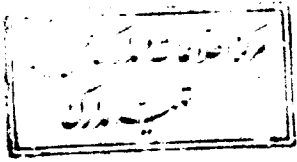


١٠
١١
١٢
١٣
١٤
١٥
١٦
١٧
١٨
١٩
٢٠
٢١
٢٢
٢٣
٢٤
٢٥
٢٦
٢٧
٢٨
٢٩
٣٠
٣١
٣٢
٣٣
٣٤
٣٥
٣٦
٣٧
٣٨
٣٩
٤٠
٤١
٤٢
٤٣
٤٤
٤٥
٤٦
٤٧
٤٨
٤٩
٥٠
٥١
٥٢
٥٣
٥٤
٥٥
٥٦
٥٧
٥٨
٥٩
٦٠
٦١
٦٢
٦٣
٦٤
٦٥
٦٦
٦٧
٦٨
٦٩
٧٠
٧١
٧٢
٧٣
٧٤
٧٥
٧٦
٧٧
٧٨
٧٩
٨٠
٨١
٨٢
٨٣
٨٤
٨٥
٨٦
٨٧
٨٨
٨٩
٩٠
٩١
٩٢
٩٣
٩٤
٩٥
٩٦
٩٧
٩٨
٩٩
١٠٠

١٠٠



ارائه طرح برنامه آموزش پرستاری

صدیقه خنجری

دانشکده پرستاری
دانشکده علوم پزشکی ایران

تهران - ایران

مرداد ماه ۱۳۶۸

۷۹۹۶۷

۳۲۷۴۵

ارائه طرح برنامه آموزش پرستاری

پایان نامه جهت اخذ درجه فوق لیسانس

دانشکده پرستاری و مامائی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

صدیقه خنجری

مرداد ماه ۱۳۶۸

تقدیم به :

مادر و پدر عزیزم

تقدیم به :

کلیه پرستاران که بخاطر خدا در خدمت خلق
قرار گرفته و صمیمانه به مردم خدمت می کنند .

دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران

خانم صدیقه خنجری دانشجوی دوره کارشناسی ارشد در تاریخ ۱۳۶۸/۵/۱۸ از پایان نامه تحصیلی خود تحت عنوان "ارائه طرح برنامه آموزش پرستاری" جهت اخذ دانشنامه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری آموزش پرستاری کودکان دفاع نموده و با درجه ممتاز ۱۹/۵ به تصویب رسید.

توفیق روزافزون ایشان را از درگاه خداوند متعال خواستاریم

استاد راهنما: خانم محمودیه محمودیه

امضاء
محمودیه محمودیه

امضا هیئت داوران:

۱- استاد مشاور

۲- استاد مشاور

۳-

۴-

۵-

قرمبا
کهریز

سرپرست دانشکده پرستاری و مامائی

س

الف
سپاس

سپاس فراوان

خدایی را که ستایش را سزد، وجودی که با عدم سابقه ندارد و هستی او را
آغازی نیست. با همه چیز است و دور از همه چیز و صفات کمالش را حدی نیست تا
بتوان به میزان آن پی برد. خدایی که با لطف و کرم خویش، قدرت و توانایی
انجام امور را در بندگان خویش قرار می دهد.

سرکار خانم محبوبه محمودیه استادگرامی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران که با قبول راهنمایی این پایان نامه و زحمات
بی دریغ در کلیه مراحل انجام تحقیق نگارنده را یاری نموده اند.

سرکار خانم فرنگیس شاهپوریان استادگرامی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران که با دقت نظر خویش نگارنده را ارشاد نموده اند.
جناب آقای دکتر نادرقلی قورچیان استاد محترم برنامه ریزی
آموزشی که با نظرات خود پژوهشگر را یاری نموده اند.

ب

چکیده^۴ پژوهش

این پژوهش یک مطالعه گسترشی بوده که به منظور ارائه طرح برنامه آموزش پرستاری انجام گرفته است .

در این پژوهش با ۵۱ دانشگاه از ۳۵ کشور مکاتبه عمل آمده است . پس از جمع آوری پاسخهای ارسالی از دانشگاهها و بررسی برنامههای آموزشی مختلف به ارائه طرح برنامه آموزش پرستاری اقدام گردید . در طراحی برنامه پیشنهادی مسائلی چون کمبود پرسنل پرستاری، رشد جمعیت، نسبت تربیت پزشک به پرستار، مشکلات مناطق محروم، مشکلات اقتصادی و فرهنگی کنونی کشور، مشکلات آموزشی دانشجویان پرستاری، انصراف از تحصیل دانشجویان، نحوه ارائه مراقبت پرستاری، چگونگی آموزشی نمودن بیمارستانها، چگونگی ارتباط مراکز آموزشی و بیمارستانها، محتوای آموزشی دروس مورد تدریس و نحوه گزینش دانشجویان پرستاری در نظر گرفته شده است . برنامه ارائه شده بگونهایی طراحی گردیده است که فارغ التحصیلان مقطع کاردانی بعنوان پرستار عمومی و فارغ التحصیلان مقطع کارشناسی بعنوان متخصص بالینی دریک رشته خاص در بخشهای تخصصی مراقبت از بیماران را بهعهده میگیرند . وجود دوره^۴ انترنی برای دانشجویان دوره^۴ تخصص بالینی و تخصصی شدن رشتههای مختلف پرستاری با توجه به گسترش علوم و دانش در حال تغییر پزشکی و پرستاری میتواند گامی در جهت عمیق تر شدن دانش پرستاران کشور باشد .

با توجه به اهمیت برنامه ریزی آموزشی و مشکلات ناشی از نداشتن برنامه ریزی صحیح پیشنهاداتی در جهت پژوهشهای بعدی ارائه شده و نحوه اجرای این پژوهش جهت آموزش پرستاری مورد بحث قرار گرفته است .

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
الف	سیاس
ب	چکیده پژوهش
ج	فهرست مطالب
۱	فصل اول - معرفی پژوهش :
	زمینه پژوهش
	بیان مسئله پژوهش
	هدف پژوهش
	فرضیه پژوهش
	تعریف واژه‌ها
	پیش فرض پژوهش
	محدودیت پژوهش
	اهمیت پژوهش
	فهرست منابع و مآخذ
۲۵	فصل دوم - دانستیهای موجود در مورد عنوان پژوهش
	چهار رچوب پنداشتی
	مروری بر مطالعات انجام شده
	فهرست منابع و مآخذ
۱۲۱	فصل سوم - روش پژوهش :
	نوع پژوهش
	روش گردآوری داده‌ها
	ملاحظات اخلاقی
	فهرست منابع و مآخذ

فصل چهارم - یافته‌های پژوهش : ۱۳۴
جدولها

فصل پنجم - نتایج پژوهش : ۱۵۴
ارائه‌برنامه‌موردنظر
نتیجه‌گیری نهایی
موارد استفاذه در پرستاری
پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی
فهرست منابع و مآخذ

پیوست‌ها :

پیوست یک : سرفصل و شرح دروس بهداشت مادران و
نوزادان ، حاملگی در معرض خطر ، نوزادان در معرض خطر و نفاس
در معرض خطر

پیوست دو : برنامه آموزش پرستاری کشور ژاپن
پیوست سوم : " " " " سوئد
پیوست چهارم : " " " " کره
پیوست پنجم : " " " " تایوان
پیوست ششم : " " " " نروژ
پیوست هفتم : " " " " انگلستان
پیوست هشتم : " " " " کانادا
پیوست نهم : " " " " آمریکا
پیوست دهم : تأییدیه سرپرست دانشکده

فصل اول

معرفی پژوهش

زمینه پژوهش

برنا مهریزی آموزشی نقش مهمی در برقراری ارتباط بین نظام آموزشی و هدفهای جامعه دارد. طراحان برنا مهریزی آموزشی در ادوار گوناگون به سبب بروز احتیاجات و نهضت‌های اجتماعی و فکری، برای تطبیق جامعه با هدفهای تازه اقدام به برنا مهریزی آموزشی می نمودند. این طراحان اغلب متفکران مبتکری بودند که برنا مهریزی آموزشی را یک وسیله نیرومند جهت اجرای اصلاحات و تحقق زندگی مطلوب می دانستند. تاریخ برنا مهریزی آموزشی بطول قدمت انسان، و فعالیت منظم آن به سال ۳۲۲-۴۳۰ قبل از میلاد میرسد. چنانچه در قانون اساسی اسپارت قدیم^۱، گزنفون نقل می کند که چگونه اسپارتنی ها، برنا مهریزی آموزشی خود را مطابق هدفهای صریح نظامی، اجتماعی و اقتصادی خود تنظیم می کردند. افلاطون در کتاب جمهوری^۲ جهت تأمین نیازمندیهای رهبری و اجرای مقاصد سیاسی آن یک برنا مهریزی آموزشی ارائه می دهد. کشور چین در زمان حکومت سلسله‌های هان و کشور پرو در زمان تمدن اینکا^۳، بر اساس اهداف جامعه، برنا مهریزی آموزشی خود را تنظیم می کردند.

1-Xenophon

2-Han

3-Inca

بعدها در قرن شانزدهم جان ناکس^۱، یک نظام ملی را برای مدارس و موسسات تعلیمات عالیّه پیشنهاد نمود که دارای اهداف مشخص بود. در اوائل قرن نوزدهم تدوین برنامه ریزی در خصوص آموزش شکل نوینی بخود می گسرد. از مشهورترین آنها طرح یک دانشگاه برای دولت روسیه بود که به تقاضای کاترین دوم توسط دیدرو^۲ تهیه و طرح دیگر بوسیله روسو^۳ برای آموزش و پرورش لهستان تهیه گردید. در زمینه استفاده از آموزش و پرورش برای ایجاد یک جامعه نو، شوروی اولین کشوری بود که به تهیه یک برنامه پنجساله در سال ۱۹۲۳ پرداخت اگرچه این برنامه ریزی با معیارهای پیشرفته امروزی مطابقت ندارد، لیکن مبداء برنامه ریزی های مداوم و جامع دیگر قرار گرفت. در کمتر از پنجسال کشوری که دوسوم جمعیت آن را بیسوادان تشکیل می دادند به سطح کشورهای پیشرفته زلاحظ آموزش درآمد. در کل می توان گفت برنامه ریزی معمول در جهان، قبل از جنگ جهانی دوم دارای چهار ویژگی کوتاه مدت بودن برنامه ها، موضعی بودن برنامه ها بدون توجه به کل نظام آموزشی، عدم برخورداری از جامعیت و توجه به احتیاجات جامعه و ثبات در مدل برنامه ریزی آموزشی، آموزش و پرورش بود. روند جنگ جهانی دوم تمام جوانب زندگی بشر را تحت تاثیر قرار داد و بالطبع نظام آموزشی از تیررس این تاثیرات بدور نبود. از سالهای ۱۹۴۵ تا ۱۹۷۰ طی بیست و پنجسال، نظامهای آموزشی در جوامع مختلف در معرض تحولات علمی و فنی، اقتصادی و جمعیتی، سیاسی و فرهنگی قرار گرفتند. نتیجه این تحولات بوجود آمدن وظائف سنگین و فشار و مسائل بی سابقه برای مسئولان تعلیم و تربیت بود. مسئولین آموزشی سعی در حل مسائل می نمودند، لیکن وسائل برنامه ریزی و مدیریت آنها کافی نبودند (کومبز^۴، ۱۳۵۶، صفحه ۹-۶).

1-Jonh Knox

2-Diderot

3-Rousseau

4-Coombs

درخصوص تاثير اين تحولات بر روی برنا مەريزي آموزش پرستاری بويس^۱ (۱۹۷۸) می گوید در قرن بیستم علوم و تکنولوژی با انفجار دانش بر روی برنا مەريزان آموزشی از هرسو فشار آورده تا بر روی برنا مەهای خود بررسی مجدد نمایند. در این زمان متخصصان علوم پرستاری با توجه به تئوریهای مختلف از زمینه های علمی متفاوت، شروع به ساختن یک بدنه برای دانش پرستاری که منحصر به این رشته باشد نمودند (صفحه ۲). معذالک قدمت آموزش پرستاری و برنا مەريزي منظم آموزشی آن به قرن نوزدهم برمی گردد. شافر^۲ و دیگران (۱۹۷۲) در این مورد می گویند برنا مەريزي آموزش پرستاری به واسطه قرن نوزدهم برمی گردد، به زمانیکه نایتینگل^۳ یک گروه از دانش طلبین را جهت پرستاری از مجروحین جنگ آموزش می داد. در این زمان آموزش پرستاری بصورت محاوره بحث و سخنرانی در سطح گروه های کوچک بود و بتدریج کیفیت آموزش آن بهتر و مطالب پر بارتر گردید. اولین مدرسه پرستاری در سال ۱۸۶۰ در بیمارستان توماس لندن بوسیله^۴ فلورانس نایتینگل افتتاح شد. پس از آن دو مدرسه در نیویورک و بوستن آمریکا شروع بکار نمودند. این مدارس برنا مەهای مشابه برنا مە نایتینگل را برای تربیت پرستاران، مورد نظر قرار دادند. در این زمان کتابهای پرستاری به یادداشت های پزشکان و مطالبی که توسط نایتینگل تهیه شده بود محدود می گردید. تقاضای نیاز روز افزون برای آموزش پرستار، مقدمه ای جهت آموزش پرستاری بصورت دانشگاهی بود که اولین بار در سال ۱۸۹۹ در دانشگاه کلمبیا^۵ ایجاد گردید. از سوی دیگر نیاز به پرستار ضرورت وجود دو نوع برنا مەريزي برای رفع کمبود پرستار را ایجاد می نمود. این دو برنا مە شامل، برنا مە بهیاری با تاکید بر روی مهارت های تکنیکی پرستار و برنا مە دوساله

1-Bevis

2-Shaffer et.al 3-Nightingale

4-Thomas

5-Columbia

پرستاری بود که در دانشگاه تدریس می‌گردید. برنا ماه‌های پرستاری را برای داشتن یک حرفه آماده می‌نمود و همچنین مشکلاتی را که پرستاران شاغل در بیمارستانها بدلیل عدم مهارت در تکنیک و آگاهی در علم و آموزش پرستاری داشتند تا حدودی حل می‌کرد. با گذشت زمان و در مراحل گوناگون براساس احتیاجات جامعه دوره‌های مختلف زمانی، تغییرات و دیگر گونیهای اساسی در برنامهریزی آموزش پرستاری ایجاد گردید (صفحه ۳-۵).

برنا مه‌ریزی آموزشی در ایران دارای روندی بوده است که پرونده (۱۳۵۶) معتقد است، سالها انجام هرکاری را برنامهمی نامیدند و فقط به چگونگی اجرای آن توجه می‌شد، درحالیکه برنا مه‌ریزی آموزشی بیشتر جنبه تفکر، محاسبه و پیش‌بینی قبل از عمل دارد (صفحه ۲). این نویسنده همچنین معتقد است که برنا مه‌ریزی آموزشی امری پیچیده و مهم میباشد و تصمیم‌گیری در مراحل مختلف آن، سرنوشت و زندگی کلیه افرادیک جامعه بخصوص نیروهای جوان آن جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنا براین با دقت و حساسیت زیاد باید مورد بررسی قرار گیرد. لذا در طراحی و ارائه برنامه‌های آموزشی علاوه بر تئوریه‌ها و یافته‌های علم برنا مه‌ریزی آموزشی، توجه به مبانی فلسفی، روانی، فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی اهمیت فراوان دارد (صفحه ۸۸-۸۷).

آموزش پرستاری و برنا مه‌ریزی آموزش پرستاری در ایران به سال ۱۲۹۵ برمی‌گردد شعبانی ربانی (۱۳۶۴) در این مورد می‌گوید که اولین مدرسه پرستاری در ایران در سال ۱۲۹۵ توسط یک گروه مذهبی با دوره تحصیلی سه‌ساله در شهر تبریز گشایش یافت و از سال ۱۳۳۷ برنامه‌های آموزش پرستاری و شرایط ورود دانشجویان به آموزشگاههای پرستاری یکسان گردید. وزارت بهداشت و دانشگاههای کشور از سال ۱۳۴۴ به تاسیس دوره‌های آموزش تکمیلی برای پرستاران فارغ التحصیل از مدارس پرستاری سه‌ساله اقدام نمودند. پس از این دوره بتدریج مدارس پرستاری از دوره‌های سه‌ساله تحصیلی به دوره‌های

چهار ساله تبدیل گردیدند (صفحه ۴).

تبیین شرایط کنونی آموزش پرستاری و بررسی وضعیت آن، با توجه به روند برنامه ریزی آموزش پرستاری و مسائل و مشکلات آن طی سالهای گذشته امکان پذیر می باشد. مسائلی که دست اندرکاران آموزش پرستاری در سال ۱۳۵۷ قبل از پیروزی انقلاب بعنوان مشکلات آموزش پرستاری مطرح می نمودند بنا بر عقیده طباطبایی (۱۳۵۷) عبارت بودند از عدم اطلاع از تعداد پرستاران و ماههای شاغل، کمبود نیروی پرستار و مای مورد نیاز چنانچه در فاصله ده سال از سال ۱۳۴۰ تا ۱۳۵۰ جمع فارغ التحصیلان پرستاری از ۱۸ مدرسه در سراسر کشور سالیانه از ۱۴۰ نفر به ۴۹۰ نفر رسید، مهاجرت پرستاران به خارج از کشور، هر چند که مهاجرت آنان کمتر از پزشکان بود. چنانچه ۳۵٪ پزشکان به خارج از کشور مهاجرت نمودند ولی از ۲۸۴ نفر پرستار فارغ التحصیل بین سالهای ۴۵ تا ۵۱ مدرسه پرستاری نمازی شیراز بیش از ۳۰٪ از کشور خارج گشته و تعدادی نیز خانه نشین شده بودند. علاوه بر مسئله مهاجرت، ترک حرفه، مسئله عدم قدرت جذب دانشجویان برای رشته پرستاری نیز مطرح بود. چنانچه آموزشگاه پرستاری نمازی شیراز در سال ۵۴ مجبور به پذیرش دانشجویان دولتی و توبیت شد. زیرا از ۱۵۷ نفر داوطلب که از طریق اداره پذیرش دانشجویان معرفی شدند فقط ۷۸ نفر واجد شرایط تحصیلات دانشجویی بودند ولی از همین ۷۸ نفر فقط تعداد ۲۴ نفر ثبت نام نمودند. در سال ۱۳۵۶ ظرفیت هیچکدام از مدارس پرستاری استان فارس تکمیل نشده و آموزشگاه پرستاری شیراز گنجایش ۲۰۰ دانشجویان را منظور نمود ولی از ۳۰۰ نفر داوطلب این رشته تنها ۱۵۰ نفر واجد شرایط تشخیص داده شدند. که فقط ۹۷ نفر ثبت نام نمودند از این تعداد نیز بعد از یک ترم ۵۰٪ انصراف از تحصیل دادند (صفحه ۱۶-۱۵). در خصوص مقاطع آموزش پرستاری و تحولات آن شعبانی ربانی (۱۳۶۴) می گوید که رشته پرستاری شاهد تغییرات زیادی در مقاطع تحصیلی

خود بوده است گاه بصورت دوساله، سه ساله، چهارساله و یا با استفاده از این دوره‌ها بطور همزمان به آموزش پرستاران اقدامی نموده است. بطور کلی در مجموع از سال ۱۲۹۹ تا سال ۱۳۶۲ از تمام این دوره‌ها حدود ۱۰۰۰۰ نفر فارغ التحصیل این رشته بوده‌اند (صفحه ۳۳). به عبارتی دیگر میتوان گفت در طی ۶۳ سال عمر پرستاری ۱۰۰۰۰ نفر یعنی تقریباً " بطور متوسط سالی ۱۵۸ نفر فارغ التحصیل رشته پرستاری بوده‌اند.

در بررسی کمبودها و مسائل کمی پرستاری توسط شاخه پرستاری ستاد انقلاب فرهنگی (۱۳۶۱) آمده است که دفتر امور جمعیت و بررسیهای آماری و برنامه ریزی ماشینی وزارت بهداشت برای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت یک پزشک عمومی و ۳ پرستار در نظر گرفته است که این مقیاس با عنایت به ضوابط قابل قبول سازمان بهداشت جهان میباشد. با توجه به این نسبت برای ۳۹ میلیون جمعیت حدود ۱۱۷۰۰۰ پرستار مورد نیاز است. در صورتیکه کلیه فارغ التحصیلان مدارس پرستاری و بهیاری ایران که حدود ۳۸۰۰۰ نفر میباشد شاغل باشند در حدود ۷۹۰۰۰ نفر کمبود پرستار، برای کلیه خدمات پرستاری تا یک حد مطلوب داریم (صفحه ۱۲۴). این کمبود در مناطق محروم بسیار با رز تر جلوه می نماید چنانچه در طرح پیشنهادی شاخه پرستاری (۱۳۶۱) آمده است که در استان کهگیلویه و بویراحمد با جمعیت ۲۶۹/۹۴۴ نفر اصلاً پرستار وجود ندارد و یا در سیستان و بلوچستان با ۷۲۴۶۹۹ نفر جمعیت فقط ۲۳ پرستار خدمت می کنند (صفحه ۲۰).

از سال ۱۳۵۸ و بعد از انقلاب فرهنگی از طریق نهادهایی چون جهاد سازندگی و جهاد دانشگاهی سعی در کمک به مردم مناطق محروم گردید. ستاد انقلاب فرهنگی در جهت حل مشکلات آموزشی از نظر کیفی و کمی شروع بکار نمود و پیشنهادهای توسط شاخه پرستاری گروه پزشکی برای بهبود شرایط پرستاری ارائه گردید که شامل موارد زیر بودند: