

## چالش‌های خودتنظیمی حرفه‌ای در پرستاری ایران

محمد علی یادگاری\* علی آقاجانلو\* رضا نگارنده\*\*

مقاله سردبیری

جوهره پرستاری حمایت از منافع عمومی است و حرفه پرستاری دریافت خدمات با کیفیت و ایمن را حق برای جامعه می‌داند. در دهه‌های اخیر پرستاری با خصوصیات استقلال، تعهد حرفه‌ای، تخصص و پاسخ‌گویی، به‌عنوان یک حرفه شاخص مورد توجه قرار گرفته است (۱). پرستاری معاصر دارای بدنه دانش و مهارت، سیستم ارزشی، آموزش دانشگاهی و اجتماعی شدن حرفه‌ای می‌باشد. استقلال یا آزادی عمل به عنوان ظرفیت یک پرستار برای تعیین اقدامات خود از طریق انتخاب مستقلانه در تمامی حوزه‌های بالین پرستاری، تعریف شده است و خودتنظیمی برای بالین پرستاری از الزامات دستیابی به آزادی عمل حرفه‌ای است (۲).

خودتنظیمی حرفه‌ای، قدرت تصمیم‌گیری حرفه خودتنظیم برای تعیین شرایط ورود اعضا به حرفه و فعالیت در آن حرفه می‌باشد که تعیین می‌کند چه کسی با چه تخصص و با چه میزان از دانش و مهارت، شرایط ورود و فعالیت در آن حرفه را دارد (۳). در اواسط قرن ۱۹ ترکیب دانش و مهارت، تأکید بر تعهد به انجام وظیفه در مقابل جستجوی منافع شخصی و همچنین استقلال از دخالت‌های خارجی در امور حرفه (خودگردانی) به‌عنوان ویژگی‌های مهم حرفه‌های خودتنظیم مطرح شد. از اوایل قرن ۲۰ انگیزه‌های حرفه‌ای شدن با خودتنظیمی حرفه‌ای در یک راستا قرار گرفت (۲). طبق الگوی دونابدین (Donabedian model) یک «قرارداد اجتماعی» بین جامعه و حرفه وجود دارد که تحت این قرارداد جامعه استقلال حرفه را در قبال خدمات اساسی آن مورد پذیرش قرار داده و به آن حرفه در جهت اداره امور خود استقلال می‌دهد. در قبال این امتیاز، حرفه در جهت حفظ منافع عمومی جامعه مسئولانه عمل می‌کند (۴).

خودتنظیمی حرفه‌ای، به‌عنوان یک امتیاز زمانی به یک حرفه واگذار می‌شود که عموم مردم با خودتنظیمی آن حرفه، بهترین نوع خدمات را دریافت کنند (۴). در واقع خودتنظیمی حرفه‌ای سبب تضمین کیفیت خدمات می‌شود (۲، ۶ و ۵). در دو دهه اخیر، سازمان جهانی بهداشت، به منظور تربیت و به‌کارگیری نیروی کار پرستاری شایسته و مجرب، دولت‌ها را به تقویت چارچوب‌های خودتنظیمی حرفه‌ای توصیه کرده است. شورای بین‌المللی پرستاران (International Council of Nurses: ICN) با همکاری سازمان جهانی بهداشت بیانیه چشم‌انداز خودتنظیمی حرفه‌ای را منتشر کرده است. این بیانیه مراقبت ایمن و با کیفیت، ایجاد سیستم نظارت در صدور پروانه، سیاست‌گذاری در مورد حرفه و اعمال قوانین و مقررات حرفه‌ای را در پرتو ایجاد و ارتقای زیربنای سیستم‌های خودتنظیمی حرفه‌ای می‌داند. شورای بین‌المللی پرستاران، خودتنظیمی حرفه‌ای را روشی می‌داند که به وسیله آن نظم، ثبات و کنترل بر حرفه و عملکرد

\* دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\*\* نویسنده مسؤول: استاد گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران و مرکز

تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

e-mail: megarandeh@tums.ac.ir

آن اعمال می‌شود (۸ و ۷). تحقیقات ملی و بین‌المللی نشان می‌دهد خودتنظیمی حرفه‌ای باعث بهبود استانداردهای آموزش و بالین می‌شود که خود موجب افزایش قدرت حرفه در اداره امور خویش می‌شود. از آن جایی که خودتنظیمی حرفه‌ای سبب فعالیت افراد واجد شرایط و صلاحیت در حرفه می‌شود، منجر به افزایش اعتماد مردم به ارائه‌دهندگان خدمات حرفه‌ای به عنوان افرادی توانا و صادق شده و سبب تأمین منافع عموم می‌شود (۱). در خودتنظیمی حرفه‌ای با اخراج افراد فاقد صلاحیت حرفه‌ای و غیرملتمزم به کدهای اخلاقی از حرفه، منافع حرفه تأمین می‌شود (۴).

به طور کلی دو روش برای مدیریت امور حرفه وجود دارد: توسط خود حرفه (خودتنظیمی حرفه‌ای) و توسط دولت. در صورتی که دولت مدیریت حرفه را به عهده گیرد اعضای حرفه، قوانین و مقررات حرفه را به صورت تحمیلی و اجباری درک می‌کنند، در حالی که قوانین مصوب در خود حرفه خودتنظیم قابل پذیرش و داوطلبانه درک می‌شود (۹).

حرفه‌های خودتنظیم دو نهاد مجزا در فعالیت‌های خود دارند: ۱- نهاد نظارتی ۲- نهاد حمایتی. نهاد نظارتی حافظ منافع عمومی از طریق ایجاد شرایط ورود به حرفه، صدور مجوز و گواهی و عملکرد انضباطی می‌باشد، در حالی که نهاد حمایتی در جهت ترویج منافع اقتصادی و حرفه‌ای اعضای حرفه فعالیت می‌کند. نهادهای نظارتی و حمایتی با اهداف متفاوتی در جهت توسعه فعالیت حرفه‌ای عمل می‌کنند. هدف نهاد حمایتی توسعه حرفه در راستای کمک به اعضا و پیشرفت حرفه است؛ در حالی که نهاد نظارتی توسعه حرفه را برای حمایت از عموم مردم انجام می‌دهد. در اکثر مواقع منافع عموم در تضاد با منافع حرفه نمی‌باشد، ولی در صورت بروز چنین تضادی خودتنظیمی حرفه‌ای باید در جهت منافع عموم عمل نماید (۱۰).

### وضعیت خودتنظیمی حرفه‌ای در پرستاری ایران

پرستاری ایران در دهه‌های اخیر پیشرفت‌های چشم‌گیری داشته است که از آن جمله می‌توان به گسترش آموزش دانشگاهی، تشکیل سازمان نظام پرستاری، تأسیس انجمن علمی پرستاری ایران، تأسیس مراکز تحقیقاتی و انتشار مجلات علمی پژوهشی متعدد در حوزه‌های مختلف پرستاری اشاره نمود (۱۱). با این حال حرفه پرستاری در ایران کماکان در خودتنظیمی حرفه‌ای کاستی‌های فراوان دارد. اگر قانون سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران را که عمده‌ترین نهاد غیردولتی پرستاری کشور است، بررسی کنیم با آن که اهداف سازمان را هم سوی اهداف خودتنظیمی حرفه می‌یابیم، اما در وظایف آن نقش مستقلی برای سازمان در بیش‌تر الزامات خودتنظیمی دیده نمی‌شود، به طوری که در ۶ وظیفه از ۸ وظیفه سازمان نظام پرستاری واژه همکاری یا کمک به نهادهای دیگر آمده است و تنها در وظیفه سوم «تلاش به منظور ارتقای کیفی و مهارت‌ها و دانش فارغ‌التحصیلان پرستاری» و وظیفه هفتم «تعیین ضوابط برای صدور، تمدید یا لغو کارت عضویت در سازمان»، قانون‌گذار برای سازمان نقش مستقلی را مقرر نموده است. شاید به همین دلیل و البته دلایل دیگری که خارج از حوصله این مقاله است سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران کم‌تر به کارکردهای خودتنظیمی حرفه‌ای ورود نموده است. از سایر انجمن‌های پرستاری در ایران نیز به واسطه نداشتن سازوکار قانونی و همچنین عضویت کم اعضای حرفه پرستاری در آن‌ها نمی‌توان انتظار ایفای نقش مؤثر در خودتنظیمی حرفه‌ای داشت. در ایران تنظیم مقررات و کنترل بر امور مرتبط با پرستاری همواره در

اختیار دولت بوده است (۱۲ و ۶) از سوی دیگر در سال‌های اخیر شاهد تشکیل معاونت پرستاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده‌ایم که حاکی از تلاش برای مدیریت دولتی حرفه است.

برخورد مسؤولان با حرفه پرستاری در سال‌های اخیر برای رویارویی با چالش‌های متعدد نمونه‌هایی از مدیریت دولتی و خلأ خودتنظیمی حرفه‌ای می‌باشد. به عنوان مثال می‌توان به چالش کمبود نیروی پرستاری اشاره کرد که یک چالش جهانی است. برای حل این مشکل در سال‌های اخیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به افزایش ظرفیت تربیت دانشجوی پرستاری در کشور و افزایش تعداد دانشکده‌های پرستاری اقدام کرده است. این اقدامات، سبب تربیت دانشجو در دانشکده‌های فاقد زیرساخت‌ها و کادر آموزشی شایسته و در تضاد با کیفیت مراقبت‌ها (منفعت عموم) می‌باشد. در مقابل اقدام بعدی در زمینه تأمین کمبود نیروی پرستاری، تربیت نیروی کمک پرستاری توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است. بیش‌تر صاحب‌نظران این راهکار را برای کمبود پرستار پیشنهاد می‌کنند، ولی اعضای حرفه آن را به صورت تحمیلی درک کرده و با آن مخالفت می‌کنند (۱۳).

نظر به این که یافتن سازوکار مناسب برای خودتنظیمی حرفه مستلزم درگیر شدن کلیه ذی‌نفعان و به طور خاص اعضای حرفه در این مقوله است از این رو پیشنهاد می‌شود تمامی نهادهای قانونی فعال در حوزه پرستاری با ایجاد گفت‌وگو به منظور شناسایی مختصات و ویژگی‌های نهاد خودتنظیمی مناسب برای حرفه پرستاری در ایران فعال شده و در جهت استقرار آن تلاش نمایند.

## منابع

- 1 - World Health Organization. Nursing and midwifery: a guide to professional regulation. Egypt: EMRO Technical Publications Series 27; 2002.
- 2 - Sala R, Manara D. The regulation of autonomy in nursing: the Italian situation. Nurs Ethics. 1999 Nov; 6(6): 451-67.
- 3 - Schiller CJ. Self-regulation of the nursing profession: focus on four Canadian provinces. Journal of Nursing Education and Practice. 2014; 5(1): 95-106.
- 4 - Fowler MDM. Guide to nursing's social policy statement: understanding the profession for social contract to social covenant. Silver Spring, Maryland: American Nurses Association; 2015. P. 27.
- 5 - Wearing J, Nickerson V. Establishing a regulatory framework for certified practices in british Columbia. Journal of Nursing Regulation. 2010; 1(3): 38-43.
- 6 - Brownie SM, Hunter LH, Aqtash S, Day GE. Establishing policy foundations and regulatory systems to enhance nursing practice in the United Arab Emirates. Policy Polit Nurs Pract. 2015 Feb-May; 16(1-2): 38-50.
- 7 - Affara FA. Valuing professional self-regulation. J Adv Nurs. 2005 Dec; 52(6): 579.
- 8 - Ryan A-M. An evaluation study of the regulatory approach to general nurse education 2001-2004 in Ireland. Ph.D theses. School of Educational Studies of Dublin City University, 2006.
- 9 - Affara FA, Al-Jabri SS. Professional self-regulation for nursing and midwifery in Oman: protecting the public and enhancing the quality of care. Oman Med J. 2016 Jul; 31(4): 243-244.
- 10 - Schultze R. What does it mean to be a self-governing regulated profession?. Journal of Property Tax Assessment & Administration. 2007 Jul; 4(3): 41-53.
- 11 - Oskouie F, Nejatian A, Parvizy S, Mohammadi N, Sheikhi MR, Ghafouri R. Registration/licensure: essential need of nursing regulation in Iran. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 2016; 5(9S): 423-428.
- 12 - Esmaili M, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R. Factors impacting membership and non-membership in nursing associations: a qualitative study. Nurs Health Sci. 2013 Sep; 15(3): 265-72.
- 13 - Negarandeh R. [Facing nursing shortage: a complex challenge]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2015; 20(4): 1-4. (Persian)

## Challenges of professional self-regulation in Iranian nursing

Mohammad Ali Yadegary\* (MSc.) - Ali Aghajanloo\* (MSc.) - Reza Negarandeh\*\* (Ph.D).  
Letter to Editor

The essence of nursing is protecting the public and nursing profession believes that receiving high quality and safe services, is the community's right. During the past decades nursing has been considered as a significant profession with characteristics such as autonomy, professional commitment, expertise and responsiveness (1). The body of contemporary nursing is consisted of knowledge and skills, value system, academic education and professional socialization. Autonomy has been defined as nurse's capacity for determining their action through independent choosing in all the fields of nursing practice and self-regulatory in nursing practice is necessary for achieving professional freedom of action (2).

Professional self-regulatory is the decision-making power for determining the inclusion criteria for the members to enter the profession and start their activity in that profession. It will determine who, with what specialties and how much knowledge and skills have the inclusion criteria for the profession (3). During the mid-19<sup>th</sup> century, combination of knowledge and skills, emphasis on commitment to duty against seeking personal interests and also independence from external interferences in professional matters (autonomy) were mentioned as the most important features of self-regulated professions. From the early 20<sup>th</sup> century, the motivations for professionalization got in line with professional self-regulatory (2). According to the Donabedian Model, a "social contract" exists between the society and the profession and under this contract the society will accept profession's independence in exchange for their services and will give independence to that profession so that they could manage their own matters. In return for this privilege, the profession would act responsively to maintain the public interests (4).

Professional self-regulation would be granted to a profession as a privilege when the public would be able to receive the best possible services after that professions' self-regulation (4). In fact, professional self-regulatory would guarantee the quality of services (2,5,6). During the past two decades, World Health Organization (WHO), to educate and employ competent and skilled nursing workforce, has recommended the governments to strengthen their professional self-regulatory frameworks. International Council of Nurses (ICN) in cooperation with the WHO has published a statement of their perspective of professional self-regulatory. This statement has mentioned that

\* Ph.D Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* Professor, Dept. of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
e-mail: megarandeh@tums.ac.ir

safe and high quality care, creating a monitoring system for licensing, professional policy making and applying the professional laws and rules could be reached by creating and improving the infrastructures of professional self-regulatory systems. ICN stated that professional self-regulatory is a method for applying discipline, stability and control over the profession and its performance (7, 8). National and international studies have shown that would improve educational and clinical standards which in turn would increase the power of the profession in managing its own matters.

Since professional self-regulatory would lead to the activity of qualified and competent individuals in a profession, it would increase people's trust in professional services providers as capable and honest individuals and would provide the public interests (1). In professional self-regulatory, by firing professionally unqualified and uncommitted to the ethical codes individuals from the profession, the interests of the profession would be provided (4).

In the main, there are two ways a profession can be regulated: by the profession itself (professional self-regulatory) or directly by government. If the government would take the responsibility of managing the profession, the members of the profession would be forced to accept the laws and rules of the profession; while the approved laws by the self-regulated profession are flexible and would be accepted voluntarily (9).

Self-regulatory professions have two separate bodies for their activities: 1- the monitoring body and 2- the supporting body. The monitoring body maintains the interests of the profession through creating the inclusion criteria for the profession, licensing, certifying and disciplinary actions; while the supporting body would perform toward promoting the economic and professional benefits of the profession's members. The goal of the supporting body is to develop the profession to assist the members and advance the profession; but the monitoring body will develop the profession to support the public interests. Most of the times, the public interests are not in conflict with the profession's interest, but in case of such conflicts, professional self-regulatory should act toward achieving the public interest (10).

### **The condition of professional self-regulatory in Iranian nursing**

Iranian nursing has had significant advancements during the recent years which development of academic education, formation of Iranian Nursing Organization (INO), establishment of Scientific Association of Iranian Nursing, establishment of research centers and publishing numerous research-scientific journals in different fields of nursing are some of them (11). However, the profession of nursing in Iran still has many shortcomings. Evaluating the laws of the Nursing Organization of the Islamic Republic of Iran, which is the greatest non-governmental nursing organization in Iran, although the goals of the organization are in line with the self-regulatory goals of the profession, but in most of the self-regulation requirements, no independent role

has been defined for the organization, in a way that, in the definition of 6 duties out of 8 defined duties for the INO cooperation with or helping other organizations has been used and only in the third duty, “trying for improvement of the quality, skills and knowledge of nursing graduates” and the seventh duty, “determining standards for issuing, extending or cancelling membership cards”, the legislator has appointed an independent role for the organization. Maybe for this reason, and many other reasons that are not in the scope of this article, the INO has not considered professional self-regulation performances sufficiently. Other nursing associations in Iran, due to lack of regulatory mechanism and also the low number of members from the nursing profession, could not have an effective role in professional self-regulatory. In Iran, regulating the rules and managing the matters of nursing have always been a responsibility of the government (6,12). On the other hand, during the recent years, we have witnessed the establishment of the nursing deputy in the Ministry of Health and Medical Education (MOHME) which indicates the efforts for governmental management of this profession.

The authorities' approach toward the nursing profession during the recent years for encountering various challenges is one of the examples of governmental management and lack of professional self-regulatory. For example, the nursing shortage could be mentioned which is a global problem. To resolve this problem, the MOHME has increased the capacity of training nursing students and the number of nursing schools. These measures have led to educating students at schools with no infrastructures and no competent educational board which is in conflict with the quality of services (public interests). In return, the next measure to compensate for the shortage in nursing workforce is educating practical nurses by the MOHME. Most of the experts have suggested this solution for the problem of shortage in nursing workforce, but it has been perceived as compulsory by the members of the profession and they disagree with it (13).

Considering that finding an appropriate self-regulatory mechanism for the profession requires the involvement of all the beneficiaries, especially the members of the profession, it is recommended that all of the active organizations in the field of nursing would start determining the characteristics and features of an appropriate self-regulatory organization for the nursing profession of Iran through conversations and then would make their best efforts for its establishment.

**Please cite this article as:**

- Yadegary MA, Aghajanloo A, Negarandeh R. [Challenges of professional self-regulation in Iranian nursing]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2017; 23(1): 1-6. (Persian)