

تدوین برنامه عملیاتی و نقشه راهبردی توسعه علوم پرستاری: گزارش یک تجربه

علیرضا ایرج پور، پروانه خراسانی*

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ویژه‌نامه بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی / ۱۳۹۶؛ ۱۷ (۱۰): ۱۱۰ تا ۱۱۹

مقدمه

«تحول در نظام آموزش علوم پزشکی» با تأکید بر اولویت‌های کشور به عنوان گام چهارم «طرح تحول نظام سلامت» مطرح و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (و.ب.د.) خود را به تحقق اثربخش آن متعهد می‌داند. تحقق اهداف این برنامه شامل ارتقای کمی و کیفی خدمات سلامت و دستیابی کشور به مرجعیت علمی در سطح منطقه است که بدون تردید زیربنای این حرکت عظیم اعتلای سیستم آموزش عالی حوزه سلامت با تحول و توسعه آموزش علوم پزشکی کشور است (۱).

نظام آموزش علوم پزشکی، وظیفه تربیت و تأمین نیروی انسانی کارآمد برای نظام سلامت را بر عهده دارد و از آنجا که رسالت اصلی حوزه آموزش علوم پزشکی کشور، پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه در این حوزه همراه با پاسخ‌گویی به اهداف جهانی حوزه سلامت است و از سوی دیگر در دنیای کنونی که لحظه به لحظه شاهد پیشرفت روز افزون علوم و دانش در حوزه‌های گوناگون هستیم، به موازات پیشرفت تکنولوژی و تغییر مشکلات و نیازهای جامعه، «توسعه علوم پرستاری» به عنوان یکی از مؤثرترین حرفه‌های علوم پزشکی که کمیت و کیفیت نیروهای آن، ارتباط مستقیمی با ارتقای شاخصهای خدمات بهداشتی درمانی دارد نیازمند توجه ویژه است (۲).

پرستاری به عنوان یک علم و هنر در کنار سایر علوم پزشکی و پیراپزشکی دنیا، روز به روز در حال گسترش و تخصصی شدن نقش در حوزه‌های مختلف خود است. خیرگان و کارشناسان نظام سلامت همواره تأکید نموده‌اند که پرستاری از علمی‌ترین رشته‌های گروه پزشکی است و تحقق اهداف کلان تحول در نظام سلامت، بدون توسعه علوم و خدمات پرستاران امکان‌پذیر نخواهد شد. به همین دلیل لازم است پرستاران به طور پیوسته و پویا متناسب با تغییرات نظام سلامت حرکت نموده و کماکان نقش محوری خود را از طریق توسعه نقش‌های جدید در تیم سلامت حفظ نمایند. پرستاران به عنوان بزرگترین نیروهای حرفه‌ای تیم سلامت، در خط مقدم ارائه خدمات در نظام بهداشتی-درمانی هستند و در حیطه‌های مختلف بهداشتی و درمانی، با توجه به نیازهای جامعه می‌توانند با ایفای نقش‌های مختلف آموزشی،

* نویسنده مسؤؤل: دکتر پروانه خراسانی (استادیار)، گروه پرستاری سلامت جامعه، سالمندی و مدیریت پرستاری، دبیر کارگروه توسعه علوم پرستاری، دانشکده پرستاری و

مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. khorasanip@nm.mui.ac.ir

دکتر علیرضا ایرج پور (دانشیار)، سرپرست کارگروه و مرکز شبکه ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و

مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. irajpour@nm.mui.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۱۲/۱۱، تاریخ اصلاحیه: ۹۶/۱/۱۷، تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۲۸

پژوهشی، هماهنگی، تسهیل‌گری، حمایت‌کنندگی، مشاوره، مدیریت، رهبری و مشارکت در مراقبت و درمان خدمات شایان توجهی ارائه دهند (۳ و ۲).

آموزش پرستاری در سطح کارشناسی، زمینه‌ساز تربیت پرستار حرفه‌ای است؛ پرستار حرفه‌ای پرستاری است که انتظار می‌رود بتواند بررسی و شناخت وضعیت سلامت، ارائه خدمات و هماهنگی مراقبت‌ها را در عرصه‌های مختلف به فرد، خانواده و جامعه عهده‌دار شود (۴). با توجه به نقش مهم پرستاران در طرح تحول سلامت و از طرف دیگر مشکلات و مسایل خاص این گروه با در نظر گرفتن گستردگی دانشکده‌های پرستاری در تمام مناطق کشور، هم‌زمان با ابلاغ بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی، «مأموریت ویژه توسعه علوم پرستاری» به منطقه ۷ آمایشی کشور شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، شهرکرد، شهید صدوقی یزد و کاشان واگذار شد و در توزیع مأموریت‌ها بین دانشگاه‌های منطقه، این مسؤلیت به دانشکده پرستاری مامایی اصفهان واگذار گردید تا هم‌سو با تحول و توسعه آموزش عالی در سایر حیطه‌های علوم پزشکی و نظام سلامت، توسعه علوم پرستاری به طور اختصاصی‌تر مورد توجه قرار گیرد و امکان پاسخ‌گویی به چالش‌ها و ضرورت‌های مورد نیاز برای ارتقای کمی و کیفی علوم پرستاری، تدوین برنامه، تربیت نیروی انسانی و گسترش عملکردهای تخصصی این رشته تسریع گردد (۲). بنابراین علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه در علوم و خدمات مختلف حوزه نظام سلامت، نیاز به توسعه پایدار منابع انسانی پرستاری دارد که این مهم با برنامه‌ریزی مناسب امکان پذیر است. هدف از این مقاله گزارش تجربه‌ی کارگروه توسعه علوم پرستاری از " تدوین نقشه راهبردی و برنامه عملیاتی با چشم‌انداز توسعه علوم پرستاری " است که در راستای شرح تجارب اجرایی مرتبط با «بسته توسعه راهبردی، مأموریت گرا و آمایشی تحول آموزش پزشکی»، ارائه می‌شود.

شرح تجربه

واگذاری مأموریت، تعیین چالش‌ها، راهبردها و ارکان اصلی برنامه‌ریزی

پیرو ابلاغ بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش نظام سلامت و اولین جلسه شورای معاونین آموزشی منطقه هفتم آمایشی کشور مورخ ۹۴/۸/۷ مبنی بر واسپاری مأموریت و مسؤلیت توسعه علوم پرستاری به منطقه هفتم آمایشی با محوریت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کارگروه «توسعه علوم پرستاری» تشکیل گردید تا با جلب و توسعه مشارکت سایر دانشکده‌های پرستاری منطقه هفتم آمایشی و برحسب نیاز با همکاری دانشکده‌های پرستاری سایر مناطق آمایشی کشور، مأموریت محوله را به انجام برساند. بر اساس تفاهم‌نامه منعقد بین معاونت محترم آموزشی وزارت متبوع و سرپرست دبیرخانه منطقه (ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، محورهای عملکرد کارگروه و توسعه علوم پرستاری به شرح زیر تعیین گردید:

۱- تلاش در جهت تأمین اعضای هیأت‌علمی و نیروهای متخصص مرتبط برای توسعه این حیطه

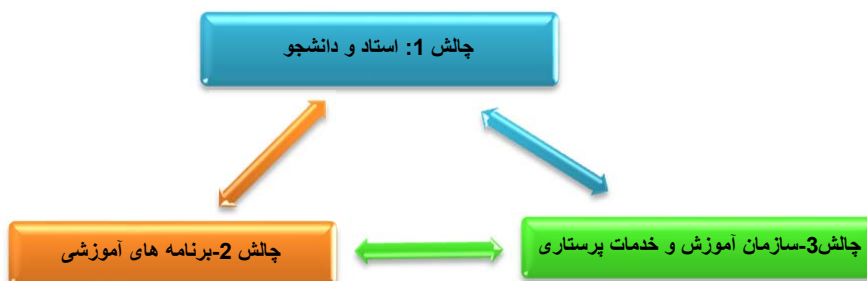
۲- همکاری در تدوین، بازنگری و توسعه کوریکولوم‌ای آموزشی مرتبط

۳- گسترش زیر ساخت‌های لازم برای تربیت سرمایه انسانی مورد نیاز منطقه و کشور

۴- شناسایی و جلب همکاری سایر مراکز و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

کارگروه توسعه علوم پرستاری به منظور تدوین نقشه راه و اجرای برنامه‌های عملیاتی منطبق بر مأموریت‌های ابلاغ شده، سه چالش اصلی توسعه علوم پرستاری، سه محور مأموریت ابلاغ شده را به ترتیب بر ارکان اصلی ۱- استاد و دانشجو (چالش اول)، ۲- برنامه‌های آموزشی (چالش دوم) و ۳- سازمان آموزش و خدمات پرستاری (چالش سوم) قرار

داد و محور چهارم مأموریت "شناسایی و جلب همکاری سایر مراکز و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور" به عنوان راهبرد اجرایی در برنامه عملیاتی انتخاب گردید (شکل ۱).



شکل ۱- چالش‌ها و ارکان اصلی توسعه علوم پرستاری

چالش‌ها و ارکان اصلی توسعه علوم پرستاری

پس از تعیین مسؤولان و اعضای کارگروه توسعه علوم پرستاری شامل نمایندگان منطقه (روسای دانشکده‌های پرستاری و مامایی منطقه و اعضای هیأت‌علمی علاقه‌مند و صاحب تجربه و ایده) در اولین حرکت نیازسنجی توجه به راهبردهای مفید اندیشمندان و مسؤولان دلسوز و متعهد، ضرورتی انکار ناپذیر می‌نمود. به همین دلیل استفاده از مدل‌های مشارکت جویانه، از جمله تشکیل کارگروه‌های تخصصی، کمیته‌های مشورتی و گروه‌های بازخوردی از جامعه پرستاری، اولویت‌بندی مشکلات، نیازسنجی مورد توجه قرار گرفت به گونه‌ای که با برگزاری ۴ نشست منطقه‌ای و ۳ نشست ملی توسط اعضای کارگروه و نمایندگان و مسؤولان پرستاری کشور نظرات جمع‌آوری گردید و با اشتراک اولویت‌های دریافتی در نظرسنجی‌های گسترده در سطح کشور، اولویت‌بندی راهکارهای اجرایی برای حل مشکل و توسعه علوم پرستاری انجام شد.

سازمان‌دهی نیروها، تبادل نظر و دریافت طرح‌ها و ایده‌های کاربردی

پس از اولین نشست کارگروه توسعه علوم پرستاری (اصفهان-۱۳۹۴/۸/۲۶)، ضمن تعیین اعضای کارگروه از رؤسای دانشکده‌های پرستاری منطقه و تشکیل دبیرخانه‌ی اولیه کارگروه در دفتر توسعه آموزش علوم پزشکی (EDO) دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، فراخوان همکاری به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ارسال شد. در این نشست طرح «همکار آموزشی» و «آیین‌نامه ابلاغی وزارت در مورد تربیت پرستار در بیمارستان‌ها»، جهت اظهار نظر به متخصصان پرستاری در دانشکده‌های پرستاری و مامایی منتخب و نمایندگان نهادها و سازمان‌های پرستاری ارسال گردید. متعاقب آن، طراحی و ارسال پرسشنامه اولویت‌سنجی موضوعات راهبردی و شیوه نامه دستیابی به توافق با تعیین کمیته‌های اجرایی و پشتیبانی انجام و با دعوت از رؤسای دانشکده‌های پرستاری منتخب مناطق دهگانه آمایشی و همچنین رؤسا و صاحب‌نظران نهادهای علمی اجرایی پرستاری، از جمله نظام و انجمن پرستاری، اعضای بورد پرستاری و رؤسای ۳ دانشکده پرستاری و مامایی از هر یک از مناطق دهگانه آمایشی کشور، «اولین گردهمایی کشوری توسعه علوم پرستاری» در تاریخ‌های ۱۶ و ۱۷ دی ماه ۱۳۹۴ برگزار و ایده‌ها و طرح‌های کاربردی توسط نمایندگان و مسؤولان

پرستاری نهادهای مهم و اثرگذار پرستاری در مناطق ده گانه آمایشی کشور به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. هم‌زمان با این رویداد مهم، لینک دبیرخانه کارگروه در سایت دانشگاه به آدرس <http://nm.mui.ac.ir/db/nsd> راه‌اندازی گردید تا ارسال اخبار و دریافت نظرات از طریق ایمیل یا بارگذاری متن و فایل در سایت کارگروه امکان‌پذیر شود. از راه‌های ارتباطی مختلف از جمله ایمیل، تلفن، پیامک، اتوماسیون و مکاتبات معمول اداری و شبکه‌های اجتماعی با مسؤولان و کارشناسان و متخصصان پرستاری سراسر کشور ارتباط برقرار شد تا پس از جمع‌آوری نظرات و پیشنهادهای گروهی و استفاده از خرد جمعی از طریق شبکه سازی گروه‌های مجازی و واقعی، «اجماع و بازنگری آیین‌نامه پیش گفت انجام شود».

خروجی این گردهمایی، درکنار بحث‌ها و پیشنهادهای مرتبط با سه محور عملکردی کارگروه که بعد از همایش به نظرخواهی گذاشته شد، تدوین «آیین‌نامه توسعه همکاری و استفاده از ظرفیت بیمارستان‌ها برای تربیت پرستار» بود که طی جلسات تبادل نظر و رأی‌گیری در کلیات و مواد در سه بخش مقدمه، تعاریف و ۵ ماده دارای ۱۷ بند و دو تبصره در اولین گردهمایی، به تصویب اکثریت قاطع شرکت‌کنندگان رسید و طی گزارشی مفصل، آیین‌نامه مورد اجماع با امضای دبیر هیأت‌ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری، رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور و سرپرست کارگروه توسعه علوم پرستاری به معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی منعکس و متعاقباً توسط معاونت پرستاری نیز امضا و تأیید گردید. در این گردهمایی طرح‌های هیأت‌علمی بالین و معاونت بالینی دانشکده‌های پرستاری و برخی ایده‌های دیگر از جمله طرح همکار آموزشی به بحث و تبادل نظر شرکت‌کنندگان گذاشته شد. طرح همکار آموزشی برای اجرای منطقه و «طرح هیأت‌علمی بالینی» پس از انجام کارشناسی به وزارت متبوع منعکس گردید.

طراحی، اجرا و پایلوت طرح‌ها و ایده‌های کاربردی تا تدوین برنامه‌های عملیاتی

در سومین نشست کارگروه (اصفهان- ۱۳۹۴/۱۲/۵)، علاوه بر ارائه طرح‌های پیشنهادی توسعه علوم پرستاری دانشگاه‌های مناطق مختلف کشور، پیشنهاد اجرایی شدن «طرح همکار آموزشی» در سطح منطقه مورد بررسی قرار گرفت و مقرر شد این طرح با اعمال تغییرات مورد توافق در این جلسه، بر مبنای روش اجرا شده در اصفهان، در سایر دانشکده‌های منطقه به صورت پایلوت اجرا شود و گزارش آن در چهارمین نشست ارائه گردد. آمادگی دانشکده‌های پرستاری کشور در خصوص «برگزاری برنامه‌های توانمندسازی و گزارش نیازسنجی مربوط به آن» از دیگر موارد مطرح شده در این جلسه بود که بر مبنای آن در نشست چهارم کارگروه (یزد- ۲۷-۲۶ اردیبهشت ۱۳۹۵) که در دو سطح منطقه‌ای و ملی برگزار شد، برنامه‌های توانمندسازی اساتید با مشارکت سایر دانشگاه‌های بزرگ کشور، توسط دبیرخانه کارگروه توسعه علوم پرستاری به ترتیب در دو نیمه اول و دوم سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مصوب و سپس برنامه‌ریزی و با مشارکت سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی به اجرا درآمد.

نشست پنجم (شهرکرد، ۹-۱۰ شهریور ۱۳۹۵)، در سطح منطقه با تشکیل گردید. طی این نشست «مشکلات برگزاری کارگاه‌های توانمندسازی اساتید»، «مرور نظام مند و یک نمونه اجرایی نمودن فرایند پرستاری در مراکز درمانی»، و معرفی سامانه کاوش در مطالعات پرستاری (کمپی)، به همراه تبادل نظر در مورد دستورالعمل «استقرار هیأت‌علمی در بالین»، «برگزاری آزمون صلاحیت بالینی دانشجویان قبل از کارآموزی عرصه» و برخی موضوعات دیگر مطرح و «۱۳ کد- عنوان برنامه»، به عنوان راهبردهای عملیاتی کارگروه توسعه علوم پرستاری در سال آتی معرفی شد. پس از این نشست، با توجه به اولویت برنامه‌های عملیاتی کارگروه، با جمع‌بندی ایده‌ها و طرح‌های کاربردی، مقدمات برنامه‌ریزی

عملیاتی و توسعه زیرساخت‌های آن از جمله «طراحی سامانه کمپ(کاوش در مطالعات پرستاری)» با تأکید بر هزینه اثربخش نمودن تحصیلات تکمیلی و اهداف مختلف (از جمله پیشگیری از انجام مطالعات تکراری، حرکت به سمت تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد، ایجاد قابلیت بهره‌مندی از نتایج کاربردی پژوهش‌ها برای پرستاران بالین، ارتقای کیفیت آموزش، پیشگیری از سرقت و تقلب علمی در پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌های پرستاری) فراهم شد. هم‌زمان با تکمیل ایده‌های کاربردی و طرح‌های فوق، برنامه‌های کارگروه در راستای اولویت‌های توسعه علوم پرستاری گسترش یافت و برنامه‌ها تا پایان سال ۱۳۹۵ ادامه و ۱۰ برنامه عملیاتی برای سال ۱۳۹۶ تدوین و در سامانه ارزیابی بسته‌های تحول و نوآوری (آتنا) ثبت شد. محتوای برنامه‌های عملیاتی به ترتیب حاوی بخش‌های مختلف مرتبط با عملکردهای ابلاغ شده متناظر با بسته‌های تحول در نظام آموزش عالی سلامت (شامل کد- عنوان برنامه، سطح برنامه، اهداف، بازه زمانی، فعالیت‌ها، اعتبارات مورد نیاز، مقاطع زمانی پایش و خروجی مورد انتظار) است که بخشی از آن در جدول ۱ آمده است. لازم به ذکر است که «اولین گرنت بین‌المللی از سو WHO» به مرکز ملی برای تدوین دستورالعمل تخصصی شدن پرستاری اختصاص داده شده است.

جدول ۱: خلاصه کد- عناوین و مشخصات برنامه‌های عملیاتی توسعه علوم پرستاری در ابتدای سال ۱۳۹۵

عنوان برنامه	سطح برنامه	برنامه ناظر بر «مأموریت ویژه کارگروه توسعه علوم پرستاری» در «بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی»
۱. بومی سازی و اجرایی نمودن فرایند پرستاری در کشور(در دو حوزه آموزش و خدمات پرستاری)	ملی	بسته‌های محتوا محور(تأمین برنامه‌های ورودی) توسعه راهبردی، هدفمند و مأموریت‌گرای برنامه‌های آموزش عالی سلامت
۲. تهیه و تدوین درسنامه‌های بومی رشته پرستاری	ملی	بسته‌های زمینه‌ای: توسعه و ارتقای زیرساخت‌های آموزش پزشکی
۳. تهیه و تدوین لاگ بوک (Log Book) ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری	ملی	بسته‌های نظارت و ارزیابی محور: ارتقای سنجش و آزمون‌های علوم پزشکی
۴. تهیه و تدوین راهنمای آموزش بالینی clinical study guide رشته پرستاری	ملی	بسته‌های نظارت و ارزیابی محور : بسته ارتقای سنجش و آزمون‌های علوم پزشکی
۵. فرآیند مقیم نمودن دانشجویان سال آخر در بیمارستان‌ها (ارتقای طرح اینترنشیپ)	ملی	بسته‌های زمینه‌ای: توسعه و ارتقای زیرساخت‌های آموزش پزشکی
۶. تدوین دستورالعمل برگزاری آزمون پیش کارورزی(صلاحیت بالینی) کارشناسی پرستاری	ملی	بسته‌های نظارت و ارزیابی محور: ارتقای سنجش و آزمون‌های علوم پزشکی
۷. توانمندسازی اعضای هیات علمی گروه‌های پرستاری در سال ۱۳۹۶	ملی	بسته‌های فرآیند محور: بسته تمرکززدایی و توانمندسازی دانشگاه‌ها بسته‌های زمینه‌ای: توسعه و ارتقای زیرساخت‌های آموزش پزشکی
۸. توانمندسازی کادر خدمات پرستاری	منطقه‌ای	بسته‌های زمینه‌ای: توسعه و ارتقای زیرساخت‌های آموزش پزشکی
۹. سازمان‌دهی پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری	ملی	بسته‌های زمینه‌ای: توسعه و ارتقای زیرساخت‌های آموزش پزشکی
۱۰. نقد، تحلیل و بازنگری کوریکولوم آموزشی رشته ارشد پرستاری ویژه	ملی	بسته‌های زمینه‌ای: بسته‌ی توسعه و ارتقای زیرساخت‌های آموزش پزشکی

شکل‌گیری ساختار و نقشه راه با رویکرد استراتژیک

با وجود برنامه‌ریزی مشارکت‌جویانه که قاعدتاً وقت و هزینه کلانی به خود اختصاص خواهد داد، بیم آن می‌رود به

خاطر محدودیت‌های موجود (از جمله کمبود وقت و کمبود نیروی متخصص) که برای اجرایی نمودن هر کدام از برنامه‌های عملیاتی پیش‌بینی می‌شود، برنامه‌های فوق ضمانت اجرایی کافی نداشته باشد. به همین دلیل اهمیت به‌کارگیری، ایجاد و ابقای پیش نیازهای ساختاری برای اجرای برنامه‌های فوق، غیرقابل انکار و رفع موانع و محدودیت‌ها جهت توسعه هدفمند و سیستماتیک علوم پرستاری شدیداً احساس می‌شود. به همین دلیل «نقشه راه توسعه علوم پرستاری» و طرح توجیهی «راه‌اندازی مرکز ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری» با رویکرد استراتژیک و با چشم‌انداز بین حرفه‌ای شامل توسعه همکاری‌های بین رشته‌ای و بین‌المللی هم زمان با طراحی برنامه‌های عملیاتی ارائه شد که در آن چشم‌انداز و مبانی فلسفی، ارزش‌ها، اصول و اهداف مورد نیاز برای مأموریت ویژه توسعه علوم پرستاری، ساختار و فعالیت‌های متناسب برای دستیابی به نتایج و برآیندهای قابل انتظار تبیین شده است. بخشی از مبانی استراتژیک نقشه راه و طرح توجیهی مرکز ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری شامل، چشم‌انداز، باورها، مبانی ارزشی، اصول و... که در این رویکرد راهبردی ارائه شده است در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: مبانی استراتژیک نقشه راه و طرح توجیهی مرکز ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری (خلاصه)

مبانی فلسفی (باورها و ارزش‌های حاکم بر مرکز مطالعات و توسعه علوم پرستاری):

مبانی اعتقادی دینی، فرهنگی و ایرانی، اخلاق مداری، عدالت محوری، دانایی محوری، محوریت انسان در سلامت و توسعه کشور، اجتماعی شدن حرفه ای، مبانی علمی مدیریت آموزشی، خرد جمعی و اجماع آرا، مشارکت گروهی و کار تیمی، آموزش ادغام یافته جامع و جامعه‌نگر، حرفه‌ای‌گرایی و بین حرفه‌گرایی، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، هماهنگی درون‌بخشی، پاسخ‌گویی به نیاز جامعه

چشم‌انداز مرکز مطالعات و توسعه علوم پرستاری:

تسهیل توسعه علوم پرستاری و اطلاعات و شواهد مورد نیاز به منظور داشتن پرستارانی برخوردار از نقش فعال و باانگیزه در کلیه سطوح خدمات سلامت کشور؛ فعال در تمام عرصه‌های پیشگیری-درمان-توان بخشی-بازتوانی-ارتقای سلامت و سواد سلامت جامعه، ارائه‌دهنده خدمات کیفی با شأن و جایگاه اجتماعی شایسته، دارای فرصت رشد و شکوفایی، تأمین معیشت و امنیت شغلی، مبتنی بر حرفه‌ای‌گری و سرشار از شایستگی‌های معنوی و اخلاقی، خلاقیت و نوآوری، دارای روحیه تحقیق و پژوهش، مجهز به تخصص‌ها و مهارت‌های بالینی و بهداشتی روز

اصول حاکم بر مرکز مطالعات و توسعه علوم پرستاری:

هم‌سو با اصول مندرج در «سند پیش‌نویس نقشه جامع پرستاری در افق ۱۴۰۴»، چهار اصل سلامت محوری، جامعه‌نگری، جامع‌نگری و نوگرایی به شرح زیر اصول حاکم بر مرکز ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری است:

سلامت‌محوری: پیشگیری، همواره هوشمندانه‌تر از درمان است. به تبعیت از این اصل، با تبدیل پارادایم بیمارمحوری به سلامت‌محوری، پرستاران نقش پررنگ‌تری در حفظ و ارتقای سلامت جامعه ایفا خواهند کرد.

جامعه‌نگری: علاوه بر افراد، سایر گروه‌ها و نهادهای اجتماعی، به‌ویژه خانواده و جامعه به مثابه‌ی یک کل از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. پرستاران پرانگیزه، با مهارت و پرتلاش در گوشه و کنار جامعه حضور خواهند داشت، و به منظور ایفای نقش‌های چندگانه‌ی خود، علاوه بر محیط‌های درمانی، در سایر محیط‌ها همچون مساجد، مدارس، دانشگاه‌ها نیز حضور فعال خواهند داشت.

جامع‌نگری: ابعاد مختلف سلامت جسمی، روحی- روانی، اجتماعی و معنوی افراد لازم است مد نظر قرار گیرد. جامعه‌ی پرستاری کشور با پرهیز از یک‌جانبه‌نگری، به دنبال حفظ و ارتقای سلامت جامعه در همه‌ی ابعاد و سطوح آن فعال است. جامع‌نگری در تربیت پرستاران از طریق توجه هم‌زمان به ابعاد آموزش، پژوهش، خدمات و مدیریت پرستاری مطلوب است.

نوگرایی: نوآوری، خلاقیت و پویایی در همه‌ی سطوح و عرصه‌های پرستاری و ابعاد چهارگانه‌ی خدمات پرستاری ارزشمند است. در محدوده پرستاری به جز اصول و ارزش‌های بنیادین، همه چیز (از روش‌ها و رویکردها گرفته تا فناوری‌ها، قوانین و مقررات و سایر ابعاد و مؤلفه‌های پرستاری) قابل تغییر است.

مأموریت مرکز ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری:

مرکز ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری مأموریت دارد با استعانت از خداوند متعال، بهره‌گیری از مهارت‌های مدیریت آموزشی و اصول حرفه‌ای گرای، ترویج همکاری‌های بین حرفه‌ای و برنامه‌ریزی توسعه علوم پرستاری در راستای دانایی محوری را با استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد، تکیه بر هماهنگی درون‌بخشی و توجه ویژه به اسناد بالادستی (از جمله برنامه‌های تحول آموزش در علوم پزشکی و پیش‌نویس سند نقشه جامع پرستاری کشور در افق ۱۴۰۴) انجام دهد و در توسعه علوم پرستاری، ارتقای توانمندی اساتید و دانشجویان پرستاری، سازمان آموزش و خدمات پرستاری و برنامه‌های آموزشی، تربیت دانش‌آموختگان وظیفه شناس با وجدان و پاسخ‌گویی جامعه و توانمند به ایفای نقش موثر در سلامت جامعه با محوریت مددجو را به عهده گیرد.

اهداف مرکز ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری:

ارتقا فرایندهای مرتبط با نیازسنجی، برنامه‌ریزی، اجرا، ارزشیابی و بازنگری برنامه‌های آموزشی پرستاری
ارتقای کیفیت آموزش پرستاری به ویژه از طریق بهره‌برداری بهینه از آموزش تحصیلات تکمیلی
ارتقای کیفیت خدمات پرستاری از طریق توسعه راهبردهای کاهش گسست تئوری-عمل و مشارکت در طرح‌های توسعه
ارتقای کیفیت پژوهش‌های پرستاری با سامان‌دهی پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری
ارتقای کیفیت مدیریت و برنامه‌ریزی در پرستاری و حرکت به سمت تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد
ایجاد قابلیت برای پرستاران بالینی برای بهره‌مندی از نتایج کاربردی پژوهش‌ها جهت ارتقای کیفیت آموزش
گسترش نقش‌های حرفه‌ای تخصصی و جامعه‌نگر پرستاران در ارائه خدمات در نظام سلامت
بررسی، شناسایی و ارائه راهکارهای رفع چالش‌های پرستاری و مشکلات مرتبط با کمبود نیروی پرستاری
ارائه مشاوره تخصصی به نهادهای حرفه‌ای و سازمان‌های آموزشی، بهداشتی-درمانی

بحث / نکات آموخته شده

توجه هم‌زمان به ارکان اصلی توسعه علوم و خدمات پرستاری در سه محور دانشجو و استاد، برنامه‌های آموزشی و سازمان آموزش و خدمات پرستاری، منجر به برنامه‌ریزی و تلاش همه جانبه در مأموریت‌های واسپاری شده گردید و در این مسیر راهبرد "شناسایی و جلب همکاری سایر مراکز و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور" منجر به هم‌افزایی هر چه بیشتر نیروها و تسهیل اجرایی شدن سه راهبرد اولیه شد. با این ترتیب "جلب مشارکت و استفاده از خرد جمعی"، از طریق برگزاری نشست‌های منطقه‌ای و ملی و کسب نظر خبرگان و کارشناسان در حیطه‌های آموزش و بالینی، یکی از مهم‌ترین نقاط قوت این تجربه بود، به طوری که با این مکانیسم، قبل و حین تدوین و اجرای پایلوت برخی برنامه‌های اولیه، امکان دریافت بازخورد و نظرخواهی برای اصلاح و تکامل برنامه فراهم می‌شد. این تجربه، شبیه آنچه در « پروژه اقدام پژوهی گسترش نقش آموزشی پرستاران»، منجر به استخراج الگوی سازمانی نزدیک‌تر (به هم) و نزدیک‌تر (به هدف) شویم (Nearer & NEAREAR organizational model) گردید (۶ و ۵). به یکی از اصول و راهبردهای اولیه تغییر برنامه‌ریزی شده به نام جلب مشارکت توجه نموده است (۷ تا ۱۰). این رویکرد در واقع به یکی از مهم‌ترین اصول مراحل تغییر و اختصاصاً به «فرایند بسیج برای اقدام از طریق برنامه‌ریزی و جلب مشارکت‌ها» که در بین مدل‌های برنامه‌ریزی بهداشتی معروف به فرایند MAPP و مبنای ارتقای سلامت جوامع است توجه نموده است (۱۱ و ۱۲).

با توجه به وسعت برنامه (کشوری) و تنوع مخاطبان برنامه‌ها (دانشجویان، اساتید و کارشناسان پرستاری، مدیران، مسئولان و سیاست‌گذاران مربوطه)، جهت جلب مشارکت و همکاری، کانال‌های ارتباطی مختلف از جمله، سایت دانشکده پرستاری و مامایی، ایمیل، اتوماسیون مکاتبات اداری و گروه توسعه علوم پرستاری در شبکه‌های مجازی کارگروه فعال شد و به جمع‌آوری نظرات، پیشنهادات و طرح‌ها در محورهای چهارگانه مأموریت و تبادل نظر در مورد چالش‌ها و

مسائل مرتبط با محورهای عملیاتی پرداخته شد. انتخاب کانال، محتوا و روش‌های ارتباطی مختلف از این نظر مورد توجه قرار گرفت که برقراری ارتباط مناسب با گروه‌های مختلف مخاطبان، یکی از اساسی‌ترین موضوعات تسهیل‌کننده در برنامه‌ریزی‌های مشارکت جویانه برای هدایت و رهبری تغییرات چالش برانگیز است (۱۳ و ۱۴).

«برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد» نقطه قوت دیگر این تجربه بود که در منابع معتبر بر لزوم استفاده از آن تأکید شده است (۱۵ و ۱۶). در واقع قبل از برنامه‌ریزی فرایندی از ایده‌پردازی بر اساس ادبیات و مستندات عملکرد مبتنی بر شواهد با تمرکز بر توسعه علوم پرستاری از طریق ارتقای منابع انسانی با دوره‌های توانمندسازی اساتید آغاز شد.

«همکاری و حمایت معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی» و همچنین «توجه هم زمان به جامعه پرستاران، اساتید و دانشجویان»، نقطه قوت دیگر این تجربه است که با توجه به مفهوم همکاری (۱۶) در اکثر مدل‌های تغییر و تحول، با عنوان کسب حمایت مسؤلان و مشارکت ذی‌نفعان اثرگذار با تشکیل کمیته‌های راهبردی و کاهش مقاومت به تغییر، توجیه و کسب نظرات مشارکت کارکنان توصیه شده است (۱۷ و ۱۸). با این وجود به علت تعیین محدوده زمانی، کفایت نظرات در برخی موارد ناکافی و کسب‌آرا از منابع مختلف به نحو کامل امکان‌پذیر نبود، البته وجود کانال‌های مختلف ارتباطی بیش از پیش در جلب مشارکت و همراهی گروه‌های مختلف (اساتید، دانشجویان، کارشناسان و جامعه پرستاری) مؤثر بود و هماهنگی برنامه‌ها و جلب مشارکت بین دانشگاهی در توسعه زیرساخت‌ها می‌تواند نقطه اتکا و ضمانت اجرایی برنامه‌های آینده را تأمین کند.

مشکلات موجود در این مسیر بیش از هر چیز «کمبود نیروی انسانی»، «کمبود ملزومات اداری و فضای مناسب برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌ها»، همچنین «وقت محدود اساتید و کارشناسان پرستاری علی‌رغم نیاز به پیگیری و استمرار و پیوستگی برنامه‌های کارگروه» است. زیرا توسعه علوم پرستاری نیازمند نیروهای متخصص و کارشناسان متبحر است که معمولاً چنین نیروهایی درگیر سایر فعالیت‌های موظف در ساختار اداری خود هستند. به همین دلیل نیاز به تشکیلات رسمی‌تر در مرحله اجرای برنامه‌ها یک ضرورت غیر قابل انکار است.

پیشنهاد «راه‌اندازی و استقرار ساختار جدید (مرکز ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری)» و «اختصاص کادر و تجهیزات اداری و تشکیلات انسانی متخصص مربوط به آن» برای رفع مشکلات موجود در حال پیگیری است. در این رابطه نگاهی به شواهد موجود از جمله مدل‌های بهبود کیفیت (مانند مدل دونابندین که در ارزشیابی و برنامه‌های مدیریتی مورد استفاده قرار می‌گیرد)، نیز نشان‌دهنده این نکته مهم است که «بهبود کیفیت فرایندهای سازمانی و برآیندهای منتظره، مستلزم ساختار متناسب با همان فرایند و برآیند است» (۱۸ و ۱۹).

همچنین از آنجا که مرحله برنامه‌ریزی با «خردجمعی و جلب مشارکت گروه‌های کارشناس و متخصص» انجام شد، لازم است در مراحل بعدی نیز به «بسیج نیروها و جلب مشارکت متخصصان علاقه‌مند و افراد با تجربه از طریق تشکیل کارگروه‌های تخصصی» اتکا شود تا حرکت بر اساس الگوهای علمی و مبتنی بر شواهد به درستی ادامه یابد.

برای تسهیل مراودات و مکاتبات اداری در ساختار متمرکز مراکز آموزشی دولتی، «پیشنهاد ورود ساختارهای نیمه متمرکز (با عنوان پروژه)» می‌تواند با تفویض اختیار تشکیل کارگروه‌های تخصصی را تسهیل نماید. واسپاری هر کدام از برنامه‌های تخصصی توسعه علوم پرستاری به یک تیم تخصصی علاقه‌مند و متبحر در اجرای برنامه، می‌تواند اقدامات اداری و اجرایی را تسریع و تسهیل کند. در این راستا مشابه تجارب قبلی ایجاد «کمیته‌های راهبردی» با «نظرسنجی‌های دوره‌ای از کارشناسان و ذی‌نفعان جامعه‌ی مربوطه و «چرخه‌های بهبود مداوم کیفیت» (۲۰ و ۲۱)، می‌تواند در هر کدام از برنامه‌ها استفاده شود تا هر برنامه با کمیته‌های راهبردی و جامعه اختصاصی بازخورددهندگان خود، برنامه را

به نتیجه مطلوب برساند.

نتیجه‌گیری

توجه هم‌زمان به توسعه تجهیزات و ملزومات فیزیکی، انسانی و اداری کارگروه توسعه علوم پرستاری، جهت تسهیل ارتباط با متخصصان، تداوم استفاده از خرد جمعی و عملکرد مبتنی بر شواهد علمی بر اساس نظر متخصصان و نیازهای جامعه، طراحی ساختار تخصصی متناسب با توسعه در ادامه برنامه‌ریزی و پیشنهاد ورود ساختار اداری نیمه متمرکز (پروژه) با کمیته‌های مرکزی، راهبردی و گروه‌های بازخوردی مناسب است. تعیین برایندهای تخصصی مورد انتظار در چرخه‌های اقدام پژوهی می‌تواند بهبود مداوم کیفیت برنامه را تضمین کند.

قدردانی

از کلیه اساتید، مسؤولان و همکاران که در نظرخواهی‌ها و ایده‌پردازی و اولویت‌سنجی برنامه‌ها مشارکت نمودند و کادر اداری و کارشناسان واحدهای مختلف دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان و معاونت آموزشی که در برگزاری جلسات و برنامه‌ریزی‌های مربوطه همکاری نمودند تشکر می‌شود. همچنین از مسؤولان و اعضای کارگروه توسعه علوم پرستاری به شرح زیر تقدیر و سپاس‌گزاری می‌شود: دکتر غلامرضا اصغری (ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و سرپرست دبیرخانه کلان منطقه هفتم آمایش کشور)، دکتر احمد موحدیان عطار (معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، دکتر فریبا طالقانی (رئیس محترم دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان)، دکتر حسین توانگر (رئیس محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)، دکتر نگین مسعودی علوی (رئیس محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان)، دکتر رضا مسعودی (رئیس محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد)، دکتر نصرآء. علیمحمدی (معاون آموزشی محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، دکتر پروانه اباذری (مدیر محترم دفتر توسعه آموزش دانشکده پرستاری و مامایی و مدیر گروه پرستاری سلامت بزرگسالان) و دکتر احمدرضا یزدان‌نیک (مدیر محترم گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان).

منابع

1. Vice Chancellor, Ministry Of Health and Medical Education. [Barnameye Amoozesh Aliye Hoze Salamat Dar Rastaye Tarhe Tahavole Nezame Salamat]; 2015. [Persian]
2. Irajpour AR, Khorasani V. [Naghshe Rahe Toseeye Oloome Parastariye Esfahan: Mokatebat Ba Moavenate Amoozeshi Daneshgahe Oloome Pezeshkiye Isfahan]; 2016. [Persian]
3. Haghdoost Oskuei SF, [Pishnevishe Naghshe Jame'e Parastari Iran Dar Ofoqhe 1404- Azar 1391] MOHME draft of governmental document existing in secretariate of the secretary of the NSD taskforce following related news in Mehrnews [cited 2017 Apr 19]. available from: <http://www.mehrnews.com/news/1567038>, News id: 1567038 –published date: Monday, Persian date: Farvardin 14, 1391. [Persian]
4. Berman AT, Snyder SH, Kozier BJ. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. 8th ed. London; Pearson Education; 2008.
5. Khorasani P, Rassouli M, parvizi S, Zagheri-Tafreshi M, Nasre-Esfahani M. [Introducing a semi-centralized organizational model for organizing' and developing patient education services: the pivotal role of nurses]. Quarterly Journal of Nursing Management. 2014; 3(3): 8-25. [Persian]

6. Khorasani P, Rassouli M, Parvizy S, Zagheri-Tafreshi M, Nasr-Esfahani M. Nurse-led action research project for expanding nurses' role in patient education in Iran: Process, structure, and outcomes. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015; 20(3): 387. ۹۷-
7. Bruke WW. *Organization Change: Theory and Practice*. Thousand Oaks, California: SAGE publications; 2011. [cited 2017 Apr 12]. available from: https://books.google.com/books/about/Organization_Change.html?id=Af70nJTaPP0C.
8. Finkelman AW. *Leadership and Management in nursing*. Newjersey: Pearson prentice Hall; 2006.
9. Kelly P. *Nursing Leadership and Management*. 3rd ed. Boston: Cengage learning; 2012.
10. Tomey AM. *Guide to Nursing Management and Leadership*. 8th ed. Missouri: Mosby; 2009.
11. Kalos A, Kent L, Gates D. Integrating MAPP, APEXPH, PACE-EH, and Other Planning Initiatives in Northern Kentucky. *J Public Health Manag Pract*. 2005 ; 11(5): 401-6.
12. Saffari M, Shojaeizadeh D. [Fundamentals of Health Education and Health promotion]. Tehran: Samat publications; 2009.[Persian]
13. Houser J. *Nursing research, reading, using, and creating evidence*. Massachusetts: Jones and Bartlett publishers; 2008.
14. Marquis BL, Huston CJ. *leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
15. Shaw S, Ferguson SL. *International Council of Nurses : Leadership For Change™ Programme(LFC). LFC™ Resource Modules*, Geneva; 2006.
16. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 8th ed. ed: Wolters Klower Health. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins Co; 2010.
17. Zamanzadeh V, Irajpour A, Valizadeh L, Shohani M. The meaning of collaboration, from the perspective of Iranian nurses: a qualitative study. *ScientificWorldJournal*. 2014; 2014: 785942.
18. Khorasani p. [Expanding Nurses' Educational Role in Chronic Disorders: Mixed Methods Action Research]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2015.[Persian]
19. Hoenig H, Duncan PW, Horner RD, Reker DM, Samsa GP, Dudley TK, et al. Structure, Process, and Outcomes in Stroke Rehabilitation. *Med Care*. 2002 ; 40(11): 1036-47..
20. Battles JB, Lilford RJ. A structure and process model for patient safety based on Donabedian: in Organizing patient safety research to identify risks and hazards. *Qual Saf Health Care*. 2003;12(Suppl): ii2-ii7
21. Khorasani P, Rassouli M, Zagheri-Tafreshi M, Parvizy S, Nasr Esfahani M. [Development and evaluation of "Patient Education Record" for structured documentation of patient education process]. *Journal of Health Promotion Management*. 2014; 3(4) :1-16.[Persian]