تدوین استانداردهای اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری در ایران با اقتباس از استانداردهای بین‌المللی

نیره ناصری*، شایسته صالحی، اصغر خلیفه‌زاده، علی‌رضا یوسفی

چکیده

مقدمه: اعتباربخشی از مهم‌ترین روش‌های تضمین و ارتقای کیفیت در آموزش علوم پزشکی کشور، بالاخص در حیطه آموزش بالینی پرستاری می‌باشد. با این وجود، استانداردهای مدون و مکتوبی وجود ندارد و بکارگیری استانداردهای خارجی نیز غیر اصولی به نظر می‌رسد، بنابراین، پژوهشی با هدف تدوین استانداردهای اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری در ایران با اقتباس از استانداردهای بین‌المللی و نظرات صاحب‌نظران آموزش پرستاری در ایران صورت گرفته است.

روش‌ها: این پژوهش به صورت چند مرحله‌ای طی سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۵ انجام گرفته است. با بهره‌گیری از استانداردهای بین‌المللی آموزش پرستاری و نظرات صاحب‌نظران کشوری (بکارگیری تکنیک دلفی)، استانداردهای اعتباربخشی آموزش پرستاری تنظیم گردید و در قالب پرسشنامه‌ای با کمک روش زمینه‌یابی به نظرسنجی کشوری گذاشته و استانداردهای با اجماع بیش از ۷۰ درصد ارائه شد. در پایان استانداردهای مربوط به حیطه‌های آموزش بالینی بطور مجزا پیشنهاد گردید.

نتایج: این مطالعه منتهی به پیشنهاد ۵۵ استاندارد در پنج حیطه هیأت علمی و مدرسین بالینی کمکی، دانشجویان، برنامه آموزشی، تسهیلات بالینی و فعالیت‌های یاددهی- یادگیری برای اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری در ایران گردید.

نتیجه‌گیری: استانداردهای پیشنهادی عمدتاً از مطلوبیت ۹۰ درصد به بالا برخوردار است. به نظر می‌رسد عدم مطلوبیت برخی استانداردها از نظر صاحب‌نظران کشوری مربوط به وضعیت حاکم بر سیستم آموزش پرستاری کشور باشد. این گونه استانداردها بر اساس پیشنهادات صاحب‌نظران حذف یا اصلاح گردید.

واژه‌های کلیدی: استانداردهای بین‌المللی، آموزش بالینی پرستاری، اعتباربخشی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار ۱۳۸۹؛ ۱۰(۱): ۷۱ تا ۸۱

مقدمه

در سال‌های اخیر، اعتباربخشی، به عنوان یکی از مهم‌ترین روش‌های تضمین و ارتقای کیفیت در آموزش علوم پزشکی کشور مطرح گردیده و اقداماتی نیز در جهت استقرار ساختارهای اعتباربخشی در بخش‌هایی از آموزش پزشکی کشور در جریان بوده است(۱). اعتباربخشی به فرایند کنترل و اطمینان از کیفیت در آموزش عالی اطلاق می‌گردد که با آن می‌توان مؤسسه یا برنامه‌های آن را به منظور حصول اطمینان از احراز کمینه استانداردهای قابل پذیرش بررسی و تصدیق کرد و از تصویب و به رسمیت شناختن و گواهی عملکرد خبر می‌دهد(۲و۳).

دانشکده‌های پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش علوم پزشکی کشور, باید به منظور حفظ و تقویت تمامیت

* **نویسنده مسؤول:** نیره ناصری (مربی)، گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد، اصفهان. naseri@nm.mui.ac.ir
دکتر شایسته صالحی (دانشیار) گروه مدیریت آموزشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزد اسلامی واحد خوراسگان (salehi@nm.mui.ac.ir)؛ اصغر خلیفه‌زاده (مربی) گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی (khalifezadeh@nm.mui.ac.ir)؛ و دکتر علی‌رضا یوسفی (دانشیار) گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی (aryousefy@edc.mui.ac.ir) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

این طرح با شماره ۸۳۱۸۶ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ثبت رسیده و هزینه‌های آن از طرف این معاونت پرداخت گردیده است.
این مقاله در تاریخ ۸۷/۱۰/۱۵ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۱۲/۹ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱/۱۷ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

آموزشی و توسعه مداوم مورد ارزشیابی قرار بگیرند(۴و۵)، چرا که این مؤسسات، باید نیروهای انسانی کار آزموده و با کیفیت مطلوب را برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی‌تربیت کنند. از این رو، کیفیت آموزش و پژوهش، بویژه در این نظام که بطور مستقیم با سلامتی انسان‌ها سروکار دارد، باید مورد ارزیابی قرار گرفته و بطور مستمر بهبود یابد(۶).

آموزش بالینی، نقش مهمی را در جریان آموزش پرستاری ایفا می‌کند و مرکزیت آموزش پرستاری را تشکیل می‌دهد. تقریباً ۵۰ درصد زمان تحصیل دانشجویان در دانشکده‌های پرستاری، به آموزش بالینی اختصاص دارد. آموزش بالینی اهمیت حیاتی در شکل‌دهی هویت حرفه‌ای دانشجویان داشته، بگونه‌ای که قلب آموزش حرفه‌ای خوانده می‌شود(۷)، بنابراین، اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری نیز از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است.

منظور از اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری این است که با در نظر گرفتن استانداردهای لازم و تطبیق آنها با عوامل مورد نظر در برنامه، عوامل مزبور مورد ارزیابی قرار گیرد تا کمبودها و نواقص برطرف شود و به سطحی از کیفیت برسد که به ملاک‌ها و استانداردهای جهانی تعیین شده دست یابد(۸). مهم آن است که اعتباربخشی به عنوان یک فرایند، بر بکارگیری استانداردهای از پیش تعریف شده بنا شود (۹).

این مسأله در ایران، با توجه به وجود دانشکده‌های پرستاری متعدد دولتی و آزاد از نظر کیفیت ارائه برنامه‌ها، بالاخص در حیطه بالین، از اهمیت بیشتری برخوردار است. اما در حال حاضر، این مراکز، فاقد یک نظام ارزشیابی مدون و نهادینه شده ارزیابی (نظیر اعتباربخشی) برای کنترل، تضمین و ارتقای کیفیت عملکردهای خود می‌باشند. بنابراین، با توجه به سیاست‌های کلان نظام برای ارتقای سلامت جامعه، لازم است با انجام مطالعات کارشناسی و استقرار ساختارهای اعتباربخشی مناسب برای آموزش پرستاری در ایران، نسبت به انجام این مهم، اقدامات لازم انجام گیرد.

علاوه بر نقش استانداردهای برنامه آموزش پرستاری در ارزیابی درونی و اعتباربخشی دانشکده‌های پرستاری، این استانداردها می‌توانند به عنوان راهنمایی برای توسعه برنامه‌های جدید آموزش پرستاری بکار روند. همچنین این استانداردها، بهبود مداوم برنامه‌های رسمی آموزش پرستاری را برای برآورده ساختن نیازهای در حال تغییر جامعه و تکامل حرفه‌ای تقویت می‌نمایند(۱۰) و در نهایت، رهنمودی را برای برنامه‌های آموزش پرستاری برای آماده‌سازی دانشجویان پرستاری در انجام عملکرد مؤثر و کارآمد در سیستم‌های مراقبتی- درمانی فعلی و آینده ارائه می‌کنند(۱۱).

به علاوه، استانداردهای اعتباربخشی، از طریق فراهم ساختن زمینه تلاش برای ایجاد تغییر و بهبود در اساتید، امکان صرفه‌جویی در زمان را برای طراحان برنامه‌های درسی، توسعه فرصت‌های آموزشی و تحقیقاتی و نیز تقویت همکاری بین بخشی فراهم می‌سازند. از طرف دیگر، این استانداردها برای سیاستگذاران جامعه به عنوان راهنمایی با ارزش در ارزیابی کیفیت می‌باشند(۱۲و۱۳).

با این وجود، استانداردها و معیارهای مدون و مکتوبی برای توصیف کیفیت فعلی و مطلوب آموزش بالینی پرستاری از طریق فرایند اعتباربخشی در ایران وجود ندارد و ارزیابی‌ها هم عمدتاً بر نظرات شخصی متخصصین متکی است، که متغیر بودن قضاوت در زمینه یک موضوع را به دنبال دارد. طبعاً اعتباربخشی هم بدون استاندارد محقق نخواهد شد(۳).

امروزه، دانشکده‌های پرستاری در بسیاری از کشورهای جهان بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده، توسط انجمن‌های ملی یا مؤسسات دولتی مورد اعتباربخشی قرار گرفته و از نظر کیفیت و تمامیت آموزشی مورد تأیید قرار می‌گیرند(۱۴). از جمله اعتباربخشی در آمریکا یک فرایند داوطلبانه است که از چندین دهه پیش تاکنون مهر ضمانت آموزش عالی و آموزش حرفه‌ای محسوب می‌شود(۱۵).

از آنجایی که اولین گام برای استقرار اعتباربخشی در آموزش بالینی پرستاری، تدوین استانداردهای اعتباربخشی متناسب با آموزش پرستاری در ایران می باشد و در حال حاضر، در کشور ما، استانداردهای مدونی بدین منظور اعلام نشده است، بنابراین، پژوهشگران بر آن شدند تا با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

بهره‌گیری از دستاوردهای جهانی در این راه گام بردارند. با توجه به اینکه اعمال همه استانداردهای خارجی در ایران امری غیر اصولی به نظر می‌رسد، ضرورت تدوین استانداردهای منطبق با شرایط آموزشی، اجرایی، فرهنگی و اجتماعی ایران محرز می‌باشد.

در زمینه گردآوری استانداردهای اعتباربخشی آموزش پزشکی و نیز آموزش مامایی در ایران تلاش‌هایی صورت گرفته است(۱۶و۱۷)، ولی تاکنون گزارش از گردآوری، تدوین و انطباق استانداردهای آموزش پرستاری در ایران، بالاخص در حیطه بالین، منتشر نشده است. بدین لحاظ، پژوهشگران بر آن شدند تا پژوهشی با هدف تدوین استانداردهای اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری با اقتباس از استانداردهای بین‌المللی انجام دهند. امید است که حاصل این پژوهش به مسؤولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز نظام آموزش پرستاری کمک نماید که با بکارگیری این استانداردها، وضعیت فعلی آموزش بالینی پرستاری در دانشکده‌ها را تعیین نموده و زمینه اجرای فرایند اعتباربخشی را در این دانشکده‌ها فراهم نمایند و از این طریق، زمینه ارتقای کیفیت آموزش پرستاری را در ایران مهیا سازند.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌تری آنگولیشن می‌باشد که به عنوان بخشی از یک مطالعه وسیع‌تر استانداردسازی آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی در چهار مرحله اصلی طی سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۵ انجام گرفته است. در مرحله اول، برای گردآوری استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی آموزش پرستاری، جستجوی مکفی از طریق اینترنت صورت گرفته و پس ازترجمه و تلخیص، استانداردهای استخراج شده در ۱۰ حوزه تنظیم و تدوین گردید.

در مرحله دوم، استانداردهای طبقه‌بندی شده در حوزه‌های مزبور، در قالب یک پرسشنامه با سؤالات بازپاسخ (اجرای تکنیک دلفی) در اختیار ۱۴ نفر از صاحب‌نظران آموزش پرستاری کشور از دانشکده‌های پرستاری و مامایی اصفهان، تهران، شهید بهشتی و شیراز و مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی اصفهان قرار داده شد. این کار به منظور گردآوری نظرات و پیشنهادات صاحب‌نظران در مورد تطابق استانداردهای پیشنهادی با شرایط آموزشی کشور ایران صورت گرفت که نظرات صاحب‌نظران را در خصوص قابل قبول بودن استانداردهای جهانی برای آموزش پرستاری ایران مورد بررسی قرار می داد. پس از دریافت پرسشنامه‌ها و اعمال پیشنهادهای صاحب‌نظران، طی چندین جلسه، حاصل کار برای اظهار نظر مجدد در اختیار آنها قرار داده شد. این کار دو بار برای حصول توافق نسبی (بیش از ۷۰ درصد) در مورد استانداردهای منطبق با شرایط آموزشی کشور انجام گردید.

در مرحله سوم پژوهش، پرسشنامه حاوی استانداردهای پیشنهادی منطبق با آموزش پرستاری ایران برای نظرسنجی از کارشناسان آموزش پرستاری (هیأت بورد پرستاری و اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری دولتی دارای معیار ورود به پژوهش) برای مطلوبیت یا عدم مطلوبیت آنها به تعداد ۵۰ نسخه تکثیر شد. به علاوه، اطلاعات جامعی در مورد پژوهش حاضر، شامل لزوم تدوین استانداردهای آموزش پرستاری ایران به صورت مکتوب همراه با پرسشنامه در پاکت قرار داده شده، توزین گردیده و بر اساس وزن آن، هزینه برگشت نیز همراه با پاکت دیگری برای ارسال پرسشنامه به پژوهشگر، در پاکت قرار داده شد و برای واحدهای مورد پژوهش ارسال گردید. پس از ارسال پرسشنامه‌ها به واحدهای مورد پژوهش، از طریق تماس تلفنی، ضمن حصول اطمینان از دریافت پرسشنامه، توضیحات لازم در مورد پژوهش نیز داده شد.

پس از بازنگری پاسخ‌های ارسالی شرکت‌کنندگان در پژوهش، مطلوبیت و عدم مطلوبیت استانداردها با شرایط آموزشی کشور مورد سنجش قرار گرفت و در نهایت، استانداردهای مورد اجماع واقع شده بر اساس کمینه ۷۰ درصد نظرات موافق کارشناسان، ارائه گردید. البته در پرسشنامه مزبور، امکان پیشنهاد استانداردهایی علاوه بر موارد ذکر شده در آن فراهم گردیده بود، اظهار نظرات و استانداردهای پیشنهادی جدید نیز مجدداً مورد بازبینی و بررسی قرار گرفته و در صورت قابل قبول بودن

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

پیشنهادات، در استانداردهای نهایی اعمال شد.

در مرحله چهارم، پس از بررسی و بازنگری مجدد، استانداردهای مربوط به آموزش پرستاری بالینی از بین ۲۶۰ استاندارد نهایی انتخاب و در پنج حیطه مجزا ارائه گردید.

محیط پژوهش در مرحله دوم و سوم، کلیه دانشکده‌های پرستاری و مامایی دولتی کشور و مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی اصفهان بود و جامعه پژوهش را کلیه اعضای هیأت علمی پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دولتی، اعضای هیأت بورد پرستاری و دانشجویان مقطع دکترای تخصصی پرستاری تشکیل می‌داد. تعداد نمونه‌ها در مرحله دوم ۱۴ نفر و در مرحله سوم ۵۰ نفر بود که به صورت مبتنی بر هدف از بین افراد دارای معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، عبارت بودند از: عضویت هیأت علمی رسمی دانشکده پرستاری دولتی یا هیأت بورد پرستاری، دارا بودن کمینه مدرک کارشناسی ارشد با ۱۰ سال سابقه عضویت هیأت علمی، ارائه کمینه دو مقاله در کنگره‌های آموزشی، دارا بودن کمینه دو سال سابقه کار بالینی علاوه بر سابقه کار در دانشکده، و علاقمندی به شرکت در پژوهش.

گردآوری اطلاعات در مرحله اول از طریق جستجوی متون در اینترنت، در مرحله دوم از طریق پرسشنامه طراحی شده بر اساس استانداردهای استخراج شده از جستجوی متون و در مرحله سوم، بر اساس پرسشنامه حاوی استانداردهای پیشنهادی بود که بر اساس مقیاس سه رتبه‌ای لیکرت از سطوح مطلوب، نسبتاً مطلوب و نامطلوب تنظیم شده بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های کمّی حاصل از مرحله سوم، از روش‌های آمار توصیفی (توزیع فراوانی) بهره گرفته شد.

نتایج

پس از طی سه مرحله اصلی پژوهش، مجموعاً ۲۶۰ استاندارد اعتباربخشی آموزش پرستاری با درصد اجماع بیش از ۷۰ درصد مورد توافق صاحب‌نظران کشوری قرار گرفت که به تفکیک در حوزه‌های درونداد، فرایند و برونداد آموزشی ارائه گردید. در مرحله چهارم، از بین ۲۶۰ استاندارد ارائه شده، ۵۶ استاندارد مربوط به آموزش بالینی پرستاری به تفکیک در پنج حیطه: هیأت علمی و مدرسین بالینی کمکی، دانشجویان، برنامه آموزشی، تسهیلات بالینی، و فعالیت‌های یاددهی- یادگیری، طبقه‌بندی و تدوین شده و برای اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری در ایران پیشنهاد گردید که شرح مبسوط همراه با درصد مطلوبیت آن در مرحله نظرسنجی کشوری اشاره می‌گردد (جدول ۱)

جدول ۱: درصد مطلوبیت استانداردهای اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری

حیطه‌ها و استانداردها	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
حیطه هیأت علمی و مدرسین بالینی کمکی			
۱. تشریک مساعی اعضای هیأت علمی با سایر دانشکده‌های پرستاری برای ایجاد دسترسی مناسب و منصفانه به مراکز یادگیری بالینی.	۸۷/۵	۱۲/۵	-
۲. مشارکت اعضای هیأت علمی در تفسیر مقاصد و اهداف یادگیری برنامه برای دانشجویان و کارکنان مراکز بالینی.	۹۵	۵	-
۳. مشارکت اعضای هیأت علمی در فعالیت‌های حرفه‌ای و اجتماعی در راستای بهبود ارائه مراقبت‌های بهداشتی- درمانی.	۹۵	۵	-
۴. دارا بودن کمینه مدرک کارشناسی ارشد پرستاری با دو سال سابقه کار بالینی و نیز گذراندن دوره‌های پیشرفته روش تدریس برای مدرسین بالینی.	۹۵	۲/۵	۲/۵
۵. دارا بودن مدرک بالاتر یا کمینه هم سطح مقطع کارشناسی برای پرستاران در حال خدمت به عنوان مدرسین بالینی کمکی.	۷۰	۲۰	۱۰
۶. مناسبت تعداد مدرسین بالینی کمکی به دانشجویان حداکثر (۱ به ۲) یا (۱ به ۳).	۷۴	۲۱	۵

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

حیطه‌ها و استانداردها	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
۷. وجود خط مشی‌های روشن و مکتوب در مورد حوزه مسؤولیت‌ها و اختیارات مدرسین بالینی کمکی برای آموزش دانشجویان.	۹۰	۱۰	–
۸. ثبت اسامی مدرسین بالینی کمکی بر اساس رشته، فعالیت و تعداد دانشجویان آموزش داده شده در گزارش سالانه.	۹۲/۵	۷/۵	–
۹. مشارکت مدرسین بالینی کمکی در ارزشیابی دانشجویان.	۹۲/۵	۷/۵	–
۱۰. وجود معیارهای مکتوب تهیه شده توسط هیأت علمی برای انتخاب مدرسین بالینی کمکی.	۹۰	۱۰	–
۱۱. تأیید مدرسین بالینی کمکی توسط افراد مسؤول در محیط عملی.	۹۰	۱۰	–
۱۲. در دسترس بودن اعضای هیأت علمی برای مدرسین بالینی کمکی در مواقع لزوم.	۹۵	۵	–
۱۳. همخوانی بکارگیری مدرسین بالینی کمکی با هدف کلی برنامه.	۹۵	۵	–
۱۴. گذراندن کارگاه‌های بازآموزی توسط مدرسین بالینی کمکی.	۹۵	۲/۵	۲/۵
۱۵. وجود شواهدی مبنی بر نحوه آماده‌سازی مدرسین بالینی کمکی برای ایفای نقش تدریس.	۹۵	۲/۵	۲/۵
۱۶. دارا بودن کمینه دو سال تجربه کار پرستاری برای کارشناس آزمایشگاه مهارت‌ها.	۹۲/۵	۵	۲/۵
۱۷. برگزاری دوره‌های آموزشی به روز در زمینه یاددهی- یادگیری برای مدرسین بالینی.	۹۵	۵	–
۱۸. برگزاری دوره‌های آموزشی برای ارتقای مهارت‌های بالینی و علمی اعضای هیأت علمی.	۹۵	۵	–
۱۹. وجود مستنداتی مبنی بر آموزش دوره‌های مقدماتی توسط مربیان با تجربه و واجد شرایط.	۹۵	۵	–
۲۰. وجود مستنداتی مبنی بر تدریس واحدهای بالینی (کارآموزی‌ها) مرتبط با واحدهای تئوری تدریس شده توسط اعضای هیأت علمی.	۹۷/۵	۲/۵	–
۲۱. هماهنگی اعضای هیأت علمی و کارکنان بالینی در آموزش دانشجویان.	۹۷/۵	۲/۵	–
حیطه دانشجویان			
۲۲. وجود خط مشی معین برای آماده ساختن (روحی و روانی) دانشجویان برای ورود به محیط کار بالینی پرستاری.	۹۷/۵	۲/۵	–
۲۳. مشارکت دانشجویان، دانش‌آموختگان، مصرف‌کنندگان، کارفرمایان و محققین در تدوین، اجرا و ارزشیابی مداوم برنامه درسی.	۷۰	۳۰	–
۲۴. تناسب تعداد دانشجو به ازای تعداد اعضای هیأت علمی پرستاری ذی‌صلاح و تمام وقت (حداکثر ۸-۷ دانشجو به ازای یک هیأت علمی در دروس بالینی).	۹۲/۵	۷/۵	–
حیطه برنامه آموزشی			
۲۵. وجود طرح‌های دروس دوره آموزشی به صورت مکتوب.	۹۷/۵	۲/۵	–
۲۶. وجود موارد ذیل در برنامه‌ریزی درسی:			
• محتوای دوره و تجارب بالینی لازم برای رشته پرستاری.	۹۷/۵	۲/۵	–
• فلسفه و صلاحیت‌های دانش‌آموختگان و صلاحیت‌های آموزش کارشناسی پرستاری.	۹۲/۵	۷/۵	–
• شرایط مورد نظر برای فراغت از تحصیل.	۹۵	۲/۵	۲/۵
• کل واحدهای لازم برای فراغت از تحصیل.	۱۰۰	–	–
۲۷. مشارکت پرستاران بالینی در تدوین برنامه درسی.	۷۰	۲۰	۱۰
۲۸. تمرکز اصلی محتوای عملی برنامه آموزش پرستاری بر موارد زیر:			–
• پیشگیری از بیماری، اعاده سلامتی، حفظ و ارتقای سلامتی جسمی و روانی.	۹۷/۵	۲/۵	–
• مراقبت های پرستاری بر اساس بررسی، تجزیه و تحلیل، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی.	۹۵	۵	–
• مراقبت از افراد در سرتاسر طول زندگی با توجه به خصوصیات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی.	۹۵	۵	–
• توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی، حل مسأله، تصمیم‌گیری و خلاقیت در عملکرد پرستاری.	۹۲/۵	۷/۵	–
• رهبری، مدیریت، تفویض اختیار و نظارت بر مراقبت‌های پرستاری.	۹۷/۵	۲/۵	–
• پروسیجرهای پرستاری شامل پروسیجرهای حمایتی و جبرانی زندگی و سلامتی جسمی و روانی.	۹۷/۵	۲/۵	–

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

حیطه‌ها و استانداردها	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
• آموزش و مشاوره برای رساندن مددجو به حد اعلای سلامتی.	۹۷/۵	۲/۵	–
• ایجاد دیدگاه کلی در مورد عملکرد پرستار در ارتباط با مددجو به صورت تأمین‌کننده نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و فرهنگی.	۹۷/۵	۲/۵	–
• ایجاد فرصت‌هایی در بالین برای توسعه مهارت‌های شناختی، روانی- حرکتی و عاطفی در ارائه مراقبت‌های پرستاری.	۹۷/۵	۲/۵	–
• ایجاد فرصت‌هایی برای تلفیق تجربیات یادگیری، قبول مسؤولیت، تصمیم‌گیری و پاسخ‌گویی برای عملکرد حرفه‌ای در دانشجویان و توسعه قابلیت‌های آنها به عنوان اعضایی از حرفه و جامعه.	۹۷/۵	۲/۵	–
• ایجاد نقش‌ها و موقعیت عملکرد حرفه‌ای پرستاری.	۹۲/۵	۷/۵	–
• همکاری تیمی با پرستاران و سایر حرفه‌های بهداشتی.	۹۷/۵	۲/۵	–
• توسعه مهارت‌های پرستاری برای مراقبت از بیماران مزمن.	۹۷/۵	۲/۵	–
• مبتنی بر شواهد بودن فعالیتهای بالینی.	۹۷/۵	۲/۵	–
• رعایت اخلاق حرفه‌ای.	۹۷/۵	۲/۵	–
۲۹. محتوای تجربیات بالینی (کارآموزی و کارآموزی در عرصه به صورت جامعه‌نگر) در زمینه موارد زیر:			
– پرستاری بیماری‌های داخلی ـ جراحی	۱۰۰	–	–
– پرستاری کودکان	۱۰۰	–	–
– پرستاری بهداشت مادر و نوزاد	۱۰۰	–	–
– پرستاری سالمندی	۱۰۰	–	–
– مدیریت و رهبری در پرستاری	۱۰۰	–	–
– پرستاری بهداشت جامعه	۱۰۰	–	–
– پرستاری بهداشت روان	۱۰۰	–	–
– توانبخشی	۹۷/۵	۲/۵	–
۳۰. اجرای ساعات مصوب مربوط به هر واحد درسی به شرح زیر: هر واحد عملی یا آزمایشگاهی، ۳۴ ساعت؛ و هر واحد کارآموزی و کارآموزی در عرصه، ۵۱ ساعت؛ در طول یک نیم‌سال تحصیلی (۱۷ هفته) یا دوره تابستانی (۶ هفته).	۸۷	۱۳	–
۳۱. تعیین محتوای تئوری و بالینی بر اساس نیازهای شغلی دانش‌آموختگان.	۸۶	۵	۹
۳۲. وجود مستنداتی مبنی بر اجرای واحدهای مصوب برنامه آموزش بالینی شامل: دروس کارآموزی (۱۷ واحد)، دروس کارآموزی در عرصه (۱۶ واحد).	۸۲/۵	۱۷/۵	–
۳۳. نزدیکی و شباهت کافی بین مطالب تئوری و عملی مرتبط به هم در سراسر دوره.	۶۰	۳۰	۱۰
حیطه منابع و تسهیلات			
۳۴. وجود آزمایشگاه مهارت‌های بالینی مجهز به تعداد کافی از منابع آموزشی لازم در دانشکده.	۱۰۰	–	–
۳۵. کفایت و مناسبت کلاس‌های درس، آزمایشگاه‌ها و اتاق‌های کنفرانس از نظر تعداد، اندازه، نوع و در دسترس بودن برای تأمین نیازهای اعضای هیأت علمی.	۹۷/۵	۲/۵	–
۳۶. وجود کلاس های درس و آزمایشگاه‌ها با توجه به استانداردهای بهداشتی (نور، هوا، تهویه و ایمنی).	۹۷/۵	۲/۵	–
۳۷. وجود لوازم و تجهیزات مناسب در کلاس‌های درس و آزمایشگاه‌ها.	۹۷/۵	۲/۵	–
۳۸. کفایت تسهیلات محیط‌های بالینی برای دستیابی به کمینه‌های یادگیری تدوین شده در دوره کارشناسی پرستاری از نظر کمیت و کیفیت.	۹۲/۵	۷/۵	–
۳۹. وجود کارکنان کافی و شایسته از حرفه‌های مرتبط با سلامتی در محیط بالین.	۸۵	۱۲/۵	۲/۵
۴۰. وجود مکاتبات مناسب و به روز بین مسؤولین آموزشی دانشکده و مسؤولین محیط بالینی همکار.	۹۰	۱۰	–

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

حیطه‌ها و استانداردها	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
۴۱. مشخص بودن طول مدت استفاده از محیط بالینی همکار در مکاتبات.	۹۲/۵	۷/۵	–
۴۲. کفایت آشنایی دانشجویان از شرایط محیط‌های بالینی.	۹۲/۵	۷/۵	–
۴۳. تبادل نظر بین مسؤولین دانشکده و محیط بالینی همکار حداقل یک بار در هر ترم تحصیلی.	۹۵	۵	–
۴۴. وجود معیارهای مکتوب و مدون توسط اعضای هیأت علمی برای انتخاب محیط‌های بالینی.	۹۷/۵	۲/۵	–
۴۵. تفویض اختیار به اعضای هیأت علمی برای انتخاب تجربیات یادگیری دانشجویان.	۹۲/۵	۷/۵	–
۴۶. وجود کلاس‌های درس و آزمایشگاه‌های مورد نیاز در محیط‌های بالینی.	۹۷/۵	۲/۵	–
۴۷. وجود دفتر برای اساتید پرستاری در محیط‌های بالینی.	۹۰	۱۰	–
۴۸. وجود مراکز راهنمای آموزش بالینی در محیط‌های بالینی.	۸۵	۱۵	–
۴۹. وجود اتاق و رختکن مناسب برای دانشجویان در محیطهای بالینی.	۹۲/۵	۷/۵	–
حیطه فعالیت‌های یاددهی- یادگیری			
۵۰. انتخاب و اجرای تجربیات یادگیری مناسب برای دانشجویان.	۱۰۰	–	–
۵۱. انتخاب و اجرای روش‌های تدریس مناسب تئوری و بالینی توسط اعضای هیأت علمی.	۱۰۰	–	–
۵۲. کفایت و مناسبت تجربیات بالینی ارائه شده برای دانشجویان از نظر تعداد و نوع.	۹۷/۵	۲/۵	–
۵۳. هماهنگی زمان اختصاص داده شده به بخش تئوری دوره با تجربه بالینی منظور شده.	۹۵	۲/۵	۲/۵
۵۴. وجود مستنداتی مبنی بر تبادل نظر و انتقال تجارب مدرسین در زمینه روش‌های تدریس تئوری و بالینی.	۹۷/۵	۲/۵	–
۵۵. نظارت مستقیم دانشجویان توسط مدرسین بالینی تا زمان آمادگی آنها برای انجام ایمن فعالیت‌های بالینی.	۱۰۰	–	–
۵۶. وجود مستنداتی مبنی بر انجام آموزش تئوری قبل یا همزمان با آموزش بالینی.	۱۰۰	–	–

بحث

نگاهی گذرا به درصد مطلوبیت استانداردهای پیشنهادی برای آموزش بالینی پرستاری در ایران، نشان می‌دهد که اکثر استانداردها از وضعیت مطلوب و نسبتاً مطلوب برخوردار بوده و تنها مواردی آرای صد در صد را در سطوح مطلوب و نسبتاً مطلوب به خود اختصاص نداده است که عمدتاً مباحثی نظیر مشارکت دانشجویان، پرستاران بالینی، دانش‌آموختگان و کارفرمایان در برنامه، تدوین محتوای دوره آموزشی توسط دانشکده‌ها، و استفاده از مدرسین بالینی کمکی در آموزش دانشجویان را مطرح می‌نمود. به نظر می‌رسد که عمده‌ترین علل عدم مطلوبیت این گونه استانداردها، وضعیت حاکم بر سیستم آموزش پرستاری کشور باشد. بدین لحاظ، تغییرات لازم در استانداردهای نهایی بر اساس پیشنهادات و نظرات اصلاحی واحدهای مورد پژوهش و بر اساس درصد مطلوبیت آنها بوده است، به نحوی که:

- استانداردهای با درصد مطلوبیت ۹۵ تا ۱۰۰ عیناً آورده شده است؛ مگر آن که اصلاح ویرایشی مد نظر بوده است.
- استانداردهای با درصد مطلوبیت ۷۰ تا ۹۵ بر اساس پیشنهادات اصلاحی خود واحدهای مورد پژوهش و نظر اساتید راهنما اصلاح گردیده است.
- استانداردهای با درصد مطلوبیت کمتر از ۷۰ حذف گردیده است.

در اینجا به بحث پیرامون استانداردهایی که از درصد مطلوبیت کمتری نسبت به سایر استانداردها برخوردار بوده و بدین لحاظ تغییراتی در آنها داده شده است، پرداخته می‌شود:

استاندارد ۵: دارا بودن مدرک بالاتر یا کمینه همسطح مقطع کارشناسی برای پرستاران در حال خدمت به عنوان مدرسین بالینی کمکی.

این استاندارد برگرفته از استانداردهای برنامه‌های آموزش پرستاری در آرکانزاس و نیز استانداردهای اعتباربخشی آموزش پرستاری در میسی‌سی‌پی می‌باشد(۱۸و۱۹) که واحدهای مورد پژوهش حاضر آن را ۲۰ درصد نسبتاً مطلوب و ۱۰ درصد نامطلوب قلمداد کرده‌اند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

به اعتقاد واحدهای مورد پژوهش، با توجه به شرایط فعلی و نیاز به توسعه علمی دانشگاه‌ها، ارجح است که آموزش در بالین نیز به مربیان با مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر واگذار گردد. از طرفی، چند تن از آنها بیان داشته‌اند که هر کسی مدرس دروس نظری است، باید آموزش بالینی را نیز عهده‌دار شود وگرنه از افراد با سابقه و آگاه استفاده شود.

با این وجود، با توجه به تأیید نیاز به استفاده از نیروهای کمکی در آموزش بالینی به دلیل تعداد زیاد دانشجو و نیاز به رعایت تناسب تعداد دانشجو به اعضای هیأت علمی، پژوهشگر استاندارد پیش‌گفت را بدین شکل اصلاح نمود: «دارا بودن کمینه مدرک کارشناسی ارشد پرستاری با بیش از یک سال سابقه کار بالینی برای مدرسین بالینی کمکی».

استاندارد۲۳: مشارکت دانشجویان، دانش‌آموختگان، مصرف‌کنندگان، کارفرمایان و محققین در تدوین، اجرا و ارزشیابی مداوم برنامه درسی.

این استاندارد مربوط به استانداردهای آموزش پرستاری در نیوبرانسویک می‌باشد(۱۱) که واحدهای مورد پژوهش آن را ۳۰ درصد نسبتاً مطلوب اعلام کرده‌اند. به نظر واحدهای مورد پژوهش، اگرچه استاندارد مطلوبی است ولی در حال حاضر، با توجه به سیستم آموزشی متمرکز در کشور ایران، امکان‌پذیر نمی‌باشد. بهمین لحاظ، این استاندارد بدین طریق اصلاح گردید: «مشارکت دانشجویان در ارزشیابی مدرسین بالینی، ارزشیابی دروس و دوره آموزشی.»

استاندارد ۲۷: مشارکت پرستاران بالینی در تدوین برنامه درسی.

این استاندارد مربوط به استانداردهای آموزش پرستاری سنگاپور می‌باشد(۲۰) که طبق نظر واحدهای مورد پژوهش، ۲۰ درصد نسبتاً مطلوب و ۱۰ درصد نامطلوب گزارش شده است. به نظر می‌رسد که علت آن، وضعیت حاکم بر سیستم آموزش پرستاری کشور باشد که بر این اساس، نقش پرستاران بالینی را در زمینه برنامه‌ریزی آموزش پرستاری، کم‌رنگ جلوه می‌دهد. با این وجود، بنا به پیشنهاد واحدهای مورد پژوهش می‌توان از نظرات و پیشنهادات پرستاران بالینی ذی‌صلاح برای تدوین برنامه درسی بهره گرفت. بدین لحاظ این استاندارد بدین شکل اصلاح گردید: «بررسی نظرات پرستاران بالینی واجد صلاحیت در تدوین برنامه درسی».

استاندارد ۳۳: نزدیکی و شباهت کافی بین مطالب تئوری و عملی مرتبط به هم در سراسر دوره.

این استاندارد از استانداردهای تصویب برنامه‌های پرستاری در اورگان و نیز استانداردهای برنامه‌های آموزش پرستاری در ویکتوریا استخراج گردیده است(۲۱و۲۲) که به دلیل پایین بودن درصد مطلوبیت آن (۶۰ درصد) از استانداردهای پیشنهادی حذف گردیده است. به نظر می‌رسد به این دلیل باشد که نمی‌توان آن را در ارزیابی دانشکده‌ها به درستی سنجید و تا حدودی قابل تحقق نمی‌باشد.

در نهایت، می‌توان گفت که از بین ۵۶ استاندارد پیشنهادی در پنج حیطه اعتباربخشی، ۵۵ استاندارد برای آموزش بالینی پرستاری در ایران ارائه گردیده است که برای جلوگیری از تکرار جدول یک (مذکور در بخش نتایج)، توجه خوانندگان را به اصلاحات ذکر شده در مورد استانداردهای شماره ۵، ۲۳ و ۲۷ و حذف استاندارد شماره ۳۳ به عنوان تنها تفاوت‌های فهرست نهایی استانداردهای آموزش بالینی پرستاری با فهرست پیشنهادی در جدول یک، جلب می‌نماید.

امید است که مسؤولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نظام آموزش پرستاری با بکارگیری استانداردهای آموزش پرستاری از طریق فرایند اعتباربخشی، زمینه ارتقای کیفیت آموزش پرستاری را در ایران فراهم سازند.

نتیجه‌گیری

هر پژوهشی می‌تواند دریچه‌ای به سوی واقعیت‌ها یا راه حلی برای رفع مشکلات موجود در آینده باشد. پژوهش حاضر، با هدف تدوین استانداردهای اعتباربخشی آموزشی بالینی پرستاری، می‌تواند با بکارگیری در زمینه‌های زیر، گامی برای رفع مشکلات موجود آموزش پرستاری و ارتقای کیفیت آن در کشورمان باشد:

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

- اعتباربخشی مراکز بالینی مرتبط با آموزش پرستاری
- کمک به برنامه‌ریزان رشته پرستاری در سطح کلان برای طراحی و سازمان‌دهی اساسنامه دانشکده‌های پرستاری.
- کمک به برنامه‌ریزان رشته پرستاری در سطح وزارتخانه برای:

تدوین و بازنگری آیین‌نامه‌های مربوط به دانشجویان و کارکنان مسؤول برنامه در دانشکده‌های پرستاری.

بازنگری واحدهای مصوب برنامه.

- کمک به دست‌اندرکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تخصیص منابع و تسهیلات در راستای دستیابی به اهداف و رسالت برنامه آموزش پرستاری.
- آگاه‌سازی دانشکده‌ها برای:

فراهم ساختن زمینه تلاش برای ایجاد تغییر و بهبود در بهره‌وری اساتید.

ارتقای مراکز بالینی آموزشی که در حال حاضر پایین‌تر از سطح استاندارد قرار دارند.

منابع

1. Mirzazadeh A. [Accrediation: a means for improving the quality of medical education]. Persian. [cited 2001]. Available from: http://dme.hbi.ir/cgme/pages.asp?section=accreditation&category=articles&code=rahkar
2. Ghoorchian N. [Accreditation in higher education]. Faslnameye Pajuhesh va Barnamerizi dar Amouzesh Âli 1995; 9: 160. [Persian]
3. Yousefy A, Changiz T, Yamani N, Zahrai RH, Ehsanpour S. Developing a holistic accraditation system for medical universities of the Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. 2009; 15(3): 747-56.
4. Smith LS. [Said another way: is nursing an academic discipline?]. Nursing Forum 2000; 11(3): 25-29.
5. American Association of Colleges of Nursing. An alliance for accreditation of nursing higher education. [cited 2010 feb3]. Available from: http://www.aacn.nche.edu/Media/Backgrounders/acredfct.htm
6. Mirza Mohammadi MH, Fuladi H. [Farayandeh tadvine ahdaf dar arzyabiye daroniye daneshgahaye olume pezeshki]. Tehran: Shoraye Nezarat, Arzeshyabi va Gostareshe Daneshgahaye Vezarat Behdasht, Darman va Amoozeshe Pezeshki. 2000. [Persian]
7. Sanagu A, Juibari L. [Characteristics of a good clinical lecturer]. Iranian Journal of Medical Education. 2003; 10: 28. [Persian]
8. Farzianpur F. [Accreditation]. Tehran: Shoraye Nezarat, Arzeshyabi va Gostareshe Daneshgahaye Vezarat Behdasht, Darman va Amoozeshe Pezeshki. 1999. [Persian]
9. Yarmohammadian MH. [Accreditation in higher education]. Proceedings of the 1st Evaluation and Accreditation of Education Conference. Iran, Ahvaz: Ahvaz University of Medical Sciences. 2001. [Persian]
10. Standards for nursing education programs. [cited 2010 Apr 6]. Available from: http://cms.tng-secure.com/file_download.php?fFile_id=228
11. Nurses Association of New Brunswick. Standards for nursing education in New Brunswick. [cited 2010 Apr 6]. Available from: http://www.nanb.nb.ca/PDF/careers-education/StandardsforNursingEducationNBE.pdf
12. National league for Nursing. Task group: develop nursing education standards. [cited 2010 Apr 6]. Available from: http://www.nln.org/aboutnln/interestform
13. WFME. [Task force on defining international standards in basic medical education/: report of the working party]. Medical Education 2000; 34(8): 665-75.
14. American Association of Colleges of Nursing. An alliance for accreditation of nursing higher education. [cited 2010 feb3]. Available from: http://www.aacn.nche.edu/Media/Backgrounders/acredfct.htm
15. Grumet BR. Demystifying accreditation: how NLNAC is making the process relevant for today educators. Nursing Education Perspectives 2002; 23: 114.
16. Hassanzahraie R. [Eraeye standardhaye beinolmellali etebargozarie danehkadehaye pezeshki va entebaghe an ba systeme amouzeshi]. [Dissertation]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences. 2002. [Persian]
17. Safdari F. [Barresiye farayande etebarbakhshi va standardhaye beinolmellali an dar reshteye mamaee va

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

pishnahade standardhaye monaseb keshvari]. [Desertation]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences. 2003. [Persian]
18. Arkansas State Board of Nursing. Standards for nursing education programs. [cited 2010 feb3]. Available from: www.arsbn.org/pdfs/Chapter_6_12.2009.pdf
19. Board of Trustees of State Institutions of Higher Learning. Standards for accreditation. [cited 2010 feb3]. Available from: http://www.ihl.state.ms.us/jobs/downloads/Director_of_Nursing_Education_Position_Description_0709.pdf
20. Singapore Nursing Board. Standards for nursing education. [cited 2010 feb3]. Available from: http://www.snb.gov.sg/html/1153709197973.html
21. Oregon State Board of Nursing. Standards for the approval of educational programs in nursing preparing candidates for licensure as practical or registered nurses. [cited 2010 feb3]. Available from: www.oregon.gov/OSBN/pdfs/npa/Div21.pdf
22. Nurses Board of Victoria. Guidelines for accreditation of courses. [cited 2010 feb3]. Available from: http://www.nbv.org.au

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

Developing Clinical Nursing Education Standards in Iran Based on International Standards

Naseri N, Salehi Sh, Khalifezadeh A, Yousefi A.

Abstract

Introduction: *Accreditation is one of the most important quality assurance and improvement methods in medical sciences education, especially in the field of nursing clinical education. However, there are not compiled standards in this regard and employing international standards does not seem to be practical. Accordingly, the researchers in this study tried to develop the national standards for accrediting clinical nursing education based on international standards as well as the viewpoints of nursing education experts in Iran.*

Methods: *This study was performed in multiple stages during the years 2004 to 2005. At first, using international standards of nursing education and the views of expert faculty members by Delphi technique, proper standards for the context of Iran were developed. Then, the proposed standards were investigated through a national survey using a designed questionnaire and the ones with more than 70% consensus were approved. At the end, the standards for clinical education were presented separately.*

Results: *Fifty five standards in 5 domains including faculty members and clinical preceptors, students, curriculum, clinical facilities and teaching-learning activities were proposed for the accreditation of clinical nursing education in Iran.*

Conclusion: *The proposed standards had mostly more than 90% of optimum level. However, it seems that the lack of appropriateness of some standards is due to the present situation in nursing education system in Iran. So, these standards were revised or omitted based on experts' comments.*

Key words: International standards, Clinical nursing education, Accreditation.

Addresses:
Corresponding Author: Nayereh Naseri, Instructor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Najafabad Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: naseri@nm.mui.ac.ir
Shayesteh salehi, Associate Professor, Department of Educational Management, School of Nursing and Midwifery, Khorasgan Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: salehi@nm.mui.ac.ir
Asghar Khalifehzadeh, Instructor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: khalifezadeh@nm.mui.ac.ir
Alireza Yousefy, Associate Professor, Medical Education Research Center, Department of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: aryousefy@edc.mui.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2010 Spr; 10(1): 71-80.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]