

ضرورت تغییر در نظام

پژوهشگران: علیرضا نیک‌بخت نصرآبادی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی علوم پزشکی تهران

دانشجوی رشته دکتری (PhD) پرستاری

محمدرضا موقری عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران

خلاصه

تغییر نگرش در آموزش پزشکی و رشته‌های وابسته، تغییرات فاحش جمعیتی و افزایش تعداد سالمندان، کاهش دسترسی به مراقبتهای بهداشتی درمانی، محدودیت منابع و نیاز جهانی به محدود ساختن هزینه‌های بهداشت و درمان، توجه به اصل پیشگیری و سرویسهای *Out Patient*، پیشرفتهای سریع تکنولوژی، تغییر در خصوصیات شخصی و شخصیتی دانشجویان، افزایش تعداد دانشجویان کارمند و متأهل، تعدد 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 آموزش (تضاد نقش) و عوامل بیشمار زیادی ضرورت تغییر در این نظام و حرکت در راستای فراهم نمودن محیطی مساعد جهت اندیشیدن همراه با احساس اعتماد و اجتناب از فعالیتهای تکراری و بی‌روح، از اهم دلایلی است که در این مقاله همراه با یک بحث تاریخی به محضر خوانندگان گرامی مجله تقدیم می‌گردد.

مقدمه

نیز ادامه دارد. *Employee status*، بیانگر وضعیتی بود که دانشجویان بعد از ورود به رشته پرستاری در خود احساس دانشجویی نداشتند و سیستم توری با دانشجوی برخوردار داشت که دانشجو خود را بعنوان شاگرد - کارمند رده دوم و یا نیروی کار قلمداد می‌کرد. همین امر باعث ایجاد واکنشهای سوء روانی و

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 به طور جدی از سال ۱۹۴۷ بعد از جنگ جهانی دوم با پدیدار شدن مفهوم *Student Status* در مقابل *Employee status* آغاز و تاکنون

آموزش پرستاری

رفتاری در آنها می شد.

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، پرستاری را به عنوان یک حرفه تخصصی انتخاب نمودند. از جای جای این میهن اسلامی جوانان مستعد و آماده تحصیل و برخی با رتبه های بسیار بالا وارد دانشکده های پرستاری شدند. واقعیت این است که دانشکده ها در اقناع روحیه حقیقت طلبی و تعالی گرای آنها ناتوان بودند و نتوانستند گوشه ای از انتظارات بحق آنان را در فراهم ساختن یک محیط مستعد علمی و پرورش دهنده استعداد های خلاق برآورده سازند. همین امر زمینه بروز بسیاری از واکنش های سوء رفتاری بین دانشجو، مربی، سرپرستار و ... را فراهم ساخت.

پیش زمینه بحث

نیاز مبرم برای جایگزینی نظام «دانشجویی» آموزش پرستاری که در آن کارآموزان به معنای واقعی دانشجو باشند در طول زمانهای طولانی در کمیته های مختلف دولتی بحث شده است. عنوان «وضعیت دانشجویی»^(۱) برای دانشجویان پرستاری در ابتدا بعد از جنگ دوم جهانی عرضه شد. در این زمان وزارت بهداشت انگلستان یک کمیته را مأمور

بررسی سرویسهای پرستاری کرد^(۲). این کمیته برای بازسازی سرویسهای پرستاری تام الاختیار بود که در نهایت منجر به تشکیل NHS^(۳) شد. کمیته پیشنهاد کرد که در جهت کاستن از میزان اصطکاک زیاد، پرستاران در حال آموزش نباید به عنوان کارمندان رده دوم بلکه باید به عنوان 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. همچنین به منظور فراهم کردن امکانات مورد نیاز و وسایل برای کلیه دانشجویان پیشنهاد شد، به تشکیل مدارس عالی اقدام شود. البته یک دوره ۴۰ ساله خلاء تا بکارگیری و اجرای پیشنهادات آن کمیته سپری گردید.

مفهوم «وضعیت دانشجویی» بوسیله شورای پرستاری عمومی^(۴) (GNC) در سال ۱۹۴۸ پذیرفته شد. هر چند باید خاطر نشان شود که GNC آنرا همانطوریکه که کمیته «وود» می دید، نگاه نمی کرد. چون هنوز اینگونه تلقی می شد که پرستاران باید وظایف مکرری را در طول دوره آموزش خود

- 1- Student status
- 2- Wood (1947)
- 3- National Health Services
- 4- General Nursing council

کار پرستار و ماما را در بیمارستان و نیز آموزش و کارآموزی مورد نیاز برای آن نقشها را بررسی کند. کمیته «بریگز» تأکید می‌کرد که یکی از مشکلات اساسی «موقعیت مبهم پرستار در کارآموزی هم به عنوان یک دانشجو و هم به عنوان یک شاغل» است.

مانند گزارشهای قبلی، یکی از سیاستهای اصلی آنها ضرورت کارآموزی پرستاران به عنوان دانشجو و نه شاگرد بود. هر چند بر خلاف گزارشهای قبلی بریگز پیشنهاد تغییرات بر روی ساختار و سازمان پرستاری را مورد تأکید قرار داد، اما سازمان جدید پیشنهاد تشکیل شورای مرکزی که مسئول استانداردهای حرفه‌ای آموزش و نظام و مقررات در پرستاری و مامایی باشد و همچنین ایجاد «بردهای کشوری»^(۴) مسئول در مقابل شورا را مطرح نمود و البته دولت در سال ۱۹۷۹ اقدام به این کار کرد. این امر به عقیده بسیاری از نظریه پردازان نقش عمده‌ای در ارتقای پرستاری به عنوان یک موقعیت حرفه‌ای داشت. در واقع باعث باز شدن درهایی به سوی «اصلاح آموزشی»^(۵) شد.

پیشنهاد ایجاد دانشکده‌های پرستاری و مامایی، تحت نظر یک اصل واحد که در سراسر کشور ایجاد شود (بریگز ۱۹۷۲) نیز اجرا گردید. این امر باعث تأثیرگذاری در سازماندهی آموزش پرستاری شد، چرا که مدارس کوچک پرستاری ادغام شدند تا دانشکده‌های بزرگتری را به وجود

عده‌دار شوند. تفکرات پیشتاز کمیته وود اجرا نشد، عمدتاً با این خاطر که نظرات رؤسای پرستاری وقت و نیاز بیمارستانها را تأمین نمی‌کرد. هم *GNC* و هم کالج سلطنتی پرستاری (*RCN*) به وسیله مترونها اداره می‌شد که می‌خواستند در رأس دانشکده‌های پرستاری نیز قرار گیرند. آنها مضطرب و مسر برای حفظ سیستم موجود بودند و عصبانی از تغییرات گسترده‌ای که ممکن بود قدرت و کنترل آنها را کاهش دهد.

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 (۱۹۶۴) مشابه گزارش وود (۱۹۴۷) بود. بدین معنی که پیشنهاد کرده بود، آموزش دانشجویان پرستاری باید بر اساس اصول آموزش منطقی باشد. اما این نظریه پیشروتر بود چرا که پیشنهاد نمود، 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 «در واقعیت و نه در حرف باشد» گزارش پلات بطور جدی توسط یک مدیر مشهور پرستاری کنار گذاشته شد، با این توجیه که «وضعیت دانشجویی» کارآمد نخواهد بود و نیز توسط سرپرستارانی که به طور اساسی به جهت اداره بخشها و نه آموزش دانشجویان استخدام شده بودند اصلاح به اجرا گذارده نشد^(۱).

در سال ۱۹۷۲ کمیته دیگری توسط گروه بهداشت و امنیت اجتماعی^(۲) (*DHSS*) و به ریاست پروفیسور «آسابریگز»^(۳) تشکیل شد تا نقش و

1- Clay (1987)

2- Department of Health and Social Security

3- ASA Briggs

4- National Boards

5- Educational Reform

آورند. اصولاً دیگر هیچ دانشکده کوچک (اقماری) و هیچ مؤسسه خصوصی حق تربیت پرستار را نداشت. البته بسیاری از این پیشنهادات سالیان زیادی مورد بی‌اعتنایی قرار گرفت و گرچه بسیاری از آنها همانطوری که کمیته «بریگز» توصیه کرده بود هرگز اجرا نشد، اما بسیاری از آنها بعدها در قالب پروژه ۲۰۰۰ گنجانده شد.

به منظور ارزیابی دلایل این تأخیر غیرمعقول در تغییر ساختار آموزش پرستاری، لازم است که نگاهی به اوضاع سیاسی - اجتماعی آن سالها داشته باشیم. پیشنهادات کمیته «بریگز» بار مالی داشت، و این زمانی بود که دولت وقت انگلیس - سیاست تثبیت قیمت‌ها و حقوق‌ها را در پیش گرفته بود. زمان انتشار گزارش «بریگز» (۱۹۷۲) همزمان با انتشار کتاب سفید دولت بر اساس توصیه‌های سرویسهای NHS بود که بلافاصله منجر به ساماندهی مجدد ساختار NHS در سال ۱۹۷۴ شد^(۱) گروه کاری^(۲)

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 به یکدیگر مربوط باشند و پیشنهاد کرد، جنبه‌های 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 تا تعداد دانشجویان پرستاری هرگز از تعداد کسانی که باید بر آنها نظارت کنند، بیشتر نشود. به علاوه کارکنان آموزش دیده، در امر آموزش نکات عملی، به نحو بهتری آماده

شوند. مشاهدات این کمیته بسیار آینده‌نگر بود، چرا که این نیاز بطور حقیقی وجود داشت که کارکنان درمانی می‌بایست به اندازه کافی مهارت کسب نمایند تا نقش آموزشی خود را به خوبی ایفا کنند. چیزی تغییر نیافت

برغم انتقادات گسترده‌ای که در مسیر آموزش پرستاری وجود داشت، (لوموند، ۱۹۷۴، اورتن ۱۹۸۱) سیستم شاگردی برای سالیان زیادی ادامه یافت و سیاستمداران عصبی بودند، چرا که هزینه‌های مالی و پرسنلی اجرای تغییر مسیر از سیستم شاگردی به وضعیت دانشجویی، سرسام‌آور بود. اگر چه وضعیت دانشجویان پرستاری به عنوان کارمند باقی ماند، اما بخشی از آموزش بر بالین و بخشی در کلاس درس گفته می‌شد. تحقیق «جاکا» و «لوین»^(۳) با این منظور تدوین شد که مشخص کند: «دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی چه می‌آموزند؟» آنها پیشنهاد کردند که مزایا و معایب وضعیت تراکم زیاد دانشجویان پرستاری بطور دقیق مورد ارزیابی قرار گیرد به مسایل دانشگاهی و فرصت‌های بالینی توجه زیادی معطوف شود. در سال ۱۹۸۵ دو مدرک دیگر در مورد آینده آموزش پرستاری منتشر شد. گزارش «برد ملی انگلیس»^(۴) وضعیت آموزش را ارزیابی و پیشنهاد کرد کلیه مربیان پرستاری باید فوق لیسانس و تحصیل کرده باشند. این امر توانست به عنوان یک گام به سوی سیاست ارتقای آموزش پرستاری به سطح بالاتر و دسترسی دانشگاهی برای آمادگی

- 1- Klein (1989)
- 2- Working Group
- 3- Gacka & Lowin (1987)
- 4- English National Boards (ENB - 1985)

دانشجوی پرستاری تلقی شود. کمیته دکتر «هری جاج»^(۱) پیشنهاد کرد که آموزش پرستاری باید به سوی «عدم اشتغال آموزش در کنترل مستقیم و مداوم کارکنان» حرکت کند. مانند تمامی مطالعات و گزارشهای قبلی پیشنهاد شده بود که دانشجوی باید دانشجوی باشد و نه کارمند. این گزارش پیشنهاد کرده بود که حرکت کلی باید به سوی ارتقای سطح آموزش پرستاری باشد. این پیشنهاد که توسط کالج سلطنتی پرستاری مورد استقبال قرار گرفت بلافاصله در گزارش پروژه ۲۰۰۰ ادغام شد.

هر چند آموزش پرستاری به تمامی به سمت «آموزش عالی تر» که توسط «جاج» پیشنهاد شده بود، حرکت نکرد. این امر در حال حاضر به وسیله گروهی از کالج های پرستاری و آموزشگاههای آموزش عالی در سراسر کشور انگلستان اجرا می شود. و البته هر سه گزارش، (۱۹۸۵ - End، ۱۹۸۵ - Judge، ۱۹۸۸ - UKCC)، پیشنهاد نمودند که آموزش پرستاری جذاب تر شود، میزان کار کاهش یابد و تعداد بیشتری از دانشجویان حرفه ای شوند.

هر چند، به ظاهر در همه این گزارشها عقاید مثبتی در جهت بهبود آموزش پرستاری وجود دارد، اما به واقع هیچکدام هزینه ها و سطوح افراد را مشخص نکرده اند. پیشنهاد ENB (۱۹۸۵) مبنی بر این که تمامی مربیان پرستاری باید فوق لیسانس باشند هزینه های اجرایی و زمانی گزافی به دنبال داشته است. هر چند، به دنبال این گزارش در مدت زمان کوتاهی، - اکثریتی از مربیان پرستاری تشویق شدند و درجه فوق لیسانس دریافت داشتند. آمار ENB (۱۹۹۴) نشان می دهد که ماه در مارچ

۱۹۹۰، ۳۳٪ مربیان پرستاری فوق لیسانس بودند اما در ماه مارچ ۱۹۹۳ این میزان به ۶۰٪ رسید و ۳۸٪ دیگر از کادر آموزش در حال طی دوره بودند. 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 فوق لیسانس نموده اند.

پیشنهاد های گزارش جاج و UKCC که پرستاران کارآموز باید دانشجوی و نه کارمند باشند پیچیدگی و دشواریهای عظیمی را به دنبال داشت و باید به این سؤال که «پس چه کسی باید کارهایی که به طور سنتی به کارآموزان پرستاری محول می شد، انجام دهد؟» پاسخ داده می شد. اگر فرض بشود، که کارکنان اضافی به تعداد کافی به کار گرفته شود، تا کار دانشجویان را انجام دهند، تأمین بار مالی آن چگونه خواهد بود؟ همه این گزارشها پیشنهاد می کنند که هزینه های مالی این کارکنان باید با کاهش کمک هزینه ای که به کارآموزان پرداخت می شود، تأمین گردد. گزارش جاج پیشنهاد می کند که دانشجویان بورسیه دریافت کنند. در حالیکه گزارش UKCC پیشنهاد کمک کارآموزی می کند که بیانگر وضعیت تغییر یافته دانشجویی باشد. اگر چه هیچکدام از این گزارشها به میزان هزینه های آموزش پرستاری اشاره نداشته است اما در انتها به سیاست افزایش نیروهای خدماتی در دسته بهیاری و کمک بهیاری منتهی گشت. ... ادامه دارد ...

1- Dr. Harry Judge (1985)