

ضرورت تغییر در نظام آموزش پرستاری

علیرضا نیک بخت نصرآبادی* محمد رضا موقری**

چکیده:

تغییر نگرش در آموزش پزشکی ورشته‌های وابسته، تغییرات فاحش جمعیتی و افزایش تعداد سالمندان، کاهش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی درمانی، محدودیت منابع و تلاش و نیاز جهانی به محدود ساختن هزینه‌های بهداشت و درمان، توجه به اصل پیشگیری و سرویس‌های outpatient، پیشرفت‌های سریع تکنولوژیک، تغییر در خصوصیات شخصی و شخصیتی دانشجویان، افزایش تعداد دانشجویان کارمند و متاهل، تعدد در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و تحصیلات تکمیلی و لزوم توسعه این برنامه‌ها ادغام پژوهش در آموزش، ظهور بعضی از بیماری‌های جدید، افزایش تعداد پزشکان، ظهور چالش‌های قانونی جدید و افزایش تعداد زنان و مادران در حرفه، و عوامل بیشمار دیگری ضرورت تغییر در نظام آموزش پرستاری و حرکت در راستای فراهم نمودن محیطی مساعد جهت اندیشیدن همراه با احساس اعتماد و اجتناب از فعالیت‌های تکراری و بی روح را فراهم می‌نماید.

کلید واژه‌ها: آموزش پرستاری، اصلاحات آموزشی

*- کارشناس ارشد پرستاری و (دانشجوی دوره دکتری پرستاری) عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

□ مقدمه :

حقیقت این است که بحث شکاف بین تئوری و بالین یک بحث جهانی است با قدمتی نزدیک به ۵۰ سال که همواره مورد توجه بسیاری از محافل ایالتی، ملی و بین‌المللی پرستاری بوده است. - بحثها بطور جدی از سال ۱۹۴۷ آغاز شد. بعد از جنگ جهانی دوم (با پدیدار شدن مفهوم *Student status* در مقابل *employee status*) تاکنون نیز ادامه دارد.

employee status: بیانگر وضعیتی بود که دانشجویان بعد از ورود به رشته پرستاری در خود احساس دانشجویی نداشته‌اند و سیستم طوری با دانشجو برخورد داشته که دانشجویان بیشتر به عنوان شاگرد (کارمند دست دوم و نیروی کار) خود را قلمداد می‌کردند. همین امر باعث ایجاد واکنشهای سوء روانی و رفتاری در آنها می‌شد (۱).

در کشور اسلامی ما ایران بحثها بطور جدی از سال ۱۳۶۶ آغاز شد. اولین سالی که کاردانی پرستاری به کارشناسی پیوسته مبدل گشت و با افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو بعلت موقعیت خاص مملکتی انبوه زیادی از جوانان مستعد، بعنوان یک حرفه تخصصی پرستاری را انتخاب نمودند. و از جای جای این میهن اسلامی جوانان مستعد و آماده تحصیل و بعضاً با رتبه‌های بسیار بالا وارد دانشکده‌های پرستاری شدند و واقعیت این است که دانشکده‌ها در اقصای روحیه حقیقت‌طلبی و تعالی‌گرایی آنها ناتوان بودند و نتوانستند گوشه‌هایی از انتظارات بحق آنها را در فراهم ساختن یک محیط مستعد علمی و یک محیط پرورش دهنده استعدادهای خلاق آنها برآورده سازند. همین امر زمینه بروز بسیاری از

واکنشهای سوء رفتاری را فیما بین دانشجو - مربی - سرپرستار و... فراهم ساخت.

□ پیش زمینه بحث :

نیاز مبرم برای جایگزینی نظام شاگردی آموزش پرستاری که در آن کارآموزان به معنای واقعی دانشجو باشند در طول زمانهای طولانی در کمیته‌های مختلف دولتی بحث شده است. عنوان «وضعیت دانشجویی» برای دانشجویان پرستاری در ابتدا بعد از جنگ دوم جهانی عرضه شد. در این زمان وزارت بهداشت انگلستان یک کمیته را مامور بررسی سرویسهای پرستاری کرد (وود ۱۹۴۷) این کمیته یک اختیار تام برای بازسازی سرویسهای پرستاری داشت که نهایتاً منجر به تشکیل خدمات ملی بهداشت (*National health services*) شد. کمیته پیشنهاد کرد که برای کاستن از میزان اصطکاک زیاد، پرستاران در حال آموزش دیگر نباید به عنوان کارمندان رده دوم بلکه باید بعنوان یک دانشجو در نظر گرفته شوند. کمیته وود سپس این نکته را خاطر نشان کرد که محتوای دروس و اهداف آموزشی بر اساس نیاز دانشجویان و نه بر اساس نیازهای پرسنلی بیمارستانها تعیین شوند و دانشجویان باید تحت نظر کادر آموزشی و نه مترون بیمارستانها قرار گیرند و همین طور به منظور فراهم کردن امکانات مورد نیاز و وسایل برای کلیه دانشجویان اقدام به تشکیل مدارس عالی پیشنهاد شد که البته یک دوره ۴۰ ساله خلاء تا بکارگیری و اجرای پیشنهادات آن کمیته سپری گردید (۱).

مفهوم وضعیت دانشجویی بوسیله شورای

حرف باشد، گزارش پلات (۱۹۶۴) بطور موثری توسط یک مترون مشهور کنار گذارده شده با این کلام که وضعیت دانشجویی کارآمد نخواهد بود و نیز توسط سرپرستارانی که بطور اساسی به جهت اداره بخشها و نه آموزش دانشجویان استخدام شده بودند این نظریه هیچگاه به اجرا گذارده نشد (۲).

☐ گزارش بریگز

در سال ۱۹۷۲ کمیته دیگری توسط گروه بهداشت و امنیت اجتماعی (Department of Health and Social Security) و به ریاست پروفیسور آسابریگز تشکیل شد تا کار پرستار و ماما را در بیمارستان و در جامعه و آموزش و کارآموزی مورد نیاز برای آن نقشها را بررسی کند (بریگز ۱۹۷۲) کمیته بریگز تأکید می کرد که یکی از مشکلات اساسی «موقعیت مبهم پرستار در کارآموزی هم بعنوان یک دانشجو و هم بعنوان یک شاغل» است.

مانند گزارشهای قبلی، یکی از سیاستهای اصلی آنها ضرورت کارآموزی پرستاران بعنوان دانشجو و نه شاگرد بود. هرچند برخلاف گزارشهای قبلی بریگز پیشنهاد تغییرات بر روی ساختار و سازمان پرستاری را مورد تأکید قرار داد اما سازمان جدید پیشنهاد یک شورای مرکزی که مسئول تدوین استانداردهای حرفه‌ای آموزش و نظام و مقررات در پرستاری و مامائی باشد و همچنین بردهای کشوری که در برابر شورا مسئول باشد را نمود و البته دولت در سال ۱۹۷۹ اقدام به این کار کرد. این امر به عقیده بسیاری از تئورسین‌های پرستاری نقش عمده‌ای در ارتقاء

پرستاری عمومی (General Nursing Council) در سال ۱۹۴۸ پذیرفته شد. هر چند باید خاطر نشان شود که GNC آنرا همانطوریکه که کمیته وود می دید، نگاه نمی کرد، بخاطر اینکه هنوز اینگونه تلقی می شد که پرستاران باید وظایف مکرری را در طول دوره آموزش خود عهده دار شوند (آبل اسمیت ۱۹۶۰) تفکرات پیشتاز کمیته وود اجرانشد، عمدتاً به این خاطر که آنها نظرات روسای پرستاری وقت و نیاز بیمارستانها را تامین نمی کردند.

هم GNC و هم کالج سلطنتی پرستاری (Royal College of Nursing) بوسیله مترونها اداره میشد که می خواستند در راس دانشکده‌های پرستاری نیز قرار گیرند (کلی ۱۹۸۷). آنها مضطرب و مصر برای حفظ سیستم موجود بودند و عصبانی از تغییرات رادیکالی که ممکن بود قدرت و کنترل آنها را در زمانیکه پرستاران قسمت زیادی از وظایف عادی بخش را انجام می دادند بکاھد.

کمیته دیگری با نظر RCN و تحت ریاست سرهنری پلات در ۱۹۶۱ تشکیل شد تا آموزش پرستاری را مورد توجه قرار دهد. گزارش این کمیته (پلات ۱۹۶۴) مشابه گزارش وود (۱۹۴۷) بود. بدین معنی که پیشنهاد کرده بود که آموزش دانشجویان پرستاری باید بر اساس اصول آموزش منطقی باشد اما این نظریه پیشروتر بود چرا که پیشنهاد نمود که برای دو سال اولیه آموزش، دانشجویان پرستاری باید از لحاظ مالی مستقل از سرویس‌های بیمارستانی باشند و مهارتها باید بر اساس نیازهای آموزشی دانشجویان باشد و کارآموز باید یک دانشجو و در واقعیت و نه در

تصمیمی بر روی پیشنهادات بوسیله دولت بدلیل یک دوره مشورتی به تعویق می افتاد. بالاخره، در سال ۱۹۷۷ یک گروه کاری توسط کمیته بریگز برای بررسی مجدد وضعیت دانشجویان پرستاری تشکیل شد (DHSS ۱۹۷۸). این کمیته گزارش کرد که آموزش تئوری و بالینی باید بیکدیگر شدیداً مربوط باشند و پیشنهاد کرد که جنبه های بالینی دروس باید با کمک مربیان پرستاری و مدیران پرستاری به اتفاق سازماندهی شود. همچنین پیشنهاد شد که تعداد کارکنان آموزش دیده در مراکز آموزشی محاسبه شود که تعداد دانشجویان پرستاری هرگز از تعداد کسانی که باید آنها را نظارت کنند بیشتر نشود و کارکنان آموزش دیده در امر آموزش نکات عملی به دانشجویان پرستاری در بخش ها به نحو بهتری آماده شوند. مشاهدات این کمیته خیلی شایسته و آینده نگر بود، چرا که نیاز حقیقی وجود داشت که کارکنان درمانی ماهر بقدر کافی آماده شوند تا در نقش آموزشی خود در کار با دانشجویان پرستاری آمادگی کامل داشته باشند (۴).

☐ چیزهای تغییر نیافت :

برغم انتقادات گسترده ای که در مسیر آموزش پرستاری وجود داشت (لوموند ۱۹۷۴، اورتن ۱۹۸۱) سیستم شاگردی برای سالیان زیادی ادامه یافت و سیاستمداران عصبی بودند چرا که هزینه های مالی و پرسنلی اجرای تغییر مسیر از سیستم شاگردی به وضعیت دانشجویی برای دانشجویان پرستاری سرسام آور بود.

اگر چه وضعیت دانشجویان پرستاری بعنوان کارمند باقی ماند، بخشی از آموزش بر بالین

پرستاری بعنوان یک موقعیت حرفه ای داشت و فی الواقع باعث بازشدن درهایی بسوی یک اصلاح همه جانبه آموزش گردید (۱).

پیشنهاد ایجاد دانشکده های پرستاری و مامائی، (بریگز ۱۹۷۲) نیز اجرا گردید. این امر باعث تاثیرگذاری بسیار در تغییر مسیری گردید که آموزش پرستاری سازماندهی شود، چرا که مدارس کوچک پرستاری ادغام گردیدند تا دانشکده های بزرگتری را بوجود آورند. اصولاً دیگر هیچ دانشکده جزء (اقماری) و هیچ موسسه خصوصی حق تربیت پرستار را نداشت. البته بسیاری از این پیشنهادات سالیان زیادی مورد بی اعتنایی قرار گرفت و گرچه بسیاری از آنها همانطوریکه کمیته بریگز توصیه کرده بود هرگز اجرا نشد اما بسیاری نیز بعدها در قالب پروژه ۲۰۰۰ گنجانده شد (۳).

به منظور ارزیابی دلایل این تأخیر غیر معقول در تغییر ساختار آموزش پرستاری، لازم است که نگاهی به اوضاع سیاسی - اجتماعی گزارش بریگز در خلال آن سالها داشته باشیم پیشنهادات کمیته بریگز بار مالی زیادی داشت و در زمانی که دولت وقت انگلیس یک سیاست تثبیت قیمتها و حقوقها را در پیش گرفته بود مورد عمل قرار نگرفت. زمان انتشار گزارش بریگز (۱۹۷۲) همزمان با انتشار کتاب سفید دولت بر اساس توصیه های سرویسهای NHS بود که بلافاصله منجر به سازماندهی مجدد ساختار NHS در سال ۱۹۷۴ شد (۴).

☐ گروه کاری (Working Group):

علیرغم بی صبری NHS در آن هنگام، هر

هر چند آموزش پرستاری به تمامی بدست آنچه آموزش عالی تر توسط جاج پیشنهاد شده بود حرکت نکرد (۱۹۸۵) این امر در حال حاضر بوسیله گروهی از کالج‌های پرستاری و آموزشگاههای آموزشی عالی تر در سراسر کشور انگلستان اجرا می‌شود. و البته هر سه گزارش (ENB، ۱۹۸۵-۱۹۸۸ ukcc - Judge، ۱۹۸۵) پیشنهاد نمودند که آموزش پرستاری جذاب‌تر شود، میزان کار کاهش یابد و تعداد بیشتری از دانشجویان حرفه‌ای شوند که البته این امر هنوز به اثبات نرسیده است.

هر چند به ظاهر، همه این گزارشات به نظر می‌رسد که عقاید مثبتی در جهت بهبود آموزش پرستاری دارند، هیچکدام به واقع هزینه‌ها و سطوح افراد را مشخص نکرده‌اند. پیشنهاد ENB (۱۹۸۵) که تمامی مربیان پرستاری باید فوق‌لیسانس باشند هزینه‌های اجرایی و زمانی گزافی را بدنبال داشته است هرچند، بدنبال این گزارش در مدت زمان کوتاهی اکثریتی از مربیان پرستاری تشویق شدند و درجه فوق‌لیسانس دریافت داشتند. آمار ENB (۱۹۹۴) نشان می‌دهد که در مارچ ۱۹۹۰، ۳۳ درصد مربیان پرستاری فوق‌لیسانس بودند اما در مارچ ۱۹۹۳ این میزان به ۶۰٪ رسید و ۳۸ درصد دیگر از کادر آموزش در حال طی دوره بوده‌اند. هیچ اطلاعاتی در مورد اینکه این افزایش قابل توجه چگونه حاصل شده است در آمار وجود ندارد، اما این احتمال وجود دارد که بیشتر مربیان پرستاری میزان زیادی از وقت و پول خود را صرف دریافت درجه فوق‌لیسانس نموده‌اند.

پیشنهادهای گزارش جاج (۱۹۸۵) و UKCC

و بخشی در کلاس درس گفته می‌شد. تحقیق جا کاولوین (۱۹۸۷) تدوین گردید تا مشخص نماید که دانشجویان پرستاری چه چیزی رادر محیطهای بالینی و چگونه می‌آموزند و آنها به این نتیجه رسیدند که مسیری که دانشجویان پرستاری مهارتهای بالینی را می‌آموزند، بسیار باری به هر جهت است. آنها پیشنهاد کردند که مزایا و معایب وضعیت تراکم زیاد دانشجویان پرستاری بطور دقیق مورد ارزیابی قرارگیرد و توجه زیادی به مسائل آکادمیک و فرصت‌های بالینی شود (۵).

مدارک بیشتر:

در سال ۱۹۸۵ دو مدرک دیگر درمورد آینده آموزش پرستاری منتشر شد. گزارش برده ملی انگلیس ۱۹۸۵ (English National Board) وضعیت آموزش را ارزیابی کرد و پیشنهاد کرد که کلیه مربیان پرستاری باید فوق‌لیسانس و تحصیل کرده باشند. این امر توانست بعنوان یک گام به سوی سیاست ارتقاء آموزش پرستاری به سطح بالاتر و یک دسترسی آکادمیک برای آمادگی دانشجویان پرستاری تلقی شود. کمیته دکتر هری جاج (۱۹۸۵) پیشنهاد کرد که آموزش پرستاری باید به سوی «عدم کنترل مستقیم و مداوم کارکنان» حرکت کند مانند تمامی مطالعات و گزارشات قبلی پیشنهاد شده بود که دانشجویان باید دانشجویان باشند و نه کارمند. اما این گزارش پیشنهاد کرده بود که حرکت کلی باید به سوی ارتقاء سطح آموزش پرستاری باشد. این پیشنهاد که توسط کالج سلطنتی پرستاری (RCN) مورد استقبال قرار گرفت بلافاصله در داخل گزارش پروژه ۲۰۰۰ ادغام شد (۱).

یکی از مهمترین مباحث آن فراهم کردن خدمات بسیار دقیقی بود که باید توسط دانشجویان پرستاری عرضه می‌شد.

یکی از پیشنهادات مندرج در پروژه ۲۰۰۰ عدم درگیری دانشجویان در کلیه خدمات مراقبتی بود که از آن بعنوان یک راه جهت رسیدن به حد مطلوب استانداردهای آموزشی نام برده شد، شورای عمومی پرستاری انگلیس در این رابطه دستورالعملی بشرح زیر صادر کرد:

«اسامی دانشجویان به هیچ وجه نباید در شرح وظایف ضمیمه گردد و حضور آنها نباید بعنوان قسمتی از مجموعه کادری که باید کارها را به عهده بگیرد تلقی شود (ukcc-۱۹۸۶) این پیشنهاد باعث تغییر فاحشی در آموزش دانشجویان و استفاده از آنها بعنوان بخشی از نیروی کار بحساب آمد. آنها دانشجوی شدند، همانگونه که وود در ۱۹۴۷ توصیه کرده بود.

اگر دانشجویان نباید در کارهای خدماتی صرف مشارکت داشته باشند نیاز برای بکارگیری یک نیروی کمکی احساس می‌شود که بعنوان کمک تلقی شود.

تخمین‌ها حاکی از آن بود که پروژه ۲۰۰۰ باعث افزایش هزینه‌های آموزش هر دانشجوی بمیزان ۲۵ درصد می‌شود. صرفه جویی از طریق پرداخت بورس به دانشجویان بجای حقوق حاصل می‌شود و بهر حال مخارج اضافی بدلیل تامین امکانات آموزشی فزونی می‌یابد اما ukcc نتیجه‌گیری نمود که «در پروژه ۲۰۰۰ چون پرستار بهتر آماده می‌شود و هدر رفتن منابع کمتری رخ میدهد هزینه‌های آموزشی تا سال ۲۰۰۴ بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد»

(۱۹۸۶) که پرستاران کارآموز باید دانشجوی و نه کارمند باشند پیچیدگی‌ها و دشواریهای عظیمی را بدنبال داشت چرا که اگر توجه کنیم که چه کسی باید کارهایی را که بطور سنتی توسط کارآموزان پرستاری انجام می‌شد، انجام دهد مسائل روشن‌تر خود را نشان می‌دهد. همه این گزارشها پیشنهاد می‌کنند که هزینه‌های مالی این کارکنان باید با کاهش کمک هزینه‌ای که به کارآموزان پرداخت می‌شود تأمین گردد. گزارش جاج (۱۹۸۵) پیشنهاد می‌کند که دانشجویان بورسیه دریافت کنند در حالیکه گزارش UKCC (۱۹۸۶) پیشنهاد کمک هزینه کارآموزی می‌کند که بیانگر وضعیت تغییر یافته دانشجویی باشد، اگر چه هیچکدام از این گزارشها به میزان دقیق هزینه‌های آموزش پرستاری اشاره نداشته است اما در انتها به سیاست افزایش نیروهای خدماتی در رسته بهیاری و کمک بهیاری منتهی گشت (۱).

□ پیشنهادهای پروژه ۲۰۰۰

پروژه ۲۰۰۰ بعنوان یک آماده سازی نوین برای کار (ukcc ۱۹۶۸) اولین فرصتی بود که ukcc برای انتشار نظریات خود بدنبال یک «ارزیابی وسیع و دامنه دار در آماده سازی دانشجویان پرستاری» یافت.

پیشنهادهای مطالعات قبلی را مورد توجه قرارداد و باید خاطر نشان کرد که این گزارش دیگر نباید بعنوان سایر گزارشها با یگانگی شود. گر چه تغییر و تعدیل هایی در آن انجام شد اما پیشنهادهای اصلی در واقع در سال ۱۹۸۹ با اجرای اولین دروس پروژه ۲۰۰۰ به بار نشست.

در خلال دهه ۱۹۸۰ سیاست دولت در زمینه بهداشت به سوی مراقبت در جامعه تغییر جهت یافت و گزارش پروژه ۲۰۰۰ پیشنهاد بازنگری در آماده سازی پرستاران برای این منظور را ارائه داد، به این طریق که دانشجویان باید زمان بیشتری را در مکانهای اجتماعی سپری کنند. این تاکید کمیته بود که فرد تازه بکار گرفته شده میتواند در قالب موسسات وهم در خارج از موسسات کار کند و هیچ توضیحی در مورد اینکه چه منظوری باید دنبال شود وجود ندارد ولی بنظر میرسد آگاه سازی جامعه در قبال این نقش جدید پرستاران و پذیرش جامعه و تطبیق دوره های آموزش بهداشت جامعه با تعداد دانشجویان و روش انجام چنین کارآموزیهایی باید با دقت بیشتری پیگیری شود در هر حال این پیشنهاد (پروژه ۲۰۰۰) یک تغییر عمده در وضعیت دانشجویان بوجود می آورد بدین معنی که آنها را از وضعیت حقوق بگیر که باید همچون ماشین برای عرضه حقوق کار کنند را فراموش نمایند و در عوض به دانشجویان توسط موسسات و کالجها بر اساس بودجه و تعداد دانشجو بورسیه پرداخت می شود (۱).

جهت شناسایی وضعیت آکادمیک برای این رشته، پیشنهاد شده که اعتبارات حرفه ای و آکادمیک در نظر گرفته شود و در نتیجه ارتباط قوی تر بین دانشکده های پرستاری و موسسات آموزش عالی تر پدید می آید برخلاف دانشجویان کارآموز قبلی، دانشجوی جدید نه تنها باید تاییدیه حرفه ای دریافت کند بلکه یک تاییدیه آکادمیک نیز دریافت نماید که اجرای این سیاست اعتباردهی دوگانه اخیراً کم رنگ شده است. از

دیگر پیشنهادات و تاکیدات این طرح ادغام مدارس کوچک پرستاری در مراکز آموزش عالی تر و حذف کلیه مراکز تربیت پرستار خصوصی بود که البته پیشنهاد اولیه این مسئله (حذف دانشکده های اقماری) ابتدا در سال ۱۹۸۵ توسط دکتر جاج پیشنهاد شده بود.

در فوریه ۱۹۸۷، ukcc نهمین و آخرین مقاله خود را درباره پروژه ۲۰۰۰ تحت عنوان پیشنهادهای نهائی (b ۱۹۸۷) منتشر کرد. این مدرک بر تصمیم ukcc برای بهبود استانداردهای کارآموزی و سیاست آن برای تغییر آموزش و کارآموزی پرستاران تاکید مجدد داشت. تغییر اصلی در این مقاله و پروژه این بود که دانشجویان باید یک سرویس خدماتی (حدوداً ۲۰ درصد) در طول ۳ سال کارآموزی داشته باشند که باعث تلقی مازاد در آنها در طول دوره نشود. این اقدام به این خاطر است که آماده سازی پرستاران یک زمینه عملی بسیار بالایی دارد و دانشجویان باید عملاً در کار خدماتی درگیر شوند و خصوصاً این کار باید در مراحل نهایی دوره آنها صورت گیرد. عرضه کار خدماتی ۲۰ درصد در پروژه ۲۰۰۰ توسط مریبان بالینی می تواند بعنوان یک مقوله کاری تلقی گردد و جوابی برای آنانی باشد که عدم درگیری کامل دانشجو در خدمات بالینی را بعنوان یکی از نقصهای آموزشی تلقی می کردند.

پیشنهادهای ukcc برای پروژه ۲۰۰۰ در سال ۱۹۸۸ توسط DHSS با اصلاحاتی پذیرفته شد. (DHSS ۱۹۸۸).

جان مور با بخش اعظم پیشنهادها خصوصاً در مورد اینکه روش کارآموزی موجود پرستاری

برای نیازهای بهداشتی آینده مناسب نیست موافقت نمود هر چند محافظه کاری هایی نیز اعمال شد. پروژه ۲۰۰۰ نهایتاً بکار گرفته شد، چرا که ukcc سازمان مسئول برای استانداردهای آموزشی سرانجام DHSS را متقاعد کرد که پیشنهاد آنها بهترین راه برای آماده سازی کارکنان برای نیازهای بهداشتی آینده خواهد بود. اولین دوره در پاییز ۱۹۸۹ آغاز شد و اولین گروه دانشجویان در انتهای سال ۱۹۹۲ فارغ التحصیل شدند.

اجرای پروژه ۲۰۰۰ بزرگترین تغییری بود که در سازماندهی آموزش پرستاری رخ داد که دانشجویان پرستاری دیگر بعنوان کارکنان بهداشتی محسوب نمی شوند و دانشجویان بورس دریافت می نمودند. مقالات منتشر یافته در پروژه ۲۰۰۰ عمدتاً به محدودیتها و مشکلات مربوط به «مسایل آموزشی» مربوط به دوره جدید است و البته تحقیقات بعدی نیاز است که تاثیر چنین تغییر سیاست عمده ای را ارزیابی کند، دوره ای که اکنون به خوبی مستقر شده است (۶).

۵ دلایل دیگر ضرورت تغییر

اصولاً هیچ برنامه ای در آموزش پرستاری بدون نگاه به آینده برنامه کاملی نخواهد بود.

آینده چه ویژگیهایی دارد:

۱- پیشرفت تکنولوژی: سال ۲۰۰۰ سال تشکیل کلاسهای درس مجازی، آموزش با کمک کامپیوتر آموزش از راه دور و سال ثبت کامل کامپیوتری گزارشات بیماران میباشد قطعاً یک روش و برنامه انتظارات فراگیران را برآورده نخواهد کرد و الزاماً در برنامه و محتوی آموزشی این موارد باید لحاظ

گردد.

۲- تغییرات خصوصیات شخصی و شخصیتی دانشجویان: دانشجویان زمان حال نسبت به گذشته تغییرات فاحشی دارند عمدتاً متأهل بودند و نیازمند به شغل جنبی جهت رفع نیازهای اولیه خود هستند - ترجیح می دهند در کنار تحصیل یک فرصت شغلی و کاری نیز داشته باشند و عموماً برنامه های پاره وقت در تدریس و کارآموزی را ترجیح می دهند - تنوع و تکثر دانشجویان به معنای تغییر در سرعت یادگیری آنها نیز می باشد که عمدتاً این مسئله می بایست در تنظیم محتوی آموزشی مد نظر مریبان پرستاری قرار می گیرد (۷).

۳- افزایش جمعیت بالای ۶۵ سال: اصولاً بحث مراقبت های پرستاری از جمعیت سالمند کشور مورد بی مهری واقع شده است و این در حالیست که در سال ۲۰۳۰ (۲۱ درصد) کل جمعیت دنیا بالای ۶۵ سال خواهند بود، برنامه ریزی آموزشی جهت انجام هر چه مطلوب تر این نقش و اداره مراکز مراقبتی سالمندان در برنامه پرستاری بهداشت جامعه باید مد نظر قرار گیرد.

۴- تغییر وسیع سرویسهای خدمات *inpatient* به *outpatient*: الزاماً در آینده و حتی در زمان حال بسیاری از مراقبتها به منازل - مراکز مراقبتی روزانه - و در سطوح مختلف کاری اجتماع کشیده خواهد شد و بر مدیران و مسئولان پرستاری کشور است که با فراهم آوردن زمینه های کاری شرایط مناسب اشتغال به کار در سرویسهای *outpatient* جهت پرستاران فراهم آورند و دانشکده ها نیز دانشجویان را برای پذیرش این نقش های جدید آماده سازند (۸).

همزمان باید تغییر یابد زیرا چنانچه برنامه‌های جدید با روش‌های قدیم در هم آمیزد تجدید بنا روی کاغذ باقی خواهد ماند و فقط به درد تبلیغات می‌خورد.

□ **سلام آخر**

دانشکده‌ها و بعبارت بهتر فضا و جو یادگیری از ترکیب عوامل مختلف مثل مدیریت و رهبری اداری - آموزشی - دانشجوی - مربی - محتوی آموزش و.... تشکیل شده است و چنانچه نظام بخواهد دگرگونی اساسی در روشهای آموزشی خود بوجود آورد باید به فکر دگرگونی و تجدید بنای تمام عواملی که به طریقی در ایجاد فضا و جو یادگیری موثرند باشد زیرا تغییر جنبه‌ای یا قسمتی از نظام بدون تغییر سایر قسمت‌ها نمی‌تواند سبب تغییرات موثر و چشم‌گیر شود و در این میان همانطور که در متن مقاله اشاره شد نقش مدیریت و رهبری آموزشی از همه مولفه‌ها حساس‌تر است، تلاش نمائیم با تجدید بنای اندیشه و باورهای مربیان در ایجاد شرایط مطلوب اندیشیدن همراه با احساس اعتماد و اجتناب از فعالیتهای بی‌روح و تکرارهای بی‌معنا و ادغام آموزش و پژوهش در برنامه زندگی دانشجوی دانشکده‌ها را به نمونه کوچکی از زندگی واقعی آنها تبدیل نمائیم تا دیگر دانشجوی پرستاری از ورود در بخش اکراه نداشته باشد و از تعطیلی کلاسها خوشحال نشود بلکه محیط تحصیل محیط دلپذیر مواجهه با حقایق زندگی باشد و در این محیط بتواند به پرورش همه ابعاد وجودی خویش و شکوفایی همه استعدادهای خود همت گمارد و خود را همواره با برنامه‌های فشرده و تکراری که فرصت اندیشیدن

۵- بسیاری از افراد به دنبال موقعیت‌های تحصیلی متعدد هستند و اخیراً شرایط ادامه تحصیل در رشته‌های متعدد جهت دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلات تکمیلی مهیا شده است و جامعه پرستاری باید تسهیلاتی را فراهم نماید که نیروهای مستعد و کارآمد که سالهای اولیه تحصیل خود را در رشته پرستاری گذرانده‌اند استعدادها و توان کاری خود را نیز در ارتقاء این حرفه به کارگیرند و انگیزه لازم جهت بقاء آنها در رشته پرستاری مهیا شود بعبارت ساده‌تر در برابر این سوال انبوه زیادی از دانشجویان پرستاری که خواهان راههایی جهت تغییر مسیر حرفه‌ای آینده خود از پرستاری می‌باشند جواب قانع‌کننده‌ای داشته باشیم بنابراین ضمن تلاش در جهت افزایش کیفیت تحصیلی دانشجویان *under graduate* نسبت به افزایش و تعدد برنامه‌های پرستاری *post graduate* نیز برنامه‌ریزی مناسب انجام شود. نهایتاً بروز بسیاری از بیماریهای جدید مخصوصاً بیماریهای عفونی جدید (مثل *HIV* و *TB*) مقاوم به درمان، همچنین افزایش تعداد پزشکان، افزایش کارمندان زن و ظهور تضاد در نقشهای متعدد آنان، وجود چالشهای قانونی و اخلاقی جدید در پزشکی (مرگ مغزی - آتانازی - وسائل حمایت از زندگی...) و بالاخره تلاش همه جانبه و ملی کارگزاران به منظور کاهش هزینه‌های بهداشت و درمان از دلایل متعدد دیگری است که لزوم بازنگری در نظام آموزشی پرستاری را پیش از پیش خاطر نشان می‌سازد (۹) که نقش مدیریت و رهبری آموزشی در این بازنگری از سایر مولفه‌ها مهمتر و اساسی‌تر است گرچه همه مولفه‌ها

را از او میگیرد همواره مواجه نداند بلکه با علاقه و ایمان و حرکت و پویایی، رشد، تعالی و نشاط به درستی معنای واقعی «دانشجو بودن» را درک نماید.

REFERENCES:

- 1- Bentley Helen, *The need for change in nurse education: a literature review, nurse education Today*, 16, 1996, 131-136
- 2- Wareham pewlinel, *An exploratory study into the exprience of part time nurse teachers compared to full - time nurse teachers Nurse education today*, 16, 1996, 376-381
- 3- Hill.Y , Dewer K MacGregor J . *Orientation to higher education: the challenges and rewards, Nurse education Today*, 16, 1996, 328-333.
- 4- Zerwekh Jo,Ann , Claoarn Jo carol, *Nursing Today 2 edition, Philadelphia- WB Saunders company*, 1997.
- 5- David Susan , etal, *How can nurse teachers be more effective in practice settings Nurse education today*, 16 ,1996, 19-27
- 6- shelly L. Johannsson & Donna Homeswerrenberger, *using stimulation to test critical thinking skills of nursing students, Nurs-education-Today, NO16, 1996, 323-327*
- ۷- شادپور کامل، اطلاعیه گرد همایی جهانی درباره آموزش پزشکی - حرفه در حال تغییر پزشکی - ستاد گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور زمستان ۱۳۷۲.
- ۸- قاسمی برقی، رضا، اصول و مبانی پزشکی جامعه‌نگر، انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین شماره ۴۵.
- ۹- طالقانی، فریبا، مهدیزاده خدیجه، کاربرد تئوری اورم در پرستاری جامعه‌نگر، دانشکده پرستاری رفسنجان.