

کمک پرستاری: تحول در آموزش پرستاری غیر حرفه ای در کشور

رفعت رضاپور نصرآباد^۱

۱. دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

● پذیرش مقاله: ۹۵/۷/۱۱

● دریافت مقاله: ۹۵/۶/۱۳

در ایالت میشیگان آموزش کمک پرستاری برای مدت ۳۴ ساعت تدریس نظری، ۱۶ ساعت عملی و ۲۴ ساعت آموزش بالینی جمعا به مدت ۷۴ ساعت اجرا می شود (۵). در ترکیه برنامه آموزشی LVN (Licensed Vocational Nurse) برای مدت ۹ ماه تا دو سال اجرا می شود و در استرالیا ۳۶ هفته تئوری در دانشکده پرستاری و یا مراکز خصوصی و یک سال بالینی در بیمارستان در مجموع یک سال و نه ماه دوره آموزشی برای کمک پرستاران اجرایی می گردد (۶).

در کشور ما نیز با توجه به پیشینه موجود، تربیت نیروهای کمکی تحت عنوان بهیار و کمک پرستار توسط مراکز آموزشی مختلف از جمله جهاد دانشگاهی، انجمن پرستاری ایران، انجمن علمی پرستاری و سازمان نظام پرستاری ایران و حتی برخی مراکز خصوصی در دوره های ۲ و ۴ و ۶ ماهه انجام شده است. اما مشکل اساسی در برگزاری دوره های آموزشی مذکور، یکسان نبودن کریکولوم آموزشی، عنوان دوره و ساعات آموزشی و نیز شرح وظایف فارغ التحصیلان می باشد. از سوی دیگر نارضایتی مراکز بهداشتی و درمانی از عدم کارایی فراگیران این دوره ها در رفع نیازهای بیماران با توجه به افزایش سطح توقعات و انتظارات مردم و نیز افزایش

امروزه مدل های جدید مراقبتی و نیز فرصت های تازه ای برای ارائه خدمات غیر حرفه ای پرستاری وجود دارد که در عین حال نقش سازنده ای در تحول نظام مراقبت و نیز تغییر پارادایم آموزشی موجود ایفا می نماید. در حال حاضر در بسیاری از کشورهای دنیا به منظور رفع کمبود نیروی انسانی در کادر پرستاری، مبادرت به تربیت نیروهای کمکی در قالب نیروهای کمک پرستاری تحت عناوین مختلف و برنامه و ساعات آموزشی مختلف نموده اند (۱). از جمله تکنسین پرستاری، کمک پرستار، بهیار و غیره. برای مثال در کشور امریکا ایالات کانزاس، کالیفرنیا و نوادا دوره آموزشی تربیت کمک پرستار با حداقل آموزش ۶۰ الی ۷۵ ساعت بصورت نظری و عملی و نیز کار آموزی برای مدت ۹ ماه الی یک سال برنامه ریزی شده است (۲). در انگلستان دوره آموزشی یک ساله در مدارس آموزش عالی و یا کالج ارائه می شود. داوطلبین با مدرک دیپلم و یا معادل دیپلم وارد این دوره می شوند (۳). در آلبرتا - کانادا نیز دوره آموزشی ۲ ساله کمک پرستاری شامل حداقل ۱۶۵۰ ساعت آموزشی، که خود شامل ۷۵۰ ساعت تئوری و بیش از ۹۰۰ ساعت کار عملی و بالینی می باشد، طراحی و اجرا شده است (۴).

با "یک سال" طول مدت تحصیل آنان با توجه به شرایط کشور و ۸۵ درصد از شرکت کنندگان با تدوین شرح وظایف جدید برای کمک پرستار یک‌ساله از سوی معاونت پرستاری موافق بودند.

اما علی‌رغم موافقت مراکز و سازمان‌های ذیربط در خصوص برگزاری دوره کمک پرستاری یک‌ساله لازم است به این نکته نیز توجه نمود که اگر چه از نظر استانداردهای جهانی و رده‌های آموزشی پرستاری در دنیا علاوه بر مقاطع دانشگاهی پرستاری، یک یا دو رده پایین‌تر هم تحت عناوین مختلف همچون کمک پرستاری وجود دارد و این حقیقت را نمی‌توان کتمان کرد، اما باید از منظر حرفه‌ای نیز به این موضوع نگاه کنیم. از آنجا که در کشور ما پرستاران آکادمیک با تحصیلات دانشگاهی هنوز فاقد گواهی صلاحیت حرفه‌ای (RN) هستند و یا در شرف دریافت گواهی نامه مذکور می‌باشند و بسیاری از شرح وظایف پرستاران با شرح وظایف در نظر گرفته شده برای کمک پرستاران تداخل دارد، دوره کمک پرستاری در صورتی می‌تواند اجرایی شود که طرح صدور گواهی صلاحیت حرفه‌ای پرستاران از سوی معاونت پرستاری وزارت بهداشت پی‌گیری و اجرایی شود تا نگرانی پرستاران از اینکه نیروهای کمک پرستار تنها با گذراندن یک سال آموزش بتوانند در کار آنها مداخله نمایند، بر طرف گردد. از سوی دیگر لازم است معاونت پرستاری وزارت بهداشت بعنوان متولی برنامه کمک پرستاری یک‌ساله در صدد رشد علمی پرستاران از طریق تقویت دوره‌های آموزش مدون و دوره‌های کوتاه مدت تخصصی باشد و از این طریق در ارتقاء جایگاه، حیطه عملکرد و در نتیجه شرح وظایف پرستاران آکادمیک تلاش نماید و از سوی دیگر تنها با هدف رفع کمبود نیروی انسانی در کادر پرستاری مراکز درمانی، بصورت موقت و مقطعی نسبت به آموزش و تربیت کمک پرستار یک‌ساله اقدام نماید.

با این وجود، ضمن قدردانی از زحمات دست اندرکاران طراحی و اجرای دوره آموزشی کمک پرستاری یک‌ساله، با توجه به حقیقت کمبود شدید کادر پرستاری حرفه‌ای و نیاز

نارضایتی آنان همواره از سوی مسئولین مطرح شده است. به همین دلایل و با توجه به پیشینه تاریخی در بکارگیری نیروهای کمکی در کادر پرستاری، وجود پتانسیل و نیاز مبرم به کادر پرستاری غیر حرفه‌ای در کشور، لزوم درک فرصت‌ها و ارائه راه حل‌های کاربردی در راستای برنامه‌های آموزشی موجود از سوی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران حرفه پرستاری برای رسیدن به نتایج بهتر در مراقبت از بیماران موجب شد تا طرح تدوین و اجرایی‌سازی دوره آموزشی کمک پرستاری یک‌ساله مطابق فرهنگ بومی کشور از سوی معاونت پرستاری وزارت بهداشت، مطرح و در سه مرحله ذیل طراحی و اجرا شود.

۱- تشکیل پانل خبرگان متشکل از اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی منتخب و مسئولین ذیربط در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۲- تشکیل کمیته اجرایی با حضور روسای مراکز آموزشی جامع از جمله جهاد دانشگاهی، تعاونی کارکنان نظام سلامت، سازمان بسیج جامعه پزشکی و انجمن پرستاری ایران به منظور ایجاد هماهنگی ما بین مراکز برگزارکننده دوره آموزشی کمک پرستاری یک‌ساله

۳- تشکیل کمیته علمی متشکل از اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی، دبیر هیأت علمی آموزش پرستاری کشور، نماینده معاونت آموزشی وزارت بهداشت و درمان و کارشناسان آموزشی معاونت پرستاری

سپس به منظور نظر سنجی از جامعه پرستاری و مدیران پرستاری سراسر کشور در مورد نام دوره آموزشی، مدت زمان برگزاری و چگونگی تدوین شرح وظایف فراگیران و غیره، پرسشنامه نظرسنجی با مشارکت اعضای کمیته طراحی و به اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی، مدیران پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و هیأت مدیره‌های سازمان نظام پرستاری سراسر کشور ارسال شد. نتایج نظر سنجی شان داد: ۷۰ درصد از شرکت کنندگان با نام کمک پرستاری، ۷۵ درصد

به همین منظور لزوم برگزاری دوره یکساله غیردانشگاهی تحت عنوان کمک پرستاری یکساله مشابه سایر کشورهای جهان، با کریکولوم آموزشی، مدت زمان آموزش و شرح وظایف مشخص احساس می شود تا ضمن ایجاد تغییر در وضعیت موجود تربیت کمک پرستار و یکپارچه سازی دوره آموزشی مذکور در سراسر کشور، زمینه افزایش رضایتمندی مسئولین، مراکز بهداشتی و درمانی و نیز گیرندگان خدمت فراهم شود.

مبهم به وجود نیروهای کمکی در کادر پرستاری کشورمان به منظور پوشش بخشی از وظایف پرستاران که قابل واگذاری به نیروهای کمکی می باشد و نیز با هدف ساماندهی برنامه آموزشی موجود تربیت کمک پرستاران و کمک به افزایش سطح رضایتمندی مردم، برنامه‌ریزی و مدیریت ارائه مراقبت‌های اولیه در مراکز بهداشتی و درمانی کشور ضرورتی انکار ناپذیر است.

References:

1. Edmonton A. College of Licensed Practical Nurses of Alberta. Alberta Regulation, Health Professions Act, Licensed Practical Nurses Profession Regulation. [Cited 2013 Nov 6]. Available from: http://www.clpna.com/Portals/0/Files/doc_LPN_Regulation.
2. Halifax NS. Canadian Council of Practical Nurse Regulators (CCPNR). Inter-Jurisdictional LPN Project: Code of Ethics for Licensed Practical Nurses in Canada. [Cited 2014 Apr 8]. Available from: <http://www.clpna.com>.
3. Russo A. Canadian Council of Practical Nurse Regulators. Inter-Jurisdictional LPN Project: Standards of Practice for Licensed Practical Nurses in Canada. [Cited 2013 Jun 9]. Available from: http://www.clpna.com/Portals/0/Files/doc_LPN_Regulation.
4. Gannet BL. Canadian Interprofessional Health Collaboration. [Cited 2009 Aug 10]. Available from <http://www.cihc.ca/>
5. Margot S. Health Canada. Nursing Issues: General Statistics. [Cited 2007 Dec 28]. Available from <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/onp-bpsi-fs-if/2006-stat-eng.php#a1>.
6. James R. Canadian Institute for Health Information. [Cited 2013 Nov 6]. Available from <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurse-infirm>
7. Ellison NB. Regulated Nurses: Canadian Trends. [Cited 2007 Apr 10]. Available from https://secure.cihi.ca/free_products/Regulated_Nurses_EN.pdf