ارزیابی کارنامه، ارزیابی اخلاق و رفتار، نتایج آزمون‌های انجام شده، مقالات، تشویق‌ها و تذکرات، گواهی‌های انجام کار و نظایر آن است.

ب) ارزشیابی کارآموزی:

با استفاده از روش‌های زیر خواهد بود:

- ✓ قضاوت و تصمیم‌گیری بالینی
- ✓ ارائه گزارشات موردی
- ✓ ارائه گزارشات دارویی
- ✓ استفاده از فرایند پرستاری در مراقبت از مددجویان
- ✓ ارائه گزارشات مبتنی بر تشخیص‌های پرستاری و مداخلات مربوطه در بیماران

ج) دفعات ارزیابی:

مستمر، دروه‌ای (پیش‌کارورزی، 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 (گروه های علوم پایه و عمومی)، داشتن عضو هیات علمی در رشته های پرستاری داخلی و جراحی، پرستاری کودکان، پرستاری سلامت جامعه و روان پرستاری و پرستاری مراقبت های ویژه مورد نیاز است.

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

- کلاس های 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 مانکن های لازم برای تمرین عملیات پرستاری
- فضاها و عرصه های اختصاصی مورد نیاز:
- بیمارستان های آموزشی
- بخش های بالینی داخلی، جراحی، کودکان، نوزادان، زنان و زایمان، روانپزشکی، اورژانس و بخش های ویژه مجهز به کتب تخصصی پرستاری و سیستم اطلاع رسانی
- Skill lab مجهز به مانکن های لازم برای عملیات ضروری پرستاری
- آزمایشگاه های بیوشیمی، فیزیولوژی و میکروبیشناسی
- مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی
- پایگاه های 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	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
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				پرستاری مامایی سمنان
۱۰				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

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

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

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

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

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

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 (بیمارستانهای 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 ممکنه، ارزشیابی و برنامه ریزی رشته پرستاری مورد تصویب قرار گرفته و به عنوان یک مبنای برای مراکز که دانشجوی پرستاری در مقطع کارشناسی پرستاری تربیت می کنند مورد استفاده قرار می گیرد.

مراکز دولتی و آزاد آموزش پرستاری

جدول ۳-۲: 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 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 اسلامی جمعاً ۶۰۰۰ نفر دانشجو پذیرش می کردند. وزارت بهداشت مقرر کرد که این تعداد به ۱۰۰۰۰ نفر افزایش یابد که در واقع سال ۱۳۹۶ این هدف تحقق یافت و از این پس تا زمانی که نیاز باشد ادامه خواهد یافت.

جدول ۴-۲: تعداد مراکز آموزشی دانشگاه آزاد ۸۲

ردیف	منطقه	استان	دانشگاه آزاد
	منطقه ۱	گیلان	دانشگاه آزاد اسلامی - مجتمع پرستاری و مامایی واحد رشت
۱			دانشگاه آزاد لاهیجان (مجتمع علوم پزشکی) گروه پرستاری
۲		مازندران	دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری دانشکده علوم پزشکی (پرستاری و مامایی)
۳			دانشگاه آزاد واحد بابل - دانشکده علوم پزشکی (پرستاری و مامایی)
۴	دانشگاه آزاد تنکابن (دانشکده علوم پزشکی) گروه پرستاری و مامایی		
۵			دانشگاه آزاد چالوس (دانشکده پرستاری و مامایی)
۶		گلستان	دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان دانشکده

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

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

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

پرستاری و مامایی)			
دانشگاه آزاد دهقان (دانشکده پرستاری و مامایی)			۵۷
دانشگاه آزاد فلاورجان (گروه پرستاری و گروه مامایی)			۵۸
دانشگاه آزاد نجف آباد (دانشکده پرستاری و مامایی)			۵۹
دانشگاه آزاد طبس (دانشکده پرستاری)	یزد		۶۰
دانشگاه آزاد میبد (دانشکده پیراپزشکی) گروه مامایی			۶۱
دانشگاه آزاد یزد (دانشکده پزشکی) رشته پرستاری			۶۲
دانشگاه آزاد شهرکرد (دانشکده پرستاری و مامایی و بهداشت)	چهارمحال بختیاری		۶۳
دانشگاه آزاد کرمان (دانشکده پرستاری و مامایی)	کرمان	منطقه ۸	۶۴
دانشگاه آزاد واحد زرنده (واحد پرستاری)			۶۵
دانشگاه آزاد واحد سیرجان			۶۶
دانشگاه آزاد واحد شهربابک			۶۷
دانشگاه آزاد واحد زاهدان (دانشکده علوم پزشکی) گروه پرستاری و مامایی	سیستان و بلوچستان		۶۸
دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایرانشهر			۶۹
دانشگاه آزاد بجنورد (دانشکده علوم پزشکی - گروه پرستاری و مامایی)	خراسان شمالی	منطقه ۹	۷۰
دانشگاه آزاد شیروان (گروه پرستاری)			۷۱
دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر	خراسان رضوی		۷۲

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

جدول ۵-۲: مراکز آموزش دهنده کارشناسی ارشد پرستاری به تفکیک رشته

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

<p>چهرم-دانشگاه آزاد اسلامی واحد (یزد-نجف آباد- کرمان-خوراسگان-ارومیه-تهران)-فسا-رفسنجان- زابل-زاهدان-زنجان-سبزوار-شهرکرد-شهید بهشتی-شیراز-کاشان-کردستان-کرمان- کرمانشاه-گناباد-گیلان-لرستان-مشهد-همدان- یاسوج</p>		
<p>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</p>	<p>پرستاری سالمندی</p>	<p>۴</p>
<p>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</p>	<p>پرستاری سلامت جامعه</p>	<p>۵</p>
<p>اراک-اصفهان-اهواز-ایران-بو شهر-تهران-دانشگاه آزاد اسلامی واحد (خوراسگان-تهران-علی آباد کتول)-زاهدان-شهید بهشتی-شیراز-گیلان- لرستان-مشهد-همدان</p>	<p>پرستاری کودکان</p>	<p>۶</p>
<p>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</p>	<p>پرستاری مراقبت های ویژه</p>	<p>۷</p>

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

جدول ۶-۲: تعداد اساتید هیات علمی دانشگاه ها در سال ۱۳۹۸

مرتبۀ	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 اسلامی جمعاً ۶۰۰۰ نفر دانشجوی پذیرش می کردند. وزارت بهداشت مقرر کرد که این تعداد به ۱۰۰۰۰ نفر افزایش یابد که در واقع سال 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 است. همه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و تعداد زیادی از واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی به تربیت دانشجوی در مقطع کارشناسی رشته پرستاری می‌پردازند. امروزه رشته 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 ضروریات مورد نیاز برای فعالیت یک مرکز با پذیرش سالانه ۳۰ دانشجوی کارشناسی پرستاری در چهار بخش به شرح زیر تعیین می‌گردد. بدیهی است داشتن 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، شرایط و تجهیزات آموزش کارآموزی و کارورزی در مراکز بهداشتی، درمانی و توانبخشی
- ۴- سایر فضاها، امکانات، اداری و دانشجویی مورد نیاز دانشجویان

آیین نامه های مرتبط به آموزش پرستاری

الف) منشور حقوق بیمار در ایران

از آنجا که منشور حقوق بیمار، پوشش دانشجویان و شرایط مراکز آموزشی در این مبحث از اهمیت زیادی برخوردار است، این موارد در این فصل مطرح می‌شود:

- 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 اولویت‌های 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 مناسب ممکن نباشد، 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 می‌باشد هدف حفظ آسایش وی می‌باشد. منظور از آسایش، کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در 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:
- ۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛
- ۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش؛
- ۲-۱-۳) نام، م‌سؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اء ضای گروه پزشکی م‌سئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، 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؛
- ۵-۱-۲) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
- ۶-۱-۲) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۷-۱-۲) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛
- ۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت زیر باشد :
- ۱-۲-۲) 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.
- ۱-۳) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:
- ۱-۱-۳) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛
- ۲-۱-۳) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛
- ۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- ۴-۱-۳) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد.
- ۵-۱-۳) 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 ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.
- ۲-۳) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد زیر است:
- ۱-۲-۳) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع

(مذکور در بند دوم) باشد؛

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 منظور کلیه‌ی 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 می‌توانند 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 می‌باشد 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 ارائه‌کنندگان 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 می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

ب) آیین نامه اجرایی پوشش (Dress Code) و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان محیط‌های آزمایشگاهی-بالینی

بهداشت فردی و موازین آرایش در محیط‌های 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 ادکلن و عطرها 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 در حضور اساتید، کارکنان و بیماران ممنوع است.
 - ۵- در زمان حضور در کلاس ها، آزمایشگاه 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 بیمارستان های آموزشی و سایر محیط های آموزشی علوم پزشکی بالینی بر عهده معاون آموزشی بیمارستان، مدیر گروه، رئیس بخش و کارشناسان آموزشی و دانشجویی واحد مربوط می باشد.
- ۲- افرادی که اخلاق حرفه ای و اصول این آئین نامه را رعایت نمایند 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 انسان‌ها 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 ویژه‌ای 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 انسان‌ها 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 کسوری 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 مهم‌ترین ارزش‌ها در حرفه پرستاری، احترام به مددجو/بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی، نودوستی و همدلی، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان‌کاری، عدالت در خدمت‌رسانی، 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 حرفه‌ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها، 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.

* راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و جامعه عبارتند از:

پرستار باید:

۱- در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، 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 بی‌عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.

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

۴- به جامعه در زمینه‌های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش دهد و این را از مهم

ترین مسئولیت های خود بدانند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش ها 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- ضمن همکاری و هماهنگی با سایر 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 آسیب پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، 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، سیل، همه گیری بیماری ها و مانند آن ها مسئولیت ها و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

* راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و تعهد حرفه ای عبارتند از:

پرستار باید:

۱- هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم گیری های بالینی، مسوولیت 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 سالم برای مددجو/بیمار کوشا باشد.

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

۴- بر اساس استانداردهای حرفه ای حاصل 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 شناسایی و گزارش خطاهای حرفه ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/بیمار پیشگیری کند.

۸- در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سر لوحه کار خود قرار دهد.

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

- ۱۰- در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، 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 گونه‌ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه‌اش 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.
- *راهنامه‌های 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 شأن وی انجام دهد.
- ۳- خواسته‌های مددجو/بیمار را صرف نظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، و وضعیت اقتصادی، 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 ملاحظت در رفتار و کلام داشته باشد، به نحوی که با جلب اعتماد مددجو/بیمار بتواند نیازها و نگرانی‌های 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 توانمندسازی 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 نباشد، بر اساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن مصلحت مددجو/بیمار، مناسب‌ترین 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 زمینه‌های تحقیقاتی و آموزشی استفاده می‌شود 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 بیماری‌هایی که روزهای پایانی حیات را سپری می‌کنند، برای پذیرش واقعیت و برنامه ریزی مناسب برای برآوردن خواسته‌های 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 صورت 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 سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه ای توأم 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 فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.
- ۱۵- در فرایند ارزشیابی و ارتقای حرفه ای پرستاران، ضمن رعایت استانداردهای حرفه ای و اصول اخلاق پرستاری، در مجموعه خود منصفانه عمل کند.
- *راهنامه‌های اخلاقی در بخش پرستار، آموزش و پژوهش عبارتند از:
- ۱- مدرس پرستاری باید بیشترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.
- ۲- رابطه استاد و دانشجو در محیط های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شان و اخلاق حرفه ای توأم 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 استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به طور دقیق و کامل رعایت شود.

- ۵- در صورت عدم همکاری مددجو/بیمار یا خانواده وی در آموزش دانشجوی، نباید روند ارائه 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 و بازنگری 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 مراکز 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

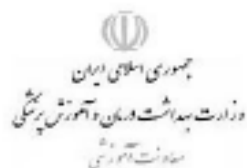
به منظور تقویت بخش مهارتی و بالینی آموزش پرستاری همزمان با ارتقای بعد نظری در سال ۱۳۹۰ ایجاد هیات علمی بالینی به عنوان یکی از پژوه های مصوب حوزه پرستاری وزارت بهداشت قرار گرفت. پیش نویس آیین نامه همکاری نهادهای پرستاران و صاحب نظران تدوین شد و در بهمن ماه ۱۳۹۱ به معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت ارسال 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.

شماره: ۱۵۴۱/۱۵۰۰/۲۰

تاریخ: ۱۳۹۵/۰۴/۱۴

پرست - خوارزم

بسمه تعالی



جناب آقای دکتر.....

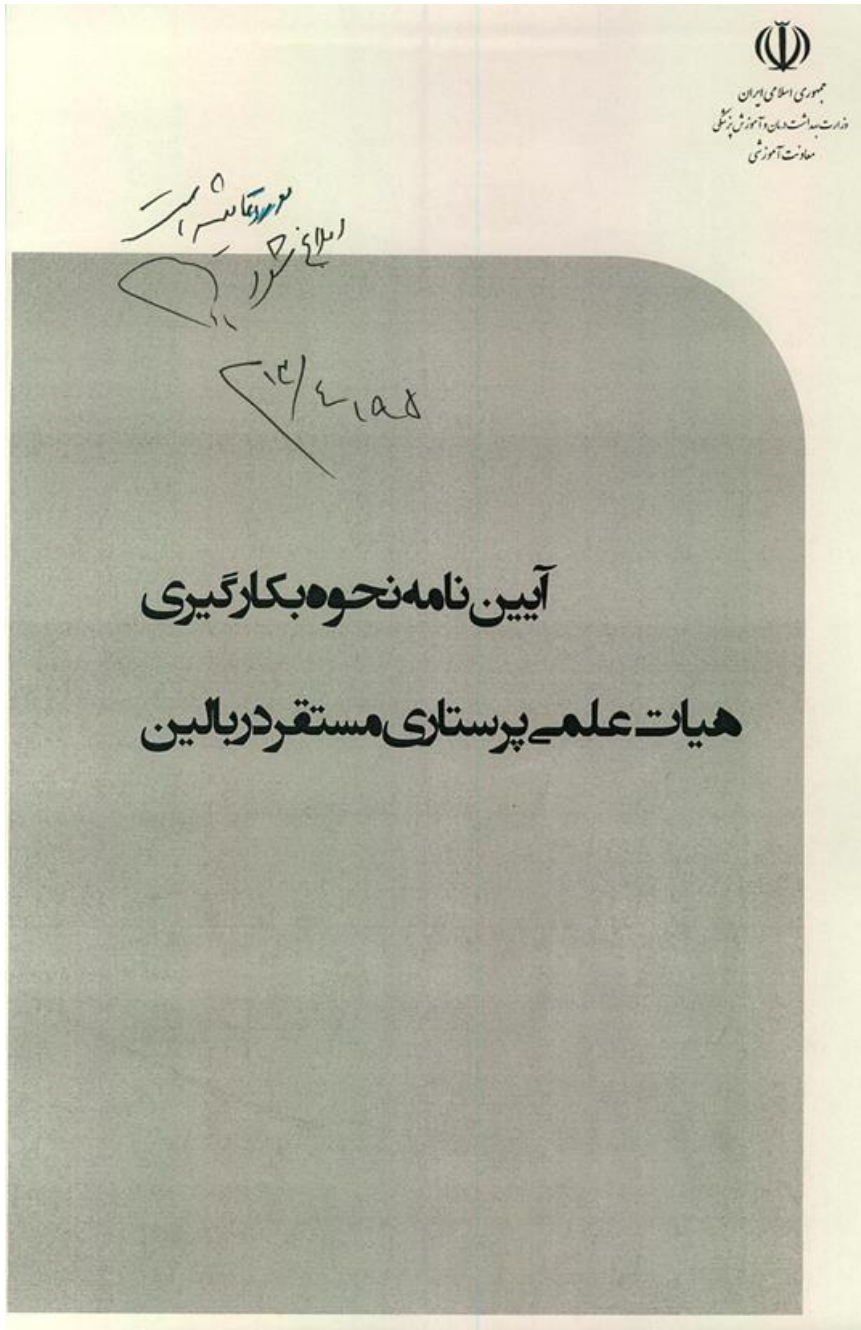
رئیس محترم دانشگاه اردانشکده علوم پزشکی.....

محل مهر

همانطور که مستحضرید برنامه‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی یا 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. بر همین 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 یا 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 هاجر لاریجانی
معاون آموزشی و
دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی



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 امکانپذیر خواهد 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 بیمار و 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)
- ۴) گذراندن حداقل ۶۰ ساعت آموزش مداوم در حیطه تخصصی مربوطه ، طی دو سال اخیر

ماده ۶) شرح وظایف اختصاصی هیات علمی پرستاری بالینی

- ۱) برنامه ریزی و ارائه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و نظارت بر حسن اجرای آن در شیفت های 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
- ۴) مشارکت در مدیریت خدمات پرستاری در سه حوزه بیمار/مددجو، پرستار و عملکرد پرستار، سیستم ها و سازمان با هماهنگی مدیریت پرستاری بیمارستان
- ۵) برنامه ریزی و سرپرستی گزارشات صبحگاهی دانشجویان پرستاری بیمارستانهای آموزشی (morning Report)
- ۶) برنامه ریزی و برگزاری کنفرانسهای آموزش بالینی در بیمارستان برای دانشجویان پرستاری و همکاران بخش/بخش ها
- ۷) برنامه ریزی 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 ذریبط 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 ۶ 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.

منابع انسانی پرستاری در بالین

مقدمه

برکسی پوشیده نیست که پرستاران هر کشور نقش تعیین کننده ای در حفظ سلامت جامعه دارند. اگرچه در ایران بیشترین تعداد پرستاران 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 (مراقبت های 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

پرستاران 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 داده اند 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 از جمله خطای داروئی وجود دارد.

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

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

حدود ۲۴۰۰۰۰۰۰ 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 ۲۹۵۰۰۰۰۰ 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 بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور مشغول به کار هستند. همچنین، دانشجویان گروه پزشکی از جمله پرستاری در بیمارستان‌های مختلف این دانشگاه‌ها 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 بالایی برخوردار است.

موسسات و دواير 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 بخش‌های عمومی، ویژه و اورژانس دارد) و ۱۴۳۱۷ نیروی پرستاری می‌باشد و لازم به ذکر است بسیاری از افراد تحت پوشش وزارت کار و امور اجتماعی و نهاد‌های غیر دولتی از مراکز درمانی مرتبط با سازمان تامین اجتماعی استفاده می‌کنند.

• بیمارستان‌های نیروهای مسلح :

نیروی‌های مسلح کشور شامل ارتش با (۳۴ بیمارستان وابسته به نیروی زمینی، ۷ بیمارستان وابسته به نیروی هوایی، ۷ بیمارستان وابسته به نیروی دریایی)، ۸ بیمارستان نیروی انتظامی و ۱۵ بیمارستان سپاه پاسداران، خدمات ارزنده‌ای را در کشور به این نیروها و حتی افراد عادی ارائه می‌کنند. علاوه بر آن در تمامی پادگان‌ها و مراکزی که نیاز باشد پرستاران به ارائه خدمت مشغول اند. با توجه به تعداد و پراکندگی بیمارستان‌های نیروی‌های مسلح، تخمین زده می‌شود که گروه پرستاری این نیروها حدود ۱۵۰۰۰ نفر می‌باشند. 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.

بیمارستان‌های نیروهای مسلح در شهرهای 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، بیمارستان های خصوصی با هدف افزایش فرصت دستیابی به خدمات بهداشتی - درمانی کشور 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 پرستار و کمک بهیار نیز در بیمارستان های مختلف فعالیت دارند.

• بیمارستان های صنعت نفت:

از سال ۱۳۰۰ هجری شمسی به بعد به دلیل حضور گسترده کارکنان صنعت نفت در شهرهای نفت خیز، بیمارستان هایی به منظور ارائه خدمات بهداشتی درمانی به این کارکنان در شهرهای مختلف تا سیس شد. در حال حاضر در شهرهای بو شهر، تهران، امیدیه، آبادان، اهواز، بندر ماه شهر، مسجد سلیمان، گچساران و جدیداً پلی کلینیک نفت در شاهین شهر اصفهان فعال هستند. تعداد نیروهای این بیمارستان ها حدود ۲۵۰۰ نفر می باشند.

• نیروهای گروه پرستاری بخش خیریه:

خوشبختانه در کشور ایران خیرین فراوانی هستند که به گروه بزرگی از مردم به اشکال مختلف خدمت رسانی می کنند. از جمله خدمات آنان ساخت بیمارستان هایی 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 هستند. این بیمارستان ها در شهرهای تبریز، ارومیه، اصفهان، تهران، مشهد، نیشابور، اهواز، دزفول، شیراز، قزوین، قم، کرمان، همدان و یزد مشغول به ارائه خدمت می باشند.

• دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی:

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

• بیمارستان های تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی:

تا سال ها قبل دانشگاه آزاد اسلامی برای کار آموزی دانشجویان خود از مراکز دانشگاهی، خصوصی و تامین اجتماعی استفاده می کرده است. در حال حاضر این دانشگاه در چند شهر و از جمله 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 بیمارستان هائی که در شهر تهران به فعالیت مشغول است بیمارستان بانک ملی است. 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 مصطفی خمینی در تهران وابسته به دانشگاه شاهد خدمات ارزنده ای به سیستم بهداشت 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 محاسبه نیروهای دانشگاهی به علاوه پرستاران اورژانس کشور، تعداد پرستاران دانشگاهی به حدود ۱۳۰۰۰۰ نفر می رسد. با محاسبه پرستاران نیروهای مسلح، بیمارستان های خصوصی، صنعت نفت، خیریه، بانک ملی، دادگستری و درمانگاه های وابسته به بانک ها به نظر می رسد تعداد کل نیروی پرستار عددی بالای ۱۷۰۰۰۰ نفر را به خود اختصاص دهد که علاوه بر بیمارستان های خصوصی 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 از سال ۹۷ شاهد افزایش

نیرو خواهیم بود.

• اورژانس ۱۱۵:

حدود ۱۷۰۰۰ نفر پرستار، کاردان، کارشناس های فوریت ها و تکنسین های اورژانس در این قسمت مشغول به ارائه خدمت هستند و در کل کشور و جاده ها انجام وظیفه می کنند و یا پاسخگوی تلفنی افرادی هستند که با ۱۱۵ تماس می گیرند.

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 کشور است. بایستی در نظر داشت که نیروهای پرستاری مربوط به نیروهای مسلح، اورژانس کشور، بیمارستان های خصوصی، بیمارستان های خیریه، صنعت نفت و... در محاسبه این نسبت نیامده است. بانگاهی گذرا به آمار بیمارستان های نفت و مراکزی که در تهران فعال هستند، این نسبت به ویژه در تهران و خوزستان کمی تغییر می کند و رقم بالاتری را نشان می دهد. البته باید به آب و هوای گرم و شرجی و ریزگردها در استان خوزستان و سیستان و بلوچستان توجه داشت که آمار مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی را بالا می برد. در ضمن تعدادی معدود پرستار دندانپزشکی در کشور مشغول به کارند که در جدول بالا محاسبه نشدند.

با در نظر گرفتن آمار کل پرستاران که به بیش از بالای ۱۷۰۰۰۰ نفر می رسد می توان میانگین را ۱/۱۲ 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، ترکمنستان ۴/۵۶، عربستان ۵/۲۰۷ از نظر درصد پرستار به جمعیت بالاتر یا نزدیک به ایران هستند. عراق شبیه ترین به ایران با ۱/۸۱ و کشورهای افغانستان و پاکستان پائین تر از ایران هستند. همانطور که قبلاً نیز گفته شد، میانگین جهانی بالای ۳ پرستار در ازاء ۱۰۰۰ نفر جمعیت است.

لازم به ذکر است که در اغلب کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، مامایی از پرستاری جدا نبوده و به صورت پرستار ماما انجام وظیفه می کند. علاوه بر آن در کشور 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 نمی شوند

پژوهش در پرستاری

مقدمه

در این فصل پس از ارائه مختصری از تاریخچه پژوهش پرستاری در ایران، با توجه به اهمیت شبکه ملی تحقیقات پرستاری در جهت‌دهی و هدفمند سازی تحقیقات مرتبط با پرستاری در جهت رفع نیازهای جامعه در راستای اهداف نظام سلامت، به معرفی شبکه یاد شده پرداخته شده است. سپس به فعالیت‌های پژوهش‌مراکز تحقیقات و دانشکده‌های پرستاری، تعداد پایان‌نامه‌های پرستاری و معرفی مجلات معتبر علمی-پژوهشی و مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در آموزش و پژوهش پرستاری و مامایی، اشاره شده است. در پایان به علم‌سنجی پرستاری در سطح ملی و جایگاه پرستاری در تولید علم در منطقه و در مقایسه با کشورهای پیشرفته منتخب پرداخته شده است.

شایان ذکر است مطالب این فصل حاصل بررسی روش‌نمند پایگاه‌های (Web ISI, PubMed, Scopus, of Science) پاسخ‌های دریافت شده به پیام‌های الکترونیک و نامه‌های رسمی ارسالی به روسای دانشکده‌ها و مراکز تحقیقات پرستاری استخراج شده‌اند. برخی دیگر با بهره‌گیری دوازده سامانه موجود در نظام نوین اطلاعات پژوهش پزشکی ایران با نام اختصاری "نو پا" با استفاده از درگاه 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 پرستاری فیروزگر (ادغام شده در دانشگاه علوم پزشکی 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 به صورت 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 ۱۳۶۱ تعداد ۲۵ پایان‌نامه 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 به منظور 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 به‌طور کلی 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 نه تنها 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 از کشور از سوی وزارت بهداشت، پذیرش دانشجو در مقطع دکتری از سال ۱۳۷۴ در داخل کشور و افزایش تعداد اساتید هیئت علمی 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 کمیون 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 فارسی زبان، چاپ مقالات در مجلات معتبر انگلیسی زبان نیز به تدریج رو به فزونی گذاشت.

در حال حاضر همگام با گسترش تحصیلات تکمیلی (۵۰ دانشکده دارای مجوز تربیت کارشناسی ارشد و ۱۹ دانشکده تربیت کننده دانشجویان در مقطع دکتری و ۲ مرکز تحقیقات پذیرنده دانشجوی دکتری پژوهشی)، انجام پژوهش با استفاده از رویکردهای کمی و کیفی و روش شناختی متفاوت، رشد هرم علمی اساتید دانشکده ها، امکان انجام تحقیقات باکیفیت بالا و انتشار یافته های پژوهش مرتبط با پرستاری به منظور بهره برداری در جهت رفع مشکلات نظام سلامت و جامعه بیش از پیش فراهم شده است. به طوری که، 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 ارائه شده است.

جدول ۱-۴: تاریخچه دستاوردهای پژوهش در پرستاری ایران

سال	عنوان دستاورد
۱۳۹۷	- دستیابی به $h\text{-index}=19$ در پایگاه Scopus (بالاترین $h\text{-index}=70$ در گروه پزشکی)، دکتر فضل اله احمدی
۱۳۹۶	- دستیابی اساتید پرستاری به جایگاه ۱٪ اعضای هیات علمی برتر در پایگاه علم سنجی وزارت بهداشت
	- برگزیده جشنواره رازی به عنوان سردبیر مجله برگزیده: مجله حیات، دکتر رضا نگارنده
	- حضور مراکز تحقیقات پرستاری در جایگاه ۱۰ تا ۳۰ درصد رتبه های برتر مراکز تحقیقات بالینی (نتایج ارزشیابی سال ۹۵)

<ul style="list-style-type: none"> - 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 	
<ul style="list-style-type: none"> - تدوین راهنمای بالینی تحت عنوان راهکار طبابت بالینی فرایند تزریق خون، که توسط وزارت بهداشت تأیید و جهت اجرا ابلاغ شده 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 پرستار 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 	۱۳۹۵
<ul style="list-style-type: none"> - تعیین الویت های پژوهشی پرستاری کشور توسط شبکه ملی تحقیقات - تشکیل انجمن فنومنولوژی (پدیده شناسی) 	۱۳۹۴
<ul style="list-style-type: none"> - 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: از جمله راهنمای پرستاری سوختگی و تأیید 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 	۱۳۹۲

مأمایی و شرکت در کمیته اجرایی همایش دو سالانه دبیرخانه شبکه یاد شده در همان سال	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 مأمایی دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرش دارند. - ایجاد واحد مدیریت دانش بالینی در پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران 	۱۳۹۰
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	۱۳۸۶
<ul style="list-style-type: none"> - نمایه‌سازی مجله پرستاری حیات در پایگاه استنادی Scopus - کسب رتبه سوم گروه پیراپزشکی در دوازدهمین جشنواره رازی: دکتر عیسی محمدی 	۱۳۸۵
<ul style="list-style-type: none"> - نگارش اولین رساله مقطع دکتری تخصصی (PhD) رشته پرستاری در ایران: دکتر پرخیده حسنی 	۱۳۷۸
<ul style="list-style-type: none"> - اولین فارغ‌التحصیلان پرستاری بورسیه مقطع دکتری تخصصی در خارج از کشور - دکتر زهره پارسا یکتا، دکتر حیدر علی عابدی، دکتر فاطمه حق دوست اسکویی 	۱۳۷۵
<ul style="list-style-type: none"> - اولین دوره اعزام پرستاران به خارج برای تحصیل در مقطع دکتری 	۱۳۷۰
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	۱۳۶۸
<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل کمیته تحقیقات پرستاری و مأمایی، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت 	۱۳۶۷

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 ارائه شده در کنگره به زبان انگلیسی، فاطمه دینار بند ^(۷)
۱۳۴۸	-	اولین فعالیت در حوزه تحقیقات پرستاری (پایان نامه 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 کنگره 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 به عنوان 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 بین‌المللی
- استفاده اساتید و سردبیران مجلات از درگاه پابونز Publons: از طریق این درگاه محققان می‌توانند 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 پابونز 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 پابونز www.publons.com از سال ۲۰۱۲ توسط مجموعه Clarivate (سابقاً تامسون رويترز/ موسسه ISI) خریداری شده است.^(۹)
- ترجمان دانش در پرستاری در سال‌های اخیر مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. پرستاران با ایجاد زمینه‌های مناسب جهت اجرای پژوهش بر اساس نیاز نظام سلامت و در جهت رفع نیازهای جامعه، با استفاده کنندگان از نتایج پژوهش (مدیران و سیاست‌گذاران)، ارتباط‌های مؤثر برقرار می‌کنند. آموزش ترجمان دانش برای دانشجویان مقاطع مختلف در مراکز تحقیقات پرستاری با سابقه نیز از فعالیت‌های عمده در راستای استقرار ترجمان دانش است.

شبکه ملی تحقیقات پرستاری^(۱۰)

ایجاد شبکه ملی تحقیقات یکی از دستاوردهای فعالیت مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری 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 اساسنامه و معرفی هیات مؤسس شامل: دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، 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 پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، برای دستیابی به یکی از پیامدهای برنامه عملیاتی مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی در آموزش و پژوهش پرستاری 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 ۷۰۰/د/۳۷۹۶، 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 ۱۳۹۵/۹/۶ 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 مراقبت‌های 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 مسیریهای 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 در زمینه 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 پیش‌بینی 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 اعضا، 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، دانشکده‌های 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، ظرفیت‌سازی، 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 پژوهش‌های 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 تأیید از سوی معاونت به مراکز علمی و پژوهشی ارسال شد.
- بررسی و تصویب طرح های دریافتی بر اساس الویت های پژوهشی
 - تشویق مراکز تحقیقات به انجام طرح های مشارکتی و چند مرکزی
 - تدوین و انجام شش طرح پژوهشی چندمرکزی (پنج طرح پایان یافته 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 تأیید 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 تأیید قرار گرفت. از سال ۱۳۷۳ 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 قرار گرفته‌اند. 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 قرار گرفتند، 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) معرفی شده‌اند.

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 (پرستاری 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 مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران اولین مرکز تحقیقاتی کشور است که در سال ۱۳۸۰ راه اندازی شد. در جدول ۳-۴ خلاصه ای از سابقه مرکز ارائه شده است.^(۱۳)

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

ردیف	عنوان	سال
۱	تأسیس اولیه مرکز تحقیقات 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 به عنوان واحد مدیریت دانش از سوی معاونت درمان وزارت متبوع	۱۳۹۱
۵	انتخاب مرکز به عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در آموزش و پژوهش پرستاری و مامایی از سوی سازمان بهداشت جهانی (۱۳۹۲-۱۳۹۶)	۱۳۹۲
	WHO Collaborating Center for Education and Research in (2014-2018) Nursing and Midwifery	
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 دانش آموخته PhD by Research	۱۳۹۵-۱۳۹۶

مرکز تحقیقات مراقبت‌های 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. فعالیت‌های 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 می‌دهند. 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، بین‌دانشگاهی و با همکاری محققان بین‌المللی است. همچنین مرکز در راستای مأموریت خود از طرح‌های دارای الویت حمایت مالی می‌نماید. 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 در زمینه پرستاری تروما، انجام پژوهش‌های بنیادی اپیدمیولوژیک و بالینی در جهت اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور در زمینه پرستاری تروما، جمع‌آوری، تنظیم و طبقه‌بندی 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 و همکاری 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 هم سطح 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 اصولی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌طور رسمی 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 برنامه‌های 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 دوره‌های 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 پژوهشگران، کیفیت مداری و مددجو مداری است. رسالت این مرکز انجام پژوهش‌های بنیادین و کاربردی به‌منظور پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه، انتشار نتایج تحقیقات در ژورنال‌ها و مجامع معتبر علمی، تربیت نیروی انسانی محقق، ترغیب، تشویق و به‌کارگیری محققین، ایجاد بستر مناسب جهت بهره‌گیری از فن‌آوری‌های موردنیاز پژوهش به‌ویژه فن‌آوری‌های نوین، کوشش در جلب مشارکت و همکاری با سایر مراکز تحقیقاتی و اجرائی مربوطه در داخل کشور، ارتقاء کارآیی و اثربخشی در حوزه مدیریت خدمات مراقبتی و ارائه مراقبت‌های مبتنی بر شواهد علمی روز است. استراتژی مرکز براساس توسعه پژوهش‌های کاربردی و بنیادی با تأکید بر تحقیقات مراقبتی، بالینی، راهبردی و مشارکتی، انجام پژوهش‌های مراقبتی متناسب با اولویت‌های تحقیقاتی کشور، توسعه کمی و کیفی در پژوهش، ارتقاء سطح علمی و مهارتی اعضای مرکز تحقیقات، تربیت و پرورش نیروی انسانی در بخش پژوهش و ارتقاء توانمندی‌های آن‌ها، جهت‌دهی تحقیقات در راستای تولید علم، انجام طرح‌های تحقیقاتی مشترک با سایر مراکز علمی و پژوهشی و برگزاری کارگاه‌های مرتبط بر اساس نیازسنجی از اعضای 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 حاضر و نیاز مبرم آنان به مراقبت‌های استاندارد در سطح بالا، به‌روز و مبتنی بر شواهد، تأسیس مرکزی باهدف مطالعه درزمینه‌های مراقبت بیماری‌های مزمن در استان مورد توجه قرار گرفت. از این رو با موافقت دانشگاه مرکز مراقبت بیماری‌های مزمن از سال ۱۳۹۱ کار خود را آغاز کرد و در مهر ماه سال ۱۳۹۴ موفق به کسب موافقت اصولی از سوی شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی گردید.^(۲۴)

مرکز تحقیقات پرستاری جامعه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

از سال ۱۳۹۳ ایده تأسیس مرکز تحقیقات سلامت جامعه مطرح گردید و با پیگیری‌های انجام شده ترکیب اعضای هیئت مؤسس مرکز مشخص و درخواست تأسیس به ترتیب در این مرکز با کسب موافقت اصلی مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۶ شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و پس از تجهیز و سازماندهی از سال ۱۳۹۵ شروع به فعالیت کرد. هدف این مرکز انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی با به‌کارگیری دانش، تئوری‌ها و مدل‌های پرستاری به‌منظور ارائه روش‌های مختلف خدمات در سطوح مختلف پیشگیری به‌فرد، خانواده و جامعه است. چشم‌انداز مرکز شامل ارائه مراقبت‌های پرستاری با

کیفیت، مستلزم انجام تحقیقات مبتنی بر اصول علمی، تئوری‌ها و مدل‌های پرستاری ارائه شده است. مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، بر آن است تا براساس نیازسنجی، الویت‌های پژوهشی را تدوین نماید و با رویکرد مبتنی بر شواهد و جامعه‌نگر به اعتلای سلامت آحاد جامعه دست یابد و بعنوان یک مرکز تحقیقاتی معتبر شناخته شود. مرکز تحقیقات پرستاری جامعه با هدف توسعه و کاربرد تحقیقات در ارائه مراقبت‌های پرستاری از بالین تا جامعه راه‌اندازی شده است. بدین منظور این مرکز با جلب مشارکت دانشجویان در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و اعضای هیئت علمی گرایش‌های پرستاری و رشته‌های مرتبط با آن سعی دارد از طریق حمایت‌های مالی، شناسایی نیازهای مراقبتی و مشکلات منطقه در حیطه سلامت، گام‌های موثری در جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری با رویکرد جامعه‌نگر در بالین، جامعه و منزل بردارد. (۲۵)

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان

اساسنامه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری 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 بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شد. در نهایت در بیست و ششم مهرماه سال ۱۳۹۴ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان در دویست و چهل و نهمین جلسه شورای گسترش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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 و پنجاه و سومین جلسه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی مورخ ۹۵/۲/۲۶ با تا سیس مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی 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)

دانشکده های پرستاری

این بخش رتبه بندی دانشکده های پرستاری و مامایی بر اساس شاخص h-index در پایگاه استنادی Scopus و تعداد پایان نامه ها را شامل می شود.

رتبه دانشکده های پرستاری و مامایی بر اساس شاخص h-index در پایگاه استنادی Scopus رتبه بندی دانشکده های پرستاری و مامایی کشور در دی ماه سال ۱۳۹۶ توسط مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی، معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است. عناوین دانشکده ها در این رتبه بندی بر اساس وابستگی سازمانی و آخرین مدرک تحصیلی ثبت شده توسط اعضای هیئت علمی در سامانه علم سنجی اعضای هیئت علمی مشخص شده است.

جدول ۴-۴: رتبه بندی دانشکده های پرستاری و مامایی بر اساس شاخص h-index درج شده

در پایگاه استنادی Scopus در پایان سال میلادی ۲۰۱۷

رتبه	دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی	تعداد مقالات	تعداد استنادات	h-index	رتبه	دانشکده پرستاری و مامایی 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	

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



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

		شیروان / خراسان شمالی		
	•	۱ پرستاری و مامایی مغان/ اردبیل		
	•	۱ پرستاری سنقر/کرمانشاه		
	•	• پرستاری طیس/بیرجند		
	•	• پرستاری بروجرد/لرستان		

پایان نامه ها

تعداد پایان نامه های رشته پرستاری براساس سامانه جامع اطلاعات (نوبا) معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت^(۳۰) در جداول ۴-۵ و ۶-۴ نشان داده شده است.

جدول ۴-۵- 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

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

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. به عبارت دیگر نزدیک به ۱۰٪ مجلات علوم پزشکی کشور با موضوع پرستاری است^(۲۹). اولین مجله فارسی تحت عنوان فصلنامه پرستاری و مامایی در سال ۱۳۶۶ به 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 حق دوست اسکویی رئیس وقت دانشکده و مدیرمسئول مجله به عنوان اولین مجله در حوزه پرستاری، از سوی کمیسیون نشریات علوم پزشکی با نام نشریه پرستاری ایران موفق به کسب رتبه علمی-پژوهشی شد. اولین مجله انگلیسی زبان 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 قرار دارد. ضمناً 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 و ۸ 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 Mediterranean 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
ISC, SID, Magiran, Iranmedex, Index Medicus Google scholar for the Eastern, Meditterianian Region (IMEMR), Index Copernicus International (ICI)	۱۳۹۰	دوماهنامه مدیریت ارتقای سلامت	انجمن علمی پرستاری ایران- تهران
Index Copernicus, Google Scholar, Magiran, SID	۱۳۹۱	تحقیقات کیفی در علوم سلامت	دانشگاه علوم پزشکی کرمان با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران
DOAJ, Google Scholar, Magiran, Nindex, Iranmedex, Srlst, UIF DRJI,	۱۳۹۱	بالینی پرستاری و مامایی	دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
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	۱۳۹۱	آموزش و اخلاق در پرستاری	دانشکده پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران
ISC, SID, Magiran, Iranmedex, Google scholar, Index Medicus for the Eastern Meditterianian Index Region (IMEMR), Copernicus International (ICI)	۱۳۹۱	دوماهنامه آموزش پرستاری	انجمن علمی پرستاری ایران- تهران
ISC, SID, Magiran, Iranmedex, Medicus for Google scholar, the Eastern Meditterianian Index Region (IMEMR), Copernicus International (ICI)	۱۳۹۱	دوماهنامه روان پرستاری	انجمن علمی پرستاری ایران- تهران
EBSCOhost, DOAJ, CINAHL, EMRO WHO (IMEMR), Index Copernicus, ISC, IranMedex, Magiran, SID, Google Scholar, Nindex	۱۳۹۲	فصلنامه پرستاری داخلی-جراحی	دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران
ISC, SID, Magiran, Iranmedex, Google scholar, Index Medicus for the Eastern Meditterianian	۱۳۹۳	پژوهش توانبخشی	انجمن علمی پرستاری

Copernicus Region (IMEMR, International (ICI)		در پرستاری	ایران- تهران
.Magiran ,Google scholar Iranmedex	۱۳۹۳	فصلنامه پرستاری سالمندان	دانشکده پرستاری و ما مایی دانش گاه علوم پزشکی ایلام
ISC, SID, Magiran, Iranmedex, Google scholar, Index Medicus for the Eastern Mediterranean Region (IMEMR, Copernicus International (ICI)	۱۳۹۳	پرستاری کودکان	انجمن علمی پرستاری ایران- تهران
Eurasian Scientific Journal Index, SIS, AcademicKeys, Research Bible, Directory of Research Journals Indexing, Google Scholar	۱۳۹۴	فصلنامه پرستاری مامایی	انشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان
Magiran	۱۳۹۵	مراقبت سرطان	دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی بم با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران
Nindex	۱۳۹۵	سالمند شناسی	انجمن علمی پرستاری ایران- تهران
Nindex	۱۳۹۵	مرور سیستماتیک در علوم پزشکی	انجمن علمی پرستاری ایران- تهران
Magiran, Nindex, SID	۱۳۹۵	مراقبت اورژانس	دانشکده پرستاری و ما مایی دانش گاه علوم پزشکی زنجان
Magiran, , SC.Google Scholar Iranmedex, SID	۱۳۹۵ ۱۳۹۳	فصلنامه مدیریت پرستاری Nursing Practice Today	گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس و سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران دانشکده پرستاری مامایی تهران، مرکز تحقیقات پرستاری - مامایی
.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 ^(۳۳)	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 Eastern medditranian region other
	Journal of Critical Care Nursing	بقیه الله (عج)	2016	-	CINAHL, WorldCat, Index Copernicus, Open J Gate, COPE, Google Scholar, ISC, Barakatks, 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, Barakatks, Magiran and Iranian Medical Journals Database
	Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal	زنجان	2011		Google scholar, SID, ISC, Magiran, Barakatks 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 Journal Library, Open-Gate, COPE, DRJL, and Google scholar	-	2013	چند پشاپور	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- Barakatks- SID- Magiran- Google Scholar and ISC	-	2014	مازندران	Journal of Nursing and Midwifery Sciences (JNMS)	
AcademicKeys, CINAHL, DRJL, 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	

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

بر اساس گزارش مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات 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 شده‌اند (منبع، کمیون 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 اساس اهداف کلان نظام سلامت از سال ۱۳۷۹ در برنامه عملیاتی دانشکده 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 سازمان جهانی بهداشت، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی 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 ماماهاى 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

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

از جمله 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 ماماهاى 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 الویت‌های پژوهشی سازمان جهانی بهداشت و تشویق در جهت جذب Grant
- ۹- همکاری در تدوین استانداردهای منطقه‌ای و جهانی در حوزه پرستاری مانند Nurse educator Competencies
- ۱۰- تدوین دست‌نامه 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)، تدوین شده از سوی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۶ (۳۳)

۱۴- همکاری در تدوین استراتژی های منطقه ای 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. علم سنجی یکی از روش های ارزیابی فعالیت های علمی و مدیریت پژوهش است. بررسی کمی تولیدات علمی، سیاست گذاری علمی، ارتباطات علمی دانش پژوهان و ترسیم نقشه علم، برخی از موضوعات این حوزه اند. در علم سنجی، ارتباطات علمی و شیوه های تولید، اشاعه و بهره گیری از اطلاعات علمی به روش غیرمستقیم و با بررسی منابع و مآخذ آن ها ارزیابی می شود. نمایه های استنادی معتبر بین المللی همچون ISI، Scopus، Google Scholar از ابزارهای علم سنجی محسوب می شوند. شاخص های علم سنجی سه دسته هستند: معیارهای بهره وری که بهره وری پژوهشگر یا گروه پژوهشی را اندازه گیری می کند، معیارهای تأثیر که کیفیت (یا عملکرد) مجلات، پژوهشگران یا گروه پژوهشی را می سنجد و معیارهای ترکیبی که هدف این دسته از شاخص ها خلاصه کردن دو معیار بهره وری 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 هیئت علمی 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.

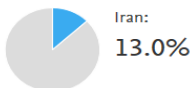
بر اساس گزارش معاون محترم تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت مورخ ۲۴ اردیبهشت سال ۱۳۹۷، شاخص های مقالات کشور در موضوعات پرستاری مطابق نمودار شماره ۱-۴ است و نمودارهای شماره ۲-۴، ۳-۴ و ۴-۴ این فصل نشان می دهد رشته پرستاری در تولید علم رشد قابل توجهی داشته است و نمودارهای ۴-۴ و ۵-۴ نمایانگر رتبه رشته پرستاری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

Outputs in Top Citation Percentiles

+ Add to Reporting

Publications in top 10% most cited worldwide

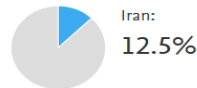


> Analyze in more detail

Publications in Top Journal Percentiles

+ Add to Reporting

Publications in top 10% journals by CiteScore Percentile

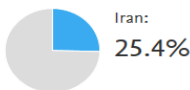


> Analyze in more detail

International Collaboration

+ Add to Reporting

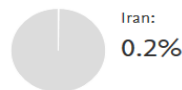
Publications co-authored with Institutions in other countries



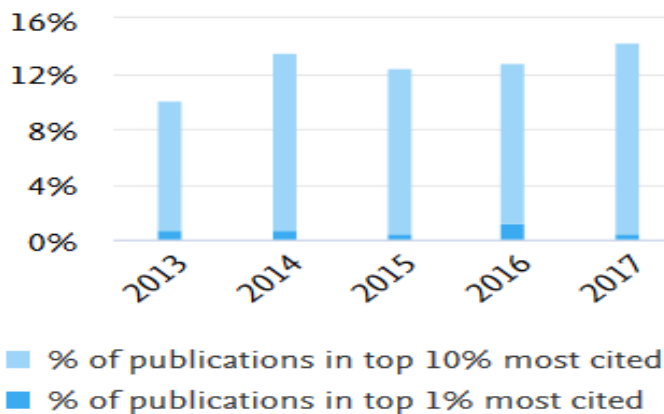
Academic-Corporate Collaboration

+ Add to Reporting

Publications with both academic and corporate affiliations



نمودار ۲-۴: تعداد مقالات ۱۰٪ برتر با بیشترین ارجاع در سراسر جهان (۲۰۱۳-۲۰۱۸)

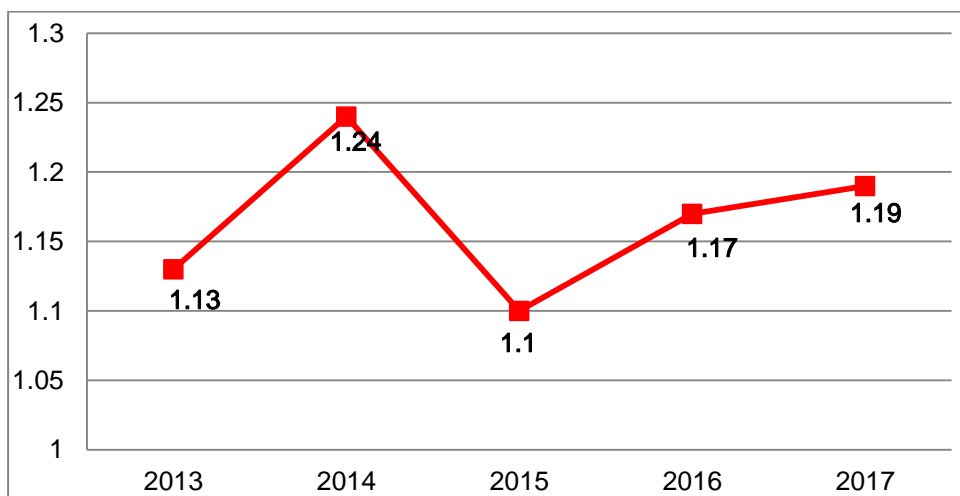


شاخص علم سنجی مقالات پرستاری FWCI(Field-Weighted Citation Impact)

شاخص FWCI، شاخص جدیدی است که توسط انتشارات Elsevier ابداع شده و از پایگاه Scopus

قابل دسترسی 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. به عبارت دیگر نمایانگر تفاوت های رفتار پژوهشی در رشته های مختلف است. برای محاسبه آن، سه معیار رشته یا حیطه موضوعی، سن یا سال انتشار و نوع مقاله مدنظر قرار می گیرد. تفسیر شاخص بدین صورت 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. به طور مثال: $FWCI = 1.25$ نشان دهنده آن است که ۲۵ درصد بیش از متوسط استنادهای دریافتی توسط مقالات هم سن، هم موضوع و هم نوع خود به آن ارجاع داده شده است. چنانچه $FWCI = 1$ باشد، استنادهای دریافتی مقاله با متوسط استنادهای دریافتی توسط مقالات هم سن، هم موضوع و هم نوع خود برابر است. در صورتی که استنادهای دریافتی مقاله کمتر از متوسط استنادهای دریافتی توسط مقالات هم سن، هم موضوع و هم نوع خود است یعنی ضعیف تر عمل کرده است.^(۳۵) نمودار شماره ۳ نمایانگر شاخص FWCI مقالات کشور در حوزه پرستاری است.

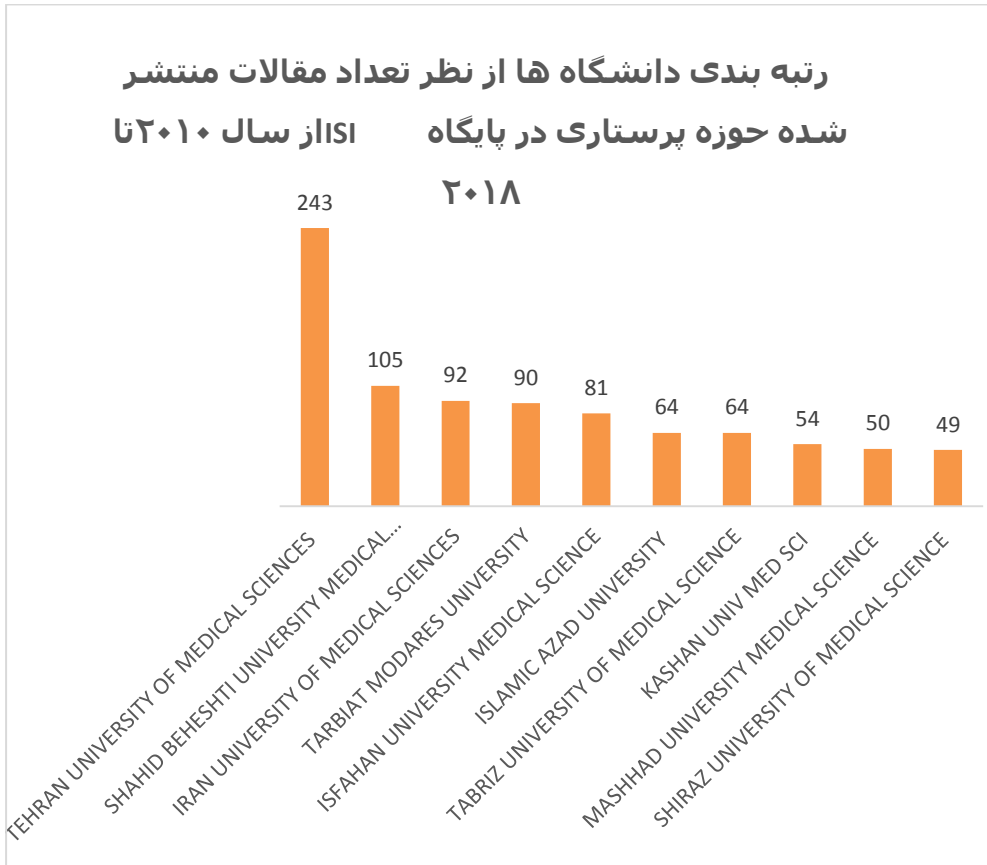
نمودار: ۳-۴ شاخص *Field-Weighted Citation Impact* مقالات کشور در موضوع پرستاری^{۳۵}



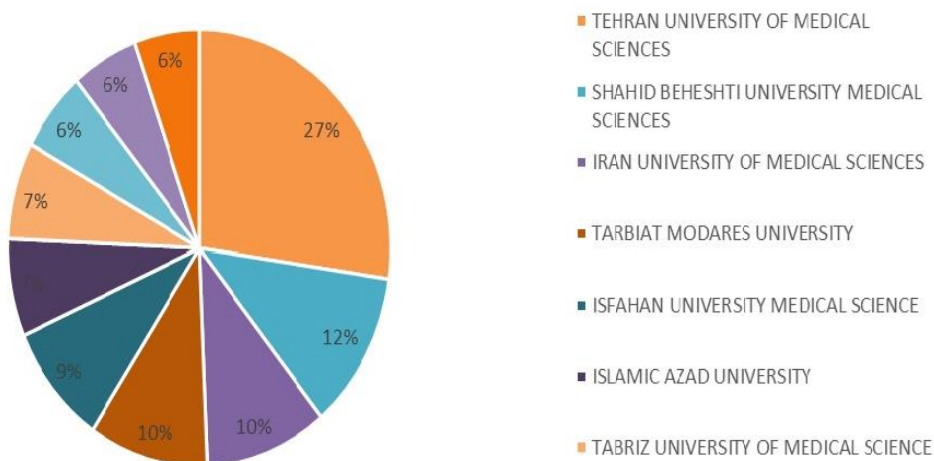
نمودار فوق نشان دهنده آن است که استنادات دریافتی مقالات پرستاری بیش از متوسط کل ارجاعات توسط مقالات سن خود است.

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

نمودار ۴-۴: رتبه‌بندی دانشگاه از نظر چاپ مقالات تخصصی پرستاری



نمودار ۴-۵: 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 توسعه یافته منتخب (۲۰۱۸-۲۰۱۰)

برای نگارش و وضعیت علم‌سنجی ایران در منطقه و در مقایسه با کشورهای 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 ISI Web of Science با استفاده از راهبردهای هر پایگاه پرداختند که در ادامه گزارش می‌شود.^{۳۶}

اهداف اصلی جستجوی تولیدات علمی:

۱. بررسی وضعیت تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته 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 توسعه یافته 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 توسعه یافته (آمریکا، ژاپن، ترکیه و کانادا) در پایگاه PubMed

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

۴. بررسی وضعیت کلی تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته در پایگاه های سه گانه (Web of Science (ISI) PubMed - Scopus)

۴,۱. مقایسه تولیدات علمی ایران و کشورهای توسعه یافته (آمریکا، ژاپن، ترکیه و کانادا) در پایگاه های Web of Science (ISI) - (PubMed - Scopus)

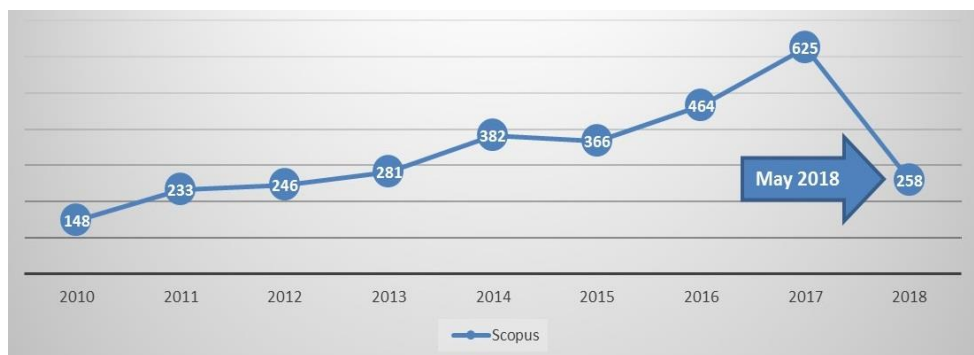
۴,۲. مقایسه نسبت کلی تولیدات علمی ایران و کشورهای توسعه یافته (آمریکا، ژاپن، ترکیه و کانادا)

بررسی علم سنجی پرستاری با استفاده از پایگاه های استنادی Scopus, PubMed, Web of Science صورت گرفت. در پایگاه استنادی اسکوپوس تولیدات علمی هر کشور به صورت جداگانه از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۱۸ از استراتژی جستجو استناد دارد (AFFILCOUNTRY(country name) AND ("SUBJAREA,"NURS") استفاده شد. در پایگاه استنادی PubMed نیز از سینتکس Country name[AD] AND Nursing (name) در پایگاه استنادی Web of Science (ISI) از سینتکس Cu=(country name) AND Topic=(nursing) در محدوده زمانی سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۱۸ استفاده شد. جامع ترین راهبرد ممکن برای دستیابی به تمامی مقالات مرتبط با پرستاری در پایگاه ها 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 کشورهای 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 کرده ان، 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.

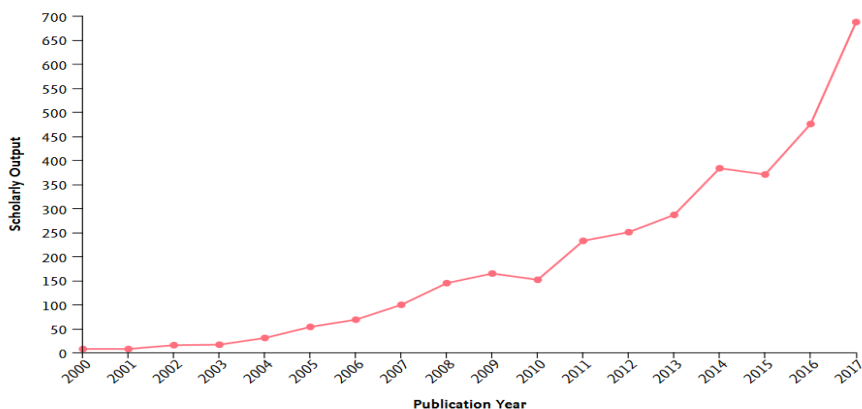
۱- وضعیت تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته در پایگاه استنادی Scopus

وضعیت تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری طی سال های ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۸ براساس پایگاه Scopus با نمودارهای ۴-۶ و ۴-۷، مقایسه تولیدات علمی کشور ایران در حوزه پرستاری با کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته (ترکیه، امریکا، کانادا و ژاپن)، به ترتیب در نمودارهای ۴-۸ و ۴-۹ نشان داده شده است.

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



نمودار ۴-۷: روند انتشار مقالات کشور در موضوع پرستاری در پایگاه استنادی Scopus^{۳۷)}

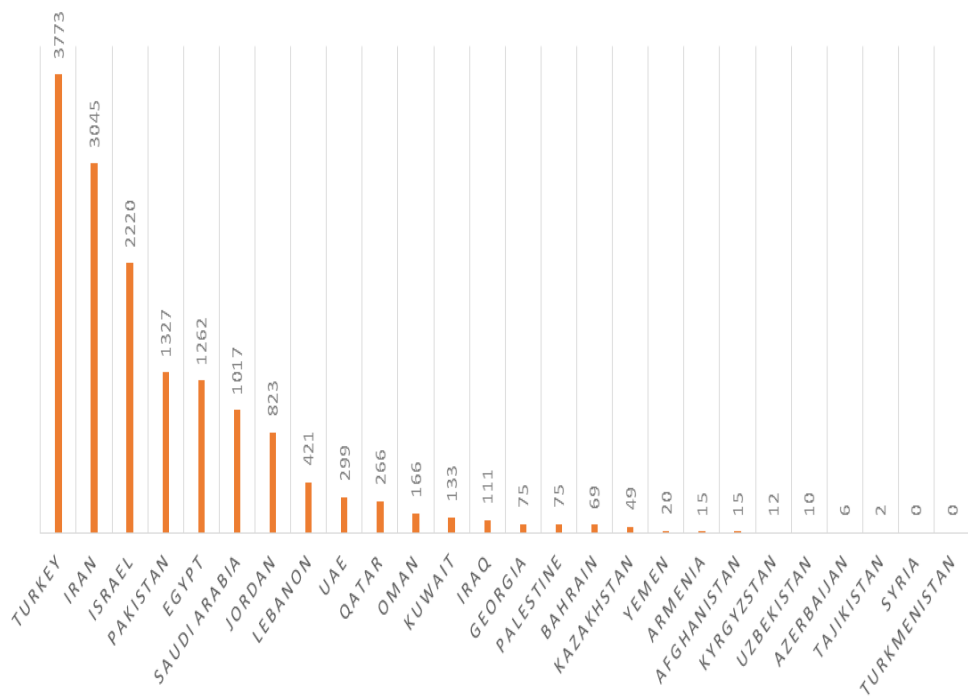


جدول ۱۰-۴ تولیدات علمی کشورهای منطقه در حوزه پرستاری از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۱۸
در پایگاه اطلاعاتی Scopus

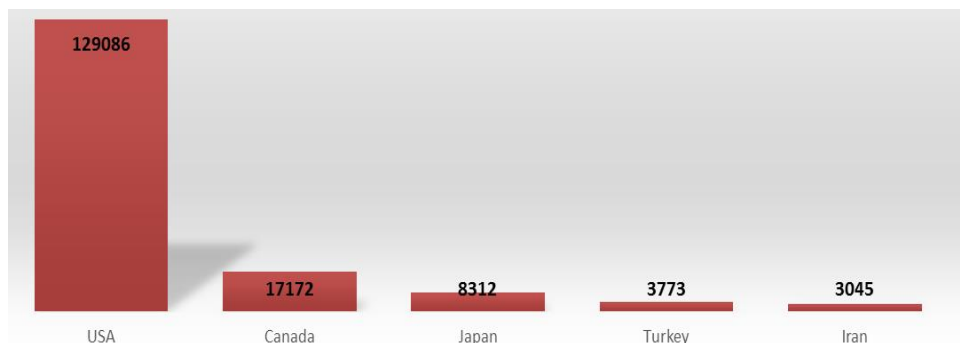
Country	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	Ranking
Turkey	335	351	327	395	426	496	593	617	243	3773	1
Iran	148	233	246	281	382	366	500	625	264	3045	2
Israel	227	225	266	264	245	261	294	304	135	2220	3
Pakistan	120	119	128	184	199	184	169	198	26	1327	4
Egypt	125	139	167	172	165	150	184	110	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	118 9	132 9	144 8	169 5	185 8	197 6	230 1	241 4	100 4	15211	

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

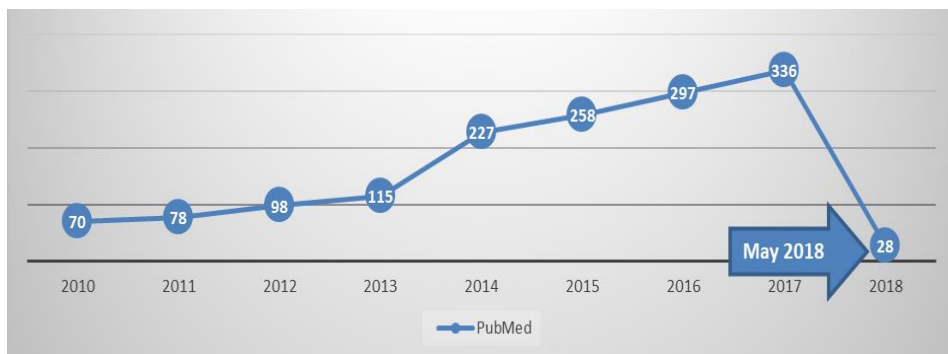


نمودار ۹-۴: مقایسه تولیدات علمی ایران، ترکیه، آمریکا، کانادا و ژاپن در حوزه پرستاری در پایگاه Scopus از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸

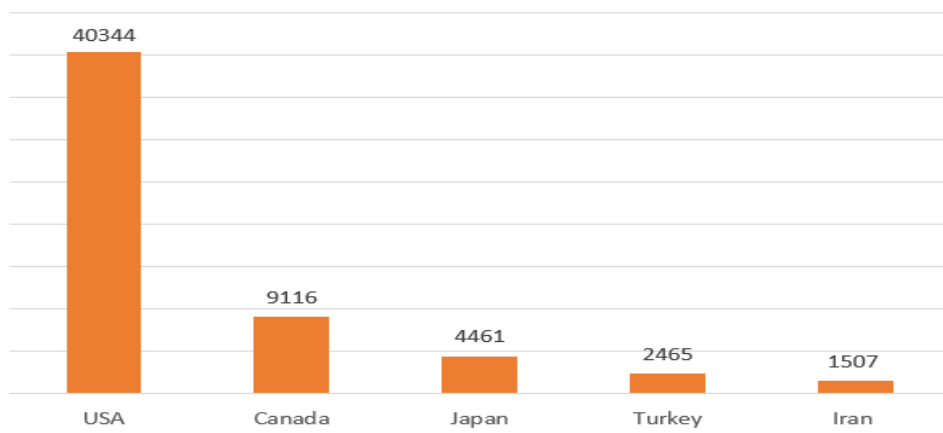


۲. وضعیت تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته در پایگاه PubMed
 وضعیت تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری طی سال های ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۸ براساس پایگاه PubMd در نمودار ۱۰-۴، تولیدات علمی کشورهای منطقه در جدول ۱۱-۴ و مقایسه تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری با کشورهای توسعه یافته (ترکیه، امریکا، کانادا و ژاپن) و کشورهای منطقه به ترتیب در نمودارهای ۱۱-۴ و ۱۲-۴ نشان داده شده است.

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

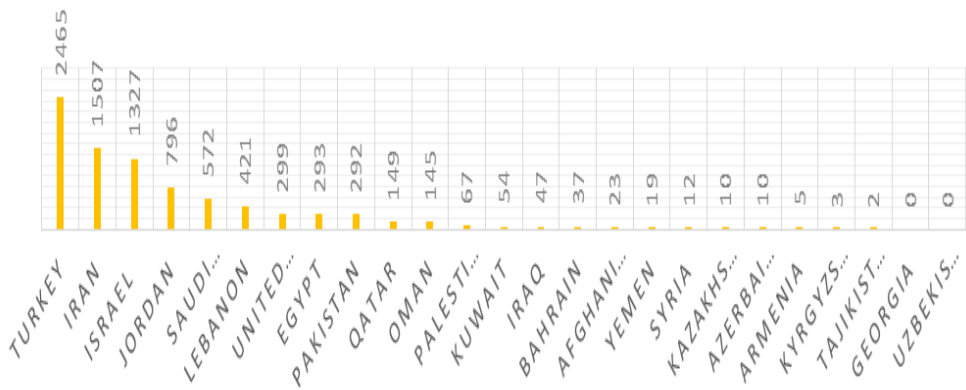


جدول ۱۱-۴: تولیدات علمی کشورهای منطقه در حوزه پرستاری از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۱۸ در پایگاه استنادی PubMed

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		

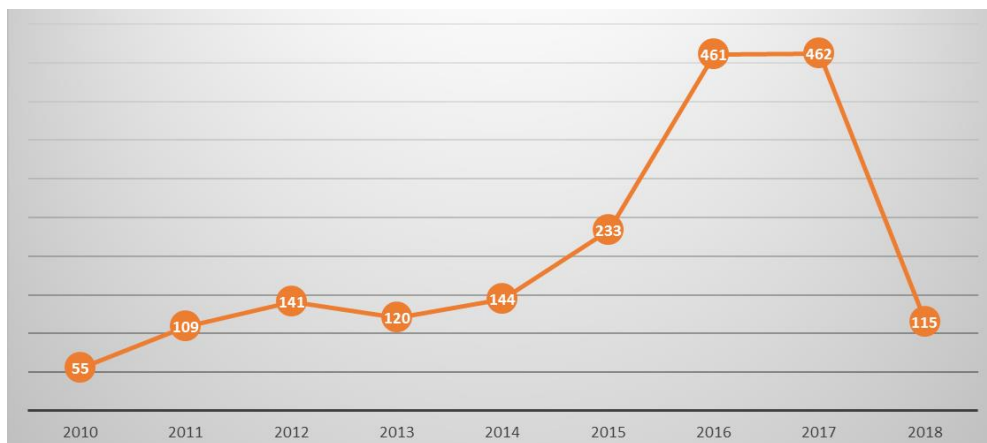
نمودار ۱۲-۴: مقایسه تولیدات علمی کشورهای منطقه در حوزه پرستاری در پایگاه PubMed از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸



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

نمودار شماره ۴-۱۳ و جدول ۴-۱۲ 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 کشورهای توسعه یافته (ترکیه، امریکا، کانادا و ژاپن) در پایگاه یاد شده به ترتیب با نمودارهای ۴-۱۴ الی ۴-۱۷ نشان داده شده است.

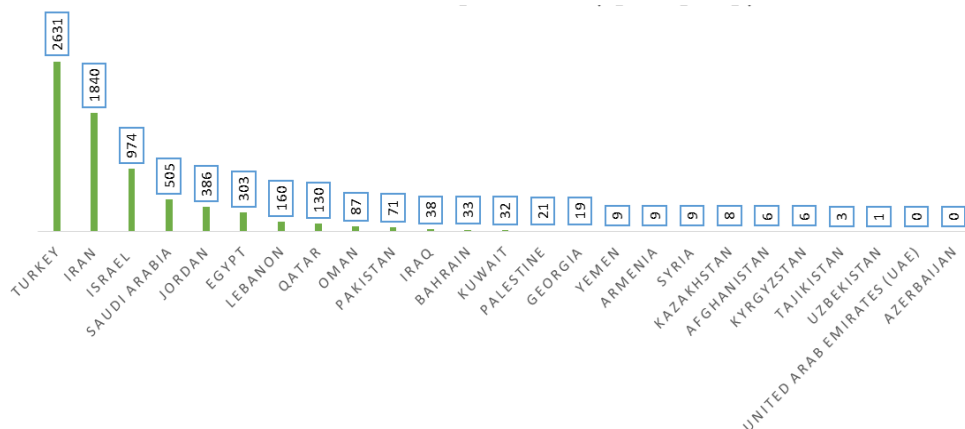
نمودار ۴-۱۳: روند رشد تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری در پایگاه ISI/ز سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ (تعداد کل ۱۸۴۰)



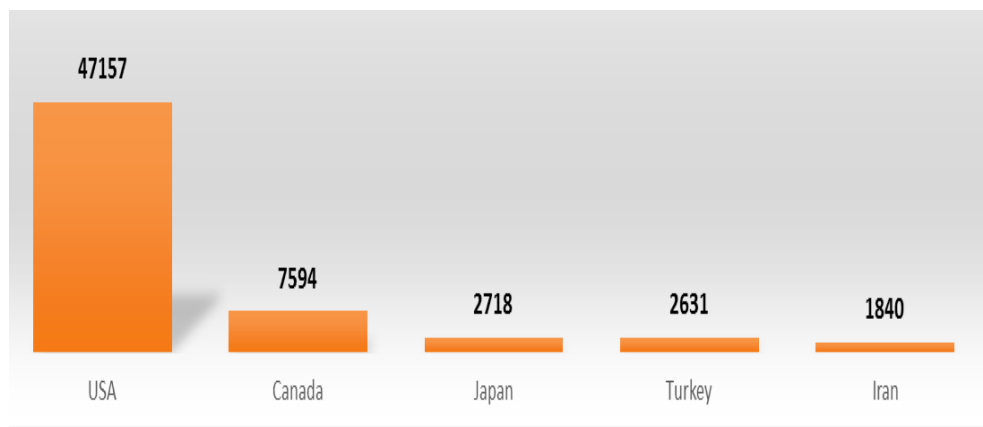
May 2018

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 ISI/ز
سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸



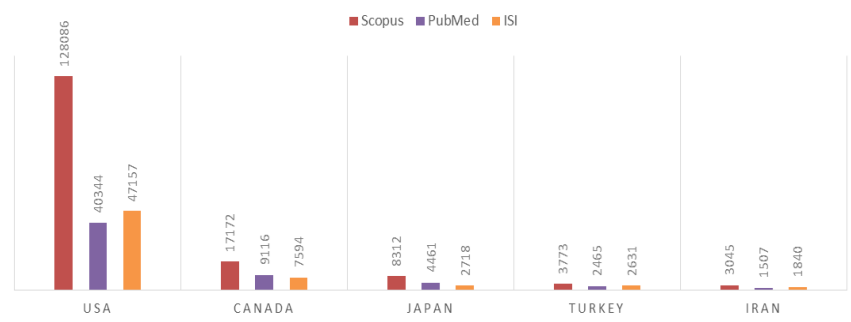
نمودار ۱۵-۴: تولیدات علمی ایران و کشورهای توسعه یافته (امریکا، ژاپن، ترکیه و کانادا) در پایگاه ISI



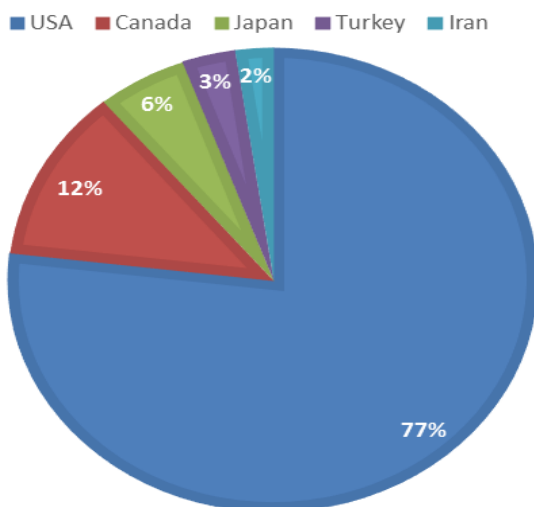
۴ وضعیت کلی تولیدات علمی ایران، کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته در پایگاه سه گانه (ISI, PubMed, Scopus):

نمودار های ۴-۱۶ و ۴-۱۷ براساس پایگاه های PubMed, Scopus و ISI به مقایسه کلی تولیدات علمی ایران در حوزه پرستاری طی سال های ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۸ با تولیدات کشورهای توسعه یافته (ترکیه، امریکا، کانادا و ژاپن) پرداخته است.

نمودار ۴-۱۶: 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 ۴-۱۷: 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 ۲۰۱۸) و نیز سخنرانی اردیبهشت سال ۱۳۹۷ معاونت محترم تحقیقات 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 (۲۰۱۸ - ۱۹۹۶)

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 می شود.

بر اساس گزارش انجمن علمی پرستاری ایران از ممیزی توسعه علم در رشته پرستاری که در سال ۱۳۹۰ با استفاده از بانک اطلاعاتی (ISI) Web of Sciences صورت گرفت، نسبت مقالات پرستاری ایران، به مقالات کشورهای ترکیه، ژاپن، کشور منطقه، کانادا و آمریکا به ترتیب ۰/۲۹٪، ۰/۷۵٪، ۰/۱۷٪، ۰/۰۹٪ و ۰/۰۱٪ بود. نتایج بررسی اخیر نشان می دهد که بر اساس بانک اطلاعاتی (ISI) Web of Sciences نسبت مقالات ISI ایران در سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ به ترکیه، ژاپن کشورهای منطقه، کانادا و آمریکا ۰/۷۰٪، ۰/۶۸٪، ۰/۲۵٪، ۰/۲۴٪ و ۰/۰۴٪ بود که در مقایسه سال های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۰ این نسبت رشد قابل توجهی داشته است.

گزارش ممیزی توسعه علم در رشته پرستاری^{۳۵} بر اساس یافته های حاصل بانک اطلاعاتی PubMed در بازه زمانی سال های ۲۰۰۷ 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 ۰/۸۰٪، ۰/۷۵٪، ۰/۳۶٪، ۰/۳۱٪ و ۰/۰۲٪ بود. از نظر تولید علم در حوزه پرستاری بین سال های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۰ بیشترین سهم را آمریکا و ایران پایین ترین سهم را به خود اختصاص داده بود. لیکن بر اساس مطالعه انجام شده توسط نویسندگان این فصل از کتاب (سال ۱۳۹۷)، بر اساس بانک اطلاعاتی PubMed طی سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ نسبت مقالات در رشته پرستاری در کشور ایران به مقالات کشورهای ترکیه، ژاپن کشورهای منطقه، کانادا و آمریکا به ترتیب ۰/۶۱٪، ۰/۳۵٪، ۰/۱۸٪، ۰/۱۶/۵٪، و ۰/۰۴٪ 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 ۳/۵ برابر رشد داشته و از نظر 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 ۰/۳۴٪، ۰/۲۵٪، ۰/۱۱٪ 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 ۰/۲۰٪، به ترکیه: ۰/۸۱٪، ژاپن: ۰/۳۷٪، به کانادا: ۰/۱۸٪ و آمریکا ۰/۲٪ 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 می‌دهد بر اساس پایگاه Scimago از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۷ پرستاری ایران رتبه سوم را در تولید علم (استندات و تعداد مقاله) در بین کشورهای خاورمیانه داراست.












جدول ۱۳-۴: مقایسه رتبه ایران در مقالات پرستاری بر حسب تعداد استناد بین کشورهای

خاورمیانه در پایگاه Scimago از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۷

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 Scimago/ز 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 نهادها و انجمن‌های مختلف پرستاری وجود دارد و هر یک از آنها وظایفی به عهده دارند که در این فصل به آنها اشاره می‌شود.

آنچه در این فصل ارائه می‌شود:

- سازمان نظام پرستاری
- انجمن پرستاری
- انجمن علمی پرستاری
- انجمن پدیده‌شناسی 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 تلاش‌های پراکنده در این زمینه انجام شد که نهایتاً منجر به تشکیل انجمن پرستاران ایران شد و فعالیت‌های پراکنده‌ای نیز در این زمینه انجام شد.

- ❖ با پیروزی انقلاب اسلامی این انجمن نیز فعالیت خود را متوقف کرد و بعد از آن انجمن‌هایی که عمدتاً تشکیلات سیاسی با رویکرد حرفه‌ای بودند تشکیل شد ولی همچنان مسائل پرستاران بدون متولی باقی ماند. به تدریج در سال‌های ۱۳۷۳ با تلاش عده‌ای از دلسوزان جامعه پرستاری که عمدتاً دانشجویان پرستاری و اعضاء هیات علمی بودند هسته‌های 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 دانشکده‌های پرستاری جهت اتحاد در سطح کشور مکاتبه کرد و همزمان به روشنگری در سطح جامعه پرستاری کشور پرداخت. در دی ماه سال ۱۳۷۵ کمیته‌های پیگیری نظام پرستاری کشور در همایشی که در شهر تبریز تشکیل شد، رسماً کار خود را آغاز کرد. سپس در همایشی در سال ۱۳۷۶ پیش‌نویس تهیه شده قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری به نمایندگان مجلس حاضر در همایش در شهر مشهد ارائه گردید و آنان طی نامه‌ای به وزارت بهداشت با توجه به درک مشکلات پرستاری خواستار تشکیل "سازمان نظام پرستاری" شدند.
- ❖ بعد از این تاریخ تا اسفند ۷۹ تعداد زیادی همایش‌های 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. در جلسه 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 مدیره‌های 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 مدیره‌های نظام پرستاری کشور که در تاریخ ۵ آبان ۱۳۸۵ برگزار شد تعداد هیات مدیره‌های نظام پرستاری به ۹۰ هیات مدیره افزایش یافت و در سومین انتخابات هیات مدیره‌ها در تاریخ ۱۳ اسفند ۱۳۸۹، تعداد ۱۰۹ هیات مدیره در سطح کشور ایجاد شد.
- ❖ چهارمین دوره از این انتخابات در تاریخ ۲۹ خرداد ماه ۱۳۹۴ در ۱۲۴ شهر کشور برگزار گردید. که از این تعداد در ۶ شهر، کاندیدها به حد نصاب نرسیده و در ۱۱۸ شهر هیات مدیره نظام پرستاری تشکیل و در حال فعالیت هستند. پنجمین دوره انتخابات نظام پرستاری کشور در تاریخ ۱۳۹۸/۴/۲۱ برگزار گردید. در حال حاضر در ۱۴۷ شهر هیات مدیره نظام پرستاری تشکیل شده و در حال فعالیت هستند. تلاش برای حفظ حقوق

پرستاران و مردم در قبال خدمات پرستاری، تلاش در جهت اصلاح، رشد و تعالی حرفه پرستاری، کوشش در جهت برقراری، حفظ و حمایت از حقوق مادی، معنوی و صنفی پرستاران، تلاش به منظور ارتقاء سطح دانش و مهارت و آموزش حین خدمت پرستاران، آشنا ساختن جامعه نسبت به وظایف و نوع خدمات پرستاران، همکاری با سازمانها و مؤسسات قانونی در کشور و در مجامع بین المللی، همکاری با معاونت پرستاری در تهیه و تعیین استانداردهای آموزشی سطوح مختلف پرستاری، همکاری برای نظارت، کنترل و ارزشیابی نحوه ارائه خدمات و رعایت قوانین و مقررات پرستاری، ارائه گزارش کارشناسی در مورد تخلفات پرستاری، همکاری در تدوین مقررات برای تأمین حقوق حرفه ای، حفظ و ارتقاء شئون اجتماعی پرستاران از وظایف سازمان نظام پرستاری و هیئت مدیره ها در کشور است.

انجمن پرستاری

انجمن پرستاری ایران تشکل علمی، تخصصی، پژوهشی و غیر سیاسی است که قبل از انقلاب انجمن صنفی پرستاران نامیده می شد و در سال ۱۳۳۵ تشکیل شد و در آن زمان به شورای بین المللی پرستاری جهان پیوست و بعد از پیروزی انقلاب اسلامی این انجمن از سال ۱۳۶۹ با مجوز رسمی از وزارت کشور فعالیت خود را مجدداً 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 عضویت این انجمن نایل آیند و این انجمن با توجه به نقش اصلی مراقبت بالینی پرستار، بر سایر نقش های اساسی و مهم پرستار از جمله نقش های آموزشی، بهداشتی، توانبخشی، مدیریتی، مشورتی و... نیز تأکید دارد. پاره ای از اهداف انجمن پرستاری ایران طبق اساسنامه آن شامل موارد زیر است:

ایجاد تحکیم وحدت و هماهنگی بین عموم کادر پرستاری برای رسیدن به اهداف عالی نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران، تلاش در جهت اطلاع رسانی به پرستاران و جامعه با تهیه و انتشار نشریات و بسته های آموزشی مرتبط با سلامت در کلیه سطوح، تلاش در جهت برخورداری اعضا از امکانات رفاهی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره و غیره، تلاش در جهت حفظ و حمایت از حقوق صنفی پرستاران و بهیاران، همکاری با سازمانها و نهادهای دولتی، غیر دولتی از جمله: وزارت بهداشت و درمان، وزارت رفاه، وزارت آموزش و پرورش، دانشگاه ها و مراکز علمی و آموزشی، سازمان بهزیستی، هلال احمر، شهرداری، نیروهای نظامی و انتظامی، کانون های فرهنگی هنری، مساجد 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 آقای محمد رضا تفاق به عنوان رئیس هیات مدیره به مدت ۳ دوره ۳ ساله تا سال ۱۳۸۲ و آقای مهدی محرری یک دوره تا سال ۱۳۸۶ و آقای دکتر ابوالفضل جاریانی به مدت ۹ سال (سه دوره) تا سال ۱۳۹۴ و آقای دکتر اصغر فتایی برای دو سال (تا سال ۱۳۹۶) و در حال حاضر (۱۳۹۷) آقای دکتر سهیل نجفی مهتری به عنوان رئیس هیات مدیره انجمن پرستاری ایران تایید و انتخاب شده اند.

انجمن پرستاری ایران در راستای رسیدن به اهداف فوق با توجه به توانمندی های مناسب و در اختیار داشتن پرستارهای تحصیل کرده دانشگاهی و بهره گیری از توان علمی سایر گروه 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.

انجمن های علمی

طی دو دهه اخیر با توجه به افزایش پرستاران تحصیل کرده به ویژه در مقطع کارشناسی ارشد و دوره دکتری تخصصی پرستاری و نیز افزایش تدریجی دانشکده ها و به تبع آن دانش آموختگان رشته پرستاری، لزوم تأسیس انجمن های علمی در حرفه پرستاری احساس می شد. در این بخش انجمن های علمی پرستاری که در امر پژوهش نیز فعالیت دارند مطرح می شوند.

الف) انجمن علمی پرستاری ایران

از سال ۱۳۸۰ تلاش جهت تأسیس انجمن علمی پرستاری ایران آغاز شد و پیش نویس 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 هیات مدیره انجمن و بازرسین آن تعیین گردیدند. با فعالیت های پیگیر، انجمن علمی پرستاری موفق به اخذ پروانه و مجوز فعالیت از دفتر انجمن های علمی وزارت بهداشت شدند و پس از آن با تصویب اساسنامه توسط هیات مدیره در خردادماه ۱۳۸۳ در اداره ثبت شرکت ها 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 حوزه‌های آموزش و پژوهش تاکنون چندین کارگاه پژوهش با همکاری دانشگاه‌ها در سراسر ایران برگزار کرده 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 آن که واقع در تهران است، در ۶ شهر کشور شامل اصفهان، تبریز، زاهدان، ساری، قزوین و اهواز، دارای شعبه فعال می‌باشد.

ب) انجمن پدیده‌شناسی علوم سلامت ایران

این انجمن در سال ۱۳۹۳ با فعالیت در زمینه دانش هستی‌شناختی که به واسطه مطالعات پدیده‌شناسی به دست می‌آید، تشکیل شد و به پرستاران این امکان را می‌دهد تا با شناخت معانی ذاتی پدیده‌زندگی با معلولیت جسمی، وارد دنیای این دسته از مددجویان شده و از نیازها و خواسته‌های خاص این گروه حمایت کند.

ج) انجمن پرستاران قلب ایران

همزمان با پیشرفت علم و فناوری به‌ویژه در عرصه سلامت، ضرورت بسط و گسترش آموزش‌های تخصصی و ارتقای مهارت‌های بالینی پرستاران که بزرگترین عضو تیم ارائه‌دهنده خدمات سلامت در جامعه هستند، بیش از پیش احساس شد. در سال ۱۳۸۰ بنیانگذار انجمن علمی پرستاران قلب ایران که خود سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی 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 حمایت‌های علمی همه‌جانبه پرستاران بخش‌های قلب و عروق و مراقبت‌های 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 فعالیت‌ها 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 انجمن‌های علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کرد. و بعد از طرح و تصویب در کمیسیون نهایتاً 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 نهایتاً در مورخ ۱۳۸۴/۰۲/۱۸ در واحد ثبت شرکت‌ها 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 رجایی 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 و زین 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 و جهت رسیدن به اهداف عالی پرستاری و ملی از طریق افزایش سطح آگاهی های سیاسی، اجتماعی، علمی، صنفی، فرهنگی، و حرفه ای پرستاری کشور و با مشی عدالت خواهانه در راستای تامین سلامت مردم در سال ۱۳۸۰ با مجوز وزارت کشور تاسیس و یکی از تشکلهای سیاسی صنفی در حوزه سلامت و پرستاری است که موضع گیری در خصوص مسایل روز پرستاری و بهداشت و درمان را دارد.

بنیاد علمی و فرهنگی پرستاری دکترمداح

یکی از انواع نهادهای مهم پرستاری در سراسر دنیا و در سطح بین‌المللی بنیادها (Foundations) هستند. این بنیادها که بیشتر ماهیتی فرهنگی و خیرخواهانه دارند در بسیاری از کشورها منشاء اثرات مفید در توسعه علمی و فرهنگی پرستاری شده‌اند. برخی از انواع این بنیادها، بنیاد پرستاری در آمریکا، بنیاد ارزش‌های مراقبت‌های پرستاری در سوئد و بنیاد بین‌المللی پرستاری فلورانس نایتینگل در انگلستان می‌باشند. با توجه به تنوع نهادهای پرستاری در کشور مانند سازمان نظام پرستاری، انجمن‌های علمی و صنفی پرستار و نهادهای سیاسی و صنفی پرستاری دیگر، جای خالی نهادهای متشکل از پیشکسوتان به شدت احساس می‌شود. 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، جمع‌آوری و تدوین تاریخ پرستاری، حمایت از نخبگان و پیشکسوتان پرستاری انجام تحقیقات بهتر، راهنماها، توصیه‌ها 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 شبانه‌روزی 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" می‌باشند. دفتر این بنیاد در دانشکده پرستاری مامایی تهران که ایشان در تیرماه سال ۱۳۳۴ از آنجا فارغ‌التحصیل شدند انتخاب شد. اعضای هیات موسس این بنیاد جمعی از چهره‌های علمی، فرهنگی و حرفه‌ای پرستاری می‌باشند. 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.
- ۴ 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. Available at: <https://www.ponline.org/node/515540> Document number: 736084 Accessed 1/20/2018
- 8 Azar Riahi, Azar 1968. Nursing Education in Iran, International Journal of Nursing Studies. 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 of Health and Medical Education, Evaluation of research centers Iran, April 2016- April 2017
- 12** Deputy of Technology and Research, Ministry of 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://nmrc.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) Accessed: 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