

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

آموزش پرستاری در ایران و جهان

دانشگاه آزاد اسلامی

سرشناسه:	رسولی، نسیم
عنوان و نام پدیدآورنده:	آموزش پرستاری در ایران و جهان / مؤلف: نسیم رسولی
مشخصات نشر:	قم، دانشگاه آزاد اسلامی استان قم، ۱۳۹۷
مشخصات ظاهری:	۱۱۲ ص، مصور، جدول.
شابک:	۷-۴۶۰۹-۱۰-۹۶۴-۹۷۸-۱۲۰۰۰۰ ریال.
وضعیت فهرست نویسی:	فیفا
یادداشت:	کتابنامه: ص. ۱۰۷ - ۱۱۱.
موضوع:	دانشکده‌های پرستاری - ایران - برنامه‌های درسی
موضوع:	Nursing College—Curricula—Iran
موضوع:	دانشکده‌های پرستاری - ایران - برنامه‌های درسی - ارزشیابی
موضوع:	Nursing College—Curricula—Iran – Evaluation
موضوع:	پرستاری - راهنمای آموزشی
موضوع:	Nursing – Study and teaching
شناسه افزوده:	دانشگاه آزاد اسلامی استان قم
رده‌بندی کنگره:	۱۳۹۷ ر ۵ / ۱۶۷ / ۸۱۷
رده‌بندی دیویی:	۶۱۰ / ۷۰۵۵
شماره کتاب‌شناسی ملی:	۵۱۲۴۰۶۹



آموزش پرستاری در ایران و جهان

مؤلف: نسیم رسولی

ناشر: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی استان قم

نوبت چاپ: اول / ۱۳۹۷

شابک: ۷-۴۶۰۹-۱۰-۹۶۴-۹۷۸

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

قیمت: ۱۲۰۰۰۰ ریال

فصل اول: آموزش پرستاری ۷

گذشته، حال، آینده ۷

برنامه‌های آموزشی پرستاری ۸

آموزش پرستاری تجربی ۸

چشم‌انداز تاریخی آموزش پرستاری تجربی ۹

حیطه عملکرد و نقش پرستار تجربی ۹

آموزش پرستاری تجربی در دوره معاصر ۱۰

آموزش پرستاری در مقطع دیپلم ۱۰

تاریخچه آموزش پرستاری در مقطع دیپلم ۱۱

تحول در آموزش پرستاری در مقطع دیپلم ۱۲

ارائه مدل‌های جدید آموزش پرستاری ۱۳

تاریخچه آموزش پرستاری در مقطع کاردانی ۱۳

چالش‌های برنامه آموزش پرستاری در مقطع کاردانی ۱۴

آموزش پرستاری در مقطع کاردانی در دوره معاصر ۱۵

آموزش پرستاری در مقطع لیسانس ۱۶

حامیان آموزش پرستاری در دانشگاه ۱۶

تاریخچه آموزش پرستاری در مقطع لیسانس ۱۶

تلاش برای توسعه و گسترش آموزش پرستاری در مقطع لیسانس ۱۷

وضعیت آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی در دوره معاصر ۱۸

توسعه آموزش پرستاری ۱۹

تاریخچه آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد ۱۹

اصلاحات آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی‌ارشد ۲۰

آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی‌ارشد در دوره معاصر ۲۱

آموزش پرستاری در مقطع دکترا ۲۲

سیر تکاملی برنامه‌های آموزشی مقطع دکترا در رشته پرستاری ۲۳

برنامه آموزشی دکترای پرستاری در دوره معاصر ۲۳

آمادگی برای تدریس پرستاری	۲۵
برنامه‌های تحصیلی تکمیلی در آموزش پرستاری	۲۵
حمایت از برنامه‌های آموزشی تکمیلی	۲۶
امتیازات و اشکالات برنامه‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی	۲۷
فرایند اعتبارسنجی در آموزش پرستاری	۲۸
فصل دوم: استانداردهای جهانی آموزش بالینی پرستاران	۳۱
فرایند تدوین استانداردهای جهانی پرستاری و متدولوژی تدوین استانداردهای جهانی پرستاری	۳۴
کاربرد استانداردهای جهانی آموزش پرستاری	۳۵
فرایند تدوین استانداردهای جهانی پرستاری و متدولوژی تدوین استانداردهای جهانی پرستاری	۳۸
مرحله یک: گردآوری داده‌ها و شواهد	۳۸
مرحله دو: دستیابی به اجماع نظر کارشناسان و متخصصین	۳۸
مرحله سه: گردآوری، بررسی و یکسانسازی نظرات عمومی	۳۸
مرحله چهار: تحلیل و تجزیه و ترکیب	۳۸
مرحله پنج: انتشار استانداردهای جهانی آموزش پرستاری در سراسر جهان	۳۸
اصول اساسی استانداردهای جهانی آموزش پرستاری	۳۹
فارغ التحصیلی	۴۷
ویژگیهای فارغ التحصیلان	۴۸
زیرساختهای دانشکدههای پرستاری	۴۸
همکاری	۴۹
برنامه درسی	۴۹
طراحی برنامه درسی	۴۹
محتوای برنامه درسی	۵۰
همکاری در برنامه درسی	۵۰
ارزشیابی دانشجویان	۵۰
اعضای هیئت علمی	۵۰
اعضای هیئت علمی بالینی	۵۱
گزینش و سیاست های پذیرش دانشجویان	۵۱

۵۱	پذیرش دانشجویان
۵۳	فصل سوم: متدولوژی آموزشی در رشته پرستاری
۵۵	طراحی جلسات آموزشی
۵۶	اصول کلی طراحی یک جلسه آموزشی
۵۷	اهداف استاد
۵۹	درونمایه یا محتوای آموزشی
۵۹	مولفه‌های درس
۵۹	درونمایه یا محتوای آموزشی
۵۹	واژه‌های مورد استفاده در نگارش اهداف رفتاری
۵۹	سطح یک
۶۰	سطح دو
۶۰	سطح سه
۶۰	فعالیت‌های فراگیران یا دانشجویان
۶۰	مولفه‌های درس
۶۰	فعالیت‌های فراگیرنده یا دانشجو
۶۱	فعالیت‌های استاد
۶۱	بخش خاتمه
۶۱	اهمیت پیوند دروس متوالی
۶۱	سؤالات کلیدی
۶۲	طراحی سطوح تفکر
۶۳	سطوح یادگیری در نظریه بلوم
۶۵	طراحی سؤالات
۶۶	جمع‌بندی
۶۷	مولفه‌های درس
۶۷	مقدمه
۶۷	فعالیت‌های یادگیرنده یا دانشجو
۶۷	فعالیت‌های استاد
۶۸	تدریس به گروه‌های کوچک دانشجویی

۶۹	مفهوم گروه کوچک دانشجویی
۶۹	استراتژیهای گروه بندی
۷۰	نقش استاد در گروه های کوچک دانشجویی
۷۱	کمک به اعضای گروه برای همکاری بهتر
۷۲	مشکلات کار گروهی
۷۴	استراتژی اول:
۷۵	استراتژی دوم:
۷۵	استراتژی سوم:
۷۵	استراتژی چهارم:
۷۶	کارکردن با اعضای که دارای مشکل می باشند:
۷۸	کمک به گروهها برای اندیشیدن در مورد فرآیندها
۷۹	معیارهای تعیین موفقیت کار گروهی دانشجویان
۸۰	بازخورد عملکرد
۸۰	تعریف بازخورد
۸۱	بازخورد حاشیه ای یا ملایم
۸۱	تهیه بازخورد در حوزه صلاحیت چه افرادی است؟
۸۲	اصول کلی برای تهیه بازخورد
۸۹	فصل چهارم: چالشهای آموزش بالینی در دانشکدههای پرستاری ایران
۹۰	نظارت آموزشی
	بررسی تطبیقی برنامهی آموزشی دورهی کارشناسی ارشد رشته پرستاری در ایران و کشورهای
۹۲	جهان
۹۶	چالش های فرهنگی موجود در حوزه ی آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد
۹۷	چالش های محیط کار عبارتند از:
۱۰۱	چالشهای مدیران آموزشی
۱۰۷	فهرست منابع

فصل اول: آموزش پرستاری

گذشته، حال، آینده

پرستاری از حرفه‌های پیچیده و دشواری است که با استفاده از علوم و مهارت‌های خاص خود در جهت پیشبرد سلامتی از نظر جسمی، روانی و اجتماعی گام برمی‌دارد. آموزش پرستاری، زیربنایی برای تامین نیروی انسانی کارآمد پرستاری است.

در فصل حاضر، چشم انداز جامعی از نظام آموزشی پرستاری ارائه می‌گردد. در این راستا، اینکه چگونه نظام آموزش پرستاری پیشین نظام آموزش پرستاری کنونی را شکل داده و اینکه چگونه نظام آموزشی پرستاری فعلی این نظام آموزشی را در آینده تحت تاثیر قرار می‌دهد، مورد بحث قرار می‌گیرد. دانشجویان و اساتید رشته پرستاری با مطالعه و بررسی سیر تکاملی و پیوسته نظام آموزشی پرستاری نسبت به تنوع موجود در این حوزه آگاهی پیدا می‌کنند. همچنین اساتید و دانشجویان رشته پرستاری با مطالعه سیر تکاملی توسعه نظام آموزشی پرستاری نسبت به مسیرهای گوناگونی که در این حیطه آموزشی وجود دارد آگاهی پیدا می‌کنند. همچنین اساتید، دانشجویان و پرستاران با مطالعه این سیر آموزشی پرستاری از پیچیدگی‌های مربوط به نظام آموزشی پرستاری مطلع می‌شوند. در ابتدا سطوح آموزش پرستاری از ابتدای قرن بیستم مورد بحث قرار می‌گیرند و مباحث مربوط به هر یک از برنامه‌های آموزشی بررسی می‌شوند. در این راستا نخست پرستاری عملی که پایه و اساس آموزش پرستاری محسوب می‌شود را بررسی می‌کنیم. سپس برنامه‌های آموزشی سطوح بالاتر در این رشته را مورد بحث قرار می‌دهیم. در بخش دوم فصل حاضر، مباحث مربوط به برنامه درسی و در آموزش پرستاری ارائه می‌گردد. همچنین در این بخش موضوعاتی نظیر اینکه دانشجویان پرستاری چه مطالبی را فرا می‌گیرند و اینکه آنها چگونه این مطالب را امروزه در دانشکده‌ها و مدارس پرستاری فرا می‌گیرند مورد بحث قرار می‌گیرد. ممکن است در اینجا این سوال مطرح شود که چرا دانشجویان پرستاری باید مطالب مربوط به برنامه درسی و آموزش را مطالعه کنند. واقعیت این است که در گذشته اساتید در آموزش پرستاری نقش اصلی را ایفا می‌کردند و دانشجویان در این زمینه چندان منشاء اثر

نبوده‌اند. این در حالی است که نتایج تحقیقات و پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته نشان می‌دهد برنامه درسی و آموزش دانشجویان محور موجب می‌شود دانشجویان، بهتر مطالب درسی را فرا بگیرند و این شیوه، فراگیری دانشجویان پرستاری را بهبود می‌بخشد. امروزه اساتید رشته پرستاری مایلند محیط آموزشی این رشته فضایی باشد که در آن آموزش و فراگیری و همچنین استاد و دانشجو هر یک به عنوان مؤلفه‌هایی مجزا و متمایز نقش مهم خود را ایفا کنند. این بدان معناست که امروزه دانشجویان در فراگیری، نقشی تعیین‌کننده و فعال ایفا می‌کنند. بنابراین یکی از اهداف اصلی که در فصل حاضر دنبال می‌شود این است که بین اساتید و دانشجویان گفتگویی ایجاد شود که به واسطه آن اعتماد، اطمینان و احترام متقابل و دوجانبه بین دانشجو و استاد ایجاد شود. در واقع اساتید می‌توانند با در پیش گرفتن این شیوه، کیفیت آموزش را در رشته پرستاری بهبود بخشند.

برنامه‌های آموزشی پرستاری

در فصل حاضر برای اینکه چشم‌انداز جامعی از برنامه‌های گوناگون آموزش پرستاری ترسیم شود و همچنین چشم‌انداز جامعی از بستری که این برنامه‌های آموزشی در آن تکامل و توسعه یافته‌اند ترسیم گردد، مباحث مربوط به تاریخچه‌ی توسعه و تکامل هر یک از برنامه‌های آموزشی و نکات مهم و چالش‌های مربوط به این برنامه‌های آموزشی و همچنین مباحث مربوط به رویکردهای کنونی نسبت به این برنامه‌های آموزشی ارائه شده‌اند. یکی از موضوعات مهم دیگر که در فصل حاضر مورد بحث قرار گرفته است مبحث مربوط به ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر (تحصیلات تکمیلی) و همچنین مبحث مربوط به اعتباردهی یا فرایند اعتبارسنجی آموزشی و نقش مهم این دو مقوله در تضمین کیفیت بالای برنامه‌های آموزشی پرستاری است.

آموزش پرستاری تجربی

در گذشته پرستاران و دانشجویان پرستاری تجربی از آموزشهای لازم برخوردار نبودند و می‌توانستند بدون محدودیت به دلخواه خود رفتار کنند و هیچگونه نظارتی بر عملکرد آنها صورت نمی‌گرفت. این در حالی است که امروزه پرستاران تجربی از قابلیت‌های متعددی برخوردارند. امروزه دانشجویان پرستاری تجربی -حرفه‌ای مهارت‌های پایه را در دوره آموزشی فرا می‌گیرند. این دانشجویان پس از دریافت مدرک خود، همانگونه که در قانون مربوط به فعالیتهای پرستاران پیش بینی شده می‌توانند به عنوان پرستار رسمی مهارت‌های پیچیده پرستاری را انجام دهند (هیل و هاوالت، ۲۰۰۵، ص ۸۰).

چشم‌انداز تاریخی آموزش پرستاری تجربی

با شروع انقلاب صنعتی در دهه نخست سال ۱۸۰۰ میلادی، پرستاری تجربی به عنوان پایه و اساس رشته پرستاری ظهور یافت؛ در این دوره تقاضا برای نیروی کار افزایش یافت. بنابراین بسیاری از مردم از مناطق روستایی به شهرها مهاجرت کردند. در دوره مذکور زنان جوای کار غالباً در بخش خدمات خانگی مشغول به کار می‌شدند که پرستاری و مراقبت از بیماران از آن جمله است. از این رو در سال ۱۸۹۲ مرکزی به نام انجمن مسیحی زنان جوان به منظور ارتقاء و تقویت مهارت‌های این پرستاران تازه‌کار در منطقه بروکلین شهر نیویورک نخستین دوره رسمی آموزش پرستاری تجربی را برگزار نمود. با گذشت زمان انتشار گزارش‌های مربوط به وضعیت آموزش پرستاری موجب توسعه و گسترش برنامه‌های آموزشی پرستاری تجربی شد. به عنوان مثال شخصی به نام جوزفین گلدمارک در سال ۱۹۲۳ گزارشی را تحت عنوان پرستاری و آموزش پرستاری در ایالات متحده آمریکا منتشر نمود. وی در این گزارش موارد زیر را خواستار شده بود:

- (۱) استانداردهای آموزشی سطح بالا برای پرستاران تجربی، (۲) تدوین قوانین مربوط به پرستاری و (۳) بهبود فضای آموزشی برای آموزش پرستاران تجربی.

در سال ۱۹۴۸، لوسیل براون گزارش دیگری را تحت عنوان پرستاری برای آینده منتشر نمود. در این گزارش تاکید شده بود مدارس حرفه‌ای پرستاری، محیط آموزشی مناسبی را برای اجرای برنامه‌های آموزشی پرستاری تجربی فراهم می‌کنند. از این رو گزارش مذکور نقش مهم در توسعه و گسترش برنامه‌های آموزشی پرستاری تجربی ایفا نمود. امروزه اکثر برنامه‌های آموزشی پرستاری تجربی در مدارس حرفه‌ای پرستاری اجرا می‌شوند.

حیطه عملکرد و نقش پرستار تجربی

از نیمه نخست قرن بیستم حیطه عملکرد و نقش پرستاران تجربی به طور فزاینده‌ای پیچیده شد. در این دوره پرستاران به عنوان پرستار تجربی و یا پرستار حرفه‌ای مدرک خود را اخذ می‌کردند و تحت نظارت پرستاران رسمی فعالیت می‌کردند. در ایالات متحده آمریکا قوانین پرستاری در هر یک از استان‌ها با استان دیگر متفاوت است؛ به عبارت دیگر قوانین پرستاری در استان‌های مختلف با یکدیگر متفاوتند؛ ولی به طور کلی مسئولیت و وظیفه اصلی پرستار تجربی عبارت است از مراقبت از بیماران مزمن و بیمارانی که سلامت عمومی آنها با مشکل مواجه است. در این مجموعه قوانین وظایف دیگری نیز برای پرستاران تجربی تعریف شده است که عبارتند از: گردآوری و گزارش اطلاعات نامتعارف و غیرعادی، ارائه پیشنهادات برای توسعه و تغییر مراقبت‌های پرستاری، ارائه مراقبت‌های اضافی، ارائه

آموزش‌های مربوط به حفظ سلامت و شرکت در گروه‌های مراقبتی برای ارزیابی مراقبت‌های پرستاری.

آموزش پرستاری تجربی در دوره معاصر

امروزه حیطه عملکرد و نقش پرستاران تجربی دو ضرورت مهم را به خوبی برمی‌تاباند که عبارتند از: دانش و قابلیت‌های مناسب و کافی برای ایفای نقش هر چه بهتر پرستاران. غالباً برنامه‌های آموزشی پرستاری تجربی در دانشکده‌های محلی برگزار می‌شود. مدت زمان اکثر برنامه‌های آموزشی بین دوازده تا هجده ماه است و فارغ‌التحصیلان این دوره‌های آموزشی یک آزمون پرستاری تجربی استانی را می‌گذرانند. در واقع دانشجویان قبل از استخدام و شروع به کار در مراکز مربوطه باید الزاماً این آزمون استانی را بگذرانند و شرکت در این آزمون شرط اصلی استخدام آنها در مراکز مربوطه است. این دوره آموزشی کوتاه‌مدت برای بسیاری از دانشجویان و پرستاران به عنوان نخستین گام برای ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر در این رشته تلقی می‌شود. علاوه بر این پرستاران با گذراندن این دوره آموزشی می‌توانند به عنوان یک پرستار تجربی مشغول به کار شوند و همزمان تحصیلات خود را ادامه دهند. این در حالی است که گروهی دیگر در بلندمدت به عنوان پرستار تجربی مشغول به کار می‌شوند و پرستاری تجربی به عنوان شغل اصلی آنها محسوب می‌شود. در هر دو حالت فوق شرایط اشتغال و استخدام پرستاران تجربی متفاوت است و همچنین شرایط اشتغال آنها در ایالات مختلف با یکدیگر متفاوت است. اکثر پرستاران تجربی در مراکز مراقبتی، کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و در بخش مراقبت‌های خانگی مشغول به کار می‌شوند. در این میان بیشترین تعداد پرستاران تجربی در بخش خدمات مراقبتی و پرستاری خانگی مشغول به کار می‌شوند. بر اساس گزارشی که توسط مرکز آمار کار و اشتغال ایالات متحده آمریکا منتشر شده عواملی نظیر افزایش جمعیت مسن و سالمند، تکنولوژی‌های پزشکی خانگی و تمایل بیماران به مراقبت‌ها و پرستاری خانگی موجب شده‌اند تقاضا برای به کارگیری و استخدام پرستاران تجربی افزایش یابد. بنابراین انتظار می‌رود پرستاری تجربی، همچنان به عنوان یکی از بخش‌ها و مؤلفه‌های مهم آموزش پرستاری و رشته پرستاری استمرار یابد.

آموزش پرستاری در مقطع دیپلم

خانم ریمر در مورد آموزش پرستاری در مقطع دیپلم چنین می‌نویسد: "نخستین گام برای دانشجویان پرستاری در کسب مهارت‌های پرستاری و دستیابی به موفقیت در این رشته، شرکت در کلاسهای آموزشی است. البته این به معنای شرکت در این کلاسها در بلندمدت نیست. دانشجویان

پرستاری باید مهارت‌های مربوطه را به تدریج در محیط‌های بیمارستانی فرا گیرند و این رویه تا زمانی که دانشجویان پرستاری بتوانند مسئولیت بیمار خویش را بپذیرند ادامه می‌یابد."

تاریخچه آموزش پرستاری در مقطع دیپلم

مطلب فوق‌الذکر از مجموعه کتابهای پرستاری چری آمر نقل شده است؛ انتشار این مجموعه کتابها موجب تقویت و گسترش رشته پرستاری شد. در این مجموعه کتابها به تاریخچه برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع دیپلم اشاره شده است. در اواخر قرن ۱۹ با گسترش بیمارستانها آموزش پرستاری در مقطع دیپلم که به‌عنوان پرستاری بیمارستانی مشهور بود آغاز شد. در این دوره به‌واسطه توسعه دانش میکروب‌زدایی و ضدعفونی‌سازی، تعداد بیمارستانها افزایش یافت؛ در نتیجه تقاضا برای پرستاران به موازات آن افزایش پیدا کرد. در این دوره پرستاران بیمارستانی بر اساس الگوی کارآموزی، تعلیم داده می‌شدند. دانشجویان پرستاری در ازای دریافت کمک‌هزینه‌ای اندک و اتاق و استفاده از امکانات آموزشی و شرکت در کلاسهای آموزشی، خدمات پرستاری و مراقبتی ارائه می‌کردند. در دوره مذکور الگوی کارآموزی پرستاری، بسیار گسترش یافت و با اقبال روبه‌رو شد، زیرا زنان به‌واسطه گسترش این الگو می‌توانستند به مهارت‌های حرفه‌ای دست یابند؛ همچنین به‌واسطه به‌کارگیری این الگو کیفیت مراقبت از بیماران بهبود یافت و هزینه‌های خدمات پرستاری در بیمارستانها کاهش یافت؛ این در حالی بود که دانشجویان پرستاری در ازای دریافت یک کمک هزینه اندک خدمات پرستاری و مراقبتی را به بیماران ارائه می‌دادند. الگوی کارآموزی پرستاری منافع بسیاری در پی داشت؛ با این حال، برخی از پیشگامان آموزش پرستاری نظیر گلدمارک این الگو را مورد نقد قرار دادند. گلدمارک در این مورد خاطر نشان می‌کند که در این دوره نیازهای کارآموزی و آموزشی دانشجویان پرستاری با نیازهای خدماتی بیمارستانها تناسب نداشت و بین این دو مقوله توازن و تعادل مشاهده نمی‌شد. وی در این مورد چنین می‌نویسد: "هنگامی که نیازهای بیماران غالب می‌شود، نیازهای آموزشی قربانی می‌گردد". به بیان دیگر، گلدمارک معتقد است در این دوره آموزش مبتنی بر الگوی کارآموزی پرستاران و آموزش بیمارستانی نامتعادل و نامتوازن بوده است. به‌عنوان مثال هنگامی که دانشجویان پرستاری در اتاق عمل مورد نیاز بودند، از آموزشهای مربوط به مراقبتهای کودکان صرف نظر می‌شد. شخص دیگری به نام می آیرس بویرس در سال ۱۹۲۸ گزارشی تحت عنوان "بیماران و پرستاران" منتشر کرد. وی در این گزارش خاطر نشان کرده است که در مدل کارآموزی آموزش پرستاری، آموزش دانشجویان پرستاری براساس نیازهای بیمارستان تعریف می‌شود و نه براساس نیازهای آموزشی دانشجویان.

دکتر ریچارد الدینگ برد به منظور ایجاد تعادل و توازن بین نیازهای آکادمیک دانشجویان پرستاری و نیازهای کلینیکی و بیمارستانی آنها پیشنهاد آموزش دانشگاهی دانشجویان پرستاری را ارائه داد. وی معتقد بود آموزش دانشگاهی موجب می‌شود عدم تعادل و عدم تناسب بین نیازهای خدماتی بیمارستانها و نیازهای آموزشی دانشجویان برطرف شود. وی در این راستا در سال ۱۹۰۹ یک برنامه آموزشی پرستاری در دانشگاه مینه سوتای ایالات متحده آمریکا آغاز کرد. در واقع این برنامه آموزشی به عنوان نخستین برنامه آموزشی پرستاری در مقطع لیسانس تلقی می‌شود. با این حال، این برنامه آموزشی بیشتر به برنامه آموزشی مقطع دیپلم شباهت داشت؛ هرچند که در این مقطع برای آموزش دانشجویان پرستاری استانداردهای دانشگاهی رعایت می‌شدند؛ با این حال، دانشجویان پرستاری باید ۵۶ ساعت در هفته را به کارآموزی بیمارستانی اختصاص می‌دادند.

تحول در آموزش پرستاری در مقطع دیپلم

پس از تلاش‌های دکتر برد، مرکز ملی آموزش پرستاری ایالات متحده آمریکا نیز تلاش کرد برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع دیپلم را مجدداً طراحی کند. در سالهای ۱۹۱۷، ۱۹۱۹، ۱۹۲۷ و ۱۹۳۷، مرکز ملی آموزش پرستاری برنامه درسی استاندارد، برای مدارس و دانشکده‌های پرستاری منتشر نمود. در این برنامه درسی تلاش شده بود مدت زمان کارآموزی و فعالیت دانشجویان پرستاری در محیط‌های بیمارستانی کاهش یابد و مدت زمان آموزش آنها به مدت سه سال افزایش پیدا کند. در این دوره آموزشی سه ساله، دانشجویان پرستاری مطالب علمی مرتبط و دوره‌های آموزشی تجربی و کلینیکی را سپری می‌کردند و دوره‌های تجربی و کلینیکی را فرا می‌گرفتند (به‌عنوان مثال دانشجویان پرستاری در این دوره آموزشی سه ساله مراقبت‌های مربوط به اتاق عمل، مراقبت‌های مربوط به کودکان و زنان و زایمان را فرا می‌گرفتند). به‌واسطه انتشار گزارش دکتر برد و گزارش مرکز ملی آموزش پرستاری و همچنین گزارش‌های مشابه دیگر در مورد وضعیت آموزش پرستاری، برنامه آموزش پرستاری در مقطع دیپلم بازسازی شد. استوارت در این مورد می‌نویسد: "انتشار گزارش‌های مذکور موجب شد میزان آگاهی افکار عمومی در مورد وضعیت آموزش پرستاری ارتقا یابد. همچنین به واسطه انتشار این گزارش‌ها، الگوهای جدید آموزش پرستاری ارائه شد و اصلاحات در مدارس و دانشکده‌های پرستاری ترغیب و تشویق شدند. در خلال نیمه قرن بیستم، برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع دیپلم همچنان استمرار یافتند و گزارش‌های دیگر نظیر گزارش مدارس و دانشکده‌های پرستاری در نیمه قرن بیستم توسط وست و هاوکینز در سال ۱۹۵۰ منتشر شدند. در این گزارش‌ها استانداردهای بالا در برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع دیپلم ارائه شده بود. با وجود این عواملی

نظیر تغییرات در خدمات مراقبتی مانند پیشرفت‌های سریع در تکنولوژی پزشکی و پیشرفت دانش در درمان بیماریها ایجاب می‌کرد؛ پرستاران از پشتوانه نظری و علمی قوی‌تری برخوردار باشند. در واقع این تغییرات به معنای تنزل و سقوط برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع دیپلم که بر پایه آموزش‌ها و کارآموزی بیمارستانی مبتنی بودند، تلقی می‌شود. همچنین این تغییرات به عنوان نقطه شروع یک دوره جدید در آموزش پرستاری در نظر گرفته می‌شوند. آنچه در اینجا حائز اهمیت است این است که علی‌رغم اینکه برنامه‌های آموزشی در مقطع دیپلم تنزل پیدا کردند؛ نتایج برخی تحقیقات و مطالعات نشان می‌دهند پرستارانی که در مقطع دیپلم فارغ‌التحصیل شده‌اند به اندازه دانشجویانی که در مقاطع بالاتر رشته پرستاری فارغ‌التحصیل شده‌اند در حوزه‌هایی نظیر پژوهش و مدیریت از شایستگی و صلاحیت لازم برخوردارند. بنابراین به نظر می‌رسد اگرچه برنامه‌های آموزشی در مقطع دیپلم، تاریخچه پرفراز و نشیبی را پشت سر گذاشته‌اند ولی این برنامه‌ها همچنان استمرار یافته‌اند و به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های ارزشمند حرفه پرستاری تلقی می‌شوند.

ارائه مدل‌های جدید آموزش پرستاری

تاریخچه آموزش پرستاری در مقطع کاردانی

هر یک از مقاطع تاریخی از یک نقطه آغاز می‌شود و ویژگیهای اجتماعی و خاص خود را دارد. توسعه یک برنامه آموزشی جدید دو ساله برای آموزش پرستاران حرفه‌ای در خلال سالهای پس از جنگ جهانی دوم از این قاعده مستثنی نیست (هاس، ۱۹۹۰، ص ۱).

در سال ۱۹۴۳، ایزابل استوارت خاطر نشان کرد در تلاشهایی که برای طراحی مجدد برنامه آموزشی پرستاری در مقطع دیپلم صورت گرفت الگوهای جدید آموزش پرستاری ارائه شد. یکی از این الگوها، الگوی آموزش پرستاری در مقطع کاردانی بود. پس از جنگ جهانی دوم به شدت نیاز به پرستار احساس می‌شد و در این زمینه کمبود وجود داشت. بنابراین می‌توان ارائه الگوی جدید آموزش پرستاری در مقطع کاردانی را پاسخی به این کمبود پرستاران در نظر گرفت. از طرف دیگر پس از انتشار گزارش گینزبرگ در مورد آموزش پرستاری در سال ۱۹۴۹ این الگوی جدید بیشتر مورد توجه قرار گرفت. وی در این گزارش پیشنهاد داده بود در مقایسه با برنامه آموزشی پرستاری چهار ساله، برنامه آموزشی دو ساله پرستاری برای دانشکده‌ها کارآمدتر و اقتصادی تر خواهد بود. گینزبرگ معتقد بود که همه پرستاران برای ارائه خدمات مراقبتی به بیماران به مدرک لیسانس نیاز ندارند. از نظر وی پرستاران باید در مقایسه با مقطع لیسانس در مدت زمان کوتاه‌تری مهارتهای لازم را برای مراقبت از

بیماران فرا می‌گرفتند. بدین ترتیب این شیوه راه حل مناسبی برای برطرف کردن کمبود پرستاران در این دوره به‌شمار می‌رفت.

در سال ۱۹۵۱، میلدرد مونتج این موضوع را مطرح کرد که برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع کاردانی که در دانشکده‌های محلی ارائه می‌شود می‌توانند زمینه را برای دانشجویان پرستاری فراهم کنند تا این دانشجویان به عنوان پرستاران رسمی در سطح نیمه حرفه‌ای به مهارت‌های پرستاری دست یابند. در واقع این طیف از دانشجویان پرستاری می‌توانستند با کسب مهارت‌های کافی برای ارائه خدمات پرستاری پاسخگوی نیازهای آن دوره باشند. با این حال دانشجویان پرستاری که در مقطع کاردانی تحصیل می‌کردند در سطح دانشجویان پرستاری مقطع لیسانس نبودند و مهارت‌های آنان در سطح پایین‌تری از پرستارانی بود که در سطح لیسانس تحصیل کرده بودند. نتایج مطالعات و تحقیقات بعدی مونتج که در سال ۱۹۵۹ منتشر شد نشان می‌داد سطح مهارت و عملکرد پرستاران مقطع کاردانی مشابه پرستارانی بود که در سطح لیسانس مهارت‌های مربوطه را کسب کرده بودند. به بیان دیگر، سطح مهارت و کارایی و عملکرد پرستارانی که در مقطع کاردانی تحصیل کرده بودند و پرستارانی که در مقطع لیسانس تحصیل نموده بودند همسان و برابر بود و این دو گروه در یک سطح قرار داشتند. علاوه بر این، پرستاران حرفه‌ای معتقد بودند پرستارانی که در مقطع کاردانی فارغ التحصیل شده‌اند مراقبت‌های پرستاری را به بهترین شکل ارائه می‌دهند و عملکرد آنها در این زمینه بسیار مناسب است و به‌جز در حوزه‌هایی نظیر مدیریت و حوزه‌های مربوط به سلامت عمومی عملکرد پرستاران فوق دیپلم مطلوب و مناسب است. برخی دیگر معتقد بودند در برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع کاردانی به‌جای تاکید بر ارائه خدمات به بیمارستانها، آموزش و یادگیری دانشجویان مورد تاکید قرار دارد. از این رو دانشجویان پرستاری که در این مقطع یعنی مقطع فوق دیپلم تحصیل می‌کنند به نحو مطلوب‌تری از مهارت‌های آموزشی لازم برخوردار می‌شوند. این در حالی بود که برخی دیگر بر این باور بودند برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع کاردانی در همه دانشکده‌های محلی ارائه می‌شود؛ از این رو این برنامه آموزشی بسیار فراگیر شده است. در واقع برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع کاردانی موجب شد برای نخستین بار در تاریخ آموزش پرستاری آن دسته از دانشجویان که به برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع لیسانس دسترسی نداشتند به پرستاران رسمی تبدیل شوند.

چالش‌های برنامه آموزش پرستاری در مقطع کاردانی

واقعیت این است که برنامه آموزش پرستاری در مقطع کاردانی مزایا و منافع بسیاری را در پی داشته است و این امتیازات امروزه نیز همچنان استمرار یافته‌اند. با این حال در سال ۱۹۶۵ یعنی زمانی

که برنامه آموزش پرستاری در مقطع کاردانی در نقطه اوج خود قرار داشت، انجمن پرستاران آمریکا گزارشی را منتشر نمود که این برنامه آموزشی را به چالش کشید. در این گزارش تصریح شده بود پرستاران و دانشجویان باید مدرک خود را از موسسات آموزش عالی یعنی دانشگاه‌ها اخذ نمایند و تحصیلات خود را در این موسسات به پایان برسانند. نکته دیگری که در این گزارش به آن اشاره شده بود این بود که دانشجویان برای نائل شدن به درجه پرستاری حرفه‌ای باید حداقل مدرک لیسانس را اخذ نمایند. به بیان دیگر در این گزارش پرستاری حرفه‌ای معادل مدرک لیسانس تعریف شده بود. این بدان معنا بود که پرستاران فوق دیپلم دیگر نمی‌توانستند به عنوان پرستاران رسمی فعالیت کنند. فقط در صورتی این گروه می‌توانستند به عنوان پرستار رسمی فعالیت خود را ادامه دهند که بتوانند مدرک لیسانس را اخذ نمایند. علیرغم این چالش‌ها نتایج پژوهش‌های انجمن پرستاران آمریکا که در دهه ۱۹۹۰ منتشر شد نشان می‌دهد به ویژه در بیمارستان‌ها تشخیص پرستاران فوق دیپلم از پرستاران لیسانس امکان‌پذیر نیست. در واقع نتایج بسیاری از پژوهش‌ها که در این زمینه صورت گرفته نشان می‌دهد عملکرد و کارایی پرستاران، فارغ از اینکه این پرستاران در محیط‌های آکادمیک تحصیل کرده‌اند یا خیر و فارغ از سطح تحصیلات آکادمیک آنها یکسان و مشابه است. با این حال نتایج پژوهش‌هایی که در سال ۲۰۰۰ صورت گرفت در این زمینه تصویر متفاوتی را به دست می‌دهد؛ نتایج پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد پرستاران لیسانس در رابطه با مراقبت از بیماران عملکرد بهتری داشتند و بیمارستان‌ها ترجیح می‌دهند پرستاران لیسانس را به کار بگیرند. همچنین بیمارستان‌های معتبر ترجیح می‌دهند پرستاران لیسانس را استخدام نمایند، به‌طوری‌که درصد زیادی از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های معتبر را پرستاران لیسانس تشکیل می‌دهند. البته این بدان معنا نیست که برنامه آموزش پرستاری در مقطع کاردانی به‌طورکلی حذف شود بلکه نتایج این پژوهش‌ها و مطالعات به برنامه‌های امکان ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر اشاره دارند. پرستاران فوق دیپلم می‌توانند به واسطه این برنامه‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی، مدرک لیسانس و یا مدارج بالاتر را در رشته پرستاری اخذ نمایند. از این رو امروزه برنامه‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی نسبت به گذشته اهمیت بیشتری پیدا کرده‌اند.

آموزش پرستاری در مقطع کاردانی در دوره معاصر

بر اساس گزارش مرکز ملی تحلیل منابع انسانی و نیروی کار در حوزه سلامت و بهداشت ایالات متحده آمریکا ۵۲/۸ درصد از علاق‌مندان که مایلند در رشته پرستاری تحصیل کنند در مقطع کاردانی مشغول به تحصیل می‌شوند. بنابراین برنامه آموزشی پرستاری در مقطع کاردانی یکی از بهترین و ساده‌ترین شیوه‌ها برای دسترسی به تحصیل در رشته پرستاری و تبدیل شدن به یک پرستار رسمی

تلقی می‌شود. از طرف دیگر برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع کاردانی می‌توانند کمبودهای موجود در این زمینه را برطرف نمایند و نیروی انسانی لازم برای فعالیت در حوزه پرستاری را فراهم کنند. اعضای هیئت علمی در مراکز آموزشی مرتبط، به تعلیم پرستاری می‌پردازند تا به عنوان پرستار رسمی در حیطه‌های مرتبط فعالیت کنند. این پرستاران که در مقطع کاردانی فارغ‌التحصیل شده‌اند در حیطه‌های مدیریتی و پرستاری حرفه‌ای به کار مشغول می‌شوند. در واقع در رشته پرستاری باید از این پرستاران و برنامه‌های آموزشی مرتبط یعنی برنامه آموزشی مقطع کاردانی حمایت شود. نکته مهمی که در اینجا باید به آن اشاره کنیم این است که فقط ۲۰/۷ درصد از پرستاران فوق دیپلم به دانشکده‌های پرستاری باز می‌گردند تا مدرک لیسانس اخذ و درجات تحصیلی بالاتری را کسب کنند. با توجه به اینکه مقطع کاردانی به عنوان نقطه شروع ورود به عرصه پرستاری تلقی می‌شود و به عنوان نخستین گام برای ادامه تحصیل در این رشته در نظر گرفته می‌شود، این سؤال پیش می‌آید که چرا فقط تعداد اندکی از دانشجویان پرستاری در مقطع فوق دیپلم به دانشکده‌های پرستاری بازمی‌گردند تا ادامه تحصیل دهند. حامیان آموزش پرستاری باید موقعیتها، امکانات و مشوق‌های لازم را برای پرستاران فوق دیپلم مهیا کنند تا این طیف از دانشجویان بتوانند تحصیلات خود را در این رشته در مدارج بالاتر ادامه دهند.

آموزش پرستاری در مقطع لیسانس

امروزه بسیاری از مدارس و دانشکده‌های خصوصی پرستاری همچنان فعالیت خود را ادامه می‌دهند. با این حال مانند آنچه که در مورد دانشکده‌های خصوصی پزشکی صدق می‌کند، وضعیت تغییر کرده است و نظام آموزشی قدیم دستخوش تغییر و تحول شده است و دوران جدید فرا رسیده است. اکنون عصر آموزش آکادمیک و دانشگاهی پرستاری فرا رسیده است (برد، ۱۹۲۰، ص ۹۵۵).

حامیان آموزش پرستاری در دانشگاه

تاریخچه آموزش پرستاری در مقطع لیسانس

دکتر ریچارد اولدینگ برد یکی از حامیان اصلی آموزش پرستاری در مقطع لیسانس می‌باشد. وی دنباله‌روی تفکر فلورانس نایتینگل بود. نایتینگل معتقد بود آموزش پرستاری باید خارج از حیطه بیمارستانها و خارج از الگوی پزشکی دنبال شود. در این مدل آموزش پرستاری باید از شیوه‌هایی نظیر کارآموزی اجتناب شود. در شیوه کارآموزی دانشجویان پرستاری، دانشجویان کمتر اصول آکادمیک پرستاری را فرا می‌گیرند زیرا آنها مدتهای طولانی مشغول ارائه خدمات به بیمارستان می‌باشند. نایتینگل معتقد بود دانشجویان پرستاری باید نظریه‌های مرتبط را در حوزه‌های آناتومی، فیزیولوژی،

جراحی، شیمی، تغذیه، بهداشت و مهارت‌های تخصصی فرا بگیرند. از نظر وی دانشجویان پرستاری می‌بایست تحت نظر پرستاران حرفه‌ای و با تجربه، مهارت‌های لازم را فرا بگیرند و به بخشی از سیستمی تبدیل شوند که از نظر مالی از بیمارستانها مستقل بود. در این دوره فلسفه نایتینگل با اقبال روبه رو شد و به موفقیت‌هایی دست یافت. در دوره مذکور در ایالات متحده آمریکا با اشاعه تفکرات نایتینگل دانشکده پرستاری در شهر نیویورک در سال ۱۸۷۳ تاسیس شد. با این حال، برخی مخالف اندیشه‌های نایتینگل بودند. این گروه معتقد بودند پرستاران به آموزش‌های اضافی نیازی ندارند و بیمارستانها به پرستاران نیاز وافی دارند.

تلاش برای توسعه و گسترش آموزش پرستاری در مقطع لیسانس

در این دوره بسیاری از مدارس پرستاری، مسیر دانشگاه مینه‌سوتا را در پیش گرفتند. در این مدارس نیز به تقلید از دانشگاه مینه‌سوتا دروس تکمیلی برای آموزش دانشجویان پرستاری تدریس می‌شد. یکی از مهم‌ترین دانشکده‌ها که در این زمینه، بسیار فعال بود دانشکده تربیت معلم دانشگاه کلمبیا بود. در سال ۱۹۱۷ در این دانشگاه دانشجویان به مدت دو سال متون علمی را فرا می‌گرفتند و به مدت دو سال رشته پرستاری را در یکی از بیمارستان‌های نیویورک تحصیل می‌کردند و به مدت یک سال در حیطه سلامت عمومی یا آموزش تخصص پیدا می‌کردند. در دهه ۱۹۳۰، تعداد دانشجویان پرستاری که برنامه درسی دانشگاهی می‌گذراندند دو برابر شد. با این حال، این برنامه‌های آموزشی پرستاری در مقطع لیسانس بسیار آشفته و بی‌نظم بود. غالباً در این برنامه‌ها مانند آنچه امروزه نیز مشاهده می‌شود مواردی نظیر تخصص در حوزه سلامت عمومی، تدریس، مدیریت و تخصص‌های کلینیکی مورد تأکید قرار داشتند. در دهه ۱۹۴۰، توسعه آموزش پرستاری در مقطع لیسانس همچنان استمرار یافت، ولی مواردی نظیر تعریف برنامه آموزشی پرستاری در مقطع لیسانس، تعریف نقش پرستاران مقطع لیسانس و تدوین برنامه درسی مقطع کارشناسی برای دانشجویان پرستاری با مسائل و چالش‌هایی روبه رو بودند. یکی از کارشناسان به نام براون رپورت در این مورد نقش عمده‌ای ایفا کرد. وی در گزارش خود خاطر نشان نمود آموزش پرستاری باید در موسسات آموزش عالی صورت گیرد و برنامه درسی آموزش پرستاری در آموزش عالی باید تدوین گردد. همچنین براون در گزارش خود که در سال ۱۹۴۸ منتشر شد خاطرنشان کرد دانشجویان پرستاری پس از گذراندن دروس مربوطه به اخذ درجه لیسانس در رشته پرستاری نائل می‌گردند. این پرستاران پس از فارغ التحصیلی باید از مهارت‌های لازم برخوردار باشند و بتوانند در موقعیت‌های کلینیکی پیچیده که سطوح بالایی از آموزش و مهارت را ایجاب می‌کند ایفای نقش کنند.

در دهه ۱۹۶۰، آموزش پرستاری در مقطع لیسانس یا کارشناسی به طور رسمی شکل گرفت. در این دوره مواردی نظیر مهارت‌های فکری، راهبری و مدیریت، سلامت محلی و عمومی و آموزش در مقطع کارشناسی تدریس می‌شد. به واسطه این ویژگی‌ها مقطع کارشناسی پرستاری به طور کلی از مقطع دیپلم یا مقطع فوق دیپلم متمایز شد. در دوره مذکور تلاش برای گسترش آموزش پرستاری در مقطع لیسانس یا کارشناسی به نتیجه رسید. در دوره مذکور انجمن پرستاران آمریکا به طور رسمی در بیانیه خود تصریح نمود مدرک لیسانس یا کارشناسی نقطه آغاز ورود به حرفه پرستاری است. بنابراین موقعیت آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی تثبیت و تقویت شد. با این حال گروه‌های دیگر نظیر گروه مشاورین جراحی که سندی تحت عنوان "به سوی کیفیت در پرستاری" را منتشر کردند و کمیسیون ملی مطالعات و تحقیقات پرستاری و آموزش پرستاری در این زمینه بسیار محافظه کارانه و با احتیاط اظهار نظر کردند. در واقع این گروه‌ها به طور رسمی و قطعی اعلام نکردند که شرط اصلی فعالیت در حرفه پرستاری اخذ مدرک لیسانس یا کارشناسی است. گروه‌های مذکور معتقد بودند برای اینکه مشخص شود چه میزان مهارت لازم است تا بتوان مراقبت‌های پرستاری را با کیفیت بسیار بالا ارائه داد باید تحقیقات و پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد. این در حالی است که تحقیقات و پژوهش‌های مورد نظر این گروه‌ها، ۴۰ سال یعنی تا دوره معاصر طول کشید.

وضعیت آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی در دوره معاصر

از دهه ۱۹۶۰ میزان برنامه‌های آموزشی مقطع کارشناسی در رشته پرستاری دو برابر شده است. امروزه در حدود ۶۷۴ برنامه آموزشی در مقطع کارشناسی در رشته پرستاری وجود دارد. در دهه ۱۹۹۰، میزان ثبت نام برای تحصیل در مقطع کارشناسی در رشته پرستاری کاهش یافت. با این حال در سال ۲۰۰۱ میزان ثبت نام برای تحصیل در این رشته به طور چشمگیری افزایش یافت. به طوریکه در دوره مذکور میزان فارغ التحصیلان رشته پرستاری در مقطع کارشناسی ۱۸ درصد افزایش یافت. از دهه ۱۹۶۰ تا کنون در مورد رابطه بین مدرک تحصیلی و میزان تحصیلات و کیفیت مراقبت‌ها و خدمات پرستاری مطالعات و پژوهش‌های زیادی صورت نگرفته است. همان گونه که پیش از این نیز ذکر شد نتیجه مطالعات صورت گرفته در این زمینه نشان می‌دهد کارکرد و عملکرد پرستاران رسمی فارغ از مدرک تحصیلی آنها مشابه و همسان است. با این حال نتایج مطالعات و پژوهش‌های اخیر این نگرش را تغییر داده است، زیرا نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد در بیمارستان‌هایی که پرستاران شاغل دارای مدرک کارشناسی یا لیسانس می‌باشند میزان مرگ و میر بیماران کمتر است.

شواهد موجود و نتایج تحقیقات نشان می‌دهد بین میزان تحصیلات و کیفیت عملکرد پرستاران

یک رابطه مستقیم وجود دارد. با توجه به اینکه عملکرد پرستارانی که در مقطع کارشناسی تحصیل کرده‌اند بهتر بوده است، انگیزه برای ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی افزایش یافته است. اما آنچه در اینجا حائز اهمیت است این است که حمایت و تقویت آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی به معنای مخالفت با آموزش پرستاری در مقطع دیپلم یا کاردانی نیست. بلکه در اینجا هدف اصلی تشویق پرستاران به ادامه تحصیل و نائل شدن به درجه کارشناسی است. یکی از مقاصد دیگر که در اینجا مد نظر است تسهیل آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی و در دسترس قرار دادن آموزش در این مقطع است. در واقع پرستاران باید فارغ از مدرک تحصیلی خود با یکدیگر به صورت گروهی همکاری کنند. در سال ۲۰۰۷، انجمن پرستاران ایالت نیویورک در ایالات متحده آمریکا سندی را منتشر کرد که در آن تصریح شده بود پرستاران حرفه‌ای باید الزاما مدرک لیسانس اخذ نمایند. چنانچه این سند موجب پیشرفت آموزش پرستاری در ایالت نیویورک می‌شد و به نتایج دلخواه دست می‌یافت و به یک قانون تبدیل می‌شد، ایالت‌های دیگر نیز از آن تقلید می‌کردند. بنابراین تعداد پرستارانی که در مقطع کارشناسی فارغ التحصیل می‌شدند در سطح کشور افزایش می‌یافت. بنابراین ائتلافی به نام ائتلاف پیشرفت آموزش پرستاری تشکیل شد تا اهداف مورد نظر این سند را در نیویورک دنبال نماید. در سال ۲۰۰۸، این سند به کمیته آموزش عالی ایالت نیویورک و مجلس ایالتی ارجاع شد.

توسعه آموزش پرستاری

تاریخچه آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد

اتر لوسیل براون یکی از بنیانگزاران برنامه‌های آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد بود. در دوره وی فقط تعداد اندکی از پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. در این دوره گروه دیگری از پرستاران نیز وجود داشتند که تحصیلات آنها در سطح آنچه که اصطلاحاً تحصیلات تکمیلی نامیده می‌شد قرار داشت. در دوره آموزشی تحصیلات تکمیلی، پرستاران در حوزه‌هایی نظیر بیماری‌های کودکان، کنترل عفونت، تجربیات کاربردی در حوزه مامایی، بیهوشی و یا حوزه‌های نظری در حیطه سلامت عمومی و آموزش پرستاری، آموزش می‌دیدند. همچنین در این دوره یک دوره آموزشی تکمیلی مربوط به نظارت بر پرستاران و مدیریت آنها ارائه می‌شد. قبل از دهه ۱۹۵۰ چنانچه پرستاران درصدد برمی‌آمدند به جای تحصیلات تکمیلی در مقطع کارشناسی ارشد تحصیل کنند و مدرک فوق لیسانس اخذ نمایند باید در حوزه‌هایی نظیر جامعه‌شناسی یا روان‌شناسی مدرکی در سطوح بالا اخذ می‌نمودند.

در دهه ۱۹۵۰، دانشگاه راتجزر در ایالت نیوجرسی آمریکا نخستین برنامه آموزشی در مقطع

کارشناسی ارشد را در رشته پرستاری روانپزشکی راه‌اندازی نمود. در واقع تخصص‌های پرستارانی که در مقطع تحصیلات تکمیلی تحصیل نموده بودند در برنامه آموزشی کارشناسی ارشد نمود یافته بود، تخصص‌هایی نظیر آموزش، مهارت‌های مربوط به بیماری‌های کودکان و مدیریت. البته دوره آموزشی تحصیلات تکمیلی که پیش از راه‌اندازی برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری متداول بود با کارشناسی ارشد متفاوت بود و این دو از یکدیگر متمایز بودند. با افزایش تعداد پرستارانی که در مقطع کارشناسی ارشد تحصیل می‌کردند حمایت از آنان نیز افزایش یافت. در سال ۱۹۶۹ و ۱۹۷۸، انجمن پرستاران آمریکا از ارتقاء سطح نظری دانش پرستاران حمایت نمود، زیرا با ارتقاء سطح دانش نظری پرستاران، عملکرد آنها بهبود می‌یافت و می‌توانستند در حوزه‌های تخصصی نقش بهتری ایفا نمایند. در دهه ۱۹۷۰ شرایط اجتماعی به گونه‌ای بود که تقاضا برای پرستاران فارغ‌التحصیل در مقطع کارشناسی ارشد افزایش یافت. به‌عنوان مثال در حوزه‌های سلامت و مراقبت‌های پرستاری نیاز به پرستارانی که دارای تحصیلات سطح بالا در آموزش عالی بودند افزایش یافت. به‌عنوان مثال در این مورد می‌توان به حوزه‌هایی نظیر حوزه‌های پژوهشی، حوزه آموزش، حوزه‌های مدیریت و همچنین حیطه‌های کلینیکی اشاره نمود. در سال ۱۹۸۵، شورای برنامه‌های آموزشی در مقطع لیسانس و مقاطع بالاتر آموزش عالی حمایت‌های خود را از برنامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد در رشته پرستاری افزایش داد. این شورا اعلام نمود جامعه به پرستارانی نیاز دارد که دارای تحصیلات کارشناسی ارشد باشند و نیاز به این فارغ‌التحصیلان افزایش یافته است.

اصلاحات آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد

در دهه ۱۹۸۰ تعداد زیادی از برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد در رشته پرستاری، در دسترس قرار داشت که این برنامه‌ها بسیار گیج‌کننده و ناهماهنگ بودند. استارک که یکی از حامیان اصلی آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد بود در این مورد خاطر نشان می‌کند در دهه ۱۹۸۰ دوپست و پنجاه و هفت عنوان برنامه آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد در ایالات متحده آمریکا وجود داشته است. وی خواستار اصلاحات جدی در برنامه‌های آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد شد و معتقد بود پرستاران در مقطع کارشناسی ارشد باید مهارت‌های رهبری، مدیریت، آموزش، مهارت‌های فکری، تفکر خلاق، مهارت‌های حمایتی، مشاوره‌ای و مهارت‌های حرفه‌ای را به خوبی فرا بگیرند. در واقع فراگیری این مهارت‌ها توسط پرستارانی که در مقطع کارشناسی ارشد تحصیل می‌کردند موجب می‌شد افکار عمومی درک بهتری از برنامه‌های آموزشی در مقطع کارشناسی ارشد پیدا کنند. همچنین پرستاران با کسب این مهارت‌ها می‌توانستند در محیط‌هایی که به استقلال و مدیریت مالی نیاز داشت فعالیت کنند.