

ضرورت تغییر در نظام

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

دانشجوی رشته دکتری (PhD) پرستاری

محمد رضا 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 مراقبتها برخلاف 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 متاهل، تعدد برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و تحصیلات تكمیلی 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 طوری با دانشجو برخورد 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* در مقابل *Employee status* *Status* آغاز و تاکنون

آموزش پرستاری

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 خاطرنشان کرد که محتوای دروس و اهداف آموزشی بر اساس نیاز دانشجویان و نه بر اساس نیازهای پرستالی بیمارستانها تعیین شوند و دانشجویان باید تحت نظر کادر آموزشی و نه متrown بیمارستانها قرار گیرند. همچنین به منظور فراهم کردن امکانات مورد نیاز و وسائل 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 خاطرنشان 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

رفتاری در آنها می شد.

در کشور اسلامی ما ایران بحثها بطور جدی از سال ۱۳۶۶ آغاز شد. اولین سالی که کارданی 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 اقنان روحیه حقیقت طلبی و تعالی گرای آنها ناتوان بودند و نتوانستند گوشی ای از انتظارات بحق آنان را در فراهم ساختن یک محیط مستعد علمی و پرورش دهنده استعدادهای خلاق برآورده سازند. همین امر زمینه بروز بسیاری از واکنشهای سوء رفتاری بین دانشجو، مرربی، سرپرستار و ... را فراهم ساخت.

پیش زمینه بحث

نیاز برم 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

- 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 می کرد 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 برخلاف 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

عهده دار شوند. تفکرات پیشناز کمیته وود اجرا نشد، عمدتاً با این خاطر که نظرات رؤسای پرستاری وقت و نیاز بیمارستانها را تأمین نمی کرد. هم GNC و هم کالج سلطنتی پرستاری (RCN) به وسیله مترون‌ها اداره می شد که می خواستند 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 «سرهنگ 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 پیشرو تر 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 گذارده 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 (DHSS)^(۲) و به ریاست پروفسور «آسا بریگز»^(۳) تشکیل شد تا نقش و

1- Clay (1987)

2- Departement of Health and Social Security

3- ASA Briggs

4- National Boards

5- Educational Reform

شوند. مشاهدات این کمیته بسیار آینده‌نگر بود، چرا که این نیاز بطور حقيقی 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 سبیتم شاگردی به وضعیت دانشجویی، سراسام آور 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 مزايا و معایب وضعیت تراکم زیاد دانشجویان پرستاری بطور دقیق مورد ارزیابی قرار گیرد به مسائل دانشگاهی و فرستهای بالینی توجه‌زیادی 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 مردمان 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

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 ثبت 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 بلا فاصله 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. (۱۹۷۸ DHSS) این کمیته گزارش کرد که آموزش تئوری و بالینی باید به یکدیگر مربوط باشند و پیشنهاد کرد، جنبه‌های بالینی دروس باید با کمک مردمان 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

1- Klein (1989)

2- Working Group

3- Gacka & Lowin (1987)

4- English National Boards (ENB - 1985)

۱۹۹۰، ۳۳٪ مریبان 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 مریبان پرستاری میزان زیادی از وقت و پول خود را صرف دریافت درجه فوق لیسانس نموده‌اند.

پیشنهادهای گزارش حاج و UKCC که پرستاران کارآموز باید دانشجو 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 می‌شد، انجام دهد؟» پاسخ داده می‌شد. اگر فرض بشود، که کارکنان اضافی به تعداد کافی به کار گرفته شود، تا کار دانشجویان را انجام دهنند، تأمین بار مالی آن چگونه خواهد بود؟ همه این گزارشها پیشنهاد می‌کنند که هزینه‌های مالی این کارکنان باید با کاهش کمک هزینه‌ای که به کارآموزان پرداخت می‌شود، تأمین گردد. گزارش حاج پیشنهاد می‌کند که دانشجویان بورسیه دریافت کنند. در حالیکه گزارش UKCC پیشنهاد کمک کارآموزی می‌کند که بیانگر وضعیت تغییر یافته دانشجویی باشد. اگر چه هیچکدام از این گزارشها به میزان هزینه‌های آموزش پرستاری اشاره نداشته است اما در انتها به سیاست افزایش نیروهای خدماتی در دسته بهیاری و کمک بهیاری منتهی گشت.

1- Dr. Harry Judge (1985)

دانشجوی پرستاری تلقی شود. کمیته دکتر «هری حاج»^(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 دانشجو باید دانشجو 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 بلاfacile 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 کالج‌های پرستاری و آموزشگاه‌های آموزش عالی در سراسر کشور انگلستان اجرا می‌شود. و البته هر سه گزارش، End - ۱۹۸۵، ۱۹۸۵ - Judge، ۱۹۸۸ - UKCC، پیشنهاد نمودند که آموزش پرستاری جذاب‌تر شود، میزان کارکاهش باید و تعداد بیشتری از دانشجویان حرفه‌ای شوند.

هر چند، به ظاهر در همه این گزارشها عتاید مشتبی در جهت بهبود آموزش پرستاری وجود دارد، اما به واقع هیچکدام هزینه‌ها و سطوح افراد را مشخص نکرده‌اند. پیشنهاد ENB (۱۹۸۵) مبنی بر این که تمامی مریبان پرستاری باید فوق لیسانس باشند هزینه‌های اجرایی و زمانی گزافی به دنبال داشته است. هر چند، به دنبال این گزارش در مدت زمان کوتاهی، - اکثریتی از مریبان پرستاری تشویق شدند و درجه فوق لیسانس دریافت داشتند. آمار ENB (۱۹۹۴) نشان می‌دهد که ماه در مارچ