برنامه درسی کارشناسی پرستاری: مطابقت آن با شاخص بار بیماری‌های منطقه به صورت سال‌های تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی

فرشته آیین، مجیده هروی کریموی*، فضل‌الله احمدی، مینا توتونچی

چکیده

مقدمه: آموزش پرستاری باید با در نظر گرفتن نیازهای بهداشتی منطقه بر اساس جدیدترین شاخص‌های سازمان جهانی بهداشت ارائه گردد. این مطالعه با هدف تعیین میزان مطابقت برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته پرستاری با شاخص بار بیماری‌ها به صورت سال‌های عمر تعدیل شده بر حسب ناتوانی در سال ۲۰۰۳ انجام گرفته است.

روش‌ها: در این مطالعه تطبیقی، ابتدا بار بیماری‌ها بر اساس سال‌های تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی بنا بر علت از گزارش جهانی سلامت (۲۰۰۳) استخراج گردید. سپس تعداد واحد درسی تخصیص یافته در برنامه سرفصل دروس کارشناسی پیوسته پرستاری به ازای هر یک از بیماری‌ها محاسبه و به صورت فراوانی گزارش و مقایسه شد.

نتایج: درصد واحد تخصیص یافته به موضوعاتی نظیر سوانح عمدی و غیر عمدی، اختلالات عصبی- روانی، قلبی- عروقی، تنفسی، گوارشی، اعضای حسی، آنومالی‌های مادرزادی و کمبودهای تغذیه‌ای در مقایسه با بار بیماری به صورت سال‌های تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی مرتبط با این بیماری‌ها کمتر از حد مطلوب، در خصوص بیماری‌های واگیر، تناسلی- ادراری، اختلالات غدد درون‌ریز، وضعیت مادری و حول و حوش زایمان و بیماری‌های پوستی بیشتر از حد مطلوب و در مورد بیماری‌های عضلانی- اسکلتی و نئوپلاسم‌ها در حد مطلوب بود.

نتیجه‌گیری: نیاز به بازنگری دقیق‌تر برنامه درسی کارشناسی پرستاری با توجه به موارد ذکر شده، احساس می‌شود.

واژه‌های کلیدی: برنامه درسی، پرستاری، بار بیماری، سال‌های تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی، نیازهای بهداشتی جامعه.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۵؛ ۶(۲): ۷ تا ۱۵.

مقدمه

* **آدرس مکاتبه.** مجیده هروی‌کریموی (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شاهد، شماره ۳، کوچه شهید رحیم‌زاده، چهارراه طالقانی، خیابان ولیعصر، تهران.

E-mail: heravi@shaded.ac.ir

فرشته آیین، مربی گروه اطفال، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دکتر فضل‌الله احمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

آموزش علوم پزشکی در قرن بیستم شاهد موفقیت‌های گسترده‌ای است. سرعت تغییرات در نظام سلامت و نیازهای جامعه، بازنگری در آموزش علوم پزشکی را به نحوی که کارکنان حرف پزشکی را متناسب و آماده رویارویی با مشکلات قرن بیست و یکم تربیت کند، ضروری می‌نماید(۱).

یکی از مهم‌ترین اجزای تدوین یک برنامه استراتژیک در آموزش، بررسی و مطالعه نیازهای یادگیری است که می‌تواند به صورت ملی یا در موقعیت‌های محلی صورت پذیرد و باید علاوه بر نیاز، اولویت‌ها و منابع نیز مورد بررسی قرار گیرد(۲). نیاز آموزشی، فاصله‌ایست میان آنچه فرد یا گروه خاصی باید بدانند و انجام دهند و آنچه که در شرایط موجود می‌دانند و انجام می‌دهند. نیاز آموزشی در حقیقت شکاف میان سطح کنونی و سطح مطلوب افراد در انجام وظایف و مسؤولیت‌های خویش می‌باشد. نیاز آموزشی را می‌توان کمبود دانش لازم، مهارت رفتاری و یا شرایطی دانست که از انجام کار به شکل مطلوب و رضایت‌بخش ممانعت می‌کند ولی از طریق آموزش قابل رفع است(۳).

بر این اساس، اولین و اساسی‌ترین گام در برنامه‌ریزی هر سیستم، نیازسنجی است. این امر با شناسایی مهم‌ترین نیازها، مبنایی برای تعیین اهداف و بستری مناسب برای ساماندهی سایر عناصر فراهم می‌سازد. کلیه تصمیمات در خصوص تدارک اهداف خاص، محتوای آموزشی مناسب و استفاده مؤثر از سایر منابع و امکانات انسانی، مالی و مادی، تابعی از مطالعات نیازسنجی است.

نیازسنجی در نظام آموزش علوم پزشکی و بهداشت ایران نسبت به سایر کشورهای توسعه یافته، حلقه مفقوده‌ای در برنامه‌های آموزشی است. در تمام سطوح این نظام، نیازهای آموزشی تعیین‌کننده‌ترین عامل در تدوین و طراحی دوره‌های آموزشی، موضوعات درسی و بطور کلی، فرایند آموزش و بهداشت هستند(٤). اما سؤال این است که ضرورت انجام نیازسنجی در آموزش پرستاری چیست؟

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که دانش‌آموختگان آن به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه‌های مختلف مربوط به آن، به ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، پیشگیری، مدیریتی و حمایتی و مراقبت‌های درمانی و توانبخشی می‌پردازند. دوره کارشناسی پیوسته پرستاری، اولین مقطع تحصیلی رشته پرستاری است که برنامه آن براساس ضوابط علمی و ارزش‌های اسلامی تهیه و تدوین شده است. آموزش پرستاری در سطح کارشناسی زمینه‌ساز تربیت پرستار حرفه‌ای است که به عنوان یک پرستار عمومی بتواند بررسی و شناخت وضعیت سلامت، ارائه خدمات و هماهنگی مراقبت‌ها را در عرصه‌های مختلف به فرد، خانواده و جامعه عهده‌دار شود. بنابراین، آموزش پرستاری نه تنها باید آماده پاسخگویی به نیازهای جامعه بطور گسترده باشد، بلکه باید خود را با تغییرات و فناوری‌های جدید هماهنگ سازد(٥).

سال‌های متمادی است که پرستاران به ارائه خدمات برای برآورده نمودن نیازهای مراقبتی افراد جامعه می‌پردازند. نوع این مراقبت‌ها مطابق با تغییرات به وجود آمده در جامعه دگرگون گردیده و متحول شده است. متخصصین می‌گویند هر چند محیط ارائه مراقبت‌های سلامتی بسرعت دگرگون می‌شود، اما آنچه ثابت و بدون تغییر باقی مانده و می‌ماند، نقش محوری پرستار در ارائه مراقبت‌های ایمن و با کیفیت به بیمار است. پرستاران به عنوان بزرگترین گروه شاغل در تیم ارائه مراقبت، خدمات مستمری را به بیماران ارائه می‌دهند. اهمیت تأثیر این خدمات بر کیفیت مراقبت‌های سلامتی و به تبع آن نیل به اهداف مورد نظر سلامتی سازمان جهانی بهداشت و رضایت بیمار بر کسی پوشیده نیست(٦).

در سال‌های اخیر وضعیت سلامت مردم جهان توسط سازمان جهانی بهداشت براساس شاخصی به نام «بار

مدرس و مینا توتونچی، مربی مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
این مقاله در تاریخ ۸۵/۲/۱٦ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۵/۷/۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸۵/۷/۱۵ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

بیماری‌ها به صورت سال‌های عمر تعدیل شده بر حسب ناتوانی» (Disability Adjusted Life Years-DALY) اعلام شده است. DALY عبارت است از جمع سال‌های از دست رفته عمر به دنبال مرگ زودرس در یک جمعیت (Years of life lost) یا سال‌های از دست رفته عمر مفید ناشی از ناتوانی (Years lost due to disability) حاصل از بیماری‌ها. در واقع، DALY یک معیار خلأ سلامتی است که علاوه بر محاسبه سال‌های از دست رفته عمر به دنبال مرگ زودرس، سال‌های عمر مفید و سالم را که به دلیل ناتوانی ناشی از بیماری‌ها، از دست رفته است، در بر می‌گیرد. در واقع یکDALY بیان‌کننده فقدان یک سال زندگی سالم است(۷). DALY با هدف تعیین اولویت‌های خدمات بهداشتی، شناسایی گروه‌های هدف، از جمله گروه‌های پرخطر جامعه و ارائه معیاری برای ارزشیابی بازده خدمات بهداشتی توسط سازمان جهانی بهداشت معرفی و مورد تأکید واقع شده است(۸) بطوری که در گزارش جهانی سلامت ۲۰۰۳ که توسط سازمان جهانی بهداشت منتشر شده، وضعیت سلامت مناطق مختلف دنیا تنها با استفاده از این شاخص روشن شده است و تأکید سازمان جهانی بهداشت در ارزیابی وضعیت بهداشتی مناطق مختلف دنیا، بر استفاده از این شاخص است، از طرفی، یکی از پیام‌های کلیدی گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۳، این است که پیشرفت حقیقی در سلامت به حضور نظام‌های سلامت قوی مبتنی بر مراقبت سلامت اولیه، وابستگی حیاتی دارد بطوری که در اکثر کشورها، بدون بسط و گسترش نظام‌های مراقبت سلامت که به پیچیدگی چالش‌های جاری در بخش سلامت پاسخ دهند، تنها پیشرفت‌های محدودی در جهت اهداف توسعه هزاره سازمان ملل متحد وجود خواهد داشت، بنابراین، نظام‌ها باید بتوانند بین ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها از یک سو، و درمان بیماری‌های حاد و مراقبت از بیماری‌های مزمن از سوی دیگر، یکپارچگی ایجاد کنند(۹).

از آنجا که براساس فلسفه پرستاری، پرستاران وظیفه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه را بر عهده دارند و این مهم با تأکید بر دانش روز و توجه به نیازهای جامعه و شرایط جغرافیایی و اقلیمی قابل دستیابی است(۵)، تأکید پرستاری امروزی بر انجام مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد است، بطوری که قرن بیست و یکم را قرن پرستاری مبتنی بر شواهد در نظر گرفته‌اند(۱۰). بنابراین، آموزش پرستاری در زمینه‌هایی که مشکلات سلامتی عمده جامعه را در بر می‌گیرد، می‌تواند ابزار خوبی را برای عملکرد مؤثر پرستاران در راستای تأمین نیازهای بهداشتی جامعه فراهم نماید. بدین منظور، باید در برنامه‌ریزی آموزش پرستاری شاخص‌های معتبر و جهانی بهداشتی در نظر گرفته شوند. شاخص بار بیماری به صورت سال‌های تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی توسط سازمان جهانی بهداشت برای تعیین اولویت‌های خدمات بهداشتی و شناسایی گروه‌های هدف، از جمله گروه‌های پرخطر جامعه، به ابزاری اساسی و مورد توجه در ارزیابی خدمات بهداشتی- درمانی در سطح فردی و اجتماعی تبدیل شده است(۱۱).

این مطالعه، با هدف تعیین میزان مطابقت برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته پرستاری با شاخص بار بیماری به صورت سال‌های عمر تعدیل شده بر حسب ناتوانی در سال ۲۰۰۳، انجام گرفت.

روش‌ها

در این مطالعه تطبیقی، با بررسی سرفصل دروس کارشناسی پیوسته پرستاری مصوب بیست و هشتمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۸٤/٤/۲۵، تمام دروس تخصصی نظری، کارآموزی بالینی و کارآموزی در عرصه، شامل: پرستاری داخلی- جراحی ۱، ۲، ۳ و ٤، پرستاری بیماری‌های کودکان ۱ و ۲، پرستاری مادران و نوزادان۱ و ۲، پرستاری بهداشت جامعه ۱، ۲ و ۳، پرستاری ویژه، پرستاری بیماری‌های روانی ۱ و ۲، اصول مهارت‌های پرستاری، بررسی وضعیت سلامت و پرستاری فوریت‌ها، دروس پایه، شامل:

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

فیزیولوژی، تشریح، ایمونولوژی، بیوشیمی، میکروب‌شناسی و انگل‌شناسی و دروس اصلی، شامل: تغذیه، اپیدمیولوژی، روان‌شناسی اجتماعی، داروشناسی و آموزش به بیمار مورد بررسی قرار گرفت و تعداد ساعات تخصیص یافته به موضوع بیماری‌های مطرح در DALY محاسبه شد.

تعداد کل واحدهای درسی لازم برای گذراندن دوره کارشناسی پرستاری ۱۳۰ واحد، شامل: ۲۰ واحد دروس عمومی، ۱۶ واحد دروس پایه، ۱۲ واحد دروس اصلی، ٤٦ واحد دروس اختصاصی، ۱۲ واحد کارآموزی و ۲٤ واحد کارآموزی در عرصه می‌باشد. برای این مطالعه، میزان واحد اختصاص داده شده به دروس اختصاصی نظری و بالینی، اصلی و پایه (نظری- عملی) دوره کارشناسی پیوسته پرستاری ۱۰۱ واحد بود. ساعات تقریبی متعلق به هر یک از بیماری‌های اعلام شده به عنوان علل بار بیماری بر حسب سال‌های تعدیل شده عمر، به دلیل ناتوانی اعلام شده در گزارش جهانی سلامت ۲۰۰۳ محاسبه گردید و به واحد تبدیل شد بطوری که هر ۱۷ ساعت دروس تئوری و هر ۵۱ ساعت دروس کارآموزی بالینی و کارآموزی در عرصه یک واحد در نظر گرفته شد و بعد فراوانی نسبی آنها محاسبه گردید.

ابتدا بار بیماری بر حسب علت از گزارش جهانی سلامت (۲۰۰۳) و تعداد سال‌های از دست رفته عمر از گزارش سیمای مرگ و میر در ۲۳ استان کشور (۱۳۸۲) استخراج گردید(۹و۱۲). در مطالعه حاضر، وضعیت مدیترانه شرقی با طبقه مرگ و میر پایین کودکان و بالغین که ایران را شامل می‌شود، مورد استفاده قرار گرفته و به صورت توزیع فراوانی مطلق گزارش شده است. سپس تعداد واحد درسی تخصیص یافته در برنامه سرفصل دروس اختصاصی نظری و بالینی، اصلی و پایه نظری و عملی کارشناسی پیوسته پرستاری به هر یک از بیماری‌های ذکر شده در گزارش جهانی سلامت ۲۰۰۳ با استفاده از چکلیست تهیه شده توسط پژوهشگران محاسبه گردید. تناسب واحدهای تخصیص یافته به هر یک از بیماری‌ها در سرفصل برنامه درسی با علت بار بیماری‌ها در دو طبقه متناسب و نامتناسب قرار گرفت. اگر فراوانی نسبی واحد اختصاص یافته به یک طبقه بیماری برابر ۲۵ ± ۱۰۰ درصد فراوانی DALY آن طبقه بود، به عنوان تعداد واحد متناسب و در غیر این صورت به عنوان نامتناسب تلقی می‌شد.

نتایج

براساس گزارش جهانی سلامت (۲۰۰۳)، کل بار بیماری به صورت سال‌های عمر تعدیل شده بر حسب ناتوانی در ایران ۲٤۰۷۹۰۰۰ و تعداد سال‌های از دست رفته عمر در کشور ٤۲۳٤٤۸٦ بوده است(۹). گزارش معاونت سلامت وزارت بهداشت نشان می‌دهد که بیشترین سال‌های عمر تعدیل شده بر حسب ناتوانی و نیز تعداد سال‌های عمر از دست رفته، مربوط به حوادث و سوانح عمدی و غیرعمدی و کمترین میزان مربوط به بیماری‌های پوستی بوده است(۱۲). سال‌های عمر تعدیل شده بر حسب ناتوانی به ترتیب بالاترین میزان در جدول یک آورده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی بار بیماری به صورت سال‌های عمر تعدیل شده بر حسب ناتوانی، تعداد سال‌های از دست رفته عمر در کشور براساس گروه‌های کلی علل مرگ و تعداد واحد تقریبی اختصاص داده شده به ازای هر موضوع درسی برحسب علت بیماری.

علت	بار بیماری به صورت سال‌های عمر تعدیل شده بر حسب ناتوانی		تعداد سال‌های از دست رفته		واحد اختصاص داده شده	فراوانی نسبی (٪)
	فراوانی مطلق (×۱۰۰۰)	فراوانی نسبی (٪)	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (٪)		
حوادث و سوانح عمدی و غیر عمدی	٤۷٦۳	۱۹/۷۸	۱٤۷۰۰۷۸	۳٤/۷۱	۵	٤/٦۲
اختلالات عصبی- روانی	٤۳٤۲	۱۸/۰۳	۱٤۱۳۵۵	۳/۳۳	۱۱/٦	۱۱/٤۸
بیماری‌های قلبی- عروقی	۲۹۵۲	۱۲/۲۵	۱۱٤٤٦۹	۲۷/۰۲	۵/٦	۵/۵٤
اختلالات اعضای حسی	۲۱۰۸	۸/۷۵	گزارش نشده	گزارش نشده	۱/۵	۱/٤۸
وضعیت مادری و حول و حوش زایمان	۱۷۳۱	۷/۱۸	۳۷۸/٦٦	۸/۹۳	۹/۵	۹/٤۰
بیماری‌های واگیر (عفونی و انگلی)	۱۵۲۳	٦/۳۲	۷۳٤۱۷	۱/۷۳	۱۰/٤	۱۰/۲۹

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

نئوپلاسم‌های بدخیم	۹۸۳	٤/۰۸	٤۲۲٤۸٤	۹/۹۷	٥	٤/٦۲
آنومالی‌های مادرزادی	۹٤۲	۳/۹۱	۱۸۱٤۷٦	٤/۲۸	۲/٥	۲/٤۷
بیماری‌های تنفسی و عفونت‌های آن	۱۳۹۹	٥/۸	۱۹۹۹۲۹	٤/۷۲	۳/٥	۳/٤٦
بیماری‌های گوارشی	٦۸۷	۲/۸٥	۸۹۱۲٦	۲/۱۰	۱/۷٥	۱/۷۳
کمبودهای تغذیه‌ای	٦۳۱	۲/٦۲	گزارش نشده	گزارش نشده	۳	۲/۹۷
اختلالات تغذیه‌ای- غدد درون‌ریز	۲۰۹	۰/۸٦	۱۳۹۲٤	۰/۳۲	۱/٥	۱/٤۸
دیابت شیرین	٤۱۲	۱/۷۱	٤۸۰۳٤	۱/۱۳	۰/۸	۰/۷۹
بیماری‌های عضلانی- اسکلتی	٥۱۸	۲/۱٥	۱۰۲۷٥	۰/۲٤	۲/۳	۲/۲۷
بیماری‌های دستگاه تناسلی- ادراری	۳۷٥	۱/٥٥	٥۸۷۷۸	۱/۳۸	۳/۹	۳/۸٦
بیماری‌های پوستی	٦۷	۰/۲۷	۲۹۷٥	۰/۰۷	۱/۷٥	۱/۷۳
بیماری‌های دندان	۳۱۲	۱/۲۹	گزارش نشده	گزارش نشده	۰/۳	۰/۲۹

بر حسب تقسیم‌بندی براساس نوع بیماری، تقریباً بیشترین واحد به بیماری‌های عصبی و روانی (۱۰/٦ واحد) و کمترین آن به دیابت شیرین و بیماری‌های دندان (به ترتیب ۰/۸ و۰/۳ واحد) تعلق گرفت.

بحث

بار بیماری مربوط به حوادث و سوانح عمدی و غیر عمدی، اختلالات عصبی- روانی، بیماری‌های قلبی- عروقی و اختلالات اعضای حسی، بیشترین میزان بار بیماری‌ها را در منطقه به خود اختصاص داده که در برنامه‌ریزی دروس پرستاری به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است. برعکس، بیماری‌های واگیر عفونی و انگلی، علی‌رغم داشتن بار بیماری پایین، درصد بالایی را نسبت به سایر دروس اختصاصی پرستاری در برنامه‌ریزی دروس به خود اختصاص داده‌اند. این مسأله نشان می‌دهد که در برنامه‌ریزی درسی رشته پرستاری، سومین گذار اپیدمیولوژیک لحاظ نشده است. در سومین گذار اپیدمیولوژیک، فرض بر این است که از میزان مرگ بیماری‌های عفونی کاسته و به میزان مرگ ناشی از بیماری‌های مزمن افزوده شده است(۱۳). علاوه بر آن، بیماری‌های عفونی نوظهور نظیر سارس SARS جایگزین بیماری‌های عفونی قدیمی‌تر گردیده است. مطالعات انجام شده در خارج از کشور در همین زمینه نیز گویای عدم توجه به بیماری‌های عفونی نوپدید و توجه ناکافی به بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های ناشی از آنها و همچنین مراقبت‌های نوتوانی در برنامه‌ریزی درسی رشته پرستاری می‌باشد(۱٤تا۱٦). بنابراین، به نظر می‌رسد باید از حجم واحدهای اختصاص یافته به بیماری‌های عفونی قدیمی کاسته و به حجم ساعات واگذار شده به بیماری‌های عفونی نوپدید و همچنین بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی- عروقی افزوده گردد.

از طرف دیگر، اختلالات عصبی- روانی و اختلالات مربوط به سوء مصرف مواد در ایران نیز همانند سایر نقاط جهان، بار حجیمی از بیماری‌ها و ناتوانی‌ها را ایجاد می‌کنند. بطوری که در گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سطح جهان، ۱۳ درصد از کل سال‌های تعدیل شده بر مبنای ناتوانی و ۳۳ درصد از کل سال‌های زندگی توأم با ناتوانی مربوط به این اختلالات است(۹). در پس این اعداد و ارقام مطلق، رنج و درد بشری نهفته است. بیش از ۱۵۰ میلیون نفر در هر دوره‌ای از زمان دچار افسردگی هستند. تقریباً یک میلیون نفر در سال اقدام به خودکشی می‌کنند و حدود ۲۵ میلیون نفر دچار اسکیزوفرنی، ۳۸ میلیون نفر دچار صرع و بیش از ۱۰ میلیون نفر دچار یک اختلال ناشی از سوء مصرف مواد هستند. سلامت روانی، همچنین به شیوه‌های دیگر نیز بر نظام‌های مراقبت سلامت تأثیر می‌گذارند. نسبت قابل توجهی از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی مانند دیابت و پرفشاری خون، بدخیمی‌ها و نقص سیستم ایمنی انسانی / ایدز، دچار افسردگی همزمان نیز هستند که تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر پایبندی آنها به رژیم‌های مراقبت سلامت می‌گذارد. در گزارش سازمان جهانی بهداشت آمده است که گرچه این

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

ارتباط‌ها شناخته شده‌اند، بسیاری از کشورها به اندازه کافی از این اطلاعات برای تقویت‌بخشی نظام‌های مراقبت سلامت خود استفاده نمی‌کنند. تحقیقات اخیر به روشنی نشان می‌دهد که اختلالاتی مانند افسردگی، اسکیزوفرنی، مشکلات مربوط به الکل و صرع را می‌توان در چهارچوب مراقبت‌های اولیه سلامت درمان نمود(۹).

با توجه به اینکه مسؤولیت اصلی مراقبت اولیه از مددجویان، بر عهده پرستاران است، به نظر می‌رسد که باید در برنامه‌ریزی دروس پرستاری، تأکید بیشتری بر تدریس موضوعات مربوط به پرستاری بیماری‌های روانی، از جمله سوء مصرف مواد، با توجه به شیوع بالای آن در جمعیت ایرانی، اعمال شود زیرا مقایسه درصد سال‌های عمر تعدیل شده بر مبنای ناتوانی حاصل از بیماری‌های عصبی- روانی، از جمله سوء مصرف مواد، در منطقه ۱۸/۰۳ درصد کل سال‌های عمر تعدیل شده را تشکیل داده است، در صورتی که تنها ۱۰/٦ درصد واحدهای مرتبط رشته پرستاری به این اختلالات تعلق گرفته است. مطالعات انجام شده در سایر نقاط جهان در این خصوص نیز، مبین عدم توجه کافی به این اختلالات خصوصاً خشونت و سوء مصرف مواد در برنامه‌ریزی دروس رشته پرستاری بوده است(۱۷تا۱۹).

از سوی دیگر، بر طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۳)، در مناطق در حال توسعه با مرگ و میر پایین، اختلال بینایی، کاهش شنوایی، بیماری‌های عضلانی- اسکلتی، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه و سایر بیماری‌های غیر واگیر، بویژه سکته مغزی، مسؤول بخش عمده ناتوانی بزرگسالان هستند. در بررسی انجام شده در منطقه نیز ۸/۷۵ درصد کل سال‌های تعدیل شده عمر بر مبنای ناتوانی را اختلالات اعضای حسی تشکیل می‌دهد که تنها ۰/۹۵ درصد از دروس اختصاصی رشته پرستاری به این بخش اختصاص یافته است که نیاز به تعمق و بازنگری در برنامه‌ریزی درسی رشته را نشان می‌دهد.

درصد واحد تخصیص یافته به موضوعاتی نظیر وضعیت مادری و حول و حوش زایمان، اختلالات تغذیه‌ای و غدد درون‌ریز، بیماری‌های دستگاه تناسلی ـ ادراری، بیماری‌های واگیر و بیماری‌های پوستی نسبت به بار بیماری‌ها به صورت سال‌های تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی مرتبط با این بیماری‌ها بیشتر است که به نظر می‌رسد می‌توان از حجم واحدهای این مباحث کاست و به حجم واحدهای درسی موضوعاتی نظیر اختلالات قلبی- عروقی و بیماری‌های روانی افزود.

تناسب خوب میان درصد تخصیص یافته به موضوعاتی نظیر نئوپلاسم‌های بدخیم و بیماری‌های عضلانی- اسکلتی در برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته پرستاری با سال‌های عمر تعدیل شده بر مبنای ناتوانی ناشی از این گونه بیماری‌ها، بیانگر این مطلب است که این بخش از واحدهای اختصاصی دوره متناسب با نیازهای جامعه می‌باشد که از نقاط قوت برنامه درسی کنونی است.

قابل ذکر است که مهم‌ترین محدودیت مطالعه عدم امکان تعیین دقیق ساعات متعلق به هر طبقه از بیماری‌ها در سرفصل برنامه درسی رشته کارشناسی پرستاری بود. زیرا در برنامه درسی ساعات بطور دقیق بیان نشده است بنابراین، محققین ناچار به محاسبه تقریبی ولی معقول ساعات مختص هر یک از بیماری‌ها شدند، به علاوه، رعایت بودجه‌بندی ساعات درسی در مراکز آموزشی مختلف متفاوت است.

محدودیت دیگر مطالعه، عدم امکان گزارش بار بیماری‌ها مختص کشور ایران به صورت سال‌های تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی در مطالعه حاضر بود، زیرا این شاخص بطور انحصاری برای ایران در جایی گزارش نشده است. بنابراین، در مطالعه حاضر از آمار این شاخص در منطقه مدیترانه که ایران را نیز شامل می‌شود، استفاده گردید.

پیشنهاد می‌شود که به حجم تخصیص یافته به بخش‌های مورد نیاز با تأکید بر نوتوانی در برنامه دروس اختصاصی رشته افزوده گردد. شایان ذکر است با توجه به تأکید بر شرایط اقلیمی و زلزله‌خیز بودن کشور در فلسفه رشته پرستاری(۵)، ضروریست به آموزش دانشجویان پرستاری در برخورد با سوانح و حوادث توجه بیشتری معطوف

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

گردد. از طرف دیگر، با توجه به کاهش قابل توجه اپیدمی بیماری‌های عفونی و انگلی قدیم در ایران و پیدایش بیماری‌های عفونی نوظهور نظیر سارس و تب کریمه کونگو، به نظر می‌رسد بهتر است با تأکید بر شرایط ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی مربوط به بیماری‌های عفونی، در برنامه درسی، بیماری‌های عفونی نوپدید مورد تأکید بیشتری قرار گیرند.

بنابراین، از آنجا که طبق فلسفه رشته پرستاری، پرستاران مسؤولیت تأمین و ارتقای بهداشت افراد جامعه را به عهده دارند، و این امر منوط به داشتن دانش لازم و هماهنگ با نیازهای بهداشتی جامعه و شرایط اقلیمی می‌باشد، نیاز به بازنگری دقیق‌تر برنامه درسی این رشته با توجه به موارد ذکر شده، احساس می‌شود.

نتیجه‌گیری

عدم تناسب بین واحدهای درسی تخصیص یافته به بیماری‌هایی نظیر اختلالات عصبی- روانی، سوانح و حوادث عمدی و غیرعمدی، بیماری‌های قلبی- عروقی، اختلالات اعضای حسی و با شدت کمتر در مورد بیماری‌هایی از قبیل آنومالی‌های مادرزادی، بیماری‌های تنفسی و عفونت‌های آن، بیماری‌های گوارشی و بیماری‌های دندان و دیابت، بیانگر عدم توجه کافی به نیازهای بهداشتی جامعه در این حیطه‌ها در برنامه‌ریزی درسی رشته پرستاری می‌باشد.

سوانح عمدی و غیرعمدی، اختلالات عصبی- روانی، قلبی- عروقی، تنفسی، گوارشی، اعضای حسی، آنومالی‌های مادرزادی و کمبودهای تغذیه‌ای در مقایسه با بار بیماری به صورت سال‌های تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی مرتبط با این بیماری‌ها کمتر از حد مطلوب بود. در خصوص بیماری‌های واگیر، تناسلی- ادراری، اختلالات غدد درون‌ریز، وضعیت مادری و حول و حوش زایمان بیشتر از حد مطلوب و در مورد بیماری‌های عضلانی- اسکلتی و نئوپلاسم‌ها در حد مطلوب بود.

با توجه به اهمیت سوانح و حوادث در ایران و کاهش اپیدمی بیماری‌های عفونی و انگلی قدیم و پیدایش بیماری‌های عفونی نوظهور پیشنهاد می‌گردد که برنامه درسی پرستاری بازنگری و براساس نیازهای بهداشتی جامعه و با نگاهی به شاخص DALY اصلاح گردد.

منابع

۱. جمشیدی حمیدرضا. آموزش پزشکی در قرن بیست و یکم. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. شماره ۲: صفحات ۳۱-۷.
۲. فتحی‌اجارگاه کورش. نیازسنجی آموزشی (الگوها و فنون). چاپ دوم. تهران: انتشارات آییژ. ۱۳۸۲.
۳. دادمان میترا، نیاز آموزشی و اهمیت آن در آموزش. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ ویژه‌نامه ۱۰: صفحات ٤٥-٦.
٤. یارمحمدیان محمدحسین، بهرامی سوسن، فروغی‌ابری احمدعلی. مدیران و کارشناسان بهداشتی و الگوهای مناسب نیازسنجی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ شماره ۹: صفحات ۷۰-۷.
۵. شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی. مشخصات کلی، برنامه، سرفصل دروس و نحوه ارزشیابی برنامه آموزشی دوره کارشناسی پیوسته رشته پرستاری. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸٤.
٦. تبری‌خمیری رسول. توصیف تجارب پرستاران از شایستگی حرفه‌ای. پایان‌نامه دکترا. تبریز: دانشکده پرستاری مامایی. دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۸٤.
7. Homedes N, The Disability-Adjusted Life Year (DALY) Definition, Measurment and Potential Use. [cited 2006 Jul 16]. Available from: http://www.worldbank.org/html/extdr/hnp/hddflash/workp/wp_00068.html. Accessed 16-Jul-2006.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

8. World Health Organization (WHO). Disability-Adjusted Life Year (DALY). [cited 2006 Jul 16]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/boddaly/en/index.html

۹. صفری سعید. در ترجمه: گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۳: ساختن آینده. سازمان بهداشت جهانی (مؤلف). تهران: مؤسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ. ۱۳۸۳.

10. Estabrooks CA. Will evidence-based nursing practice make practice perfect? Can J Nurs Res 1998; 30(1): 15-36.

۱۱. ابوالحسنی فرید. مدیریت برنامه‌های تندرستی.به دست آمده در تاریخ ۱۵ دی ماه ۱۳۸۵. قابل دسترسی در: http://www.elib.hbi.ir/persian/PUBLIC_HEALTH_EBOOK/07_01.htm

۱۲. نقوی محسن. سیمای مرگ و میر در ۲۳ استان کشور سال ۱۳۸۲. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸٤.

۱۳. اکبری محمداسماعیل. کتاب جامع بهداشت عمومی. به دست آمده در ۱۵ دی ماه ۱۳۸۵. قابل دسترسی در: http://www.elib.hbi.ir/persian/PUBLIC_HEALTH_EBOOK/02_04.htm

14. Nolan M, Nolan J. Rehabilitation, chronic illness and disability: the missing elements in nurse education. J Adv Nurs 1999; 29(4): 958-66.

15. Thompson DR, Lopez V, Lee D, Twinn S. SARS: a perspective from a school of nursing in Hong Kong. J Clin Nurs 2004; 13(2): 131-5.

16. Kataoka-Yahiro M, Cohen J, Yoder M, Canham D. A learning-service community partnership model for pediatric student experiences. Nurs Health Care Perspect 1998; 19(6): 274-7.

17. Woodtli MA. Domestic violence and the nursing curriculum: tuning in and tuning up. J Nurs Educ 2000; 39(4): 173-82.

18. Wyshak G. Violence, mental health, substance abuse-problems for women worldwide. Health Care Women Int 2000; 21(7): 631-9.

19. Organization and Management of Health Systems and Services (HSO), Division of Health Systems and Services Development (HSP). Psychiatric Mental Health Nursing ,Meeting Report. [cited 2006 Jul 16]. Available from: http://www.paho.org/english/hsp/hso/hsonur5_en.pdf

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

Baccalaureate Nursing Curriculum: Its Adjustment with Burden of Diseases as "Disability Adjusted Life Years" in Iran

Aein F, Heravi Karimooi M, Ahmadi F, Tootoonchi M

Abstract

Introduction: *Nursing education has to be planned considering the community's health needs based on the most recent criteria introduced by World Health Organization. The purpose of this study was to determine whether nursing curriculum conform to the burden of diseases as Disability Adjusted Life Years in Iran in 2003.*

Methods: *In this comparative study, the etiology of burden of diseases based on Disability Adjusted Life Years was extracted from the World Health Report (2003). Then the number of credit hours in the baccalaureate nursing curriculum assigned to these etiologies was determined and reported as frequency.*

Results: *The proportion of credit hours in nursing curriculum assigned to psychiatric, cardiovascular, respiratory, gastrointestinal and sensory disorders as well as intentional and non-intentional accidents, nutritional deficiencies, and congenital anomalies was less than the proportion of burden of diseases as Disability Adjusted Life Years related to these diseases. This proportion was more than optimum level concerning infectious diseases, maternal and antenatal problems, endocrine, genitourinary and dermatologic diseases, and at an optimum level for musculoskeletal disorders and malignant neoplasms.*

Conclusion: *A more precise revision of baccalaureate nursing curriculum considering the above mentioned diseases is recommended.*

Key words: Curriculum, Nursing, Burden of disease, DALYs, Community health needs.

Address: Majideh Heravi Karimooi, Instructor, Nursing Department, Shahed School of Nursing and Midwifery, No. 3, Rahimzadeh Lane, Taleghani St., Valiasr Ave., Tehran, Iran. E-mail: heravi@shahed.ac.ir

Iranian Journal of Medical Education 2006;6(2): 7-14.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]