

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



حرفه پرستاری

تاریخچه پرستاری

- واژه پرستار به معنای پرستنده؛ غمخوار و حافظ می باشد. و در فرهنگ لاتین پرستار از لغت Nutricious گرفته شده است که به معنای پروردن؛ تغذیه کردن و پرورش دادن است.
- با توجه به این معنا هرگونه مراقبت و مواظبتی که فرد از فرد دیگری اعم از بیمار یا سالم به عمل آورد پرستاری نامیده می شود.

در مصر باستان

- تاسیسات درمانی عمدتاً در معابد وجود داشت و در این تاسیسات درمانی زنان خدمتگذار معابد از جایگاه بالایی برخوردار بودند. آنها دست در دست و پا به پای پزشکان کار می کردند و از بیماران مراقبتهای پزشکی و پرستاری به عمل می آوردند.

در هندوستان، ۳۰۰ سال قبل از میلاد

- مقرراتی برای بهداشت، تهویه و راحتی بیماران در بیمارستان‌ها به اجرا در آمد و مکتوب نگهداری شد. مراقبت از بیماران را مردانی که در این زمینه آموزش دیده بودند بر عهده داشتند. در سال ۲۵۰ قبل از میلاد اولین مدرسه پرستاری در هندوستان آغاز به کار کرد که در آن دانش آموزان اصول، مقررات و مهارت‌های پرستاری را از قبیل: آشپزی، مراقبت‌های بدنی و ماساژ را می‌آموختند.

در روم باستان

- پرستاری در لابلای خون و جنگ و شمشیر در لژیون های نظامی روم توسعه و رشد پیدا کرد. سربازان تحت آموزش های مقدماتی کمک های اولیه قرار می گرفتند در همین هنگام نیز حمل بیماران و مجروحان به بیمارستان های نظامی نیز صورت می گرفت که در آنجا و بیمارستان های نظامی از زنان آموزش دیده در زمینه مقررات پرستاری و پزشکی استفاده می شد.

در یونان باستان

- در کنار پزشکی سنتی دینی شرقی در پایان قرن پنجم قبل از میلاد مسیح ، پزشکی عقلانی نیز پیشرفت نمود. برای این دوران از علم پزشکی، پزشک سرشناس یونانی بقراط ، در یونان و جهان معنای خاصی دارد. در یونان دانش آموزان پزشکی هم وظیفه داشتند که بعنوان پرستار از بیماران مراقبت کنند.

در اسلام

- پرستاری از شروع جنگ‌های اولیه در صدر اسلام در میادین جنگ‌ها شروع گردیده و تاریخ هزار ساله دارد. در تاریخ اسلامی، به روایتی "کعبه بنت اسد الأسلامیه" که به "رفیده الاسلامیه" (رفیده الأسلمیه)، مشهور است بعنوان اولین پرستار اسلام به شمار می‌رود. وی در جنگ بدر شیوه‌های استاندارد مراقبتی را برای سربازان مجروح به کار گرفت.
- در تاریخ از زنان دیگری نیز به عنوان پرستاران صدر اسلام نام برده شده است. از جمله نسیمه، ام سلیمه، ام عطیه، فاطمه علیها السلام و زینب علیها السلام.

در اروپای قرون وسطی

- رشته پرستاری بعنوان یک تخصص در اصل با اتکا به مفهوم عشق به هم نوع در دین مسیحیت به ویژه در جوامع مذهبی و همچنین بسیاری از صومعه‌های تازه تاسیس گسترش می‌یافت. مشکلات اساسی و مرکزی پرستاران عبارت بود از طاعون و جذام که هر دو، مابین قرون ۱۳ و ۱۴ میلادی اروپا را درگیر خود نمود و در اصل تبعات جنگهای صلیبی در اروپا بود.

در آغاز دوران مدرن اروپا

- از سال ۱۶۰۰ تا ۱۸۰۰ میلادی، اروپای پروتستان دارای چند بیمارستان درخور توجه بود، ولی هیچ سیستم پرستاری منظم و مرتبی نداشت.
- در کشورهای کاتولیک راهبه‌ها در بیمارستان‌ها خدمت پرستاری ارائه می‌دادند.

با آغاز سده ۱۸ میلادی

- پرستاری و مراقبت‌های پزشکی اغلب توسط طیف پایین و بیسواد جامعه انجام می‌شد، همزمان طبق پیشنهادها نظری برای ورود به شغل پرستاری سطح معینی از تحصیلات برای زنان طبقه متوسط تعیین شد. در نتیجه کمبود پرسنل متخصص بسیار به وضوح پدیدار شد.
- در سال ۱۷۸۱ اولین مدرسه عمومی پرستاری آلمان در شهر مانهایم توسط "فرانتس آنتوان مای" تأسیس شد. این مدرسه تلاش می‌کرد که یک دوره آموزشی حداقل سه ماهه برای پرستاران برگزار کند. در اتریش جوزف دوم اصلاحات اتریش را سامان داد و در سال ۱۷۸۴ بیمارستان عمومی وین آغاز به کار کرد.

پرستاری در قرن نوزدهم

- پرستاری وارد شکل جدیدی از حیات خود شد. در سراسر دنیا و همزمان در اروپا جنبش‌های انسان دوستانه و سازمانهای ارگان یافته برای کمک به انسانها تاسیس می‌شد و نیاز به پرستارانی آموزش دیده و حرفه‌ای روز به روز بیشتر احساس می‌شد.
- یک پزشک آلمانی به نام تئو دور فلیدنر به همراه همسرش فریدریکه فلیدنر در ۱۳ اکتبر ۱۸۳۶ یک آموزشکده پرستاری برای بانوان پروتستانت در آلمان تاسیس کرد تا تاثیرات مضر مراقبت‌های نامناسب از بیمارها توسط کادر آموزش دیده نشده کاهش یابد.

پرستاری در قرن نوزدهم

- جنگ جهانی اول باعث بوجود آمدن یک شکاف بزرگ در راه توسعه پرستاری شد، تمام تلاش‌ها برای اتحاد و استاندارد سازی پرستاری متوقف شد، پرستاران در کشورهای جداگانه بر روی رسالت اساسی و اولیه پرستاری که مراقبت از مجروحان جنگی بود می‌پرداختند.
- در اتریش پس از جنگ و به علت پی بردن به نیاز به پرستاران حرفه‌ای در شرایطی نظیر جنگ، در سال ۱۹۳۳ "گروه فارغ التحصیلان پرستاری اتریش" تاسیس شد.

پرستاری مدرن

- در قرن ۱۹ میلادی در آلمان و بریتانیا شروع شد و در سال ۱۹۰۰ در سراسر جهان گسترش یافت.
- پرستارانی که در مراکز مذهبی با انگیزه‌های مذهبی در حال آموزش دیدن بودند رفته رفته قواعد سختگیرانه پزشکی و سلامت و مراقبت علمی را می‌آموختند که توسط پزشکان تدریس می‌شد.

پرستاری مدرن

- پرستار انگلیسی فلورانس نایتینگل در چنین مکانی تعلیم دید ولی بعدها نقدهایی به این موسسات داشت. در طول جنگ کریمه نایتینگل نه تنها در نیازها و ضروریات حرفه ای پرستاری همچنین در درک شخصی و چگونگی تعامل در چارچوب شغل خود به شناخت رسید. او در سال ۱۸۵۹ کتابی با عنوان "نکاتی درباره پرستاری" منتشر کرد. این نوشته بعنوان اولین ها در زمینه تئوری پرستاری بشمار می رود که همچنین توانست شیوه آموزش پرستاری را دچار اصلاحات اساسی نماید.

پرستاری حرفه‌ای در ایران

- برگرفته از پرستاری حرفه‌ای در کشورهای اروپایی است، اولین بار در سال ۱۲۹۴ شمسی میسیونرهای مذهبی در ارومیه مدرسه پرستاری تاسیس کردند و این شیوه بعدها به سایر شهرهای ایران نیز گسترش یافت. در سال ۱۲۹۵ آموزشگاه دیگری در تبریز با پذیرش داوطلبان دارای مدرک سوم متوسطه و به صورت دوره سه ساله به تربیت پرستار مبادرت نمود.

پرستاری حرفه‌ای در ایران

- در دهه ۳۰ شمسی اساسنامه‌های آموزشگاه‌های پرستاری توسط وزارت بهداشتی در ایران تدوین شد.
- در سال‌های ۱۳۲۰ تا ۱۳۳۸ به ترتیب آموزشگاه‌های پرستاری شرکت نفت آبادان ۱۳۲۰، هلال احمر همدان ۱۳۲۷، تهران ۱۳۲۸، نمازی شیراز ۱۳۳۳ و جرجانی مشهد ۱۳۳۸ تأسیس شدند. انجمن صنفی پرستاران در سال ۱۳۳۶ تشکیل شد و این انجمن به شورای بین‌المللی پرستاری پیوست. از شرایط پذیرش برخی از آموزشگاه‌ها داشتن مدرک دیپلم کامل متوسطه بود.

پرستاری حرفه‌ای در ایران

■ در سال ۱۳۳۷ طبق اساسنامه آموزشگاه‌های پرستاری مصوب شورای عالی فرهنگ، مقرر گردید پذیرش داوطلبان کلیه آموزشگاه‌ها با مدرک کامل متوسطه، دوره تحصیل سه سال و ارزش آن معادل لیسانس پرستاری محسوب گردد.

■ در سال ۱۳۵۹ با تشکیل شاخه پرستاری ستاد انقلاب فرهنگی برنامه ریزی متمرکز پرستاری توسط این شاخه با استفاده از نظرات صاحب نظران پرستاری صورت گرفت. با تشکیل وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی، در سال ۱۳۶۵ و ایجاد دانشکده‌های پرستاری و مامایی، کیفیت آموزش پرستاری توسعه فراوان یافت.

پرستاری حرفه‌ای در ایران

- در سال ۱۳۷۳ برنامه کارشناسی رشته پرستاری در راستای آموزشی جامعه نگر تدوین و در سال ۱۳۷۴ برنامه به تصویب شورای عالی برنامه ریزی وزارت فرهنگ و آموزش عالی رسید. پس از تشکیل شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی این برنامه تحت نظارت کامل وزارت خانه قرار گرفت.
- و بعد از پی گیری فعالان پرستاری اساسنامه قانون نظام پرستاری در ۲۱ مرداد ۱۳۸۰ تصویب شد

شورای بین‌المللی پرستاران ICN

- در سال ۱۸۹۹ شورای بین‌المللی پرستاران (آی‌سی‌ان) به عنوان فدراسیونی جهانی از سازمان‌های پرستاری دنیا در لندن تشکیل شد. این سازمان در واقع یک انجمن متشکل از ۱۳۰ انجمن حرفه‌ای پرستاری ملی است و رسالت آن نمایندگی میلیون‌ها پرستار در سراسر جهان می‌باشد.
- مقر اصلی این سازمان هم‌اکنون در شهر ژنو در کشور سوئیس قرار دارد.

منشور اخلاقی پرستاری

- ICN در سال ۱۹۵۳ یک منشور اخلاقی برای پرستاری بنا نهاد که آخرین بار در سال ۲۰۰۶ ویرایش شد. این منشور باید جایگاه اجتماعی پرستاری را در جامعه روشن نماید و خط و مشی حرفه‌ای پرستاری را در با توجه به حقوق بشر تقویت کند. این اصول یک درک جامع از پرستاری را بیان می‌کنند و جهت‌گیری کلی آن را مشخص می‌نمایند.

منشور اخلاقی پرستاری

- طبق منشور اخلاقی ICN ، پنج وظیفه اصلی پرستاری عبارتند از:
- اشاعه سلامت
- پیشگیری از بیماری‌ها
- بازسازی و حفظ سلامت
- کاهش درد
- حراست از زندگی و کرامت انسان

تعریف پرستاری:

- پرستاری هنر و علمی است که مشتمل بر فعالیتها ، مفاهیم و مهارت های مرتبط با علوم پایه اجتماعی ، علوم فیزیکی ، اخلاقی ، موضوعات معاصر و سایر زمینه ها می باشد . پرستاری حرفه منحصر به فردی است زیرا پاسخ افراد و خانواده ها به ارتقاء سلامت ، حفظ سلامت و مشکلات بهداشتی را مشخص می کند

تعریف پرستاری:

- تعریف ویرجینیا هندرسون (۱۹۶۶) از پرستاری :
یگانه وظیفه پرستار کمک و مساعدت افراد سالم یا بیمار جهت انجام فعالیت موثر بر سلامتی، بهبودی و یا مرگ توأم با آرامش برای مدد جو میباشد .
- پرستاری عبارت است از محافظت ، ارتقا و به حد مطلوب رساندن سلامتی و توانایی ها ، پیشگیری از بیماری و صدمات ، تخفیف آلام و دردها از طریق تشخیص و درمان پاسخهای انسانی و دفاع از حقوق مراقبتی افراد ، خانواده ها و اجتماعات و جوامع .

پرستار حرفه ای

- فردی است که خدمات مخصوص را طبق استانداردهای علمی با پیروی از قوانین اخلاقی ارائه میدهد. اساس اعمال حرفه ای این شغل، از تئوری های پرستاری مرتبط با ارزشهای اجتماعی، آمادگی های تحصیلی، انگیزه، خود مختاری، احساس تعهد، ادراک اجتماعی و قوانین اخلاقی نشأت گرفته است. تخصص در پرستاری در نتیجه دانش و تجربیات بالینی می باشد و مهارتهای تفکر انتقادی برای پرستاری ضروری هستند

ویژگی های موجود در تعاریف پرستاری:

- ۱- بیان هدف خاص : هدف از پرستاری، ترویج و ارتقای سلامتی، بهبودی، رشد و توسعه، پیشگیری از بیماری، آسیب یا ناتوانی است. در زمان بیماری یا ناتوانی، هدف پرستاری، به حداقل رساندن ناراحتی و درد و رنج مردم و قادر ساختن آنها برای درک و کنار آمدن با بیماری، درمان و عواقب آن است. زمانی که مرگ اجتناب ناپذیر است، هدف از پرستاری، حفظ بهترین کیفیت ممکن از زندگی تا پایان آن است.

■ ۲- بیان مداخلات خاص: مداخلات و اقدامات پرستاری مربوط به توانمندسازی افراد، کمک به آن ها برای دستیابی، حفظ یا بهبود استقلال است. پرستاری فرآیندی عقلانی، جسمی، عاطفی و احساسی است که شامل شناسایی نیازهای پرستاری، مداخلات درمانی و مراقبت فردی، اطلاعات، آموزش، مشاوره و حمایت های جسمی، عاطفی و معنوی است.

■ ۳- دامنه خاص : حوزه خاص پرستاری، پاسخ های منحصر به فرد و تجارب افراد از سلامت، بیماری، ضعف و ناتوانی، وقایع مرتبط با سلامت است. پاسخ ها و واکنش های افراد ممکن است فیزیولوژیکی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، معنوی و یا اغلب ترکیبی از همه این ها باشد.

■ ۴- تمرکز ویژه : تمرکز پرستاری بر کل پاسخ های فرد و انسان است، نه تنها یک جنبه خاص از شخص و یا یک بیماری پاتولوژیک خاص.

- ۵- یک پایه ارزشی خاص : پرستاری مبتنی بر ارزش های اخلاقی است که به کرامت، استقلال و منحصر به فرد بودن انسان احترام می گذارد. ارتباط بین پرستار و بیمار و مسئولیت پذیری در قبال تصمیمات و اقدامات، مورد احترام پرستاری است. این ارزش ها در قالب کدهای اخلاقی نوشته شده و توسط سیستم مقررات حرفه ای حمایت می شود.

■ ۶- تعهد به همکاری : کار پرستاران در مشارکت با بیماران، بستگان آن ها، دیگر مراقبین و با همکاری سایر اعضای یک تیم چند رشته ای صورت می گیرد. پرستاران چه بر کار سایرین نظارت کنند و چه تحت نظارت سایرین کار کنند، شخصا و به شکل حرفه ای مسئول تصمیمات و اقدامات خود خواهند بود.

اهداف پرستاری :

- ارتقا و حفظ سلامت
- مراقبت از افرادی که سلامتی آن ها به خطر افتاده است.
- کمک به بهبودی
- تسهیل در استقلال
- برآورده کردن نیازها
- بهبود / حفظ رفاه / کیفیت زندگی

نقش های پرستار

■ پرستار فردی است با تحصیلات دانشگاهی در مقاطع کاردانی؛ کارشناسی؛ کارشناسی ارشد و دکترا در رشته حرفه ای پرستاری که در هر پست و مقام و محیطی قادر است نقش شش گانه ذیل را در مواجهه با مددجویان ایفا نماید:

■ ۱- نقش مراقبتی

■ ۲- نقش درمانی

■ ۳- نقش حفاظتی

■ ۴- نقش آموزشی

■ ۵- نقش هماهنگی

■ ۶- نقش حمایتی

مسئولیت ها و نقش های حرفه ای پرستار:

- **استقلال و پاسخگویی:** استقلال یکی از عناصر اساسی حرفه پرستاری است. در پرستاری روش هایی وجود دارند که پرستار می تواند بدون دستور پزشک آن ها را انجام دهد. یکی از روش های دست یافتن به استقلال بیشتر، بالا بردن سطح تحصیلات است. اما باید در نظر داشت که با افزایش استقلال، مسئولیت و پاسخگویی نیز بیشتر می شوند. پاسخگویی به این معنا است که پرستار از نظر حرفه ای و قانونی برای نوع و کیفیت مراقبت پرستاری که ارائه می دهد، مسئول است.

■ **مراقبت :** به عنوان مراقب، پرستار به مددجو جهت دستیابی به سلامتی از طریق فرآیند بهبودی کمک می کند. بهبودی فراتر از درمان بیماری خاص است. پرستار کل نیازهای مراقبت بهداشتی مددجو را مشخص می کند که شامل روش هایی برای توانبخشی عاطفی، روحی و رفاه اجتماعی می باشند.

■ **حمایت :** پرستار در نقش حامی مددجو، از حقوق انسانی و قانونی مددجو حمایت کرده و در صورت نیاز برای گرفتن آن حقوق همکاری می نماید. پرستار با در نظر گرفتن فرهنگ و مذهب مددجو از وی حمایت می کند. ارائه اطلاعات بیشتر برای کمک به تصمیم گیری، کمک به حفظ روابط خانوادگی، دفاع از حقوق مددجو در برابر سیاست ها و اقدامات مخل سلامتی مددجو از نمونه اقدامات پرستار در نقش حمایتی اوست.

- **آموزش :** ارائه اطلاعات و آموزش به مددجو از نقش های مهم یک پرستار است. در ایفای این نقش پرستار ضمن آموزش موارد مورد نیاز به مددجو، به بررسی میزان درک وی از مباحث آموزشی می پردازد. یادگیری و رفتارهای مددجو را تقویت می نماید و پیشرفت مددجو در یادگیری را ارزشیابی می کند. آموزش به شکل رسمی و یا غیر رسمی ارائه می شود.

- **ارتباط :** لازمه پرستاری ارتباط با مددجویان، خانواده ها، سایر پرستاران و کارکنان مراقبت بهداشتی و جامعه می باشد. بدون ارتباط خوب، ارائه مراقبت موثر، اتخاذ تصمیم، محافظت از مددجو، توان بخشی یا آموزش غیر ممکن است. کیفیت ارتباط عامل مهم در رفع نیازهای افراد، خانواده و جوامع است.

■ **مدیریت و رهبری:** پرستار به عنوان مدیر فعالیت های سایر اعضای تیم مراقبتی را هنگام ارائه مراقبت به مددجویان هماهنگ می کند. برای انجام مدیریت موثر، پرستار از مهارت های تصمیم گیری بالینی استفاده می کند. پرستار با تعیین بهترین رویکرد برای هر بیمار، اقدامات لازم را برنامه ریزی می کند. و در این راه با مددجو، خانواده، سایر کارکنان مراقبت بهداشتی مشاوره و تشریک مساعی می نماید.

- **مشاوره :** مشاوره فرایندی بین فردی است که در تصمیم گیری جهت ارتقاء بهبودی و رفاه کلی به بیمار کمک می کند . اکثرا اعضاء خانواده و یا افراد نزدیک خانواده در جلسات مشاوره دخالت داده می شوند . هر شرکت کننده ای باید در این موقعیت ها و محیط ها احساس راحتی نماید . مشاوره همانند آموزش بصورت رسمی یا غیر رسمی می باشد .

توسعه حرفه پرستاری

- نوآوری ها در مراقبت بهداشتی، توسعه سیستم های مراقبت بهداشتی و افزایش نیازهای مددجویان محرکی برای ایجاد نقش های جدید پرستاری است.
- به علت افزایش فرصت های آموزشی برای پرستاران، رشد پرستاری به عنوان حرفه و افزایش توجه به غنی سازی شغل، حرفه پرستاری نقش های وسیع و انواع فرصت های شغلی مختلف را ارائه نموده است.
- مسیر شغلی یک پرستار می تواند نامحدود باشد. مثال هایی از نقش های شغل شامل مربی پرستاری، مدیران و سرپرستاران پرستاری، پرستار پژوهشگر، پرستار مدیریت ریسک، پرستار بهبود کیفیت و مشاور است.

پرستار بالینی (Clinical Nurse) :

- پرستاران ارائه دهنده مراقبت مستقیم اکثریت پرستاران حرفه ای را شامل می شوند. ارائه این خدمت در مراکز مراقبتی بیمارستانی و اخیراً به شکل مراقبت در منزل انجام می شود. فعالیت در بیمارستان ممکن است به شکل کار در بخش های داخلی – جراحی ، بخش های ویژه ، اورژانس و یا ... باشد. همچنین ممکن است پرستاران در بخش های خاص نظیر پیوند ، نوتوانی یا سرطان مشغول به کار باشند. کار در بخش های خاص و ویژه نیازمند دانش، تجربه و آموزش های مداوم و ضمن خدمت است.

پرستاران پیشرفته (Advanced Nurse):

- پرستاری با حداکثر عملکرد مستقل است. دارای مدرک کارشناسی ارشد یا دکتری در پرستاری، آموزش پیشرفته داروشناسی و بررسی جسمی بوده و تخصص در حیطه خاص دارند.

- ۱. پرستار بالینی پیشرفته (Advanced Clinical Nurse) شامل چهار گروه می گردد:

- ۲. پرستار درمانگر (Nurse practitioner)

- ۳. پرستار متخصص بالینی (Clinical Nurse Specialist)

- ۴. پرستار بیهوشی (Nurse Anesthetist)

- ۵. پرستار ماما (Nurse Midwife)

روند تغییرات در پرستاری

- پرستاری حرفه ای غیر قابل تغییر و ایستا نیست. بلکه به طور مستمر رشد کرده و همچنان که جامعه و سبک زندگی تغییر می کند، روش های مراقبت بهداشتی و پرستاران نیز تغییر می کند. فلسفه کنونی پرستاری، نشانه روند کل نگر به مددجو است. پرستاری در مسیر توسعه مراقبت، نیازمند کسب علوم اجتماعی و سایر زمینه های مرتبط است.

مقاطع پرستاری

■ **کمک بهیار:** عضوی از تیم درمان بوده که زیر نظر پرستاران انجام وظیفه می‌کند افراد فوق دوره‌های سه ماهه آموزش کمک بهیاری را طی می‌کنند.

■ **بھاری یا دیپلم پرستاری (Diploma in Nursing):**

نوعی گواهینامه در تأیید گذراندن دوره‌های کوتاه‌مدت و سطح پایینی از آموزش پرستاری را شامل می‌شود. معمولاً در بیمارستان‌ها برای افراد ارائه می‌گردد و دانشجویانی که این نوع دیپلم را دریافت کرده‌اند در مداخلات درمانی پرستاری نمی‌توانند شرکت کنند و تنها وظایف اقامتی و بهداشت فردی بیماران را به‌عهده می‌گیرند. با در دست داشتن این نوع دیپلم، برای شرکت در لیسانس در رشته‌های مرتبط، مجوز خواهند داشت.

کارشناس پرستاری (Bachelor of Scinence in Nursing (BSN):

- دوره‌ای چهار ساله دریافت مدرک در علوم پرستاری می‌باشد. پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی بوده که دانش آموختگان آن به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه‌های مختلف مربوط به ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی پژوهشی، مشاوره‌ای، پیشگیری، مدیریتی و حمایتی، مراقبت‌های درمانی و توانبخشی می‌پردازند. دوره کارشناسی پیوسته پرستاری اولین مقطع تحصیلی رشته پرستاری است که برنامه آن بر اساس ضوابط علمی و ارزش‌های اسلامی تهیه و تدوین شده است.

خصوصیات جسمی و توانایی‌های لازم

- پرستار باید از سلامت کامل جسمی و ذهنی و روحی برخوردار بوده و فردی دقیق، علاقه‌مند و صبور باشد. هم‌چنین او باید کنترل کافی روی احساسات شخصی خود داشته باشد.

مدارک تحصیلی و دوره‌های آموزشی

- افراد پس از گرفتن مدرک دیپلم متوسطه و قبولی در آزمون سراسری گروه علوم تجربی می‌توانند در این رشته به تحصیل بپردازند و سپس در مقاطع کارشناسی ارشد و دکترا نیز ادامه تحصیل دهند.

- مدت دوره آموزش

- مدت تحصیل حداقل ۴ سال و حداکثر ۵ سال (در شرایط خاص و با موافقت آموزش کل دانشگاه علوم پزشکی مثل: مرخصی تحصیلی و ...) می‌باشد.

محل و شرایط شغلی

- محل احتمالی استخدام می‌تواند بیمارستانها، کلینیکها و پاراکلینیک‌های دولتی و خصوصی، به عنوان استاد در دانشگاهها و... باشد. این رشته یا شغل در اکثر مراکز درمانی دولتی و خصوصی و غیره بصورت شیفت در گردش (صبح، عصر و شب) یا شیفت ثابت می‌باشد. شرایط محیط کاری بستگی به نوع مسئولیت پرستار در بخشهای بیمارستانی و مراکز درمانی دارد و این شرایط در هر بخشی (اورژانس ، اطفال، داخلی و جراحی ، ICU ، CCU ، اتاق عمل) با بخش دیگر تفاوت دارد.

تعداد واحدهای درسی

- تعداد کل واحدهای درسی لازم برای گذراندن دوره کارشناسی پیوسته پرستاری ۱۳۰ واحد و بر اساس سرفصل دروس به شرح زیر است:
- دروس عمومی ۲۲ واحد – دروس پایه ۱۵ واحد – تخصصی ۵۴ واحد – کارآموزی ۲۰ واحد – کارآموزی در عرصه ۱۹ واحد

کارشناسی ارشد پرستاری (Master of nursing) (نایبوسته):

- به دوره‌ای اطلاق می‌شود که تحصیلات بالاتر از کارشناسی را در بر می‌گیرد و اولین مقطع تحصیلی پس از کارشناسی می‌باشد. هدف از ایجاد آن تربیت افرادی لایق، متعهد و متبحر می‌باشد بطوریکه بتوانند بر مبانی علوم پرستاری و متون علمی موجود احاطه یافته در اثر آشنایی با روشهای پیشرفته تحقیق در علوم و بدست آوردن کارایی و لیاقت و مهارت علمی و عملی لازم، مجموعه را به گونه‌ای کسب کنند که بخوبی بتوانند در هریک از ابعاد پرستاری، آموزش، پژوهش و مدیریت فعالیت نموده و بدین ترتیب کمبودهای موجود اعضاء هیئت علمی و دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و نیروی انسانی متبحر مراکز بهداشتی درمانی را جبران نمایند

گرایش‌های مدرک کارشناسی ارشد پرستاری

■ از کارشناسی پرستاری می‌توان در ۲۲ رشته کارشناسی ارشد ادامه تحصیل داد (در آزمون وزارت بهداشت):

- اپیدمیولوژی – آموزش بهداشت – آمار زیستی – پرستاری – رفاه اجتماعی – علوم تشریحی – علوم تغذیه – علوم بهداشتی در تغذیه – فیزیولوژی – کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی – مدارک پزشکی – مدیریت خدمات بهداشتی درمانی – مدیریت توانبخشی – اقتصاد بهداشت (با ۲ گرایش توسعه بهداشت و درمان – سیاستگذاری و برنامه ریزی بهداشت و درمان) – نانوتکنولوژی پزشکی – آموزش پزشکی – پرستاری مراقبت‌های ویژه – زیست فناوری پزشکی – ارگونومی – انفورماتیک پزشکی – پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان. – رشته‌های جانبی: شامل رشته آموزش پزشکی و پزشکی

واحدهای درسی

- تعداد کل واحدهای این دوره ۳۲ واحد می باشد و در صورت لزوم دانشجو باید نخست برخی از دروس دوره کارشناسی را حداکثر به مدت دو نیمسال بعنوان پیش نیاز بگذراند.
- دروس اختصاصی اجباری ۲۲ واحد
- – دروس اختصاصی اختیاری ۶ واحد
- – پایان نامه (با طرح پژوهشی) ۴ واحد
- – مجموعه واحدها ۳۲ واحد

دکتری تخصصی پرستاری (Nursing phd):

- بالاترین مقطع تحصیلی این رشته است. دانش آموختگان این دوره می‌توانند به عنوان اعضاء هیئت علمی در دانشگاه‌ها، مراکز آموزشی و تحقیقاتی کشور انجام وظیفه نمایند.

- شرایط ورود به دوره

- داشتن شرایط عمومی ورود به آموزش عالی.

- داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد (فوق لیسانس) یا

دکتری حرفه‌ای یا بالاتر، متناسب با رشته تحصیلی مورد تقاضا، از یکی از دانشگاه‌های داخل و خارج کشور که حسب مورد به تائید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد.

- قبولی در امتحانات اختصاصی ورود به دوره دکتری Ph.D.

- داشتن معرفی نامه، مبنی بر صلاحیت تحصیل در دوره دکتری Ph.D حداقل از ۲ نفر از استادان قبلی داوطلب.

- کسب نمره قبولی در یکی از آزمون‌های زبان انگلیسی

طول دوره و ساختار آن

طول دوره دکتری تخصصی (Ph.D) پرستاری طبق آئین نامه مصوب شورای عالی برنامه ریزی است و دروس بصورت واحدی ارائه می شود.

این دوره شامل دو مرحله آموزشی و پژوهشی می باشد.

مجموع واحدهای آموزشی و پژوهشی در دوره دکتری تخصصی (Ph.D) پرستاری ۴۵ واحد می باشد

مرحله آموزشی: تعداد کل واحدهای مرحله آموزشی دوره دکتری تخصصی (Ph.D) پرستاری ۲۵ می باشد.

مرحله پژوهشی: تعداد واحد در مرحله پژوهشی ۲۰ واحد و به صورت پایان نامه می باشد که باتوجه به علاقه دانشجو و نیاز جامعه در یکی از عرصه های خاص تهیه و تدوین خواهد شد

