

جایگاه پرستاری در نظام عرضه خدمات سلامتی در ایران: مقاله مروری

عباس حیدری^۱، سید رضا مظلوم^۲، اسحق ایلدرآبادی^۳

چکیده

مقدمه: پرستاری در جایگاه ایده‌آلی برای پاسخگویی به چالش‌های بی‌شمار پیش روی نظام بهداشت و درمان قرار دارد، اما در سیستم ارایه خدمات بهداشتی ایران، جایگاه حرفه پرستاری به خوبی تبیین نشده است و تاکنون تحقیقات اندکی در این زمینه انجام شده است. بنابراین این مطالعه با هدف تبیین جایگاه پرستاری در نظام عرضه خدمات سلامتی در کشور انجام شد.

روش: به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با جایگاه پرستاری در نظام سلامت، از پایگاه‌های اطلاعاتی موجود در کتابخانه ملی دیجیتال پزشکی ایران (Elsevier, Nursing index, Nursing consult, Proquest, Scopus و ...) و Google scholar و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی از جمله SID, Magiran, Iran Medex, Irandoc و ... مدلیب استفاده گردید. جستجوی مقالات انگلیسی از سال ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۲ و مقالات فارسی از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۰ با استفاده از کلید واژه‌های سیستم ارایه خدمات سلامتی، جایگاه پرستاری، ایران به صورت مجزا و ترکیبی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که حرفه پرستاری در ایران از اهمیت قابل توجهی برخوردار نیست. بیشتر پرستاران در بیمارستان‌ها، مراقبت‌های پرستاری را در سطح دوم پیشگیری به بیماران ارایه می‌کنند و فعالیت آنان در سایر سطوح پیشگیری و سایر محیط‌های ارایه خدمات در جامعه، بسیار محدود می‌باشد. عدم آگاهی از توانمندی‌های پرستاری باعث حضور بسیار کم پرستاران در مراکز ارایه‌دهنده خدمات در جامعه شده است.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که در کشور ایران نیز همانند سایر کشورهای پیشرفته تغییر در سیستم مراقبت بهداشتی ضروری می‌باشد و به دنبال آن جایگاه پرستاری نیز تغییر خواهد کرد بنابراین تلاش دست‌اندرکاران و مسؤولین پرستاری در جهت ارتقا و تبیین جایگاه پرستاری در سیستم ارایه خدمات سلامتی در ایران و آماده کردن حرفه پرستاری برای ارایه خدمت در سطح جامعه ضروری به نظر می‌رسد. برای پاسخگویی سیستم پرستاری به نیازهای بهداشتی درمانی افراد جامعه و ارایه خدمت در محیط‌های مختلف جامعه مانند مدارس، صنایع، مراکز بهداشتی درمانی و غیره، پیشنهاد می‌گردد، برنامه آموزش پرستاری مورد بازبینی قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: سیستم ارایه خدمات سلامتی، جایگاه پرستاری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۲/۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۳/۳۰

۱ - دانشیار گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲ - عضو هیأت علمی گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳ - دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دپارتمان تحصیلات تکمیلی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: ildarabadie861@mums.ac.ir

مقدمه

پرستار یکی از اعضای کلیدی در گروه مراقبت‌های سلامتی است که دارای توان علمی و عملی مناسب با دانش روز جهت انجام کلیه مراقبت‌های پرستاری در سطوح مختلف پیشگیری است (۱). علاوه بر این، توانایی پرستار در سایه نقش‌های مرتبط با ارائه خدمات سلامتی نظیر نقش‌های آموزشی، پژوهشی، ارتباطی، مشاوره‌ای، مدیریتی، حمایتی و مراقبتی، اهمیت جایگاه وی در تیم سلامت را دو چندان نموده است. پرستاری در جایگاه ایده‌آلی برای پاسخگویی به چالش‌های بی‌شمار پیش روی نظام بهداشت و درمان قرار دارد. چالش‌هایی مانند: اپیدمی چاقی کودکان، مهاجرت، بیماری‌های نوپدید و بازپدید، بیوتروریسم، بی‌کاری، بی‌خانمانی، خشونت و غیره (۳ و ۲).

بررسی وضعیت و جایگاه پرستار در نظام ارائه خدمات در سراسر جهان نشان می‌دهد که پرستاران بزرگترین گروه کارکنان تیم بهداشتی را تشکیل می‌دهند. نگاهی به وضعیت بهداشت و درمان جهان گویای آن است که حداقل ۵۰٪ خدمات سلامتی به عهده پرستاران است. حتی در برخی کشورها ۸۰٪ امور بهداشتی توسط پرستاران انجام می‌شود. بنابراین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاران خواهد داشت (۱). همچنین پرستاران نقش مهمی را در تغییر نظام مراقبت‌های بهداشتی و سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرای خدمات بهداشتی دارند (۴) اما متأسفانه جایگاه پرستاری در کشور ایران به خوبی واضح نیست (۵).

بررسی سیستم بهداشت و درمان در کشورهای دیگر نشان می‌دهد که خدمات بهداشتی از بیمارستان به سمت مراقبت سیار، مراقبت در منزل و محیط‌های جامعه محور تغییر مسیر داده است (۴ و ۶). عواملی مانند افزایش جمعیت سالمندان، افزایش خانواده‌های تک‌والدی، افزایش مراقبت سرپایی، بیشتر شدن تقاضای دریافت خدمت از پرسنل ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه، ارائه خدمات بیشتر در مراکز مراقبت سرپایی به دنبال پیشرفت تکنولوژی، افزایش انگیزه مردم برای مشارکت در فعالیت‌های پیشگیری، محدودیت بودجه‌های بهداشتی و فشارهای موجود در بازار خدمات بهداشتی، منجر به تغییر سیستم مراقبت بهداشتی شده است (۷ و ۸) و این تغییر باعث افزایش بازار کار

پرستاران در خارج بیمارستان شده است (۱) و فعالیت‌های پرستاری، پرستاران را به منازل، مدارس، صنایع و کلینیک‌های جامعه برده است (۴). در کشور ایران نیز افزایش شهرنشینی، تغییر جمعیت، افزایش جمعیت جوانان، میانسالان و سالمندان، تغییر سبک زندگی، تغییر مهم‌ترین دلایل مرگ و میر به بیماری‌های قلبی عروقی، حوادث و سرطان‌ها واقعیاتی هستند که تغییر در سیستم مراقبت بهداشتی را ضروری می‌کنند (۹) اما قبل از هر اقدام آگاهی از وضعیت پرستاری در نظام سلامت ضروری به نظر می‌رسد.

انجام این مطالعه می‌تواند داده‌های لازم برای بازبینی برنامه‌های آموزش پرستاری، شناساندن توانمندی‌های پرستاری برای گسترش جایگاه آن در نظام سلامت و زمینه به‌کارگیری نیروهای پرستاری در مراکز ارائه‌دهنده خدمات در جامعه را برای مدیران فراهم نماید. با توجه به این که در سیستم ارائه خدمات بهداشتی ایران، جایگاه حرفه پرستاری به خوبی تبیین نشده است و تاکنون تحقیقات اندکی در این زمینه انجام شده است. بنابراین این مطالعه با هدف تبیین جایگاه پرستاری در نظام عرضه خدمات سلامتی در کشور انجام شد.

روش مطالعه

به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با جایگاه پرستاری در نظام سلامت، از پایگاه‌های اطلاعاتی موجود در کتابخانه ملی دیجیتال پزشکی ایران (Elsevier، Nursing index، Nursing consult، Proquest، Scopus و ...) و Google scholar پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی از جمله Iran doc، Irandoc، SID، Magiran، Medex و مدلیب استفاده گردید. جستجوی مقالات انگلیسی از سال ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۲ و مقالات فارسی از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۰ با استفاده از کلید واژه‌های سیستم ارائه خدمات سلامتی، جایگاه پرستاری، ایران به صورت مجزا و ترکیبی انجام شد. اسناد مرور شده شامل مقالات منتشر شده در مجلات و ارائه شده در کنگره‌ها و کتب مربوطه بوده است. پس از جستجو، مناسب‌ترین آن‌ها از نظر پوشش جنبه‌های مختلف جایگاه پرستاری در نظام عرضه خدمات سلامتی، انتخاب و مطالب مرتبط با جایگاه پرستاری استخراج گردید.

یافته‌ها

براساس نتایج پژوهش، جایگاه پرستار و پرستاری در نظام ارایه خدمات بهداشتی و درمانی کشور ایران را می‌توان به شکل زیر تقسیم‌بندی نمود:

الف) دانشکده‌های پرستاری و مامایی: در دانشکده‌های پرستاری و مامایی، پرستارانی با مدارک کارشناسی ارشد با گرایش‌های مختلف (اطفال، بهداشت جامعه، روان‌پرستاری، داخلی جراحی و مدیریت) و دکترها به عنوان اعضای هیأت علمی به همراه اساتید سایر رشته‌ها، وظیفه آموزش به دانشجویان پرستاری در مقاطع مختلف تحصیلی را به عهده دارند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که دانشکده‌ها در آموزش دانشجویان به خوبی عمل نمی‌کنند. نتایج مطالعه‌ای در مورد پرستاری بهداشت جامعه نشان داد که دانشجویان به کارآموزی‌ها به عنوان فرصت تفریح، استراحت و خستگی در کردن نگاه می‌کنند و نکته قابل تأمل این که دیدگاه‌های مذکور، نوع رفتار آنان را در کارآموزی تحت تأثیر قرار می‌دهد بنابراین دانشجویان انگیزه لازم برای حضور فعال در کارآموزی را نخواهند داشت. همچنین وجود محدودیت در زمینه حضور دانشجویان پسر در بعضی از واحدهای مراکز بهداشتی درمانی و همچنین محدود بودن ساعات کارآموزی در این مراکز، مسأله انگیزه نداشتن را تشدید می‌نماید و به دنبال آن بهره‌وری کافی از کارآموزی صورت نمی‌گیرد (۱۰) و دانشجویان صلاحیت‌های لازم برای حرفه پرستاری را کسب نمی‌کنند.

ب) بخش‌های بالینی بیمارستان‌ها:

در ایران ۹۰۰۲۶ پرستار در سیستم بهداشت و درمان کار می‌کنند، ۵۴۰۲۶ پرستار در بیمارستان‌های دولتی، ۱۲۰۰۰ پرستار در بیمارستان‌های نظامی، ۱۲۰۰۰ پرستار در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، ۶۰۰۰ پرستار در بیمارستان‌های خصوصی و ۶۰۰۰ پرستار در اورژانس‌های پیش بیمارستانی کار می‌کنند (۱۱).

تعداد تخت‌های فعال بیمارستان در ایران ۱۱۰۰۰۰ مورد می‌باشد بنابراین نسبت پرستار به تخت ۰/۸ تخمین زده می‌شود این در حالی است که براساس استاندارد، نسبت پرستار به تخت بین ۲-۱/۵ می‌باشد. اگر دو پرستار به ازای هر تخت در نظر بگیریم، تعداد پرستاران مورد نیاز ۲۲۰۰۰۰ خواهد بود این در حالی است که براساس آخرین

سرشماری بیش از ۲۰۰۰۰ پرستار بی‌کار در ایران وجود دارد که به دلیل نبود فرصت شغلی، بعضی از فارغ‌التحصیلان به دیگر کشورها مهاجرت می‌کنند. علی‌رغم بی‌کاری پرستاران، کمبود مراقبت سلامتی کافی و مناسب در مناطق دور افتاده و روستاها یکی از بزرگترین نگرانی‌های ملی است و بیشتر کارکنان مراقبت سلامتی که در روستاها و نواحی دور افتاده کار می‌کنند کمک بهیاران و بهیاران هستند تا پرستاران کارشناس (۱۲)، در حالی که براساس آمار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۷ متوسط تعداد فارغ‌التحصیلان از دانشکده‌های پرستاری بیش از ۶۴۰۰ نفر بوده است (۱۱).

براساس آمارهای وزارت بهداشت، تقریباً تمام پرستاران در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خدمات ارایه می‌نمایند (۵) و در حال حاضر تفکر و نگرش اکثر مسئولین و دست‌اندرکاران نظام بهداشتی درمانی ایران، مبتنی بر اشتغال پرستاران در سطح دوم پیشگیری یعنی مراقبت‌های بالینی در بیمارستان‌ها است. اکثر متخصصین بهداشتی متوجه این فکر هستند که بیمارستان اصلی‌ترین مکان مراقبت درمانی بیماران است (۴) و متأسفانه به علت توجه بیشتر به امر درمان و نادیده گرفتن نقش اساسی بهداشت، برنامه‌های درمانی، طرح‌های بهداشتی را تحت شعاع قرار داده است (۱۳). عدم آگاهی از توانمندی‌های پرستاری باعث حضور بسیار کم پرستاران در مراکز ارایه‌دهنده خدمات در جامعه شده است (۵).

متأسفانه اغلب دانشکده‌های پرستاری دانشجویان خود را در جهت ایفای نقش سنتی پرستار، تربیت می‌کنند و به طور سنتی فارغ‌التحصیلانی با توانایی‌های اندک یا محدود در ارایه مراقبت‌های خارج بیمارستانی تربیت می‌کنند (۱۴). دانشجویان نیز برخلاف انتظاراتی که در سرفصل دروس دوره کارشناسی پرستاری ذکر شده، جایگاه پرستاران را فقط در بیمارستان در نظر دارند به عبارتی در سرفصل پرستاری به جامعه‌نگری تأکید شده ولی در عمل دانشجویان پرستاری و کارکنان درمان‌نگر هستند و این مسأله با فلسفه پرستاری در تناقض است (۱۰) به عنوان مثال، در همین زمینه نتایج مطالعه صابریان نشان داد که ۵۱٪/۲۰ واحدهای پژوهش اعتقاد داشتند که پرستاری بهداشت جامعه بی‌ارتباط با حرفه پرستاری است (۱۵).

ج) بخش‌های سرپایی: جایگاه پرستار و پرستاری در بخش‌های سرپایی نامشخص و تدوین نشده باقیمانده

است. در این بخش‌ها، زیر مجموعه‌های گروه پرستاری، نظیر بهیاران و کمک بهیاران، بعضاً وظایفی چون تزریقات و پانسمان و مدارک پزشکی را انجام می‌دهند اما کارشناسان پرستاری و مقاطع بالاتر، نقشی در این زمینه ایفا نمی‌کنند (۱۴).

د) بخش‌های پیشگیری اولیه و مراقبت‌های اولیه بهداشتی:

در این بخش پرستاران فقط در آموزش به‌روزان نقش دارند و خود پرستاران در خانه بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی شهری که اولین سطح تماس مردم با نظام عرضه خدمات بهداشتی و درمانی است، مشارکتی در ارائه خدمات ندارند (۱۴). در حالی که در کشور ایران فارغ‌التحصیلان دوره کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه می‌توانند نقش مهمی در بخش پیشگیری داشته باشند اما این شاخه پرستاری یا در بیمارستان‌ها مشغول انجام وظیفه هستند و یا در دانشکده‌های پرستاری و مامایی به عنوان عضو هیأت علمی انجام وظیفه می‌کنند و در سایر بخش‌های نظام بهداشت و درمان فعالیت ندارند.

ه) بخش‌های توانبخشی و بازتوانی (پیشگیری سطح سوم):

در این بخش پرستاران در مراکز درمانی بهزیستی ارائه خدمت می‌کنند و اخیراً دفاتر توانبخشی نیز در بعضی نقاط کشور تأسیس گردیده است (۲). براساس نتایج تحقیق صفوی، در ایران به حیطه پرستاری توانبخشی در بالین و جامعه توجه اندکی می‌شود (۱۶).

در زمینه تغییر محیط کاری پرستاری نیز در کشور ایران فعالیت‌های محدودی صورت گرفته است که می‌توان به بازنگری برنامه‌های آموزش پرستاری در سال ۱۳۶۹ در راستای رسیدن به پرستاری جامعه‌نگر اشاره کرد که اقداماتی چون تغییر در محتوای دروس و روش آموزش نظری و بالینی را شامل می‌شد (۱۷).

بحث

معمولاً از پزشک و پرستار به عنوان دو گروه اصلی نیروی انسانی در چارچوب نظام ارائه خدمات سلامتی یاد می‌شود ولی در مجموع به نظر می‌رسد که در کشور ایران، هنوز جایگاه اصلی پرستاری در این نظام به نحو مناسبی تبیین نشده است و حرفه پرستاری از اهمیت قابل توجهی برخوردار نیست. بیشتر پرستاران در بیمارستان‌ها،

مراقبت‌های پرستاری را در سطح دوم پیشگیری به بیماران ارایه می‌کنند و فعالیت آنان در سایر سطوح پیشگیری و سایر محیط‌های ارایه خدمات در جامعه، بسیار محدود می‌باشد. در حالی که امروزه در دنیا پرستاری به فعالیت‌های پرستار در بیمارستان و آنچه که تحت عنوان مراقبت‌های پرستاری خوانده می‌شود محدود نمی‌گردد. حرفه پرستاری به‌خصوص با وظایفی که از جهت پیشگیری اهمیت پیدا کرده، به صورت یک خدمت اجتماعی در آمده و پرستاری در بیمارستان تنها به عنوان قسمتی از وظایف پرستاران مورد توجه و بررسی قرار می‌گیرد (۱۸) و جایگاه واقعی کار پرستاری در هر سه سطح پیشگیری یعنی بهداشت، درمان و توانبخشی است و اشتباهی بزرگ و متأسفانه رایج است که پرستار را فقط در قالب کار بالینی ببینیم (۱۴) چرا که پرستاران نقش کلیدی در پیشرفت بهداشت جامعه دارند، بنابراین جهت یاری دادن انسان‌ها برای دستیابی به بالاترین حد تندرستی وجود پرستاران در گروه بهداشتی ضروری است (۱۳) و در حقیقت این نکته مشخص شده که حدود ۹۵٪ این مراقبت‌ها را می‌توان در خارج از محیط بیمارستان ارایه نمود (۸) و به نظر می‌رسد پرستار می‌تواند نقش بیشتری در نظام ارایه خدمات ایفا کند و تجربه‌های بین‌المللی مؤید این مطلب است که از عهده اجرای این نقش نیز بر می‌آید (۱۳).

پرستاران در ارایه خدمات مراقبت اولیه بهداشتی جامع و مؤثر، نقش کلیدی دارند و ارزش پرستاران به عنوان کارکنان با کیفیت بالا و سودمند گزارش شده است. در کشورهای پیشرفته، پرستاری به عنوان یکی از قوی‌ترین حامیان برای مراقبت بهداشتی اولیه است (۱۹) و پرستاری همچنان در صف مقدم مراقبت‌های بهداشتی قرار دارد و پرستاران بزرگترین گروه مراقبت‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهند. دکتر Halfdan Mahler کنفرانس آلتا نقش مهمی را در اجرای مراقبت‌های بهداشت اولیه برای پرستاران پیش‌بینی کرد و از آنان خواست که در این راه پیشگام باشند. به نظر دکتر مالر پرستاران از آنجایی که از نزدیک با مردم کار می‌کنند، کلیدی برای پذیرش و گسترش مراقبت اولیه هستند و پرستاران بیشتر منابعی برای مردم هستند تا دستیارانی برای پزشکان (۴). بررسی ۱۵ مطالعه نشان داد که بین ۸۰-۷۵٪ از خدمات مراقبت اولیه و بیش از ۹۰٪ خدمات

مراقبت اولیه کودکان می‌تواند به صورت سودمند و به روش با کیفیت بالا توسط پرکتیشنر نرس‌ها (Nurse Practitioners) انجام شود (۲۰).

با شناسایی نقش حیاتی که پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی دارند، سازمان بهداشت جهانی، سازمان بهداشت آمریکا و شورای بین‌المللی پرستاران دولت‌ها را به توسعه و تقویت راه‌کارهای مراقبت بهداشتی اولیه برای برآورده کردن نیازهای بهداشتی افراد و جامعه ترغیب کرده‌اند. مراقبت‌های بهداشتی اولیه اجازه می‌دهد که نقش پرستاران از بیمارستان به جامعه سوق داده شود (۲۱).

به موازات افزایش خدمات بهداشتی در جامعه، تعداد بیشتری از پرستاران در مراکز ارائه خدمات بهداشتی فعالیت دارند این مراکز شامل مراکز بهداشت عمومی، درمانگاه‌های بهداشت سرپایی، نقاهتگاه‌ها، درمانگاه‌های مادر و کودک، هتل‌ها، کارخانه‌ها (پرستاران بهداشت حرفه‌ای)، پناهگاه‌ها، مراکز پرستاری و مؤسسات بهداشت منازل، مراکز اورژانس، ادارات بهداشت عمومی، مدارس، مراکز جراحی روزانه، مراکز مراقبتی کوتاه مدت و منازل بیمارانی می‌باشد (۲۲ و ۲۳).

مطالعه سازمان‌های مشابه سازمان بهزیستی در کشورهای پیشرفته نشان‌دهنده حضور فعال پرستاران در این مراکز بوده (۲۴) به عنوان مثال در کشورهایی مانند استرالیا بیش از ۵۵٪ کادر تخصصی شاغل در مراکز خدمات حمایتی، توانبخشی و رفاه سالمندان را پرستاران تشکیل می‌دهند و سایر تخصص‌ها مانند پزشکی و غیره فعالیت‌های خود را با هماهنگی پرستاران ارائه می‌نمایند (۱۳). پرستاران امروزه در جهت سلامتی مردم جامعه نقش مهمی دارند و در تیم توانبخشی به عنوان یک عضو مؤثر ایفای نقش می‌کنند. با رشد جوامع و تغییر در فرآیندهای توانبخشی امروزه نگرش عمده حاکم در جوامع، ارائه خدمات توانبخشی در سطح جامعه و در محل زندگی مددجویان است و نقش پرستاران در این حیطه‌های نوین، نقش غیر قابل انکاری است (۲۵).

نتیجه‌گیری

از آنجایی که در کشور ایران افزایش شهرنشینی، تغییر جمعیت، افزایش جمعیت جوانان، میانسالان و سالمندان، تغییر سبک زندگی، تغییر مهم‌ترین دلایل مرگ

و میر به بیماری‌های قلبی عروقی، حوادث و سرطان‌ها، واقعیاتی هستند که تغییر در سیستم مراقبت بهداشتی را ضروری می‌کنند و به دنبال آن جایگاه پرستاری نیز تغییر خواهد کرد بنابراین تلاش دست‌اندرکاران و مسؤولین پرستاری در جهت ارتقا و تبیین جایگاه پرستاری در سیستم ارائه خدمات سلامتی ایران و توجیه مسؤولین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در این زمینه، ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی باید برنامه آموزش پرستاری مورد بازبینی قرار گیرد تا بتواند پاسخگوی نیازهای بهداشتی درمانی افراد جامعه باشد و حرفه پرستاری خود را برای ارائه خدمت در محیط‌های مختلف جامعه مانند مدارس، صنایع، مراکز بهداشتی درمانی و غیره آماده نماید. نتایج این مطالعه اطلاعات لازم را برای مدیران ارشد پرستاری فراهم می‌نماید تا برای ارتقای جایگاه پرستاری در کشور ایران مورد استفاده قرار دهند.

با توجه به مباحث فوق، راه‌کارهای ارتقای جایگاه پرستاری در سیستم ارائه مراقبت بهداشتی به شرح زیر پیشنهاد می‌گردد:

۱ - آموزش پرستاری جامعه‌نگر در دانشکده‌های پرستاری: یکی از راه‌کارهای موجود پرستاری جامعه‌نگر می‌باشد، در آموزش پرستاری جامعه‌نگر، مراقبت بالینی علاوه بر فرد بیمار، به خانواده و جامعه نیز تسری می‌یابد. خدمات محدود به بیمارستان نیست و در همه ارکان جامعه صورت می‌گیرد علاوه بر جنبه جسمی، جنبه‌های روانی و اجتماعی بیمار را نیز در نظر می‌گیرد و در پرستاری جامعه‌نگر، مفاهیم مراقبت‌های بهداشتی اولیه در همه عرصه‌های پرستاری اعم از درمانگاه، بیمارستان، منزل و مراکز بهداشتی ادغام گردیده است. اعضای هیأت علمی در تقویت بدنه دانش پرستاری، تربیت پرستارانی که در سطح جامعه بخواهند ارائه خدمت نمایند، تغییر برنامه آموزش پرستاری و تبیین جایگاه پرستار در سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی نقش حایز اهمیتی دارند.

۲ - حمایت از دفاتر مشاوره پرستاری و تعاونی‌های صنفی: علاوه بر شهرهای بزرگ، تأسیس و راه‌اندازی دفاتر مشاوره پرستاری و تعاونی‌های صنفی ارائه خدمات پرستاری در شهرهای کوچک می‌تواند گام بسیار بلندی در راستای حضور و مشارکت جدی کادر پرستاری در ایفای نقش فعال در خصوص بیماران سرپایی تلقی گردد.

بر جامعه، پرستاری وضعیت آسیب‌پذیری دارد چرا که در حال حاضر پرستاران برای خدمات بالینی تربیت می‌شوند در حالی که برای ارائه خدمات در سطح جامعه، پرستاران نیاز به مهارت‌ها و توانمندی‌های دیگری نیز دارند (۲۰)، بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که برنامه آموزش پرستاری در کشور ایران مورد بازبینی قرار گیرد.

۷ - آماده کردن دانشجویان جهت کار در مراکز بهداشتی درمانی: اگر قایل به جایگاه واقعی کار پرستاری باشیم، ارائه خدمت در مراکز بهداشتی درمانی مستلزم این است که دانش‌آموختگان این رشته قبل از اتمام تحصیلات، با حضور قدرتمند و فعال در عرصه‌های مربوطه، آمادگی عملی و روانی اشتغال در این بخش را کسب نمایند (۱۴).

۸ - به‌کارگیری پرستاران فارغ‌التحصیل در مدارس، صنایع و مراکز بهداشتی و درمانی، جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی (۲۰).

تشکر و قدردانی

پژوهشگران برخود لازم می‌دانند از زحمات کتابداران دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در زمینه تهیه مقالات، تشکر و قدردانی نمایند.

۳ - انجام پژوهش بیشتر: انجام پژوهش با هدف بهبود عملکرد و گسترش، ارتقا و توسعه پیکره علمی پرستاری و تبیین جایگاه پرستاری در نظام مراقبت‌های بهداشتی (۱۴).

۴ - تهیه و تدوین برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت (دوره‌های سالمندی، عقب‌ماندگان، توانبخشی مبتنی بر جامعه و غیره) برای کارشناسان پرستاری به منظور ارتقای جایگاه و نقش پرستار در سیستم خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی (۱۷).

۵ - حمایت از حرفه پرستاری: Rashdan می‌نویسد: توانایی سیستم مراقبت بهداشتی برای پاسخگویی به رشد سریع مراقبت بهداشتی وابسته به آمادگی و حمایت پرستاران حرفه‌ای خواهد داشت (۲۶).

۶ - بازبینی برنامه آموزش پرستاری: تغییر در سیستم ارائه خدمات بهداشتی مدل‌های ارائه خدمات پرستاری را تحت تأثیر قرار داده است. بیمارستان‌ها یکی از بخش‌های سیستم مراقبت بهداشتی بزرگتر هستند تا این که مرکز ارائه خدمات بهداشتی باشند، بنابراین با تغییر سیستم مراقبت بهداشتی، حرفه‌های مرتبط با بهداشت باید برنامه‌ریزی درسی خود را برای برآورده کردن نیازها و فارغ‌التحصیل کردن افراد جدید بررسی (بازبینی) کنند (۲۷). در وضعیت فعلی با افزایش تأکید بر خدمات مبتنی

منابع

- 1 - Iran nooiro. Text book of nursing care standards. 1 ed. Tehran: Nursing Organization of Islamic Republic of Iran; 2006. (Persian)
- 2 - Lewenson MTLBS. Public health nursing: practicing population-based care: Jones and Bartlett Publishers; 2011.
- 3 - Ildarabadi E. Text book of community health nursing. 1 ed. Tehran: Jameenegar; 2011. (Persian)
- 4 - Faculty member, school of Nursing foundation. Tehran: Golban; 2003. (Persian)
- 5 - Shahshahani MS, Salehi S, Rastegari M, Rezayi A. The study of optimal nursing position in health care delivery system in Iran. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2010; 15(4): 150.
- 6 - Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of nursing: human health and function: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- 7 - White L. Foundations of basic nursing: Thomas Delmar; 2005.
- 8 - Tavakol K, Abedi H, A, Madani G, Rastegari M, Bandari M. Tarahi yek system jameehnegar mobtani bar niazhayeh khanevadehha ba moraghebat haye parastari dar Esfahan. 2ed national seminar in nursing & midwifery & client, participation and health; 15-16 Dec2004. (Persian)

- 9 - Nasiripour AA, Rezaei B, Yarmohammadian MH, Maleki MR. A comparative study of primary health care management in selected countries and designing a model for Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2009; 14(3).
- 10 - Ildarabadi E, Karimi mouneghi H, Heidari A, Taghipour A. Nursing students experiences in community health nursing training and training in field. 4th National seminar on nurse, midwife & research; 14st & 15nd December; Golestan University of Medical Sciences and Services School of Nursing & Midwifery, 2011. (Persian)
- 11 - Zarea K, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N, Rezaei-Adaryani M. Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: Issues and challenges. *Nursing & health sciences*. 2009; 11(3): 326-31.
- 12 - Nasrabadi AN, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: an overview of its historical and sociocultural framework. *Journal of Professional Nursing*. 2004; 20(6): 396-402.
- 13 - Barrsi jaygah parastari behdasht jameeh az did masoulin marakez behdashti sarasar Iran 138428 octobr 2009. Available from: www.ino.ir/inofiles/fanni/2.../2-2.../parastarbehdashtjameae.pdf. (Persian)
- 14 - Mozafari M, Delpisheh A. Community oriented nursing education. 1 ed. Ilam, Iran: Gouyesh; 2003. (Persian)
- 15 - Saberian M. The curriculum of nursing BSc course in the viewpoints of the graduates and last year students of Semnan nursing school. *Journal of Medical Education*. 2009; 3(2).
- 16 - Safari M, Eskandari f. naghsh va mougheeyat parastari tvanbakhshi dar balin , jameeh. Second national congress on rehabilitation nursing; 24-26 feb University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, 2003. (Persian)
- 17 - Azizi F. Medical education, mission, vision and, challenges. 1 ed. Tehran: Minestry Health of Iran; 2003. (Persian)
- 18 - Mohseni M. Jameeh shenasi- pezechki. 7th ed. Tehran: Tahouri; 2003. (Persian)
- 19 - Stanhope M, Lancaster J. Community and public health nursing: Mosby; 2004.
- 20 - Lancaster J, Lancaster W, Onega LL. New Directions in Health-Care Reform: The Role of Nurse Practitioners. *Journal of Business Research*. 2000; 48(3): 207-212.
- 21 - Baumann A, Valaitis R, Kaba A. Primary Health Care and Nursing Education in the 21st Century: A Discussion Paper. [cited 2011 21 December]; Available from: <http://www.nhsru.com/publications/primary-health-care-and-nursing-education-in-the-21st-century-a-discussion-paper>.
- 22 - Alinia S. Basic concept. 1th ed. Tehran: Salemi; 2008.
- 23 - Taylor C, Lillis C, LeMone P, LeBon M. Fundamentals of Nursing: the Art and Science of Nursing Care: Text and Procedure Checklists: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
- 24 - Hossaini M. Jaygah - parastaran dar sazeaman behzisti. Second national congress on rehabilitation nursing; 24-26 feb University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, 2003. (Persian)
- 25 - Arshadi Bostanabad M. Barresi didgah modiran , parastaran shaghel dar marakez tavanbakhshi va daneshjouyan parastari shahre Tehran dar mourehe naghsh parastar dar hitehhafe moukhtalef tvanbakhshi. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2000. (Persian)
- 26 - Rashdan T. Implications for Advancement of Egyptian Nursing: Input equals Output. 2011 [21 december]; Available from: <http://ebookbrowse.com/implications-for-advancement-of-egyptian-nursing-rashdan-pdf-d30935592>.
- 27 - Baldwin JH, Conger CON, Maycock C, Abegglen JC. Health Care Delivery System Influences Changes in Nursing Educational Materials. *Public Health Nursing*. 2002; 19(4): 246-54.

Nursing's position in health care delivery system in Iran

Heidary¹ A (Ph.D) - Mazlom² R (MSc.) - Ildarabadi³ E (MSc.).

Introduction: Nursing is in the ideal position to meet the numerous challenges facing the health system. But in the health system of Iran, the status of nursing profession is not well explained and, little research has been done in this area. Therefore, this study aimed to clarify the role of nursing in health service delivery system in the country was conducted.

Methods: In order to find studies and resources related to nursing in the health service delivery system, digital databases in the National Library of Medicine of Iran (Elsevier, Nursing index, Nursing consult, Proquest, Scopus, ...) and Google scholar and Persian databases including Irandoc, Iran Medex, Magiran, SID and Medlib was used. Search articles from 1970 to 2012 in English and Persian papers from 1370 to 1390. Using the key words health care system, nursing position and Iran separately and in combination was conducted.

Results: The results showed that the nursing profession in Iran does not have a significant importance. More nurses in hospitals, provided nursing care to patients in the secondary level of prevention. And their activities in other areas and other prevention levels in community settings, is very limited. Lack of knowledge about the abilities of nursing has caused low presence in community nursing centers.

Conclusion: In Iran, like other developed countries the change in the health care system is necessary and followed by nursing positions will also change. Therefore, managers' effort to enhance and clarify the role of nursing in the health care system in Iran and, prepare nursing profession for servicing in the community seems to be necessary. Nursing system to meet the health needs of people and provide community service in various environments community such as schools, industries, health centers, etc., is suggested, nursing education programs should be reviewed.

Key words: System of health services, nursing position, Iran

1 - Associate Professor, Nursing Dept, Faculty of Nursing, Mashhad, Iran

2 - Faculty Member, Nursing Dept, Faculty of Nursing, Mashhad, Iran

3 - Corresponding author: Ph.D Candidate, Postgraduate Dept, Faculty of Nursing, Mashhad, Iran

e-mail: ildarabadie861@mums.ac.ir