

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

فرشته آیین، مجیده هروی کریمی‌\*، فضل‌الله احمدی، مینا توتوونچی

## 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 تعديل شده بر حسب ناتوانی در سال ۲۰۳ انجام گرفته است.

روش‌ها: در این مطالعه تطبیقی، ابتدا بار بیماری‌ها بر اساس سال‌های تعديل شده عمر بر حسب ناتوانی بنا بر علت از گزارش جهانی سلامت (۲۰۰۲) 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 عمدى و غیر عمدى، اختلالات عصبى- روانى، قلبى-عروقى، تنفسى، گوارشى، اعصابى حسى، آنومالى‌های مادرزادى و کمبودهای تغذیه‌ای در مقایسه با بار بیماری به صورت سال‌های تعديل 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 تعديل شده عمر بر حسب ناتوانی، نیازهای بهداشتی جامعه.

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

## مقدمه

E-mail: طالقانی، خیابان ولی‌عصر، تهران.  
heravi@shaded.ac.ir

\*آدرس مکاتبه. مجیده هروی کریمی‌(مربی)، گروه پرستاری، دانشکده

فرشته آیین، مربی گروه اطفال، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی  
شهرکرد، دکتر فضل‌الله احمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت  
پرستاری و مامایی شاهد، شماره ۳، کوچه شهید رحیم‌زاده، چهارراه

برنامه درسی کارشناسی پرستاری و شاخص بار  
بیماری منطقه

بطور کلی، فرایند آموزش و بهداشت هستند(۴). اما سؤال  
این است که ضرورت انجام نیازسنگی 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  
تریبیت پرستار حرفه‌ای است که به عنوان یک پرستار  
عمومی بتواند برسی و شناخت وضعیت سلامت، ارائه  
خدمات و هماهنگی مراقبت‌ها را در عرصه‌های مختلف به  
فرد، خانواده و جامعه عهددار 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(۵).

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 مت حول 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 این 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(۶).

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

آموزش علوم پزشکی در قرن بیستم شاهد موقفيت‌های  
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  
شكل مطلوب و رضایت‌بخش ممانعت می‌کند ولی از طریق  
آموزش قابل رفع است(۳).

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

نیازسنگی در نظام آموزش علوم پزشکی و بهداشت  
ایران نسبت به سایر کشورهای توسعه یافته، حلقه  
مفکرده‌ای در برنامه‌های آموزشی است. در تمام سطوح  
این نظام، نیازهای آموزشی تعیین‌کننده‌ترین عامل در  
تدوین و طراحی دوره‌های آموزشی، موضوعات درسی و

مدرس و مينا توتونچی، مریبی مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم  
پزشکی اصفهان.

این مقاله در تاریخ ۸۵/۷/۱۶ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۵/۷/۸ اصلاح  
شده و در تاریخ ۸۵/۷/۱۵ پذیرش گردیده است.

برنامه درسی کارشناسی پرستاری و شاخص بار بیماری منطقه

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<sup>(۵)</sup>، 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<sup>(۱۰)</sup>. 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 تعديل 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<sup>(۱۱)</sup>.

این مطالعه، با هدف تعیین میزان مطابقت برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته پرستاری با شاخص بار بیماری به صورت سال‌های عمر تعديل 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 ۸۴/۰۴/۲۵، تمام دروس تخصصی نظری، کارآموزی بالینی و کارآموزی در عرصه، شامل: پرستاری داخلی- جراحی ۱، ۲، ۳ و ۴، پرستاری بیماری‌های کودکان ۱ و ۲، پرستاری مادران و نوزادان ۱ 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:

بیماری‌ها به صورت سال‌های عمر تعديل شده بر حسب «ناتوانی» (Disability Adjusted Life Years-DALY) عبارت است از جمع سال‌های اعلام شده است. DALY از دست رفته عمر به دنبال مرگ زودرس در یک جمعیت از دست رفته عمر (Years of life lost) یا سال‌های از دست رفته عمر مفید (Years lost due to disability) ناشی از ناتوانی (Years lost due to disability) حاصل از بیماری‌ها. در واقع، DALY یک معیار خلاً 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 یک DALY بیان‌کننده فقدان یک سال زندگی سالم است<sup>(۷)</sup>. 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<sup>(۸)</sup> 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 روش 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<sup>(۹)</sup>.

برنامه درسی کارشناسی پرستاری و شاخص بار بیماری منطقه

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  $25 \pm 100$  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 تعديل شده بر حسب ناتوانی در ایران ۲۴۰۷۹۰۰ و تعداد سالهای از دست رفته عمر در کشور ۴۲۳۴۸۶ بوده است<sup>(۹)</sup>. گزارش معاونت سلامت وزارت بهداشت نشان می‌دهد که بیشترین سالهای عمر تعديل شده بر حسب ناتوانی و نیز تعداد سالهای عمر از دست رفته، مربوط به حوادث و سوانح عمدى و غیرعمدى و کمترین میزان مربوط به بیماری‌های پوستی بوده است<sup>(۱۲)</sup>. سالهای عمر تعديل شده بر حسب ناتوانی به ترتیب بالاترین میزان در جدول یک آورده شده است.

فیزیولوژی، تشريح، ایمونولوژی، بیوشیمی، میکروبشناسی و انگلشناسی و دروس اصلی، شامل: تغذیه، اپیدمیولوژی، روانشناسی اجتماعی، داروشناسی و آموزش به بیمار مورد بررسی قرار گرفت و تعداد ساعت 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، ۴۶ واحد دروس اختصاصی، ۱۲ واحد کارآموزی و ۲۴ 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. ساعت تقریبی متعلق به هر یک از بیماری‌های اعلام شده به عنوان علل بار بیماری بر حسب سالهای تعديل 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 ۲۲ استان کشور (۱۲۸۲ و ۹۱) در مطالعه حاضر، وضعیت مدیرانه 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

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

فراءانی نسبی (%)	واحد اختصاص داده شده	تعداد سالهای از دست رفته			بار بیماری به صورت سالهای عمر تعديل شده بر حسب ناتوانی			علت
		فراءانی مطلق	فراءانی نسبی (%)	فراءانی مطلق	فراءانی نسبی (%)	فراءانی مطلق (%)	فراءانی نسبی (%)	
۴/۶۲	۵	۳۴/۷۱	۱۴۷۰۰۷۸	۱۹/۷۸	۴۷۶۳	۴۷۶۳	۴۷۶۳	حوادث و سوانح عمدى و غير عمدى
۱۱/۴۸	۱۱/۶	۲/۳۳	۱۴۱۳۵۵	۱۸/۰۲	۴۲۴۲	۴۲۴۲	۴۲۴۲	اختلالات عصبی- روانی
۵/۵۴	۵/۶	۲۷/۰۲	۱۱۴۴۶۹	۱۲/۲۵	۲۹۵۲	۲۹۵۲	۲۹۵۲	بیماری‌های قلبی- عروقی
۱/۴۸	۱/۵	کزارش نشده	کزارش نشده	۸/۷۵	۲۱۰۸	۲۱۰۸	۲۱۰۸	اختلالات اعضای حسى
۹/۴۰	۹/۵	۸/۹۳	۳۷۸/۶۶	۷/۱۸	۱۷۲۱	۱۷۲۱	۱۷۲۱	وضعیت مادری و حول و حوش زایمان
۱۰/۲۹	۱۰/۴	۱/۷۳	۷۳۴۱۷	۶/۳۲	۱۵۲۳	۱۵۲۳	۱۵۲۳	بیماری‌های واگیر (عفونی و انگلی)

برنامه درسی کارشناسی پرستاری و شاخص بار  
بیماری منطقه

۴/۶۲	۵	۹/۹۷	۴۲۲۴۸۴	۴/۰۸	۹۸۳	نئوپلاسم‌های بدخیم
۲/۴۷	۲/۵	۴/۲۸	۱۸۱۴۷۶	۳/۹۱	۹۴۲	آنومالی‌های مادرزادی
۳/۴۶	۳/۵	۴/۷۲	۱۹۹۹۲۹	۵/۸	۱۳۹۹	بیماری‌های تنفسی و عفونت‌های آن
۱/۷۳	۱/۷۵	۲/۱۰	۸۹۱۲۶	۲/۸۵	۶۸۷	بیماری‌های گوارشی
۲/۹۷	۳	گزارش نشده	گزارش نشده	۲/۶۲	۶۳۱	کمبودهای تغذیه‌ای
۱/۴۸	۱/۵	۰/۳۲	۱۳۹۲۴	۰/۸۶	۲۰۹	اختلالات تغذیه‌ای- غدد درون دیز
۰/۷۹	۰/۸	۱/۱۳	۴۸۰۳۴	۱/۷۱	۴۱۲	دیابت شیرین
۲/۲۷	۲/۳	۰/۲۴	۱۰۲۷۵	۲/۱۵	۵۱۸	بیماری‌های عضلانی- اسکلتی
۳/۸۶	۳/۹	۱/۳۸	۵۸۷۷۸	۱/۵۵	۳۷۵	بیماری‌های دستگاه تناسلی- ادراری
۱/۷۳	۱/۷۵	۰/۰۷	۲۹۷۵	۰/۲۷	۶۷	بیماری‌های پورتی
۰/۲۹	۰/۳	گزارش نشده	گزارش نشده	۱/۲۹	۳۱۲	بیماری‌های دندان

درسی رشته پرستاری می‌باشد(۱۴-۱۶). 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 حجمی از بیماری‌ها و ناتوانی‌ها را ایجاد می‌کنند. بطوری که در گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سطح جهان، ۱۳ درصد از کل سال‌های تعديل شده بر مبنای ناتوانی و ۳۳ درصد از کل سال‌های زندگی توأم با ناتوانی مربوط به این اختلالات است(۹). در پس این اعداد 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 پرفساری 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

بر حسب تقسیم‌بندی براساس نوع بیماری، تقریباً بیشترین واحد به بیماری‌های عصبی و روانی (۱۰/۶ واحد) و کمترین آن به دیابت شیرین و بیماری‌های دندان (به ترتیب ۰/۸ و ۰/۳ واحد) تعلق گرفت.

## بحث

بار بیماری مربوط به حوادث و سوانح عمدى و غير عمدى، اختلالات عصبی- روانی، بیماری‌های قلبی- عروقی و اختلالات اعصابی 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. بر عکس، 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 مسئله 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(۱۲). 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 نوتولانی در برنامه‌ریزی

برنامه درسی کارشناسی پرستاری و شاخص بار بیماری منطقه

و غدد درون ریز، بیماری های دستگاه تناسلی - ادراری، بیماری های واگیر و بیماری های پوستی نسبت به بار بیماری ها به صورت سال های تعديل شده عمر بر حسب ناتوانی مرتبط با این بیماری ها بیشتر است که به نظر می رسد می توان از حجم واحد های این مباحثت کاست و به حجم واحد های درسی موضوعاتی نظیر اختلالات قلبی-

عروقی و بیماری های روانی افزود.

تناسب خوب میان درصد تخصیص یافته به موضوعاتی نظیر نئوپلاسم های بد خیم و بیماری های عضلانی- اسکلتی در برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته پرستاری با سال های عمر تعديل شده بر مبنای ناتوانی ناشی از این گونه بیماری ها، بیانگر این مطلب است که این بخش از واحد های اختصاصی دوره متناسب با نیاز های جامعه می باشد که از نقاط قوت برنامه درسی کنونی است.

قابل ذکر است که مهم ترین محدودیت مطالعه عدم امکان تعیین دقیق ساعات متعلق به هر طبقه از بیماری ها 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 بیماری ها شدند، به علاوه، رعایت بودجه بندی ساعات درسی در مراکز آموزشی مختلف متفاوت است.

محدودیت دیگر مطالعه، عدم امکان گزارش بار بیماری ها مختص کشور ایران به صورت سال های تعديل 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 مدیرانه که ایران را نیز شامل می شود، استفاده گردید.

پیشنهاد می شود که به حجم تخصیص یافته به بخش های مورد نیاز با تأکید بر ناتوانی در برنامه دروس اختصاصی رشته افزوده گردد. شایان ذکر است با توجه به تأکید بر شرایط اقلیمی و زلزله خیز بودن کشور در فلسفه رشته پرستاری<sup>(۵)</sup>، ضروریست به آموزش دانشجویان پرستاری در برخورد با سوانح و حوادث توجه بیشتری معطوف

ارتباطها شناخته شده اند، بسیاری از کشورها به اندازه کافی از این اطلاعات برای تقویت بخشی نظام های مراقبت سلامت خود استفاده نمی کنند. تحقیقات اخیر به روشنی نشان می دهد که اختلالاتی مانند افسردگی، اسکیزو فرنی، مشکلات مربوط به الکل و صرع را می توان در چهار چوب مراقبت های اولیه سلامت درمان نمود<sup>(۶)</sup>.

با توجه به اینکه مسؤولیت اصلی مراقبت اولیه از مددجویان، بر عهده پرستاران است، به نظر می رسد که باید در برنامه ریزی دروس پرستاری، تأکید بیشتری بر تدریس موضوعات مربوط به پرستاری بیماری های روانی، از جمله سوء مصرف مواد، با توجه به شیوع بالای آن در جمعیت ایرانی، اعمال شود زیرا مقایسه درصد سال های عمر تعديل شده بر مبنای ناتوانی حاصل از بیماری های عصبی- روانی، از جمله سوء مصرف مواد، در منطقه ۱۸/۰۳ درصد کل سال های عمر تعديل شده را تشکیل داده است، در صورتی که تنها ۱۰/۶ درصد واحد های مرتبط رشته پرستاری به این اختلالات تعلق گرفته است. مطالعات انجام شده در سایر نقاط جهان در این خصوص نیز، میین عدم توجه کافی به این اختلالات خصوصاً خشونت و سوء مصرف مواد در برنامه ریزی دروس رشته پرستاری بوده است<sup>(۷) (۸)</sup>.

از سوی دیگر، بر طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت ۲۰۰۳، در مناطق در حال توسعه با مرگ و میر پایین، اختلال بینایی، کاهش شنوایی، بیماری های عضلانی- اسکلتی، بیماری های مزمن انسدادی ریه و سایر بیماری های غیر واگیر، بویژه سکته مغزی، مسؤول بخش عمله ناتوانی بزرگ سالان هستند. در بررسی انجام شده در منطقه نیز ۸/۷۵ درصد کل سال های تعديل شده عمر بر مبنای ناتوانی را اختلالات اعصابی حسی تشکیل می دهد که تنها ۰/۹۵ درصد از دروس اختصاصی رشته پرستاری به این بخش اختصاص یافته است که نیاز به تعمق و بازنگری در برنامه ریزی درسی رشته را نشان می دهد.

درصد واحد تخصیص یافته به موضوعاتی نظیر وضعیت مادری و حول و حوش زایمان، اختلالات تغذیه ای

برنامه درسي کارشناسي پرستاري و شاخص بار بيماري منطقه

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 عمدى و غيرعمدى، اختلالات عصبي- روانى، قلبى- عروقى، تنفسى، گوارشى، اعضائى حسى، آنومالى‌های مادرزادى و کمبودهای تغذیه‌ای در مقایسه با بار بیماری به صورت سال‌های تعديل شده عمر بر حسب ناتوانی مرتبه با اين بیماری‌ها كمتر از حد مطلوب بود. در خصوص بیماری‌های واگی، تناسلی- ادراری، اختلالات غدد درون‌رین، 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 درسي پرستاری بازنگری و براساس نیازهای بهداشتی جامعه و با نگاهی به شاخص DALY اصلاح گردد.

گردد. از طرف دیگر، با توجه به کاهش قابل توجه اپیدمی بیماری‌های عفونی و انگلی قدیم در ایران و پیدایش بیماری‌های عفونی نوظهور نظریه سارس و تب کریمه کونگو، به نظر می‌رسد بهتر است با تأکید بر شرایط ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی مربوط به بیماری‌های عفونی، در برنامه درسي، بیماری‌های عفونی نوپدید مورد تأکید بيشتری 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 درسي این رشته با توجه به موارد ذکر شده، احساس می‌شود.

## نتیجه‌گیری

عدم تناسب بین واحدهای درسي تخصیص یافته به بیماری‌هایی نظیر اختلالات عصبي- روانى، سوانح و حوادث عمدى و غيرعمدى، بیماری‌های قلبى- عروقى، اختلالات اعضائى حسى و با شدت كمتر در مورد بیماری‌هایی از قبیل آنومالی‌های مادرزادی، بیماری‌های تنفسى و

## منابع

1. جمشیدی حمیدرضا. آموزش پزشکی در قرن بیست و یکم. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. شماره ۲: صفحات ۷-۳۱.
  2. فتحی‌اجارگاه کورش. نیازسنجی آموزشی (الگوها و فنون). چاپ دوم. تهران: انتشارات آییث. ۱۳۸۲.
  3. دادمان میترا، نیاز آموزشی و اهمیت آن در آموزش. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ ویژه‌نامه ۱۰: صفحات ۶-۴۵.
  4. یارمحمدیان محمدحسین، بهرامی سوسن، فروغی‌ابری احمدعلی. مدیران و کارشناسان بهداشتی و الگوهای مناسب نیازسنجی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ شماره ۹: صفحات ۷-۷۰.
  5. 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. ۱۳۸۴.
  6. تبری خمیری رسول. توصیف تجارب پرستاران از شایستگی حرفه‌ای. پایان‌نامه دکترا. تبریز: دانشکده پرستاری مامایی. دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۸۴.
7. Homedes N, The Disability-Adjusted Life Year (DALY) Definition, Measurement and Potential Use. [cited 2006 Jul 16]. Available from: [http://www.worldbank.org/html/extdr/hnp/hddflash/workp/wp\\_00068.html](http://www.worldbank.org/html/extdr/hnp/hddflash/workp/wp_00068.html). Accessed 16-Jul-2006.

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 اینسینای بزرگ. ۱۳۸۲.
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 تدرستی. به دست آمده در تاریخ ۱۵ دی ماه ۱۳۸۵. قابل دسترسی در: [http://www.elib.hbi.ir/persian/PUBLIC\\_HEALTH\\_EBOOK/07\\_01.htm](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. ۱۳۸۴.
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](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](http://www.paho.org/english/hsp/hso/hsonur5_en.pdf)

# 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.