

**Review Article**

**The Evolutionary Process of Nursing in Iran: Narrative Review**

**Leila Valizadeh<sup>1</sup>, Vahid Zamanzadeh<sup>1</sup>, Arezoo Ghavi<sup>2\*</sup>**

1. Professor of Nursing Education, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2. Ph.D. Student in Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

(Corresponding Author) Email: ghavi.a@tbzmed.ac.ir

Received: 8 Jul 2018    Accepted: 14 Nov 2018

**Abstract**

**Background and Aim:** The nursing group is one of the major groups in the health and treatment team whose services are very determinative and influential. The profession of nursing is not new, but rooted in the past centuries. We want to go back to the beginning and review the history of nursing in Iran and use historical facts to teach us about the advancement of contemporary nursing.

**Materials and Methods:** This is a Narrative review article that using books and articles published in the field of nursing history in Iran by searching scientific databases. To investigate the evolution in nursing, the Bryant-Lukosius Framework has been used as a framework for reviewing texts in health systems. This framework includes three stages of introduction, implementation and sustainability. In this study, each historical period was first introduced, then major historical items were explained in each course. Finally, the effects of this course on recent issues of Iranian nursing have been discussed.

**Findings:** According to the requirements, Nursing has had many ups and downs in Iran. Experimental nursing in Iran became a nursing academy with the effect of nursing education from the United States and England. With the onset of Islamic revolution and war and increasing need, philosophy and nursing education models were changed. With the end of the war and the establishment of the Ministry of Health and Medical Education, the Nursing Organization and Nursing Board were founded the areas for nursing professionalism in Iran. But there are still major issues in Iranian nursing.

**Conclusion:** Given the issues that are currently in nursing, we must use past experiences to improve nursing quality and nurse professionalism in Iran.

**Keywords:** Nursing; Historical Development; Iran

**Please cite this article as:** Valizadeh L, Zamanzadeh V, Ghavi A. The Evolutionary Process of Nursing in Iran: Narrative Review. *Med Hist J* 2018; 10(36): 89-104.

## بررسی سیر تحولات پرستاری در ایران: مروری روایتی

لیلا ولی‌زاده<sup>۱</sup>، وحید زمان‌زاده<sup>۱</sup>، آرزو قوی<sup>۲\*</sup>

۱. استاد گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: ghavi.a@tbzmed.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۷/۴/۱۷ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۲۳

### چکیده

**زمینه و هدف:** گروه پرستاری یکی از گروه‌های عمده در تیم بهداشتی، درمانی می‌باشد که خدمات آنان بسیار تعیین‌کننده و تأثیرگذار است. حرفه پرستاری حرفه‌ای جدید نبوده، بلکه ریشه در قرون گذشته دارد. می‌خواهیم دوباره به آغاز برگردیم و با مرور کلی تاریخ پرستاری در ایران و با استفاده از واقعیت‌های تاریخی، آموزه‌هایی را برای ارتقای پرستاری معاصر در اختیار گیریم.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک مطالعه مروری - روایتی می‌باشد که با استفاده از کتب و مقالات چاپ‌شده در زمینه تاریخ پرستاری ایران با جستجو در پایگاه‌های علمی انجام شده است. برای بررسی تحولات پرستاری، از الگو Bryant-Lukosius استفاده شده است که الگویی برای بررسی متون در سیستم‌های بهداشتی می‌باشد. در این مطالعه ابتدا هر دوره تاریخی، معرفی و موارد تاریخی مهم در هر دوره توضیح داده شدند و در نهایت تأثیراتی که این دوره بر مسائل اخیر پرستاری ایران بر جای گذاشته است، مورد بحث و بررسی قرار گرفته شده است.

**یافته‌ها:** بنا به مقتضیات، پرستاری در ایران فراز و نشیب‌های زیادی را پشت سر نهاده است. پرستاری تجربی در ایران با تأثیر از آموزش پرستاری ایالات متحده آمریکا و انگلستان به پرستاری آکادمی تبدیل شد. با شروع انقلاب اسلامی و جنگ و افزایش نیاز، فلسفه و مدل‌های آموزشی پرستاری دچار تغییراتی شد. با اتمام جنگ و تأسیس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پرستاری و هیأت برد پرستاری زمینه‌های رشد حرفه‌ای شدن پرستاری در ایران پایه‌ریزی شد، ولی همچنان مسائل مهمی در پرستاری ایران وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به مسائل مطرحی که هم‌اکنون در پرستاری در جریان می‌باشد، باید از تجارب گذشته در جهت پیشرفت و ارتقای کیفیت پرستاری و حرفه‌ای شدن پرستاری در ایران استفاده نمود.

**واژگان کلیدی:** پرستاری؛ تحولات تاریخی؛ ایران

## مقدمه

انسان برای حفظ حیاتی که سرانجام منجر به مرگ می‌شود، همواره در حال مبارزه بوده است تا بیشتر زندگی کند و از خود در مقابل محیط، صدمات و امراض دفاع نماید. اولین باری که انسان اولیه درصدد رفع بیماری و درد از خود برآمد، تاریخ طب و پرستاری نیز آغاز شد. تجربیات انسان‌ها از نسلی به نسل دیگر منتقل گردید و هر روش درمانی قبلی کامل‌تر و غنی‌تر گردید و بدین‌سان پزشکی و پرستاری متولد شدند (۱). پرستار از مصدر پرستیدن و در شمار صفت فاعلی به معنی پرستنده، غمخوار، حافظ و تیماردار می‌باشد. در فرهنگ برهان قاطع پرستار به معنی عابد و طاعت‌کننده آمده است. در فرهنگ لاتین پرستار از لغت «Nutritious» گرفته شده و به معنای پروردن، تغذیه‌کردن و پرورش‌دادن است. با توجه به این معنا هرگونه مراقبت و مواظبتی که از فرد دیگری اعم از بیمار یا سالم به عمل آید، پرستاری نامیده می‌شود (۲).

در ابتدا افرادی برای مراقبت استخدام می‌شدند که علم و تجربه کافی نداشته و احتیاج بیمارستان‌ها بیشتر از چند نفر فرد تجربی است، پس باید به کسانی که علاقه دارند، در این بیمارستان‌ها کار کنند، آموزش داده شود و تاریخ آموزش پرستاری آغاز می‌شود. بدین‌ترتیب در مسیر تاریخ، پرستاری هم‌پای پزشکی به صورت علم و فناوری با سیر صعودی رشد نمود تا همواره در خدمت بشریت و کاهش آلام بشر باشد (۱). گروه پرستاری یکی از گروه‌های عمده در تیم بهداشتی، درمانی می‌باشد که خدمات آنان بسیار تعیین‌کننده و تأثیرگذار است (۳). حرفه پرستاری حرفه‌ای جدید نبوده، بلکه ریشه در قرون گذشته دارد که با توجه به نیاز انسان‌ها از بدو آفرینش در ابعاد مختلف ارائه شده است (۳-۲). امروزه با توجه به توسعه و رشد تکنولوژی پزشکی و نیاز جوامع به حفظ و ارتقای سلامت انسان‌ها به عنوان حقوق مسلم آنان، پرستاری به عنوان یک علم از مجموعه علوم سلامت مطرح می‌باشد (۳). پرستاری به عنوان یک حرفه پویا و همگام با رشد علم و فناوری در حال تغییر بوده و نقش پرستار نیز با توجه به نیاز جامعه تغییر می‌نماید (۱). از آنجایی که تاریخ و گذشته هر حرفه می‌تواند در توسعه حال و آینده آن حرفه تأثیرگذار باشد

(۲) و با استفاده از مطالعات تاریخی می‌توان ریشه و پیشینه بسیاری از مسائل امروز پرستاری را درک نمود (۴). همچنین از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در جهت بررسی سیر تحولات پرستاری و تأثیر تاریخ بر مسائل در جریان پرستاری صورت نگرفته است، می‌خواهیم دوباره به آغاز برگردیم و با مطالعه‌ای با هدف مرور تحولات پرستاری در ایران و با استفاده از واقعیت‌های تاریخی، گامی را هرچند کوچک برای ارتقای پرستاری معاصر در ایران برداشته باشیم.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه مروری - روایتی است که با استفاده از کتب و مقالات چاپ‌شده در زمینه تاریخ پرستاری ایران با جستجو در پایگاه‌های علمی Google Scholar, Irandoc, Pub Med, Scopus, SID و Wiley از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ با واژگان کلیدی پرستاری، تحولات تاریخی، ایران انجام شده است. مقالات توسط محققین مورد بررسی قرار گرفت مقالات تکراری و غیر مرتبط و همچنین مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود و یا بر اساس معیار CASP (Critical Appraisal Skills Programme) (که به عنوان راهنمایی جهت انتخاب مطالعات مورد استفاده قرار گرفت. این چک لیست دارای ۱۰ سؤال در سه حیطه: چستی نتایج، اعتبار نتایج و آیا نتایج کمک کننده هستند، می‌باشد). (موجود در سایت <https://casp-uk.net>) (۵) نبودند حذف شدند. در نمودار شماره یک مراحل انتخاب مقالات بر اساس الگوی پریزما (PRISMA) رسم شده است.

برای بررسی تحولات عملکرد پرستاری، از الگو ارائه‌شده در مطالعه Bryant-Lukosius و همکاران (۶) در سال ۲۰۱۶ استفاده شده است که از طریق همکاری بین‌المللی (۱۵ نفر محقق)، یک الگو مبتنی بر شواهد و عملی برای بررسی متون در سیستم‌های بهداشتی ارائه نمودند. این الگو شامل سه مرحله معرفی (Introduction)، پیاده‌سازی (Implementation) و پایداری (Sustainability) می‌باشد. در مرحله معرفی، دوره‌های مهم و تأثیرگذار بیان می‌شود. در مرحله پیاده‌سازی، منابع تاریخی در کنار هم قرار داده می‌شوند و در نهایت

مرحله پایداری که تأثیرات گذاشته شده از گذشته بر سیستم‌های بهداشتی در شرایط معاصر مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرند. در این مطالعه سعی شده است که تا حد امکان از این الگو برای بررسی سیر تحولات پرستاری در ایران در هر دوره استفاده شود، به طوری که ابتدا هر دوره تاریخی با مرور مطالعات در این زمینه، معرفی گردیده است و موارد تاریخی مهم در هر دوره توضیح داده شدند و در نهایت تأثیراتی که این دوره بر مسائل اخیر پرستاری ایران بر جای گذاشته است، مورد بحث و بررسی قرار گرفته شده است.

## یافته‌ها

### ۱- پرستاری در ایران و چگونگی شروع آموزش پرستاری در ایران

#### ۱-۱- تأسیس مدارس و آموزش پرستاری در ایران:

بعضی از صاحب‌نظران شروع آموزش رسمی پرستاری به شکل امروزی را از زمان آمدن میسونرهای مذهبی به ایران بیان نموده‌اند. در قرن نوزدهم انجمنی در امریکا تأسیس شد که هدف آن کمک به مسیحیان ساکن در ممالک دیگر بود. این انجمن اعضای خود را به کشورهای مختلف از جمله ایران اعزام نمودند تا به مسیحیان آموزش دهند (۱۲۶۰ ش، ۱۸۸۱ م)، میسونرها که با هدف تبلیغ مسیحیت به ایران آمده بودند، در مورد تأسیس مدارس پرستاری با ایرانیان به توافق رسیده و آموزش پرستاری علمی را آغاز کردند (۱، ۳). قبل از سال ۱۲۹۴ (۱۹۱۵ م) همانند کشورهای دیگر، زنان در منازل، مراقبت‌های پرستاری را در ایران انجام می‌دادند و پرسنل غیر متخصص نیز از بیماران بستری مواظبت می‌کردند. در سال ۱۲۹۴ (۱۹۱۵ م) انجمن مسیحیان آمریکایی پروتستان (APMS) آموزش چندین پرستار را در یک بیمارستان مسیحی کوچک آغاز کردند و یک سال بعد یک مسیحی آمریکایی نخستین مدرسه پرستاری سه ساله را در ایران در تبریز تأسیس کرد و ادامه یافت (۷-۸). شرط پذیرش دانشجویان در این مدرسه در آغاز به علت کمی داوطلب و با محدودیت‌هایی که از لحاظ تحصیلات عالی برای زنان ایران موجود بود، تحصیلات ششم ابتدایی بود. بعدها که به تعداد داوطلبین

افزوده شد شرط پذیرش تحصیلات دوره اول دبیرستان تعیین گردید (۱، ۹). با توجه به شرایط جامعه ایران و این واقعیت که پرستاران باید شبانه‌روز در بیمارستان‌ها خدمت کنند، خانواده‌های ایرانی از کار شبانه فرزندان خود در مراکز مراقبت از بیماران راضی نبودند. این موضوع تا چند سال بعد همچنان باقی ماند. به همین دلیل، در سال‌های اولیه آموزش پرستاری، اکثر شرکت‌کنندگان دانشجویان یا خانواده‌های غیر مسلمان بودند (۱۰). در سال ۱۳۱۴ (۱۹۳۵ م) دولت چهار مدرسه پرستاری جدید را در مشهد، شیراز، رشت و تهران تأسیس کرد (۸) و مدارس پرستاری در سراسر کشور گسترش یافت و منجر به نیاز بیشتری به دانشکده پرستاری شد و با کمک WHO آموزش‌دهندگانی از انگلستان و ایالات متحده استخدام شدند (۷، ۱۱).

در آن زمان پرستاران آمریکایی تا آغاز جنگ بین‌الملل دوم در تهران و سایر استان‌ها مشغول خدمت بودند، برنامه تحصیلی پرستاری تا آن زمان از ایالات متحده امریکا اقتباس شده بود. در همین سال‌ها یک میسیونر انگلیسی نیز در شهرهای دیگر آموزش پرستاری را شروع کرد (۱). در طی این دوره به تدریج مدل پرستاری در ایران به مدل پرستاری بریتانیایی تغییر یافت و پرستاران تحت آموزش این سیستم تحت تأثیر فلورانس نایتینگال قرار گرفتند که تأثیر عمده‌ای روی عمل پرستاری داشت (۸).

#### ۱-۲- تأسیس انجمن پرستاری ایران و پیشرفت‌هایی

**در پرستاری:** عده‌ای از پرستاران ایرانی که در خارج از کشور تحصیل کرده بودند، انجمن پرستاری ایران (INA) را در سال ۱۳۳۲ (۱۹۴۳ م) تشکیل دادند (۱، ۱۱). هدف انجمن، حمایت از پرستاران، شناساندن مقام و اهمیت پرستار، بالابردن سطح معلومات و اطلاعات پرستاران، پیشرفت امور پرستاران، بهبود وضعیت مراقبت از بیماران و کمک به پیشرفت بهداشت در کشور بود (۱۱).

در ابتدا در آموزشگاه‌های پرستاری یک برنامه منسجم و یکسانی ارائه نمی‌شد تا این‌که در سال ۱۳۳۷ (۱۹۵۹ م) اساسنامه آموزشگاه‌های پرستاری تصویب و آموزشگاه‌ها ملزم به تطبیق خود با مفاد این اساسنامه شدند. بر اساس مفاد این

اساسنامه دوره تحصیل پرستاری سه سال و ارزش آن معادل لیسانس و دوره تحصیل بهیاری دو سال تعیین گردید (۱).

در سال ۱۳۳۱ (۱۹۵۲ م.) وزارت بهداشت برای اولین بار پرستاری را به طور رسمی به ساختار دولت اضافه کرد (۷). با حمایت وزارت علوم و آموزش عالی وقت از سال ۱۳۵۴ (۱۹۷۵ م.) مجوز برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری در انجمن پرستاری ایران تهیه و تدوین شد و در مهرماه ۱۳۵۵ (۱۹۷۶ م.) مبادرت به پذیرش دانشجو در این مقطع گردید (۱۲). به تدریج دوره سه ساله پرستاری به چهار سال تبدیل شد و سال‌ها بدین‌گونه پیش رفت تا این‌که بنا به ضرورت اجتماعی در سال ۱۳۶۱ (۱۹۸۲ م.) دانشجوی پرستاری در سطح کاردانی نیز پذیرفته شدند (۱۱).

با وجودی که جامعه ایرانی در ابتدا در برابر اشتغال دختران در عمل پرستاری واکنش نشان می‌داد، عوامل دیگری چون مدرن‌سازی ایران، آشنایی مردم با تظاهرات مدرنیته و روشنگری ایجادشده توسط نشریات نقش مهمی در این روند داشتند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ظهور «پرستاری مدرن» در ایران یک پدیده چند فاکتوری در تاریخ است. بررسی تاریخ معاصر ایران نشان می‌دهد که چگونه پاسخ به نیاز اجتماعی و در لحظه‌های بحرانی در تاریخ کشور، به توسعه کمی و کیفی پرستاری به عنوان یک رشته دانشگاهی منجر شد (۱۰).

**۳-۱- تأسیس وزارت بهداشت:** در سال ۱۳۳۵ (۱۹۵۶ م.) اداره پرستاری وزارت بهداشت با سه بخش بهداشت همگانی، آموزش پرستاری، خدمات بیمارستان‌ها پایه‌ریزی شد. سپس در سال ۱۳۳۹ (۱۹۶۰ م.) بخش پرستاری بهداشت روانی و در سال ۱۳۴۴ (۱۹۶۵ م.) بخش تنظیم امور پرستاری به آن اضافه شد. اداره پرستاری به تدریج برنامه کار و فعالیت‌های خود را در زمینه آموزش و خدمات پرستاری گسترش داد و تشکیلات آن وسیع‌تر گردید و از آبان ماه سال ۱۳۴۹ (۱۹۷۰ م.) به اداره کل امور پرستاری و مامایی تبدیل شد. پرستاران این اداره استانداردهای خدمات پرستاری در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی را تنظیم نموده و رهبری بسیاری از فعالیت‌های پرستاری کشور را به عهده داشتند (۱).

جهت هماهنگی و پیشرفت کارها و جلوگیری از اتلاف نیروها در مراکز مختلف وزارت بهداشتی و دانشگاه‌ها، لایحه الحاق مراکز آموزش پزشکی دانشگاه‌ها با وزارت بهداشتی و تغییر نام وزارت بهداشتی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مهرماه سال ۱۳۶۴ (۱۹۸۵ م.) به تصویب رسید (۱۱).

## ۲- تحولات پرستاری زمان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی ایران و عراق

**۲-۱- انجمن اسلامی پرستاران ایران:** در دی‌ماه سال ۱۳۵۷ (۱۹۷۸ م.) با اندیشه تأسیس انجمن اسلامی پرستاران ایران فعالیت خود را به منظور اشاعه خدمات بهداشتی، درمانی و آموزش در نقاط محروم آغاز نمودند و با تشکیل کلاس‌های کمک‌های اولیه به عنوان پیشگامان سایر گروه‌ها به یاری هم‌وطنان محروم خود شتافتند و با تهیه و تدوین اساسنامه و آیین‌نامه‌ها به تأسیس انجمن همت گماشتند تا در مرداد ۱۳۵۸ اساسنامه و آیین‌نامه‌های مدون انجمن اسلامی رسماً به ثبت رسید (۱۱).

**۲-۲- ستاد انقلاب فرهنگی:** در سال ۱۳۵۹ (۱۹۸۰ م.) توسط ستاد انقلاب فرهنگی تغییراتی در تمامی رشته‌های تحصیلی از جمله پرستاری داده شد. آموزش پرستاری در سطح عالی‌تر و با کیفیت بالاتر از طریق پژوهش و تحقیق به مدت دو سال برنامه‌ریزی شد. در این مقطع دانشجویان می‌توانند در دو رشته تحصیلی: آموزش و مدیریت و در گرایش‌های پرستاری داخلی و جراحی، پرستاری اطفال، پرستاری بهداشت روان و پرستاری بهداشت جامعه تحصیل نموده و مدرک کارشناسی ارشد دریافت نمایند و مقطع دکتری پرستاری که ۴۵ سال دیرتر از کشورهای پیشرفته در ایران ایجاد گردید (۱).

**۲-۳- تغییرات آموزشی به علت افزایش نیاز در زمان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی:** در سال ۱۳۵۸ (۱۹۷۹ م.) زمانی که انقلاب اسلامی رخ داد، به دلیل تغییرات فرهنگی و تأکید بر موازین اسلامی دولت تصمیم گرفت که پذیرش مدرسه پرستاری ۵۰٪ از مردان باشد (۱، ۷-۸، ۱۳). همچنین با آغاز جنگ تحمیلی نیاز به تعداد پرستاران به خصوص

پرستاران مرد افزایش یافت. در آغاز جنگ تعداد پرستار مرد بسیار اندک بودند که به تدریج تا پایان جنگ تعداد آنها افزایش پیدا کرد (۱۴-۱۳). در طول این دوره برای پاسخگویی به این تقاضا و افزایش سریع نیروی کار پرستاری، برنامه پرستاری به دوره‌های ۲ ساله کاردانی محدود شد. فارغ‌التحصیلان برنامه پایه دو ساله پس از آن می‌توانستند در آزمون سراسری شرکت کرده و در صورت واجد شرایط بودن، با گذراندن یک دوره دو ساله دیگر لیسانس پرستاری را دریافت کنند (۸). در سال ۱۳۶۶ (۱۹۸۷ م)، برنامه‌های دو ساله لغو شد و دوره پرستاری چهار ساله ادامه پیدا کرد (۱، ۸). همچنین به علت بالابودن آمار مجروحین در این دوره ستاد کمک‌های اولیه تشکیل شد که هدف آن آموزش کمک‌های اولیه پزشکی به داوطلبان، تربیت امدادگران برای استفاده در مواقع ضروری و اضطراری و بالابردن سطح بهداشت در جامعه بود. داوطلبانی که دوره تئوری را طی می‌نمودند و قبول می‌شدند و دارای شرایط لازم به خصوص از نظر اخلاقی می‌بودند، به بیمارستان اعزام می‌شدند (۱۱).

اما مشکلات دیگری رخ داد. اعضای هیأت‌علمی کم بودند و مکان آموزش بالینی اندک بود، در نتیجه آموزش توسط پزشکان و پرستاران بی‌تجربه انجام می‌شد. این مخلوط، فلسفه و مدل‌های آموزشی را تغییر داد تا جایی که آموزش پرستاری منعکس‌کننده یک مدل پزشکی شد. به پرستاران آموزش داده می‌شد تا بیماری‌ها را مدیریت کنند و دستورات پزشکان را بدون هیچ‌گونه سؤالی انجام دهند. این مدل آموزشی نه تنها سرکوبگر بود، بلکه پرستاران را نیز خاموش کرد. بنابراین این مشکلات، تدریس پرستاران را به صورت حرفه‌ای تضعیف کرد (۷).

همچنین بعد از انقلاب اسلامی ایران، جهت برطرف‌نمودن مشکلات کمبود نیروی انسانی متخصص جامعه و افزایش فضا و امکانات آموزش عالی برای جوانان کشور، دانشگاه آزاد اسلامی در سال ۱۳۶۲ (۱۹۸۳ م) تأسیس گردید. این دانشگاه در راستاری تأمین سیاست‌های فوق اقدام به ایجاد دانشکده پرستاری در کشور نمود (۱).

البته جنگ فوایدی را نیز برای پرستاری به دنبال داشت. از فواید مهمی که جنگ برای پرستاری به همراه داشت کسب تجربیات ارزشمند و متنوعی بود که آن‌ها از کار در واحدهای مختلف درمانی جنگ کسب کردند. تحول دیگر جنگ افزایش توان مدیریتی پرسنل پرستاری بود که در جنگ اتفاق افتاد. اقدامات مدیریتی پرستاران در جنگ مانند آماده‌کردن، تجهیز و راه‌اندازی بیمارستان‌ها، اورژانس‌های صحرائی و پست‌های امداد، رسیدگی به حجم زیاد مجروح و مصدوم شیمیایی در هنگام عملیات‌ها بود. یکی دیگر از تأثیرات جنگ شکل‌گیری مراکز آموزشی و بالینی خاص در ارتباط با نیاز جنگ بود. به عنوان مثال بحث اورژانس شیمیایی به عنوان یک عامل تأثیرگذار مطرح شد و به همین دلیل مراکز تحقیقاتی، آموزشی، بالینی و مراقبتی خاصی ایجاد گردید تا از مصدومین شیمیایی مراقبت نمایند. همچنین در برآورده کردن نیاز سایر افرادی که به نوعی مجروحیت‌های خاصی در سایر قسمت‌های بدن داشتند، بخش‌های ترمیم و پیوند راه‌اندازی گردید که خدمات این بخش‌ها در داخل بیمارستان‌های کشور فراگیر شده و تعداد زیادی پیوند اعضا در آن‌ها انجام می‌شود (۱۳).

### ۳- پرستاری در ایران در دهه‌های اخیر

۳-۱- رشد حرفه‌ای پرستاری: بعد از اتمام جنگ با متعادل‌شدن بهداشت و درمان کشور، تأثیرات جنگ به تدریج پدیدار گردید. یکی از تأثیرات مهم جنگ تحمیلی در پرستاری رشد حرفه‌ای پرستاری بود (۱۳). دانش پرستاری سهم عمده‌ای در عملکرد حرفه پرستاری دارد (۱۵). فرآیند حرفه‌ای شدن پرستاری در ایران، فرآیند «تعالی حرفه‌ای» است. این فرآیند حرفه‌ای‌شدن متأثر از عوامل و شرایط گوناگون زمینه‌ای شامل حمایت و اعتقادات و باورها و مفاهیم مشخص انگیزه و نگرش، توسعه علمی، تحقیقاتی در پرستاری، اخلاق، معنویت و پرستاری، کسب قدرت و توسعه ارتباط با جامعه می‌باشد (۹).

### ۳-۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: در

نتیجه بازسازی کشور در زمینه آموزش عالی، در سال ۱۳۶۴ (۱۹۸۵ م) به پیشنهاد وزارت بهداشتی لایحه‌ای به مجلس شورای اسلامی ارائه شد که به موجب آن وزارت بهداشتی به

۴-۳- هیأت برد پرستاری ایران: هیأت برد پرستاری ایران کنترل و نظارت بر دوره‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری در پرستاری را بر عهده دارد. همچنین مسؤولیت تأیید دانشگاه‌ها و تعیین برنامه‌های درسی را بر عهده دارد. تمام مدارس ملزم به پیروی از یک برنامه آموزشی برنامه‌ریزی‌شده توسط وزارت بهداشت هستند (۱۴).

۵-۳- معاونت پرستاری وزارت بهداشت: در دولت دهم یک معاونت به عنوان معاونت پرستاری وزارت بهداشت به معاونت‌های دیگر وزارت بهداشت ایران اضافه گردید که در جهت ارزیابی و شناخت وضعیت پرستاری و نیازمندی‌های جامعه به خدمات پرستاری تشکیل گردید و وظایفی همچون تعیین راهبردهای لازم در پرستاری، آموزش مداوم، برنامه‌ریزی و بازنگری استانداردهای پرستاری، ارزیابی و ارزشیابی ارائه خدمات پرستاری در کشور، همکاری در جهت تنظیم مقررات و آیین‌نامه‌های حرفه‌ای، همکاری با سازمان‌های معتبر بین‌المللی در زمینه پرستاری و... را بر عهده دارد (۱۷).

با توجه به سیر تاریخی که در پرستاری ایران صورت گرفته است، موجب شده است که پرستاری در ایران با چالش‌هایی رو به رو باشد که بعضی از این مسائل مهم حال و آینده‌ای که هم‌اکنون در پرستاری ایران در جریان است در جدول ۱ آورده شده است.

#### بحث

همانطور که مشاهده می‌شود، بنا به مقتضیات، پرستاری در ایران فراز و نشیب‌های زیادی را پشت سر نهاده است. پرستاری تجربی در ایران با تأثیر از آموزش پرستاری ایالات متحده آمریکا و انگلستان به پرستاری آکادمی تبدیل شد. با شروع جنگ ایران و عراق و افزایش نیاز، دوره‌های پرستاری دوساله در ایران شکل گرفت و به علت کمبود اعضای هیأت علمی جهت آموزش، کیفیت آموزشی دچار تغییراتی شد و پرستاران به اجراکنندگان دستورات پزشکان تبدیل شدند و فلسفه‌های پرستاری در آموزش پرستاری تا حدودی نادیده گرفته شد، البته کار در شرایط بحرانی، تجارب بالینی زیادی را برای پرستاران به همراه داشت. با اتمام جنگ تحمیلی و

بهداشت درمان و آموزش پزشکی تغییر وضعیت داد. در حقیقت وزارتخانه جدید با هدف ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی تشکیل گردید و کلیه رشته‌های مرتبط با پزشکی که تحت وزارت علوم و آموزش عالی فعالیت می‌کردند، به این وزارتخانه منتقل شدند (۱). تمام دانشکده‌های پرستاری تحت نظارت وزارت بهداشت قرار گرفتند. این تغییرات منجر به افزایش قابل ملاحظه‌ای در تدریس آموزش علوم پزشکی و در نتیجه تعداد پذیرش دانشجویان شد و موجب افزایش قابل توجه تعداد دانشکده‌های پرستاری در ایران شد (۸).

در حال حاضر، برنامه درسی پرستاری در سراسر ایران توسط شورای عالی آموزش پزشکی، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی (۱۳۷۸ ه.ش، ۱۹۹۹ م.) تأیید می‌شود (۸، ۱۶) که یک استاندارد ملی برای آموزش پرستاری را برای کل کشور تنظیم می‌کند (۸).

۳-۳- سازمان نظام پرستاری: ظهور سازمان‌های حرفه‌ای مانند سازمان نظام پرستاری به عنوان عامل حرفه‌ای شدن پرستاری است (۱۳). تصویب قانون تأسیس سازمان پرستاری جمهوری اسلامی ایران (INO) در سال ۱۳۷۹ (سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۱ م.) اتفاق افتاد. این سازمان بزرگ‌ترین سیستم مدیریت دولتی در کشور است و نماینده تمام پرستاران در تمام بخش‌های پرستاری است. اهداف بسیاری از جمله بهبود کیفیت مراقبت از بیمار و ایجاد استانداردهای حرفه پرستاری است. تمام سازمان‌ها، وزارتخانه‌ها، و ایالت‌های دولتی و غیر دولتی خود را متعهد به همکاری با INO هستند. بنابراین امکان دستیابی به بسیاری از دستاوردها وجود دارد. فعالیت‌های مهم INO عبارتند از: تهیه قوانین توسط شورای عالی، تعیین اولویت‌های پرستاری در ایران و خرید ساختمان برای فعالیت‌های اداری می‌باشد. مهم‌تر از همه، INO ارتباط مستقیمی با رهبر ایران، بالاترین مقام سیاسی و مذهبی در ایران، با رییس‌جمهور ایران، بالاترین مقام اجرایی و مجلس شورای اسلامی، بالاترین مقام قانونی دارد. مدیران INO و یا شورای عالی به طور مرتب با این افراد ملاقات می‌کنند (۷).

تأسیس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پرستاری و هیأت برد پرستاری زمینه‌های رشد حرفه‌ای شدن پرستاری در ایران پایه‌ریزی شد، ولی همچنان مسائل و مشکلاتی در جهت توسعه پرستاری وجود دارد که با نظر آن‌ها می‌توان قدم‌هایی در زمینه پیشبرد و توسعه پرستاری در ایران برداشت.

از جمله مواردی که ذکر گردید، شکاف بین نظریه و بالین می‌باشد که از دلایل آن می‌توان به این مورد اشاره کرد که در ایران، پرستاران تحصیلکرده در بالین نیز در جستجوی پرستاری مبتنی بر شواهد برای انجام مراقبت‌های خود نیستند (۱۸) که یکی از عوامل آن محدودیت زبانی است، اکثر مقالات علمی در پرستاری به زبان انگلیسی است (۱۴)، البته این مسأله شاید به نحوه آموزش پرستاران در دوران آموزش نیز مربوط می‌شود به طوری که Monaghan (۲۸) در سال ۲۰۱۵ در یک مرور سیستماتیک بیان نمود که اکثر فارغ التحصیلان پرستاری برای بالین آمادگی ندارند و اعتماد به نفسشان پایین می‌باشد و پرستاران در این زمینه معتقدند که زمان کافی برای افزایش مهارت‌های بالینی در طول آموزششان اختصاص داده نشده است. در ایران نیز بسیاری از فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد و دکتری در برنامه پرستاری به جای آموزش عمل پرستاری، به سمت آموزش نظری پرستاری تکیه دارند (۲۹). شاید بدین دلیل باشد که کریکولوم عملکردی پیشرفته طرح‌ریزی نشده است و کریکولوم آن‌ها را این‌گونه تربیت می‌نماید، البته هیأت بالینی توانمندی هم هنوز نداریم تا کوریکولوم پیشرفته بالینی را همیاری نمایند.

اگرچه برخی موانع برای غلبه بر آن وجود دارد، ولی بسیاری از محققان پرستاری معتقدند که پرستاری مبتنی بر شواهد (EBN) می‌تواند شکاف بین نظریه‌ها و عمل در پرستاری را کاهش دهد (۱۸). همچنین استفاده از برنامه‌های پرستاری برای تبدیل شدن به یک پرستار حرفه‌ای واجد شرایط لازم می‌باشد از قبیل تمرینات شبیه‌سازی (Simulation Exercises) (۲۸)، توسعه مهارت‌های یادگیری مبتنی بر مشکل (Problem-Based Learning)، یادگیری فعال و انعکاسی (Reflective Learning) می‌باشد تا پرستاران

بتوانند این یادگیری را به محیط بالینی منتقل نمایند (۱۹). Linden و Flott (۳۰) در سال ۲۰۱۵ در مطالعه خود بیان می‌دارند که رهبران در هر دو برنامه آموزش پرستاری و فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی باید با هم کار کنند تا تجربیات بالقوه یادگیری بالینی را ایجاد نمایند و شکاف بین تئوری و عمل را کاهش دهند.

از دیگر مسائل ذکر شده انجام پرستاری وظیفه‌گرا می‌باشد، این مسأله شاید ریشه در تاریخ ایران دارد. همانطور که ذکر شد، در زمان جنگ به علت نیاز شدید به نیروی پرستاری، آموزش توسط پزشکان و پرستاران بی‌تجربه انجام می‌شد و از آن‌ها خواسته می‌شد تا دستورات پزشکان را بدون هیچ‌گونه سؤالی انجام دهند (۷). همچنین این مسأله می‌تواند بدین دلیل باشد که آموزش پرستاری در ایران به طور عمده بر روی علوم مراقبتی تمرکز نمی‌کند. دانشجویان درباره فلسفه پرستاری، ماهیت پرستاری، رشته پرستاری، فرایند حرفه‌ای سازی، جنبه‌های مراقبتی، نظریه‌های پرستاری و/یا مدل‌ها و روش‌های تحقیق مرتبط با پرستاری آموزشی نمی‌بینند (۲۱).

بنابراین نیاز فوری به اصلاح برنامه درسی آموزش پرستاری با دیدگاه مراقبتی جدید، خلاق، فرهنگی، فلسفی و نظری وجود دارد (۲۱-۲۰). توانایی تفکر انتقادی (Critical Thinking) به عنوان پیش‌نیاز برای ورود به پرستاری گذاشته شود و آشنایی دانشجویان سال اول با مفهوم CT و نوشتن دوره‌های آموزشی بر اساس فلسفه و مبانی هر درس و ترویج مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد می‌تواند از راه‌کارهای مؤثر باشد (۳۱). آموزش بالینی مؤثرترین و مناسب‌ترین راه برای انتقال تجربیات و نگرش‌های حرفه‌ای است (۳۲). همچنین تغییر در سیاست‌های بیمارستانی، تغییر معیارهای تشویق پرستاران و گذاشتن پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد به عنوان سرپرستار و کارهای مدیریتی از دیگر اقدامات مناسب می‌باشد، زیرا این افراد در دوران کارشناسی ارشد در درس خود با فلسفه‌های کاری پرستاری آشنا می‌شوند.

جهت مراقبت‌های بهداشتی با توجه به نیاز جامعه، با توجه به افزایش جمعیت سالمند در ایران لازم است تغییراتی در نیازهای مراقبتی صورت گیرد (۳۳). نیاز به تغییر در برنامه



هیأت‌علمی طرح فرصت مطالعاتی طراحی‌شده که اعضای هیأت‌علمی و دانشجویان به خارج از کشور برای تجربیات بالینی سفر کنند. این برنامه یک تجربه جهانی با کیفیت را هم برای کشور میزبان و هم کشور ارسالی فراهم می‌کند (۲۴). از آنجایی که ایران کشوری با قومیت و فرهنگ‌های متفاوت و خواستار پذیرش توریست‌های خارجی می‌باشد، ایجاد حساسیت فرهنگی در پرستاران باید از زمان آموزش دوره کارشناسی آغاز شود.

از مسائل دیگری که ذکر گردید، نبود تفاوت بین پرستار تازه فارغ‌التحصیل با پرستار دارای صلاحیت بالینی می‌باشد، البته آیین‌نامه صدور پروانه صلاحیت حرفه‌ای پرستاران، در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برنامه‌ریزی شده است و دستورالعمل‌ها و شیوه‌نامه‌های اجرای این آیین‌نامه در دستور کار می‌باشد. فعلاً پرستاران شاغل باید ۲۵ امتیاز بازآموزی را در سال از طریق سامانه آموزش مداوم کسب نمایند (۳۶). از طرف دیگر با تمرکز فعلی بر پرستاران دارای پروانه صلاحیت، ضروری است که برنامه‌های پرستاری، دانشجویان را در این زمینه آماده سازد. رهبران و اعضای هیأت علمی دانشگاهی باید با همکاران بالینی خود جهت طراحی، گسترش تجربه‌های آموزشی و یادگیری تجارب بالینی برای محتوای مراقبت‌های اولیه جهت تبدیل وضعیت از کارشناس پرستاری به پرستار دارای پروانه صلاحیت همکاری داشته باشند (۳۷).

عدم وجود سیستمی مناسب برای پذیرش دانشجویان پرستاری در ایران به طوری که دانشجویان به دلیل وجود آینده شغلی و بدون داشتن علاقه و انگیزه به این رشته وارد شوند، می‌تواند زمینه‌های تضعیف این حرفه را فراهم نماید. بنابراین یک روش کارآمد برای بهبود سیستم پذیرش دانشجویان پرستاری باید طراحی شود که بر اساس آن افرادی وارد این حرفه شوند که ویژگی‌های کلیدی ایده‌آل برای پرستاران مانند علمی‌بودن، مردم‌مداری، مسؤولیت‌پذیری و... را داشته باشند. همچنین Farsi و همکاران (۱۸) در سال ۲۰۱۰ در مطالعه خود در مورد پذیرش دانشجویان پرستاری بیان می‌دارند که دانشجویانی باید در پرستاری وارد شوند که صبر،

درسی آموزش پرستاری مطابق با نیاز جامعه می‌باشد که پرستاران باید در زمینه مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر جامعه در جهت بهبود سلامت عمومی آموزش ببینند. با این حال، اکثر پرستاران ایرانی در محیط‌های بیمارستان کار می‌کنند و نقش آن‌ها در سیستم بهداشتی ایران محدود به مراقبت‌های حاد است. از این رو تلاش‌های بیشتری برای تغییر تصمیم‌گیری‌های سیاستگذاران در مورد این موضوع لازم است (۱۸)، البته سعی می‌شود که دروس پرستاری بر روی مراقبت‌های سالمندی تأکید بیشتری داشته باشند، به طوری که از سال ۱۳۹۳ در مقطع کارشناسی واحد درسی پرستاری داخلی و جراحی به واحد پرستاری بزرگسالان و سالمندان تغییر نام داده شد و سرفصل‌های این واحدهای درسی بیشتر تأکید به مراقبت‌ها و نیازهای دوران سالمندی دارد. در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری نیز گرایش به نام پرستاری سالمندی اضافه گردید.

جهت ایجاد حساسیت فرهنگی، استراتژی شامل آماده‌سازی پرستاران بیشتر با مهارت در پاسخگویی فرهنگی به نیازهای جمعیت گوناگون همراه با آموزش دانشجویان برای صلاحیت در سطح سلامت جهانی می‌باشد (۲۴)، به طوری که در مطالعات بیان شده است، برنامه‌های آموزشی هر کشور باید نیازهای منحصر به فرد آن جامعه را برآورده سازد. دانشجویان باید کدها و فرهنگ‌های حاکم را در نظر بگیرند تا بتوانند بر محیط خود تسلط یابند (۳۴). درست است که مهارت‌های فرهنگی در طول زمان آموخته شده و درک می‌شوند (۲۵)، اما دانشجویان باید با مراقبت‌های بهداشتی فرهنگی جمعیت‌های گوناگون و محدودیت‌های ارائه خدمات صحیح فرهنگی آگاهی و شناخت داشته باشند و در سطح بهتر با گروه‌های مختلف فرهنگی در محیط بالینی ارتباط برقرار نمایند تا پاسخگویی فرهنگی‌شان افزایش پیدا نماید (۳۵).

همچنین در عصر جهانی‌شدن، از مریبان پرستاری انتظار می‌رود که با توجه به ارزش‌های فرهنگی متنوع، خود را از نظر فرهنگی آگاه سازند و صلاحیت‌های سلامت جهانی را به عنوان اولین گام‌های اصلی در حل چالش افزایش جمعیت‌های گوناگون در نظر بگیرند. از این جهت برای آماده‌کردن اعضای

علاقه به حل مشکلات بیمار و انتخاب آگاهانه از پرستاری به عنوان یک حرفه در آینده را داشته باشند.

با افزایش فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد و دکتری پرستاری، موقعیت‌های شغلی برای این گروه تحصیلکرده با توجه به نیازهای فعلی به خوبی مشخص نشده است (۲۴) که به دلیل موقعیت‌های محدود توانایی اشتغال در بیمارستان‌های بخش دولتی را ندارند و باید در نهادهای خصوصی کار نمایند که اغلب آن‌ها حقوق و مزایای کم‌تری را دریافت می‌کنند. این امر منجر به شرایط نامساعد با کم‌ترین مزایای کار شده است که می‌تواند منجر به کاهش ارزش بیشتر پرستاران در جامعه ایرانی شود (۸). همچنین کاهش امنیت شغلی و شرایط کاری نامناسب را به دنبال دارد (۲۱). از آنجایی که آموزش تحصیلات تکمیلی در پرستاری با هزینه‌های بالایی برای دولت همراه می‌باشد، توجه به موقعیت‌های تعریف‌شده شغلی و استفاده از این پتانسیل باید مد نظر قرار گیرد.

توسعه پرستاری و اضافه‌کردن NP و DNP به بدنه تحصیلات تکمیلی در پرستاری در ایران مانند دیگر کشورهای پیشرفته جهان، ضروری به نظر می‌رسد، البته باید در نظر داشت که با تغییر برنامه‌های آموزشی، جایگاه شغلی و نقش فارغ‌التحصیلان در جامعه باید تعیین گردد. در مقطع کارشناسی ارشد با توجه به این‌که دانشجویان ورودی در این مقطع، اکثراً دارای تجارب بالینی می‌باشند. از طرف دیگر اکثر دانشکده‌های پرستاری، سعی را بر این دارند که از منتورهای بالینی برای آموزش دانشجویان مقطع کارشناسی در بالین استفاده نمایند که ممکن است تجارب آموزشی شایسته را نداشته باشند، لذا تربیت دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد به عنوان پرسپتورهای آینده هم جایگاه شغلی فارغ‌التحصیلان این مقطع را مشخص نموده و هم کیفیت آموزش دانشجویان کارشناسی در بالین را ارتقا می‌بخشد. در کریکولوم کارشناسی ارشد پرستاری (NP) کانادا نیز از اهداف این دوره، تربیت پرسپتورهای بالینی ماهر ذکر شده است (۳۸).

تربیت نیروهای حد واسط از دیگر مسائل بیان‌شده می‌باشد، این گروه به علت پایین‌بودن سطح توقعات، نیروهای ارزان‌قیمتی برای سیستم درمان خواهند بود، ولی این تصمیم

می‌تواند مشکلاتی را نیز به دنبال داشته باشد. از قبیل، عدم نظارت کافی بر آموزش این افراد، بیکاری پرستاران آکادمی که با رتبه‌های خوب در آزمون قبول می‌شوند، تضعیف حرفه پرستاری در ایران، کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، آسیب به بیماران به علت عدم دانش حرفه‌ای مورد نیاز توسط کمک پرستاران بیمارستانی، تضعیف هرچه بیشتر تصویر پرستاران در ایران، لذا تمهیداتی در این زمینه باید در نظر گرفته شود که شرح وظایف این گروه به درستی تعیین شود، به طوری که جایگاه پرستاری در ایران به عنوان یک حرفه تضعیف نشود و باعث کاهش جایگاه‌های شغلی پرستاران در مراکز درمانی نگردد.

با توجه به این‌که این مسائل و چالش‌ها در ارتباط با سیر تحولات پرستاری ایران، از مطالعات مورد بررسی استخراج گردیده است، لذا ممکن است مسائلی وجود داشته باشد که از قلم افتاده باشد که به عنوان محدودیت‌های این پژوهش می‌توان ذکر نمود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به مسائل مطرح‌شده، مشاهده می‌شود که گذشت تاریخ و حوادث تأثیرات بسیاری را بر پرستاری در ایران بر جای گذاشته است که در کنار تجارب ارزشمند، نواقصی را نیز در آموزش پرستاری به دنبال داشته است، لذا با توجه به مسائل مطرحی که هم‌اکنون در پرستاری در جریان می‌باشد، باید از این تجارب گذشته در جهت پیشرفت و ارتقای کیفیت پرستاری و حرفه‌ای‌شدن پرستاری در ایران، استفاده نمود.

همانطور که در مطالعات اخیر بیان شده است، ارتباط نزدیکی بین آموزش و پرورش در سطح عالی با رشد و توسعه یک کشور وجود دارد (۳۹) و اهمیت و تأثیر آموزش دانشجویان پرستاری تا جایی است که باعث تأثیر بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی یک جامعه می‌شود (۴۰)، لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعات بیشتر در زمینه نحوه تغییرات مورد نیاز در زمینه آموزش پرستاری از کارشناسی تا تربیت DNP و رشته‌های Dual در پرستاری ایران انجام شود تا علاوه بر توسعه حرفه پرستاری، نیازهای جامعه نیز مرتفع گردد.

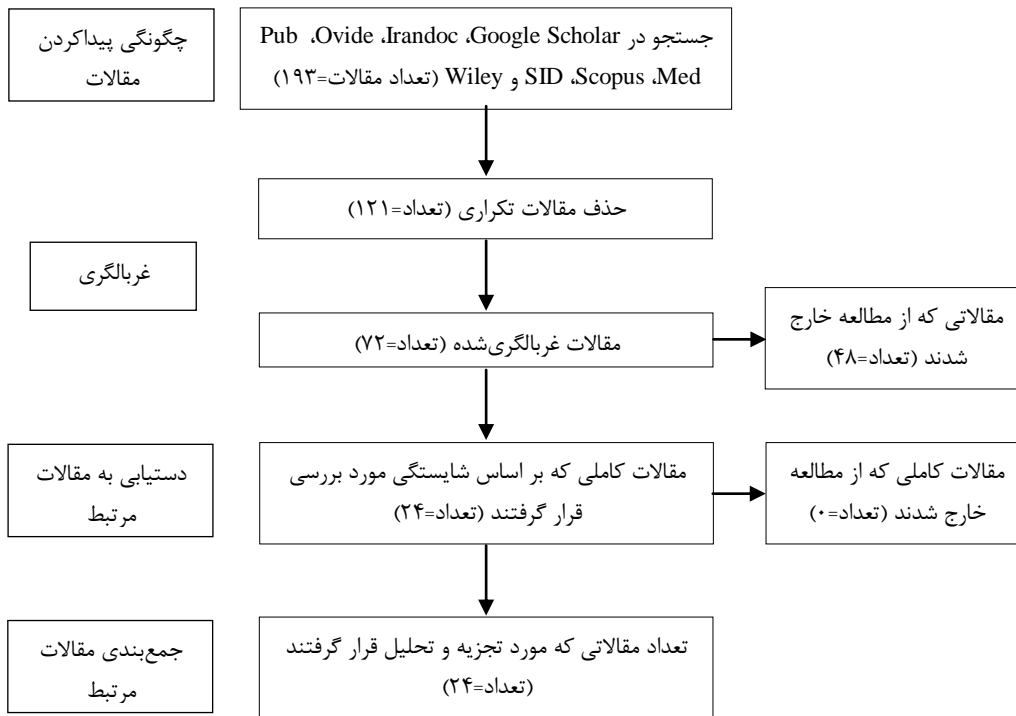
قابل ذکر است که هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد. استادان خانم دکتر لیلا ولی‌زاده و آقای دکتر زمان‌زاده، در تفسیر داده‌ها، بازبینی مقاله و تأیید نهایی در این پژوهش نقش داشته‌اند.

تأمین مالی مقاله بر عهده خود نویسنده بوده است.

جدول ۱: مسائل حال و آینده پرستاری در ایران

شماره	مسائل	توضیحات
۱	شکاف بین نظریه و عمل پرستاری	شکاف بین نظریه و عمل پرستاری از مسائل پرستاری می‌باشد (۱۸). هر دو استراتژی (نظریه و عمل) برای آموزش پرستاری و ایجاد یک هویت حرفه‌ای حیاتی هستند. تئوری، مهارت‌های نظری و علمی را در پرستاران توسعه می‌دهد و به پرستاران در بالین کمک می‌نماید که هویت حرفه‌ای خود را شکل دهند (۱۹).
۲	پرستاری وظیفه‌گرا در ایران	از مسائل دیگر در پرستاری ایران این است که سیاست‌های بیمارستان‌ها این است که پرستاران اجراکننده دستورات پزشک باشند و مراقبت‌های معمول روزانه را بر اساس پروتکل بیمارستان، نه بر اساس نیاز بیماران انجام دهند (۲۰). این خود باعث می‌شود که پرستاری در ایران وظیفه‌گرا باشد و مراقبت فنی و مکانیکی به جای مراقبت شخصی و جامع ارائه شود و پرستاران به دنبال دستورات پزشک یکسری از وظایف مثل تعویض پانسمان، کنترل علائم حیاتی و... را انجام دهند (۲۱).
۳	مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر نیاز جامعه	در طول زمان نیازهای مراقبتی جامعه با توجه به مسائل شهرنشینی، افزایش بیش از حد جمعیت، آلودگی هوا و بیماری‌های مزمن دوران سالمندی در حال تغییر می‌باشد (۱۸). در حال حاضر جمعیت سالمندان و سالخوردگان به عنوان یکی از بخش‌های در حال رشد در بسیاری از جوامع و ملت‌ها شناخته می‌شود. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند پیرشدن در کشور ما نیز آغاز شده است. جمعیت بیشتر از ۶۰ سال ایران در سال ۱۳۸۵، ۶/۶ درصد و در سال ۱۳۸۹، ۷/۸ درصد بوده است. پیش‌بینی می‌شود که در سال ۱۴۰۰، این جمعیت به ۱۰٪ برسد و در سال ۲۰۵۰، به بیش از ۲۶ میلیون نفر (۲۱/۷ درصد) برسد (۲۳-۲۲).
۴	آماده‌سازی پرستاران مطابق با نیازهای فرهنگی	افزایش قابل ملاحظه در مدرک لیسانس و پرستاران متخصص در مورد مراقبت از جمعیت‌های مختلف در یک محیط بهداشتی با فرهنگ‌های متنوع، طراحی آموزشی برای نسل‌های جدید دانشجویان پرستاری با نژاد/ قومیت و جنسیت متفاوت، آموزش پرستاران در جهت رفع نیازهای بهداشتی محلی، منطقه‌ای و جهانی از مسائل پرستاری و آموزش پرستاری می‌باشد (۲۴). با توجه به مشتریان مختلفی که برای مراقبت‌های سلامتی وجود دارد، لازم است تا ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت به ویژه پرستاران مراقبت‌های حساس به فرهنگ را فراهم نمایند (۲۵).
۵	پروانه صلاحیت برای پرستاران	در ایران، دانشجویان می‌توانند پرستاری را در تمام سطح تحصیلات عالی، از لیسانس تا دکترا بگذرانند. با این حال، برخلاف برخی از کشورهای غربی، در ایران بین پرسنل پرستاری فارغ‌التحصیل شده با پرستار دارای پروانه صلاحیت (RN: Register Nurse) که تنها رتبه شناخته‌شده پرستاری در جهان است، تفاوتی وجود ندارد. پس از اتمام موفقیت‌آمیز برنامه‌های پرستاری، فارغ‌التحصیلان به طور خودکار وضعیت RN را که حداقل الزام قانونی و آموزشی برای حرفه‌ای پرستاری است، دریافت می‌کنند، اگرچه برنامه‌های آموزش مداوم به پرستاران ارائه می‌شود و توسط مدیران آن‌ها سالانه ارزیابی می‌شوند، در حال حاضر هیچ سیستم تجدید نظر برای پرستاران در ایران وجود ندارد (۸).
۶	سیستم پذیرش دانشجو پرستاری	نیاز به تجدید نظر در سیستم پذیرش دانشجو پرستاری از دیگر مسائل می‌باشد، سیستم پذیرش دانشجوی کنونی، که در آن صرفاً بر اساس نمرات کنکور تکیه می‌کنند، سبب ایجاد برخی مشکلات شده است. دانشجویانی که در این سیستم به دانشکده‌های پرستاری وارد می‌شوند، اغلب اطلاعاتی در مورد پرستاری به عنوان یک حرفه ندارند و بعضی از دانشجویان تمایلی به پرستاری ندارند و انگیزه مناسبی برای ورود به این رشته را ندارند (۸، ۱۸).
۷	افزایش فارغ‌التحصیلان در تحصیلات تکمیلی	در ایالات متحده آمریکا برنامه‌های تحصیلات تکمیلی در مقاطع کارشناسی ارشد و سطح دکتری جهت پیشرفت حرفه پرستاری طرح‌ریزی شده است و فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد و دکتری در حال افزایش هستند (۲۴). در انگلستان نیز برنامه‌های دکتری پرستاری افزایش یافته است (۲۶). در ایران در حال حاضر حرفه پرستاری با رشد ناگهانی فارغ‌التحصیلان پرستاری مواجه شده است (۸) و فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد در زمینه‌های متنوع در رشته‌هایی نظیر پرستاری مراقبت‌های ویژه، روان پرستاری، بهداشت جامعه، پرستاری کودکان، نوزادان و سالمندان مدیریت و آموزش پرستاری تحصیل می‌کنند (۷).

<p>پرستار متخصص بالینی (NP: Nurse Practitioner) در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری پرستاری بالینی (DNP: Developing Nurse Practitioner) در جهان به سرعت در حال رشد است (۲۴). در ایران هیچ یک از این دو گرایش هنوز شکل نگرفته است، ولی در مقطع دکتری سعی بر این است که آموزش این مقطع به سمت بالینی گرایش پیدا کند، به طوری که بر اساس برنامه آموزشی دکتری پرستاری جدید ۶ واحد تخصصی (۳ واحد نظری و ۳ واحد بالینی) بر اساس موضوع پایان نامه، به دروس قبلی این مقطع اضافه شده است (۲۷).</p>	<p>کارشناس ارشد پرستاری و دکتری بالینی</p>	<p>۸</p>
<p>از جمله تصمیماتی که در سال‌های اخیر در پرستاری گرفته شد، این مسأله می‌باشد که با گذراندن دوره شش‌ماهه در بیمارستان کمک پرستاران بیمارستانی تربیت می‌نمایند.</p>	<p>تربیت نیروهای بیمارستانی حداقلی یا حد واسط</p>	<p>۹</p>



نمودار ۱: مراحل انتخاب مقالات

## References

1. Saberian M. Nursing history from yesterday to today. 1st ed. Tehran: Boshra Publisher; 2002. p.102-109. [Persian]
2. Hosseini MM. History of developments and ethics of nursing. 1st ed. Tehran: Boshra Publications; 2006. [Persian]
3. Heydari SA. Developments and history of nursing and midwifery of Iran and the world. Edited by Bahraini T. 1st ed. Tehran: Mirsheida Publisher; 2005. p.27-129. [Persian]
4. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health| Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
5. Preshaw DHL, Brazil K, McLaughlin D, Frolic A. Ethical issues experienced by healthcare workers in nursing homes: Literature review. *Nurs Ethics* 2016; 23(5): 490-506.
6. Bryant-Lukosius D, Spichiger E, Martin J, Stoll H, Kellerhals SD, Fliedner M, et al. Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *J Nurs Scholarsh* 2016; 48(2): 201-219.
7. Maryam Hazrati, G. Mirzabeigy AN. The History of Nursing in the Islamic Republic of Iran. *Nurs Hist Rev* 2011; 19(1): 171-174.
8. Tabari Khomeiran R, Deans C. Nursing education in Iran: Past, present, and future. *Nurse Educ Today* 2007; 27(7): 708-714.
9. Habibzadeh H. Nursing Professionalization Process: Professional Development Pattern Design. [PhD Thesis]. Tehran: Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University; 2010. [Persian]
10. Heydari A, Fatem SNL. Nursing developments in Iran during World Wars I & II: A historical study. *J Nurs Midwifery Sci* 2015; 2(1): 1-8.
11. Torab TA. History and developments of nursing in Iran and the world. 1st ed. Tehran: Publishers of Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery Publishers; 1994. p.127-199. [Persian]
12. Curriculum of Master's degree for pediatric nursing in Iran, Approved by the fiftieth session of the Supreme Council for Medical Planning in 2013. Available at: <http://dme.behdasht.gov.ir/>. Updated 2018. Accessed October 1, 2018. [Persian]
13. Firouzkouhi MR. The Effects of Imposed War on Iran's Nursing: A Historical Research. *J Mil Med* 2015; 17(3): 127-136.
14. Nasrabadi AN, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: An overview of its historical and sociocultural framework. *J Prof Nurs* 2004; 20(6): 396-402.
15. Sadooghiasl A, Salsali M. Nursing knowledge development in the age of postmodernism. *Nurs Res* 2014; 9(2): 38-45. [Persian]
16. Peyrovi H, Yadavar-Nikravesht M, Oskouie S, Bertero C. Iranian student nurses' experiences of clinical placement. *Int Nurs Rev* 2005; 52(2): 134-141.
17. Nursing Assistant, Ministry of Health and Medical Education. Available at: <http://www.behdasht.gov.ir/>. Updated 2018. Accessed October 1, 2018. [Persian]
18. Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: An overview of opportunities and challenges. *Japan J Nurs Sci* 2010; 7(1): 9-18.
19. Maranon AA, Pera MPI. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nurse Educ Today* 2015 ;35(7): 859-863.
20. Nikbakht Nasrabadi A, Emami A. Perceptions of nursing practice in Iran. *Nurs Outlook* 2006; 54(6): 320-327.
21. Nasrabadi AN, Emami A, Yekta ZP. Nursing experience in Iran. *Int J Nurs Pract* 2003; 9(2): 78-85.
22. Esmat Saatlou M, Hossaini F-SZ. Assessment of Elder Abuse in adult Day Care centers. *Q Nurs Elder* 2015; 2(1): 91-103. [Persian]
23. Parsa P, Rezapur-Shahkolai F, Araghchian M, Afshari M-AM. Medical Procedure Problems From the Viewpoint of Elderly Referrals to Healthcare Centers of Hamedan: A Qualitative Study. *Iran J Ageing* 2017; 12(2): 146-155.
24. Adams VW. The challenges of USA nursing education to meet local, regional and global need. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(3): 392-394.
25. Young S, Guo KL. Cultural diversity training: The necessity of cultural competence for health care providers and in nursing practice. *Health Care Manag* 2016; 35(2): 94-102.
26. Mckenna H, Keeney S, Kim MJ, Park CG. Quality of doctoral nursing education in the United Kingdom: Exploring the views of doctoral students and staff based on a cross-sectional questionnaire survey. *J Adv Nurs* 2014; 70(7): 1639-1652.
27. Ph.D. nursing curriculum, the sixty-fifth session of the Supreme Council for Planning of Medical Sciences in 2017. Available at: <http://dme.behdasht.gov.ir/>.

- Updated 2018. Accessed October 1, 2018. [Persian]
28. Monaghan T. A critical analysis of the literature and theoretical perspectives on theory - practice gap amongst newly qualified nurses within the United Kingdom. *Nurse Educ Today* 2015; 35(8): e1-7.
29. Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights. *Nurs Ethics* 2006; 13(5): 488-502.
30. Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: A concept analysis. *J Adv Nurs* 2016; 72(3): 501-513.
31. Tajvidi M, Ghiyasvandian S, Salsali M. Probing concept of critical thinking in nursing education in Iran: A concept analysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2014; 8(2): 158-164.
32. Hossein KM, Fatemeh D, Fatemeh OS, Katri VJ, Tahereh B. Teaching style in clinical nursing education: A qualitative study of Iranian nursing teachers' experiences. *Nurse Educ Pract* 2010; 10(1): 8-12.
33. Abbaszadeh A, Eskandari M, Borhani F. Changing the care process: A new concept in Iranian rural health care. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2013; 7(1): 38-43.
34. Mutegi JW. The inadequacies of "Science for All" and the necessity and nature of a socially transformative curriculum approach for African American science education. *J Res Sci Teach* 2011; 48(3): 301-316.
35. Caffrey RA, Neander W, Markle D, Stewart B. Improving the cultural competence of nursing students: Results of integrating cultural content in the curriculum and an international immersion experience. *J Nurs Educ* 2005; 44(5): 234-240.
36. Regulations of Register Nurse, Nursing Assistant, Ministry of Health and Medical Education, 2016. Available at: <http://dn.behdasht.gov.ir/>. Updated 2018. Accessed October 1, 2018. [Persian]
37. Wojnar DM, Whelan EM. Preparing nursing students for enhanced roles in primary care: The current state of prelicensure and RN-to-BSN education. *Nurs Outlook* 2017; 65(2): 222-232.
38. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto [Online]. Available at: <https://www.bloomberg.nursing.utoronto.ca/>. Updated 2018. Accessed October 1, 2018.
39. Gonondo J, Guiake M. Comparative Study of College Admission System Based on Baccalauréat in Cameroon and Gaokao in China. *J Educ Pract* 2017; 8(29): 30-40.
40. Salehi S, Rahimi M, Abedi HA, Bahrami M. Student Experiences of Continuing Curriculum in Nursing and Midwifery Faculty of Isfahan University of Medical Sciences. *Res Med (Journal Res Sch Med Shahid Beheshti Univ Med Sci Heal Serv)* 2003; 3(27): 217-223. [Persian]