

ضرورت تغییر در نظام آموزش پرستاری

علیرضا نیک بخت نصرآبادی* محمد رضا موقری**

□ چیزهای:

تغییر نگرش در آموزش پزشکی ورشته های وابسته، تغییرات فاحش جمعیتی و افزایش تعداد سالمندان، کاهش دسترسی به مراقبتها بهداشتی درمانی، محدودیت منابع و تلاش و نیاز جهانی به محدود ساختن هزینه های 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 برنامه های آموزش ضمن خدمت و تحصیلات تكمیلی ولزوم توسعه این برنامه ها ادغام پژوهش در آموزش، ظهور بعضی از بیماریهای جدید، افزایش تعداد پزشکان، ظهور چالشهای قانونی جدید و افزایش تعداد زنان و مادران در حرفه، عوامل بیشمار دیگری ضرورت تغییر در نظام آموزش پرستاری و حرکت در راستای فراهم نمودن محیطی مساعد جهت اندیشیدن همراه با احساس اعتماد واجتناب از فعالیتهای تکراری و بی روح را فراهم می نماید.

□ کلید واژه ها: 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 :

واکنشهای سوء رفتاری را فیما بین دانشجو - مریب - 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 کیمته‌های 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 بازاری 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 به عنوان یک دانشجو در نظر گرفته شوند. کمیته وود سپس این نکته را خاطرنشان 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 قادر آموزشی و نه متrown بیمارستانها قرار گیرند و همین طور به منظور فراهم کردن امکانات مورد نیاز و وسائل برای کلیه دانشجویان اقدام به تشکیل مدارس عالی پیشنهاد شد که البته یک دوره ۴۰ ساله خلاط تا بکارگیری واجرأی پیشنهادات آن کمیته سپری گردید (۱).

مفهوم وضعیت دانشجویی بوسیله شورای

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 بین المللی پرستاری بوده است. - بحثها بطور جدی از سال ۱۹۴۷ آغاز شد. بعد از جنگ جهانی دوم (با پدیدار شدن مفهوم *employee status* در مقابل *Student status*) تاکنون نیز ادامه دارد.

employee status: بیانگر وضعیتی بود که دانشجویان بعد ازورود 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. وهمین 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 بعضًا با رتبه‌های بسیار بالا وارد دانشکده‌های پرستاری شدند و واقعیت این است که دانشکده‌ها در اقنانع روحیه حقیقت طلبی و تعالی گرای 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. وهمین امر زمینه بروز بسیاری از

حرف باشد، گزارش پلات (۱۹۶۴) بطور موثری توسط یک متrown 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).

هزارلاش بریگز

در سال ۱۹۷۲ کمیته دیگری توسط گروه بهداشت و امنیت اجتماعی (*Department of Health and Social Security*) ریاست پروفسور آسا بریگز 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 می‌کرد 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 قرارداد 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 مستنول باشد را نمود والبته دولت در سال ۱۹۷۹ اقدام به این کار کرد. این امر به عقیده بسیاری از تئورسین‌های پرستاری نقش عمدی‌ای در ارتقاء

پرستاری عمومی (*General Nursing Council*) در سال ۱۹۴۸ پذیرفته شد. هر چند باید خاطر نشان شود که GNC آنرا همانطوری که کمیته وود می‌دید، نگاه نمی‌کرد، بخاطر اینکه هنوز اینگونه تلقی می‌شد که پرستاران باید وظایف مکرری را در طول دوره آموزش خود عهده‌دار شوند (آبل اسمیت ۱۹۶۰) تفکرات پیشناخت کمیته وود اجرانشد، عمدتاً به این خاطر که آنها نظرات روسای پرستاری وقت و نیاز بیمارستانها را تامین نمی‌کردند.

هم GNC و هم کالج سلطنتی پرستاری (*Royal College of Nursing*) بوسیله متrownها اداره می‌شد که می‌خواستند 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 می‌دادند بگاهد.

کمیته دیگری با نظر RCN و تحت ریاست سرهنگی 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 «در واقعیت و نه در

تصمیمی بر روی پیشنهادات بوسیله دولت بدلیل یک دوره مشورتی به تعویق می‌افتد. بالاخره، در سال ۱۹۷۷ یک گروه کاری توسط کمیته بریگز برای بررسی مجدد وضعیت دانشجویان پرستاری تشکیل شد (۱۹۷۸ DHSS) این کمیته گزارش کرد که آموزش تئوری و بالینی باید بیکدیگر شدیداً مربوط باشند و پیشنهاد کرد که 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 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 بخش‌ها به نحو بهتری آماده شوند. مشاهدات این کمیته خیلی شایسته و آینده‌نگر 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.^(۳)

□ چیزی از 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 برای دانشجویان پرستاری سرسام آور بود.

اگر چه وضعیت دانشجویان پرستاری بعنوان کارمند باقی ماند، بخشنی از آموزش برابر با

پرستاری بعنوان یک موقعيت حرفه‌ای داشت و فی الواقع باعث بازشدن درهای بسوی یک اصلاح همه جانبه آموزشی گردید.^(۱)

پیشنهاد ایجاد دانشکده‌های 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 دانشکده‌های 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 بحث اعتمادی قرار گرفت و گرچه بسیاری از آنها همانطوری که کمیته بریگز توصیه کرده بود هرگز اجرا نشد اما بسیاری نیز بعد از آنها در قالب پروژه ۲۰۰۰ گنجانده شد.^(۲)

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 ثابتیت قیمتها و حقوقهای انسانی را در پیش گرفته بود مورد عمل قرار نگرفت. زمان انتشار گزارش بریگز (۱۹۷۲) همزمان با انتشار کتاب سفید دولت بر اساس توصیه‌های سرویسهای NHS بود که بلافاصله منجر به سازماندهی مجدد ساختار NHS در سال ۱۹۷۴ شد.^(۳)

□ شروع طاره^۱ (Working Group): علیرغم بی‌صبری NHS در آن هنگام، هر

هر چند آموزش پرستاری به تمامی بدنست آنچه آموزش عالی تر توسط حاج پیشنهاد شده بود حرکت نکرد (۱۹۸۵) این امر در حال حاضر بوسیله گروهی از کالج های پرستاری و آموزشگاه های آموزشی عالی تر در سراسر کشور انگلستان اجرا می شود. والبته هر سه گزارش (ENB ، UKCC - ۱۹۸۸ Judge - ۱۹۸۵) پیشنهاد نمودند که آموزش پرستاری جذاب تر شود، میزان کار کاهش یابد و تعداد بیشتری از دانشجویان حرفه ای شوند که البته این امر هنوز به اثبات نرسیده است.

هر چند به ظاهر، همه این گزارشات به نظر می رسد که عقاید مشتبی در جهت بهبود آموزش پرستاری دارند، هیچ کدام به واقع هزینه ها و سطوح افراد را مشخص نکرده اند. پیشنهاد ENB (۱۹۸۵) که تمامی مردمان پرستاری باید فوق لیسانس باشند هزینه های اجرایی و زمانی گرافی را بدنبال داشته است هرچند، بدنبال این گزارش در مدت زمان کوتاهی اکثریتی از مردمان پرستاری تشویق شدند و درجه فوق لیسانس دریافت داشتند. آمار ENB (۱۹۹۴) نشان می دهد که در مارچ ۱۹۹۰، ۳۲ درصد مردمان پرستاری فوق لیسانس بودند اما در مارچ ۱۹۹۳ این میزان به ۶۰٪ رسید و ۳۸ درصد دیگر از کادر آموزش در حال طی دوره بوده اند. هیچ اطلاعاتی در مورد اینکه این افزایش قابل توجه چگونه حاصل شده است در آمار وجود ندارد، اما این احتمال وجود دارد که بیشتر مردمان پرستاری میزان زیادی از وقت و پول خود را صرف دریافت درجه فوق لیسانس نموده اند.

پیشنهادهای گزارش حاج (۱۹۸۵) و UKCC

وبخشی در کلاس درس گفته می شد. تحقیق جاکاولوین (۱۹۸۷) تدوین گردید تا مشخص نماید که دانشجویان پرستاری چه چیزی را در محیط های بالینی و چگونه می آموزند و آنها به این نتیجه رسیدند که مسیری که دانشجویان پرستاری مهارت های بالینی را می آموزند، بسیار باری به هر جهت است. آنها پیشنهاد گردند که مزایا و معایب وضعیت تراکم زیاد دانشجویان پرستاری بطور دقیق مورد ارزیابی قرار گیرد و توجه زیادی به مسائل آکادمیک و فرصت های بالینی شود (۵).

۱۰ مدارک بیانی:

در سال ۱۹۸۵ دو مدرک دیگر در مورد آینده آموزش پرستاری منتشر شد. گزارش بردمی انجمنی (English National Board) ۱۹۸۵ وضعیت آموزش را ارزیابی کرد و پیشنهاد کرد که کلیه مردمان پرستاری باید فوق لیسانس 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 حاج (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 دانشجو باید دانشجو باشد 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 بلا فاصله در داخل گزارش پروژه ۲۰۰۰ اد غام شد (۱).

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

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 (۱۹۸۶-ukcc) این پیشنهاد باعث تغییر فاحشی در آموزش دانشجویان و استفاده از آنها بعنوان بخشی از نیروی کار بحساب آمد. آنها دانشجو 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 می شود که بعنوان کمک تلقی شود.

تخمین ها حاکی از آن بود که پروژه ۲۰۰۰ باعث افزایش هزینه های آموزش هر دانشجو بمیزان ۲۵ درصد می شود. صرفه جویی از طریق پرداخت بورس به دانشجویان بجای حقوق حاصل می شود و بهر حال مخارج اضافی بدليل تامین امکانات آموزشی فزونی می باید اما ukcc نتیجه گیری نمود که «در پروژه ۲۰۰۰ چون پرستار بهتر آماده می شود و هدر رفتن منابع کمتری رخ میدهد هزینه های آموزشی تا سال ۲۰۰۴ بطور قابل ملاحظه ای کاهش می باید»

(۱۹۸۶) که پرستاران کارآموز باید دانشجو و نه کارمند باشند پیچیدگی ها و دشواری های عظیمی را بدنبال داشت چرا که اگر توجه کنیم که چه کسی باید کارها بی را که بطور سنتی توسط کارآموزان پرستاری انجام می شد، انجام دهد مسائل روشن تر خود را نشان می دهد. همه این گزارشها پیشنهاد می کنند که هزینه های مالی این کارکنان باید با کاهش کمک هزینه های که به کارآموزان پرداخت می شود تأمین گردد. گزارش جاج (۱۹۸۵) پیشنهاد می کند که دانشجویان بورسیه دریافت کنند در حالیکه گزارش UKCC (۱۹۸۶) پیشنهاد کمک هزینه کارآموزی می کند که بیانگر وضعیت تغییر یافته دانشجویی باشد، اگر چه هیچکدام از این گزارشها به میزان دقیق هزینه های آموزش پرستاری اشاره نداشته است اما در انتهای بهیاری و کمک بهیاری منتهی گشت (۱).

□ پیشنهادهای پروژه ۲۰۰۰

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

پیشنهادات پروژه ۲۰۰۰ بسیاری از پیشنهادهای مطالعات قبلی را مورد توجه قرارداد و باید خاطر نشان کرد که این گزارش دیگر نباید بعنوان سایر گزارش ها بایگانی شود. گرچه 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.

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 استاندارهای کارآموزی وسیاست 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 کردن.

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

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 بکارگرفته شده میتواند در قالب موسسات و هم 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 بادقت 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 حقوقی بگیر که باید همچون ماشین برای عرضه حقوقی کارکنند را فراموش نمایند و در عوض به دانشجویان توسط موسسات و کالج ها 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 پذید می آمد 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 اعتبار دهنی دوگانه اخیراً کم رنگ شده است. از

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 مسی دهنده در کنار تحصیل یک فرصت شغلی و کاری نیز داشته باشند و عموماً برنامه‌های پاره وقت در تدریس و کارآموزی را ترجیح مسی دهنده - تنوع و تکثیر دانشجویان به معنای تغییر در سرعت یادگیری آنها نیز می‌باشد که عمدتاً این مسئله می‌بایست در تنظیم محتوی آموزشی مدنظر مربیان پرستاری قرار می‌گیرد(۷).

۳- افزایش جمعیت بالای ۶۵ سال: اصولاً بحث مراقبت‌های پرستاری از جمعیت سالمند کشور مورد بی‌مهری واقع شده است و این در حالتی که در سال ۲۰۳۰ (۲۱ درصد) کل جمعیت دنیا بالای ۶۵ سال خواهد بود، برنامه‌ریزی آموزشی جهت انجام هر چه مطلوب‌تر این نقش واداره مراکز مراقبتی سالمندان در برنامه پرستاری بهداشت جامعه باید مدنظر 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 مستولان پرستاری کشور است که با فراهم آوردن زمینه‌های کاری شرایط مناسب اشتغال به کار در سرویسهای *outpatient* جهت پرستاران فراهم آورند و دانشکده‌ها نیز دانشجویان را برای پذیرش این نقش‌های جدید آماده سازند(۸).

برای نیازهای بهداشتی آینده مناسب نیست موافقت نمود هر چند محافظه کاری‌های نیز اعمال شد. پروژه ۲۰۰۰ نهایتاً بکار گرفته شد، چرا که *ikcc* سازمان مسئول برای استاندارهای آموزشی سرانجام *DHSS* را مقاعد 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 فارغ‌التحصیل شدند.

اجرای پروژه ۲۰۰۰ بزرگترین تغییری بود که در سازماندهی آموزش پرستاری رخ داد که دانشجویان پرستاری دیگر بعنوان کارکنان بهداشتی محسوب نمی‌شوند و دانشجویان بورس دریافت می‌نمودند. 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 عمدت‌های را ارزیابی کند، دوره‌ای که اکنون به خوبی مستقر شده است(۶).

۵ دلایل دیگر ضرورت تغییر

اصولاً هیچ برنامه‌ای در آموزش پرستاری بدون نگاه به آینده برنامه کاملی نخواهد بود. آینده چه ویژگیها بی دارد:

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

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.

• طلاق آخر

دانشکده‌ها و بعبارت بهتر فضا و جو یادگیری از ترکیب عوامل مختلف مثل مدیریت و رهبری اداری - آموزشی - دانشجو - مری - محتوى آموزش و.... تشکیل شده است و چنانچه نظام آموزشی دکرگونی اساسی در روشهای آموزشی بخواهد دکرگونی موثرند باشد زیرا تغییر جنبه‌ای یا خود بوجود آورد باید به فکر دکرگونی 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 حساس تراست، تلاش نمائیم با تجدید بنای اندیشه و باورهای مریبان 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 دانشجو دانشکده‌ها را به نسمنه 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 بعارت ساده‌تر در برابر این سوال انبوه زیادی از دانشجویان پرستاری که خواهان راههایی جهت تغییر مسیر حرفه‌ای آینده خود از پرستاری می‌باشند جواب قانع کننده‌ای 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 منزی - آتانازی - وسائل حمایت از زندگی...) و بالاخره تلاش همه جانبی و ملی کارگزاران به منظور کامش 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 اساس‌تر است گرچه همه مولفه‌ها

را ازاو 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 , Dower 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 Homesswerrenberger, *using stimulation to test critical thinking skills of nursing students, Nurs-education-Today*, NO16, 1996, 323-327
- 7- شادپور کامل، اطلاعیه گرد همایی جهانی درباره آموزش پزشکی - حرفه در حال تغییر پزشکی - ستاد گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور زمستان ۱۳۷۲
- 8- قاسمی برقی، رضا، اصول و مبانی پزشکی جامعه‌نگر، انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین شماره ۴۵.
- 9- طالقانی، فریبا، مهدیزاده خدیجه، کاربرد تئوری اورم در پرستاری جامعه‌نگر، دانشکده پرستاری رفسنجان.