جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشدناپیوسته
پرستاری سالمندی

(مشخصات کلی، برنامه، سرفصل دروس و نحوه ارزشیابی)

مصوب هفتادونهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۱

رأی صادره در هفتاد و نهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۱ در مورد

برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشدناپیوسته پرستاری سالمندی

۱ـ برنامه آموزشی ***دوره کارشناسی ارشدناپیوسته پرستاری سالمندی*** با اکثریت آراء به تصویب رسید.

۲ـ برنامه آموزشی ***دوره کارشناسی ارشدناپیوسته پرستاری سالمندی*** از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

مورد تأیید است

دکتر معصومه جرجانی
دبیر شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی

مورد تأیید است

دکتر سید حسن امامی رضوی
دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

مورد تائید است

دکتر علی اکبر حق دوست
معاون آموزشی

رأی صادره در هفتادونهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۱ در مورد برنامه آموزشی ***دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری سالمندی*** صحیح است و به مورد اجرا گذاشته شود.

دکتر سعید نمکی
وزیر بهداشت،درمان و آموزش پزشکی و
رئیس شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

بسمه تعالی

برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشدناپیوسته پرستاری سالمندی

رشته: پرستاری سالمندی

دوره: کارشناسی ارشدناپیوسته

دبیرخانه تخصصی: دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی

شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی در هفتاد ونهمین جلسه مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۱ بر اساس طرح دوره ***کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری سالمندی*** که به تأیید دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی رسیده است، برنامه آموزشی این دوره را در پنج فصل **(مشخصات کلی، برنامه، سرفصل دروس، استانداردها و ارزشیابی برنامه)** بشرح پیوست تصویب کرد و مقرر می دارد:

۱ـ برنامه آموزشی دوره ***کارشناسی ارشدناپیوسته پرستاری سالمندی*** از تاریخ ابلاغ برای کلیه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی کشور که مشخصات زیر را دارند لازم الاجرا است.

الف‌ـ دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی که زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره می شوند.

ب‌ـ موسساتی که با اجازه رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و براساس قوانین، تأسیس می‌شوند و بنابراین تابع مصوبات شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی می‌باشند.

ج‌ـ موسسات آموزش عالی دیگر که مطابق قوانین خاص تشکیل می شوند و باید تابع ضوابط دانشگاهی جمهوری اسلامی ایران باشند.

۲ـ از تاریخ ابلاغ این برنامه کلیه دوره های آموزشی و برنامه های مشابه موسسات در زمینه دوره ***کارشناسی ارشدناپیوسته پرستاری سالمندی*** در همه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی مذکور در ماده ۱ منسوخ می‌شوند و دانشگاهها و موسسات آموزش عالی یاد شده مطابق مقررات می توانند این دوره را دایر و برنامه جدید را اجرا نمایند.

۳ـ مشخصات کلی، برنامه درسی، سر فصل دروس، استانداردها و ارزشیابی برنامه دوره ***کارشناسی ارشدناپیوسته پرستاری سالمندی*** در پنج فصل جهت اجرا ابلاغ می شود.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

اسامی اعضای کمیته بازنگری برنامه آموزشی رشته پرستاری سالمندی
در مقطع کارشناسی ارشدناپیوسته

خانم دکتر فروزان آتش‌زاده شوریده	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
خانم دکتر فریده باستانی	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
خانم دکتر شهزاد پاشایی‌پور	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
آقای دکتر محمدعلی چراغی	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
آقای دکتر علی داد گری	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
آقای دکتر اصغر دالوندی	دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
آقای دکتر علی درویش‌پور کاخکی	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
خانم دکتر ناهید دهقان نیری	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
خانم دکتر ناهید رژه	دانشگاه شاهد
خانم دکتر مریم روانی‌پور	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
خانم دکتر سادات سیدباقر مداح	دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
آقای دکتر هومن شهسواری	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
خانم دکتر ماهرخ کشوری	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
خانم دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی	دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
خانم دکتر مریم میلانی	دانشگاه شاهد
آقای دکتر رضا نگارنده	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
آقای دکتر کیان نوروزی	دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

همکاران دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی

خانم دکتر شهلا خسروی	علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
خانم دکتر فرحناز خواجه نصیری	علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
خانم دکتر معصومه خیرخواه	علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
خانم لیدا طیبی	کارشناس دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت وتخصصی

همکاران دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

آقای دکترسیدعبدالرضا مرتضوی طباطبایی	معاون دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی
خانم راحله دانش نیا	کارشناس مسئول دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی
خانم زهره قربانیان	کارشناس دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

لیست اعضا و مدعوین حاضر در دویست و سی و پنجمین

جلسه شورای معین شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۲/۲۶

حاضرین:

- خانم دکتر معصومه جرجانی
- خانم دکتر یسنا به منش (به نمایندگی از معاون غذا و دارو)
- خانم دکتر مرضیه نجومی
- آقای دکتر فرهاد ادهمی مقدم (به نمایندگی از معاون علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی)
- آقای دکتر غلامرضا اصغری
- آقای دکتر حاتم بوستانی
- آقای دکتر حسن بهبودی
- آقای دکتر محمدتقی جغتایی
- آقای دکتر احمد حائریان اردکانی
- آقای دکتر سیدعلی حسینی
- آقای دکتر محمدرضا رهبر (نماینده معاونت بهداشت)
- آقای دکتر جمشید سلام زاده
- آقای دکتر علیرضا سلیمی (نماینده سازمان نظام پزشکی)
- آقای دکتر جلیل کوهپایه زاده
- آقای دکتر فریدون نوحی
- آقای دکتر کوروش وحیدشاهی (به نمایندگی از دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی)
- آقای دکتر بهزاد هوشمند
- آقای دکتر سیدحسن امامی رضوی

مدعوین:

- خانم دکتر فروزان آتش زاده شوریده
- خانم دکتر شهزاد پاشایی پور
- خانم دکتر سادات سیدباقر مداح
- آقای دکتر سیدعبدالرضا مرتضوی طباطبایی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

لیست حاضرین شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در زمان تصویب

برنامه آموزشی رشته پرستاری سالمندی در مقطع کارشناسی ارشدناپیوسته

حاضرین:

- خانم دکتر مریم حضرتی
- خانم دکتر معصومه جرجانی
- خانم دکتر مرضیه نجومی
- خانم دکتر یسنا به منش (به نمایندگی از معاون غذا و دارو)
- آقای دکتر علی اکبر حقدوست
- آقای دکتر حمیدرضا خرم خورشید (به نمایندگی از معاون تحقیقات و فناوری)
- آقای دکتر فرهاد ادهمی مقدم (به نمایندگی از معاون علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی)
- آقای دکتر ناصر استاد
- آقای دکتر غلامرضا اصغری
- آقای دکتر حاتم بوستانی
- آقای دکتر مهدی تهرانی دوست
- آقای دکتر محمدتقی جغتایی
- آقای دکتر علی جعفریان
- آقای دکتر سیدعلی حسینی
- آقای دکتر جمشید سلام زاده
- آقای دکتر محمدرضا صبری
- آقای دکتر جلیل کوهپایه زاده
- آقای دکتر مصطفی قانعی
- آقای دکتر سعید هاشمی نظری
- آقای دکتر بهزاد هوشمند
- آقای دکتر سیدحسن امامی رضوی
- آقای دکتر سیدعبدالرضا مرتضوی طباطبایی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

فصل اول

برنامه آموزشی رشته پرستاری سالمندی

در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته

مقدمه:

افزایش جمعیت سالمندان در ایران به دلایل مختلفی از قبیل پیشرفت‌های علوم پزشکی، کاهش میزان موالید و افزایش امید به زندگی در حال وقوع است و به عنوان چالشی نوین برای نظام سلامت و رفاه اجتماعی ایران مطرح می‌باشد. پیشرفت‌های بدست آمده در حوزه مراقبتی و درمانی امکان بقاء طولانی‌تر توام با سلامتی، استقلال و ...؛ و به زیستن و خود اتکایی را برای سالمندان فراهم نموده است. در عین حال افزایش جمعیت سالمندان نیازمند به مراقبت‌های خاص و تخصصی، ایجاد و توسعه مدل‌ها و ساختارهای مراقبتی و حمایتی بهداشتی- اجتماعی تخصصی را برای سالمندان در سطح جهان و کشور ضروری ساخته است. از آنجایی که این پدیده در تمام جنبه‌های زندگی جوامع بشری تحولات قابل ملاحظه ای به وجود می آورد از این رو، مقابله با چالش‌های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب برای ارتقای وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است. آموزش‌های پرستاران در سطح کارشناسی در این حوزه پاسخگوی چنین نیازهایی نبوده و بسیاری از پرستاران در طی سال‌ها کار و اشتغال در این حوزه تنها به صورت عملی تجربه کسب می‌نمایند.

لذا رشته پرستاری سالمندی در راستای سیاست‌های سلامت محور در کشور راه‌اندازی شد تا به تربیت نیروی انسانی کارآمد برای رویارویی با گذار اپیدمیولوژیک و پاسخگویی به نیازهای سالمندان بپردازد. دانش‌آموختگان این رشته قادر به تلفیق دانش و مهارت‌های پیشرفته پرستاری سالمندی با سایر رشته‌ها و تخصص‌های وابسته بوده و انتظار می‌رود با هنر حل مسئله و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد متناسب با شرایط بومی و کشوری بتوانند درجهت ارتقاء سلامت سالمندان گام بردارند. نیاز به ارائه خدمات بهداشتی مبتنی بر خانواده و جامعه به ویژه پرستاری در منزل از سالمندان مبتلا به اختلالات حاد و مزمن جسمی، روانی و اجتماعی از دیگر نکات قابل توجه در تربیت پرستاران سالمندی می‌باشد. به طوری که کرامت سالمندان، مراقبین و خانواده‌های آنان به طور کامل رعایت گردد.

کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی برای اولین بار در سال ۱۳۸۹ به تصویب رسید و در حال حاضر پس از چند دوره اجرای برنامه آموزشی مذکور، زمان بازنگری برنامه آموزشی فرا رسیده است. لذا کمیته بازنگری تلاش نموده است که ضمن حفظ کلیت مراقبت پرستاری، تطبیق با شرایط فرهنگی جامعه، تلفیق دانش نظری وعملکرد بالینی، استفاده از مدل‌های ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری و توسعه اخلاق حرفه‌ای، دانشجویانی تربیت شوند که ضمن تکریم جامعه سالمندان، خدمات موثر از پیشگیری تا توانبخشی را به سالمندان سالم، بیمار، آسیب‌پذیر و خانواده‌های آنها در عرصه‌های مختلف (منزل، مساجد، پارکها سرای محله، خانه‌های سالمندان و ...) ارائه نمایند.

عنوان رشته به فارسی و انگلیسی:

پرستاری سالمندی Gerontological Nursing (M.Sc.)

مقطع تحصیلی:

کارشناسی ارشد ناپیوسته

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

تعریف رشته:

رشته پرستاری سالمندی در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در چارچوب سیاست‌های جامعه‌نگر و ارتقاء سطح سلامت سالمندان، پرستارانی با علم و مهارت در زمینه مراقبت‌های پرستاری فردی، خانوادگی و اجتماعی در سطوح مختلف پیشگیری (بهداشتی، تشخیصی- درمانی، بازتوانی و توانبخشی جسمی، روانی و اجتماعی برای گروه سالمندان را تربیت می‌نماید. دانش‌آموختگان این رشته دارای تبحر و مهارت کافی در ارائه مراقبت‌های تخصصی پرستاری با هدف حفظ، ارتقاء و بازگرداندن سطح سلامت همه جانبه (جسمی، روانی، اجتماعی، ...)، پیشگیری از بروز سندرم‌های سالمندی تا نوتوانی به فرد سالمند، خانواده و جامعه بوده و قادرند با بکارگیری اصول ارتباطات انسانی، نیازهای جسمی، روانشناختی، اجتماعی و فرهنگی- معنوی سالمند را در حیطه‌های مختلف خدمات پرستاری شناسایی کرده و به منظور ارتقاء کیفی مراقبت بهداشتی- درمانی و توانبخشی ویژه سالمندان و توسعه سالمندی سالم و فعال اقدامات لازم را مبذول دارند.

شرایط و نحوه پذیرش در دوره:

پذیرش دانشجو در این رشته تابع ضوابط و مقرارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. داوطلبان برای ورود به دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری سالمندی علاوه بر صلاحیت‌های عمومی باید شرایط ذیل را داشته باشند:

-دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری داخل یا خارج از کشور مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**جهت کسب اطلاعات از آخرین تغییرات در مدرک تحصیلی مورد پذیرش و مواد امتحانی و ضرایب آزمون ورودی هر سال تحصیلی، به دفترچه آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته‌های علوم پزشکی مربوط به آن سال تحصیلی مراجعه شود.*

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران

برای صدها سال امر مراقبت از سالمندان بر عهده خانواده‌های آن‌ها قرار داشت. با این حال با افزایش جمعیت و طول عمر انسان‌ها، نگرش جامعه نسبت به این مقوله تغییر کرد. موسسات رسمی به منظور مراقبت از سالمندان تاسیس گردید. اولین موسسات از این نوع توسط مراجع مذهبی و با هدف رسیدگی به وضع سالمندان بی بضاعت و بی‌سرپرست تشکیل گردید.

پس از تصویب قانون رفاه و تامین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ در ایالات متحده، اولین مراکز مراقبت سالمندی به سبک امروزی در این کشور شکل گرفت؛ به طوری که اغلب پرستاران بازنشسته منازل خود را تبدیل به آسایشگاه سالمندان نیازمند کمک، می کردند. همچنین کلیه بیمارستان‌ها موظف به رسیدگی و مراقبت از سالمندانی که امکان نگهداری آن‌ها در خانه‌هایشان وجود نداشت، شدند. در طول دهه ۱۹۴۰ تعدادی از ایالت‌های آمریکا حداقل استانداردهای لازم برای مراقبت‌های خانه‌های پرستاری را بوجود آوردند و اعطای گواهینامه و مجوز فعالیت به آن‌ها از سوی دولت آغاز شد. در سال ۱۹۶۵ و به دنبال آغاز فعالیت سیستم بیمه فدرال، صنعت رو به رشد خانه‌های پرستاری ویژه مراقبت از سالمندان گام بلندی به سوی رشد و تکامل برداشت. گروه پرستاری سالمندی در سال ۱۹۶۶ به‌عنوان زیرمجموعه انجمن پرستاران آمریکایی تاسیس شد و در سال ۱۹۷۶ به Gerontological Nursing Division تغییر نام یافت. در آمریکا انجمن ملی پرستاری سالمندی در ۱۹۸۴ و در کانادا در سال ۱۹۸۵ تاسیس شد. استانداردهای بالینی پرستاری سالمندی در سال ۱۹۷۱ در آمریکا تدوین و مدرک پرستاری سالمندی در سال ۱۹۸۴ صادر گردید. در حال حاضر پرستاری سالمندی بخشی از حرفه پرستاری و سیستم مراقبت‌های بهداشتی در جامعه جهانی را تشکیل می‌دهد. از آنجایی که سالمندی فرایندی است که برای اکثریت مردم یک

مرحله تکاملی زندگی است که باید در آن حس خوب بودن تقویت شود، در حال حاضر پارادایم‌های موجود به حفظ و نگهداری سالمندان در منزل با رویکرد خانواده محوری تاکید دارند. رشته مشابه در آمریکا، کانادا، استرالیا، انگلستان، فرانسه، مالزی و برخی دیگر از کشورهای اروپایی و ژاپن وجود دارد. پرستاری سالمندی موجودیتی قائم به ذات نداشته بلکه بخشی از حرفه پرستاری، سیستم مراقبت‌های بهداشتی، اجتماع و جامعه جهانی را تشکیل می‌دهد. بدین ترتیب تعریف پرستاری سالمندی و نقش‌ها و وظایف آن از عوامل متعددی تاثیرپذیرند که از جمله این عوامل می‌توان به نیازهای خاص هر جامعه، شرایط اجتماعی و سنت‌ها و فرهنگ غالب در هر یک از جوامع اشاره کرد.

در ایران برنامه آموزشی کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی برای اولین بار در سال ۱۳۸۹ به تصویب رسید. مراقبت‌های پرستاری از سالمندان در بخش‌های مراقبت‌های حاد و مزمن یا جامعه ارائه می‌شود. هدف این مراقبت شامل ارتقاء و حفظ سطوح عملکردی و کمک به سالمند، انتخاب و استفاده از نیرو و انرژی خود به منظور تقویت استقلال خود است. پرستار به مددجو - بیمار کمک می‌کند تا حداکثر حرکات جسمی و انجام امور ارادی را حفظ کرده و با فقدان‌های روحی، روانی، اجتماعی و جسمی تطابق یابد. پرستاری که در رشته پرستاری سالمندان فارغ‌التحصیل می‌شود، دارای دانش تخصصی پرستاری در زمینه تغییرات طبیعی و غیرطبیعی حاد و مزمن در دوران سالمندی می‌باشد و قادر به ارائه خدمات تخصصی پرستاری همه جانبه مراقبت از سالمندان ـ مددجو و خانواده وی می‌باشد.

جایگاه شغلی دانش‌آموختگان:

دانش‌آموختگان این دوره می‌توانند در جایگاه‌های زیر انجام وظیفه نمایند:

- مراکز درمانی (بیمارستان‌ها و ...)
- مراکز نگهداری از سالمندان (نگهداری شبانه‌روزی، روزانه و مراقبت در منزل)
- مراکز خدمات جامع سلامت
- مراکز توانبخشی، مراکز مشاوره و ارایه مراقبت‌های پرستاری سالمندی در منزل
- سازمان‌های رفاه، تامین اجتماعی، بازنشستگی، بهزیستی و شهرداری‌ها
- مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌های مرتبط با مراقبت‌های سالمندی
- شرکت‌های دانش بنیان در زمینه سالمندی

فلسفه (ارزش‌ها و باورها):

در راستای فلسفه حاکم بر جامعه، فلسفه اسلامی زیر بنای طراحی برنامه آموزشی رشته کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی قرار گرفت؛ از آنجا که از دیدگاه فلسفه اسلام تربیت برای تنویر ذهن و ایجاد و حفظ ارزش‌های انسانی و سجایای اخلاقی است. ارزش‌ها و باورها نیز متاثر از این فلسفه ذکر شده است.

در این برنامه، بر ارزش‌های زیر تاکید می‌شود:

- رعایت اصول اخلاقی و انسانی در ارتباط با سالمند و خانواده وی
- رعایت و حفظ حقوق افراد سالمند و خانواده آنان
- حفظ کرامت و شان افراد سالمند و خانواده آنان
- رعایت عدالت در ارائه خدمات به سالمندان و خانواده آنان
- حمایت مددجوی سالمند در فائق آمدن بر ناتوانی و ارتقاء سطح کارآمدی و توانمندی خویش

- توسعه مهارت‌های خودمراقبتی در مددجوی سالمند
- حمایت و تقویت خوداتکایی، استقلال عملکردی در فعالیت‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمند
- مشارکت سالمند، مراقبین سالمند و خانواده آنان در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با خدمات مراقبتی سلامت محور سالمندی
- تلاش در جهت تحقق سالمندی سالم، فعال، موفق و مولد
- بهبود مداوم کیفیت اقدامات و خدمات پرستاری سالمندان
- پیروی از اصول اخلاقی زیستی و قانونی حاکم برجامعه
- حرفه‌ای شدن پرستاران در ارائه خدمات به سالمندان و خانواده آنها
- همکاری بین حرفه‌ای و تیمی جهت ارائه خدمات به سالمندان و خانواده آنها
- یادگیری مادام العمر جهت ارائه خدمات با کیفیت به سالمندان و خانواده آنها
- پاسخگویی حرفه‌ای ارائه خدمات به سالمندان و خانواده آنها
- شفافیت و صداقت در انجام امور محوله
- حفظ سلامت و ایمنی سالمند در محیط
- کسب استقلال و مهارت فراگیران در مراقبت از سالمندان
- جامع نگری و شبکه مراقبت از سالمندان در خانواده، مراکز نگهداری و بیمارستان
- کاهش و برطرف کردن نگرش سن پرستی(Ageism) در نظام سلامت و جامعه

دورنما (چشم‌انداز):

چشم‌انداز این برنامه تربیت پرستاران متبحر و متخصص در حوزه مسائل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندی شامل موارد زیر می‌باشد:

رشته کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی در ۱۰ سال آینده در کشور، با کاربست استانداردهای جهانی، افزایش به کارگیری تدابیر مدیریتی، آموزشی و پژوهشی در مراقبت از سالمندان جایگاه خود را در عرصه‌های مختلف ارائه خدمات در کلیه سطوح پیشگیری از طریق نوآوری در آموزش، تحقیق و مراقبت مددجو ـ بیمار محور مشخص و تثبیت خواهد کرد. دانش‌آموختگان پرستاری سالمندی، در مسیر ارائه خدمات تخصصی، اثربخش و مقرون به صرفه درجهت اعتلای سلامت سالمندان جامعه و بهبود کیفیت زندگی آنان در تمام عرصه‌های مراقبت از سالمندان تلاش نموده و به سطح مراقبتی کشورهای برتر منطقه دست خواهند یافت.

رسالت (ماموریت):

رسالت عمده رشته کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی عبارت از حفظ و ارتقاء سلامت همه جانبه سالمندان، پیشگیری از بیماری‌ها و ناتوانی‌ها با هدف توانمندسازی و بازتوانی سالمندان، ارتقاء سالمندی سالم و موفق بوسیله گسترش ساختارها و زیرساخت‌های مراقبتی تخصصی و ارتقاء روند مراقبت‌های پرستاری است. در این راستا تربیت دانش‌آموختگانی کارآمد، با دانش، مهارت و توانمندی‌های لازم برای ارایه مشاوره و آموزش پیشگیرانه، مراقبت‌های بالینی و پژوهش در مراقبت از سالمندان و خانواده آنها بر اساس مراقبت خانواده محور ضروری است. همچنین رسالت ما ارائه مدل‌های نوآورانه مراقبت از سالمندان سالم و سالمندان مبتلا به بیماری‌های حاد و مزمن، پیشرفته یا تهدیدکننده زندگی با هدایت و رهبری اساتید این رشته و انجام پژوهش مبتنی بر نیاز است که موجب دانش جدید در پیشرفت علم و کیفیت زندگی سالمندان شود. اینگونه فعالیت‌ها را با بهره‌گیری از رویکرد بین رشته‌ای و فرارشته‌ای انجام می شود و کرامت و شأن تمام ذینفعان این برنامه همواره باید حفظ و مدنظر قرار گیرد.

اهداف کلی:

هدف کلی رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری سالمندی ارائه مراقبت و خدمات پرستاری به جمعیت سالمندان جامعه کشور می‌باشد. این هدف از طریق تربیت دانش‌آموختگانی محقق می‌گردد که دارای دانش، نگرش و توانمندی‌های لازم در حوزه سالمندی و مراقبت‌ها و توانایی‌های لازم (رفتارهای حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، مهارت در بکارگیری فن آوری اطلاعات، خودآموزی مستمر، پژوهش و بکارگیری یافته‌های معتبر پژوهشی در امر ارائه خدمات، مدیریت و ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها، توانایی حل مسئله، مستندسازی اقدامات و سرویس‌های تخصصی ارائه شده) باشند.

نقش‌های دانش‌آموختگان در جامعه:

دانش‌آموختگان این رشته دارای نقش‌های مراقبتی، آموزشی، پژوهشی، پیشگیری، حمایتی/ مشاوره‌ای و مدیریتی در مراکز مراقبتی از سالمندان و جامعه می‌باشند.

وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان (Task Analysis)

نقش مراقبتی:

- تشخیص مشکلات مراقبتی سالمندان و ارائه مراقبت‌های پرستاری حرفه‌ای و ارزیابی مداخلات لازم پرستاری جهت سالمندان نیازمند به مراقبت در بیمارستان‌ها و مراکز نگهداری سالمندان
- طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های مراقبتی برای سالمندان در خانواده
- به کار بستن قواعد و رفتار حرفه‌ای در تعامل با همکاران، مددجویان و خانواده سالمندان

نقش آموزشی:

- آموزش و مشاوره به سالمند، خانواده و جامعه در سطوح پیشگیری اول، دوم و سوم
- استفاده از اطلاعات و دانش جدید و به روز و به کارگیری آن درجهت بهبود ارائه خدمات پرستاری
- روزآمد نمودن مستمر دانش و مهارت کارکنان در حیطه سالمندی با استفاده از روش‌های متداول آموزش مداوم
- توسعه فعالیت‌های آموزشی بین رشته‌ای سالمندی

نقش پژوهشی:

- طراحی و اجرای پژوهش‌های راهبردی و کاربردی در مورد چالش‌های در ارائه خدمات به سالمندان
- تهیه و تولید شواهد معتبر و مقالات علمی پژوهشی در زمینه مراقبت از سالمندان
- راه‌اندازی و ایجاد شبکه‌های مراکز پژوهشی سالمندی در حیطه‌های مختلف خدمات مراقبت از سالمندان در سطوح اول، دوم و سوم نظام سلامت
- ایجاد و توسعه همکاری‌های پژوهشی و فناورانه بین‌المللی در زمینه سالمندی

نقش پیشگیری:

- بررسی و تحلیل وضعیت سلامتی و تشخیص مشکلات سالمندان و مراقبین آنها
- طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های ارتقای سالمندی سالم و فعال
- تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها، حفظ و ارتقای سلامت سالمندان و مراقبین آنها

نقش مشاوره ای/ حمایتی:

- شناسایی و تحلیل مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان
- معرفی منابع حمایتی و تأمین اجتماعی موجود در جامعه و مراکز نگهداری به سالمندان و مراقبین آنها
- طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های مشاوره ای سلامت محور به سالمندان و مراقبین آنها

نقش مدیریتی:

- تحلیل نظام ارائه خدمات به سالمندان جامعه و کنترل کیفی رویه های موجود
- بهینه نمودن روند ارائه خدمات پرستاری با برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های مراقبتی و تامین سلامت سالمندان
- تحلیل موقعیت و راه‌اندازی انواع مراکز نگهداری و مراقبت کوتاه و طولانی مدت از سالمندان
- توسعه و بهبود زنجیره مراقبت دوسویه از سالمندان بین مراکز مراقبتی و جامعه
- جلب مشارکت سازمان‌های خیریه، مردم نهاد و عمومی غیردولتی (سازمان تأمین اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی و ...)

توانمندی و مهارت‌های مورد انتظار برای دانش‌آموختگان
(Expected Competencies)

الف: توانمندی‌های پایه مورد انتظار:(General Competencies)

- مهارت‌های ارتباطی (برقراری ارتباط اخلاق مدارانه با سالمند و خانواده وی، همکاران و دانشجویان)
- رعایت و اجرای اصول اخلاقی و حفظ حقوق سالمند و خانواده
- تعامل بین بخشی (برقراری ارتباط موثر سازمانی با اعضاء تیم سلامت)
- پژوهش، نگارش و نقد مقالات علمی
- تفکر نقادانه (نقد نظام ارائه خدمات سلامت سالمندان در سطوح خرد و کلان)
- مهارت‌های حل مسئله و تفکر انتقادی
- کار در محیط‌های حرفه‌ای مرتبط با مراقبت و سلامت سالمندان
- مهارت‌های مدیریتی و سازمانی (بررسی، برنامه‌ریزی، سازماندهی، ارزشیابی، رهبری و هدایت موضوعات مرتبط با نظام سلامت)
- تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد
- برنامه‌ریزی، پایش، نظارت و ارزشیابی برنامه‌های مرتبط با مراقبت و سلامت سالمندان
- کنترل کیفی رویه‌ها در مراکز ارائه خدمات مراقبت و سلامت سالمندان
- توسعه حرفه‌ای مراقبت از سالمندان
- خودارتقایی و پاسخگویی حرفه‌ای

ب:جدول تطبیقی وظایف حرفه‌ای و توانمندی‌های اختصاصی مورد انتظار دانش‌آموختگان وکدهای درسی مرتبط با آن‌ها :

توانمندی‌های اختصاصی	شرح وظایف حرفه‌ای	کدهای درسی مرتبط
مراقبتی	- ارزیابی و تشخیص نیازهای اولیه جسمی (تغذیه، دفع، تحرک،...)، روانی (ارتباط، افسردگی، اضطراب،...)، اجتماعی (تنهایی، ایزولاسیون،...) و معنوی (معنی و هدف در زندگی، شان، کرامت، امید، خودشکوفایی، تنش معنوی...) و انجام مراقبت‌های پرستاری مربوط به آن - تشخیص نیازها/مشکلات سالمندان، مراقبین و خانواده‌های آنان در قالب تشخیص‌های پرستاری متناسب با هر مددجو بر اساس اولویت و انجام مراقبت‌های پرستاری مربوط به آن - ارائه خدمات پرستاری سالمندی در حیطه‌های بهداشتی و تخصصی مبتنی براطلاعات و دانش جدید و به کارگیری آن‌ها در جهت ارتقاء مراقبت‌های پرستاری - تدوین برنامه‌های توانمندسازی سالمندان و مراقبین آن‌ها - ارزشیابی برنامه‌های مراقبتی به سالمند و خانواده وی - تدوین و اجرای طرح ترخیص سالمند با بیماری‌های مختلف - مشارکت در برنامه توانبخشی سالمند و بازگرداندن سلامتی از دست رفته تا حد امکان - گزارش دهی و تحلیل آزمایش‌ها و نتایج پاراکلینیک سالمندان با هماهنگی با پزشک معالج - گزارش دهی داده‌های بالینی مربوط به دستگاه‌های پایش و اندازه‌گیری با هماهنگی با پزشک معالج - تدوین برنامه مراقبتی و تسکینی از سالمند در مراحل انتهایی زندگی با هماهنگی با پزشک معالج - تدوین برنامه مراقبتی مناسب دارویی در سالمندان بیمار با هماهنگی با پزشک معالج	۰۱-۰۳-۰۴-۱۲- ۱۳-۱۴-۱۵
آموزشی	- آموزش و مشاوره به سالمند، خانواده و جامعه در سه سطح پیشگیری به صورت حضوری و از راه دور - آموزش رفتارهای خودمراقبتی به سالمند و خانواده وی (سبک زندگی سالم و فعال زیستن ...) - آموزش به منظور ارتقاء سطح سواد سلامت سالمند، مراقبین و خانواده آنها - تهیه محتوا و انتخاب سخت‌افزارها و نرم‌افزارهای کمک آموزشی به روز و معتبر در حوزه تخصصی سالمندی - برگزاری سمینارها و پانل‌های آموزشی، کارگاه‌ها و دوره‌های کوتاه مدت آموزشی با موضوعات سالمندی	۰۳-۰۴-۰۷-۰۸- ۱۴-۱۵-۱۰-۱۳

	- مشارکت در آموزش دانشجویان پرستاری در حوزه‌های مختلف سلامت سالمندان - مشارکت در آموزش کارکنان حوزه سالمندی در قالب آموزش مداوم و ضمن خدمت - مشارکت در تهیه و اجرای برنامه های رسانه ای در راستای تکریم سالمند و سلامت وی از نظرسنجی تا روانی ، اجتماعی و معنوی - مشارکت در آموزش مراقبین و خانواده‌های سالمندان	
پژوهشی	- تعیین نیازهای پژوهشی در مورد مشکلات و چالش‌های موجود در ارائه خدمات به سالمندان - بررسی زمینه‌ها و نیازهای طرح‌های پژوهشی و تدوین طرح‌های متناسب در حوزه مسائل سالمندی - کاربرد تحقیقات مبتنی بر شواهد به منظور اعتلاء خدمات پرستاری در حوزه سالمندی - تدوین پژوهش‌های راهبردی و کاربردی در مورد مشکلات دوره سالمندی - تهیه و تولید شواهد معتبر و مقالات علمی پژوهشی در زمینه مراقبت از سالمندان - توانایی راه‌اندازی و ایجاد مراکز پژوهشی سالمندی در حیطه‌های مختلف خدمات مراقبت پرستاری از سالمندان در سطوح پیشگیری در نظام سلامت - ایجاد و توسعه همکاری‌های پژوهشی و فناورانه بین‌المللی در زمینه سالمندی - ایجاد، بهبود و مشارکت فعال در فرآیند انتقال دانش به عرصه‌های کاری پرستاری سالمندی	۰۱-۰۲-۰۶-۰۷-۱۱
پیشگیری	- انجام پیشگیری اولیه با طراحی برنامه‌های ارتقاء سلامت سالمندان - غربالگری و بیماریابی در جامعه سالمندان و ارجاع - بررسی و تحلیل وضعیت مشکلات اجتماعی سالمندان و مستندسازی آن - مشارکت فعال در حفظ و بهینه‌سازی فضاهای زندگی و شهری متناسب با نیاز سالمندان سالم و با اختلالات عملکردی - فراهم آوردن نظام‌های پایشی و مراقبتی از سالمندان بیمار در جامعه با هدف پیشگیری از عوارض و تشدید بیماری سالمندان - فعال بودن پرستاری سالمندی در شبکه مراقبتی پیشگیری	۰۸-۰۷-۱۱-۱۰
مشاوره‌ای-حمایتی	- ارجاع و پیگیری سالمند یا خانواده در نظام سلامت - شناسایی و تحلیل مشکلات سالمندان در جامعه و معرفی منابع حمایتی موجود در جامعه - مشاوره سلامت محور به سالمند، خانواده و مراکز نگهداری سالمند	۰۳-۰۴-۰۸-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵

	- (تله‌نرسینگ و توسعه اپلیکشن‌های نرم‌افزاری) برای مدیریت مراقبتی و پیگیری سالمند در خانواده و مراکز نگهداری - مشاوره در راه‌اندازی مراکز مراقبت تسکینی و فرجه‌ای	
مدیریتی	- مشارکت در سیاست‌گذاری‌های سلامت سالمندان در نظام سلامت و جامعه - برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های تامین سلامت سالمندان با تأکید بر خدمات پرستاری - کنترل کیفی رویه‌ها در مراکز ارائه خدمات سالمندان - طراحی و توسعه برنامه‌های تحول نظام سلامت و تدوین راهنماهای بالینی مرتبط با پرستاری سالمندان - عضویت و مشارکت در راه‌اندازی و مدیریت خانه‌های سالمندان (مراکز مراقبتی کوتاه مدت و بلند مدت با ارائه خدمات مراقبت عمومی یا تخصصی، مراقبت‌های پایان عمر، مراقبت‌های فرجه‌ای و....)، مراکز مراقبت روزانه سالمندی و یا مراکز توانبخشی سالمندان - توانایی ایجاد و توسعه مراکز تحقیق و توسعه (R&D) در نهادهای دولتی و خصوصی و مراکز پژوهش سالمندی در دانشگاه‌ها در حیطه‌های خدمات سلامتی و توانبخشی در حوزه سالمندی - شبکه‌سازی فعالیت‌های پرستار سالمندی با سایر خدمات ارائه شده توسط سایر حرف نظام‌های سلامت و رفاهی مرتبط با سالمندی در جامعه - مدیریت و رهبری، همکاری بین رشته‌ای و فرا رشته ای	۰۹-۰۵

ج: مهارت‌های عملی مورد انتظار (Expected Procedural Skills)

کد دروس	مهارت	حداقل تعداد موارد انجام مهارت برای یادگیری			
		مشاهده	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
۱۱-۰۸	- بررسی و معاینه وضعیت سلامت سیستم‌های مختلف بدن سالمند مانند قلبی عروقی، تنفسی، عضلانی، مغز و اعصاب و ... از نظر جسمی با ملاحظات خاص سالمندی	۵	۵	۵	۱۵
۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۰۸	- بررسی و معاینه ابعاد غیر جسمی سالمند (سلامت روانی، سلامت معنوی، وضعیت اجتماعی و عملکردی، شرایط محیطی، خانواده، فرد مراقبت دهنده و ...) با استفاده از ابزار مناسب	۲	۳	۵	۱۰

۰۸-۱۰-۱۱	- مراقبت از فرد سالمند هنگام معاینه (تغییرات ناشی از سن، سقوط و ...)	۲	۳	۵	۱۰
۱۲--۰۸-۱۰-۱۱ ۱۴	بکارگیری ابزارهای مختلف ارزیابی سالمندان: - ارزیابی عملکرد جسمی - (Barthel, ADL, IADL, Katz, FIM , ...) - ارزیابی روانی و شناختی - (DRS, GDS, AMT, MMSE, ...) - ابزار مربوط به مشکلات خاص سالمندان (درد، زخم بستر، خطر سقوط و ....) - ارزیابی اجتماعی - ارزیابی معنوی	۲	۳	۵	۱۰
۱۰-۱۱-۱۲- ۱۳	- آموزش‌های مهارتی سالمندان جهت توانمندسازی برای مشارکت حداکثری و تصمیم‌گیری در برنامه‌های مراقبتی	۲	۳	۵	۱۰
۰۶-۱۰	آموزش ارتقاء سطح سواد سلامت سالمندان و مراقبین	۱	۳	۶	۱۰
۱۰-۱۱	بکارگیری روش‌های پیشگیری از بروز خطرات در سالمندان (سقوط، عفونت ها، ترومبوز و آمبولی، اختلال شناختی، زخم فشاری و ...)	۱	۳	۶	۱۰
۱۰-۱۴	استفاده از چک لیست‌های رایج جهت ارزشیابی محیط زندگی سالمند (مراکز نگهداری یا محیط منزل سالمند) و در صورت نیاز انتقال به محیط زندگی جدید	۶	۸	۱۱	۲۵
۰۸-۱۱	انجام اقدامات مراقبتی و کمک در ارزیابی‌های تهاجمی (CV LINE, LP ارزیابی فشار شریانی و ...) در بیمارستان	۱	۳	۶	۱۰
۱۱-۱۲	تدوین و انجام برنامه مراقبتی و تسکینی از سالمند در مراحل انتهایی زندگی با هماهنگی با پزشک معالج	۳	۹	۱۵	۲۵
۰۹	تدوین و انجام برنامه مراقبتی مناسب دارویی در سالمندان بیمار با هماهنگی با پزشک معالج	۱	۳	۶	۱۰
۱۰-۱۱	انجام غربالگری‌های ضروری در دوران سالمندی (خطر سقوط و تعادل، استئوپروز، سندرم متابولیک، سوء رفتار با سالمند ، واکسیناسیون و ...)	۱	۳	۶	۱۰

۰۷-۱۰-۱۱	تدوین و انجام برنامه کنترل عفونت و ایمنی محیط زندگی سالمند	۱	۳	۶	۱۰
۰۸-۱۱	آموزش مهارت استفاده صحیح از وسایل کمک حرکتی و توانبخشی (عصا، واکر، ویلچر، سمعک، عینک و ...) به سالمندان یا مراقبین آن‌ها	۱	۳	۶	۱۰

راهبردهای آموزشی (Educational Strategies):

آموزش در این دوره دانشجو محور به همراه نقش هدایت‌کننده استاد (یادگیری تلفیقی) بوده و اساتید، راهبردهای حمایتی مناسب را به دانشجو ارائه می‌دهند. همچنین، هدف این دوره، رسیدن دانشجو به مهارت و دانش انجام کار با کیفیت بالا در مراکز درمانی و مراقبتی می‌باشد. دانش‌آموختگان رشته باید بتوانند این مهارت‌ها را به دیگران آموزش دهند. راهبردهای اساسی در این دوره، به شرح ذیل است:

- یادگیری خود راهبر (Self-directed learning) ☑
- یادگیری مبتنی برجامعه (Community-based learning) ☑
- یادگیری مبتنی بر وظایف حرفه‌ای (Task-based learning) ☑
- یادگیری مبتنی بر مسئله (Problem-based learning) ☑
- یادگیری مبتنی بر شواهد (Evidence-based learning) ☑
- آموزش بالینی (Clinical Teaching) ☑
- یادگیری مبتنی بر شایستگی (Competency-based learning) ☑
- آموزش توأم دانشجو و استاد محور ☑
- آموزش جامعه‌نگر (Community Oriented Education) ☑
- آموزش بیمارستانی (Hospital Based Education) ☑

روش‌ها و فنون آموزشی:

در این دوره، عمدتاً از روش‌ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد.

- سمینار و کنفرانس‌های داخل بخشی، بین رشته ای و بین دانشگاهی
- بحث در گروه‌های کوچک – کارگاه‌های آموزشی - ژورنال کلاب و گزارش مورد
- آموزش سرپایی در مراکز سالمندی و سایر عرصه‌های ارائه خدمات سلامت
- استفاده از تکنیک‌های آموزش از راه دور و شبیه سازی بر حسب امکانات
- مشارکت در آموزش رده‌های پایین تر
- خودآموزی
- سایر روش و فنون آموزشی بر حسب نیاز و اهداف آموزشی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

انتظارات اخلاقی از فراگیران

انتظار می‌رود که فراگیران:

- منشور حقوقی مددجویان(۱) را به صورت دقیق، رعایت نمایند.
- مقرارت مرتبط با پوشش و وضعیت ظاهری را (Dress Code) (۲) رعایت نمایند.
- در ارایه مراقبت به مددجویان، کدهای اخلاقی مرتبط با حرفه (۳) را رعایت نمایند.
- مقرارت مرتبط با حفاظت و ایمنی (Safety) خود، مددجویان، کارکنان و محیط کار را رعایت نمایند.
- از منابع و تجهیزاتی که تحت هر شرایط با آن کار می کنند، محافظت نمایند.
- با استادان، کارکنان، هم دوره ها و فراگیران دیگر، ارتباط حرفه ای برقرار کرده و در ایجاد جوی صمیمی و احترام آمیز مشارکت نمایند.
- در نقد برنامه ها، ملاحظات اخلاق اجتماعی و حرفه ای را رعایت کنند.
- در انجام پژوهش های مربوط به رشته، نکات اخلاقی پژوهش را رعایت نمایند.
- در موقعیت های مختلف حرفه ای، توانایی استدلال اخلاقی و اقدام صحیح بر پایه آن داشته باشند.

توضیح: موارد ۱ ، ۲ و ۳ در بخش ضمایم این برنامه آورده شده است.

ارزیابی فراگیر: **Student Assessment**

فراگیران با روش‌های زیر، بر حسب موقعیت و همچنین تشخیص گروه آموزشی، ارزشیابی خواهند شد:

- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)
- آزمون تعاملی رایانه ای (Computer Interactive Examination)
- آزمون مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS)
- استفاده از روش‌های ارزشیابی مجازی
- Project Based Assessment
- ارزیابی کارپوشه (port folio) شامل ارزیابی کارنما (Log book)، نتایج آزمون‌های انجام شده، مقالات، تشویق‌ها و تذکرات و گواهی‌های انجام کار و نظایر آن است.

ب: دفعات ارزیابی:

- آزمون‌های درون گروهی در اختیار گروه آموزشی قرار دارد.
- آزمون‌های مبتنی بر نیازهای موردی و خاص

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

فصل دوم
حداقل نیازهای برنامه آموزشی
رشته پرستاری سالمندی
در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته

حداقل هیات علمی مورد نیاز: (تعداد، گرایش، رتبه)

الف-گروه آموزشی مجری از اعضاء هیئت علمی با ترکیب زیر تشکیل می شود:

اعضای هیات علمی ثابت و تمام وقت بر اساس مصوبه شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی با مدرک دکتری پرستاری با تخصص و زمینه کاری مرتبط با پرستاری سالمندان و بزرگسالان

ب- تخصص‌های مورد نیاز پشتیبان:

- آمار زیستی و اپیدمیولوژی
- فارماکولوژی
- طب و سلامت سالمندی
- مدیریت و سیاستگذاری سلامت
- جامعه‌شناسی، روانشناسی و رفاه اجتماعی

کارکنان آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه:

تعداد دو نفر از کارکنان آموزش دیده و شاغل (کارشناسی ارشد) مرتبط با سلامت سالمندان در بخش‌های عمومی و تخصصی

فضاها و امکانات آموزشی عمومی مورد نیاز:

- کلاس‌های درسی
- اتاق دانشجویان
- اینترنت با سرعت کافی
- سالن کنفرانس
- بایگانی آموزش
- کتابخانه
- اتاق اساتید
- اتاق رایانه
- وب سایت آموزشی اختصاصی گروه آموزشی

فضاها و عرصه‌های اختصاصی مورد نیاز:

- مراکز درمانی
- مراکز جامع سلامت
- سراهای محله وابسته به شهرداری
- خانه‌های سالمندان
- آسایشگاه‌ها و Hospices
- سازمان‌های غیر دولتی (Non Governmental Organizations)
- مراکز توانبخشی
- مراکز ارائه خدمات مراقبت در منزل

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

جمعیت‌ها یا نمونه‌های مورد نیاز:

سالمندان سالم- سالمندان بیمار- سالمندان بستری در بیمارستان- سالمندان مقیم در موسسات نگهداری از سالمندان

تجهیزات اختصاصی عمده (سرمایه ای) مورد نیاز:

- کلاس آموزش
- سالن کنفرانس
- کتابخانه تخصصی
- مرکز کامپیوتر و اینترنت با پهنای باند کافی
- عرصه بالین و مراکز مراقبتی پایان عمر و فرجه‌ای (Hospice, Respite Care)مرکز مهارت‌های بالینی سالمندی
- مرکز مهارت‌های بالینی مجهز به مانکن سالمندی، تجهیزات اکسیژن رسانی، ویلچر، واکر، واحدهای اندازه‌گیری قدرت دست، وسایل سنجش توانایی نشستن/ایستادن و راه رفتن، وسایل پیشگیری از شکستگی و سقوط سالمند. همچنین ترجیحاً محیط مناسب‌سازی شده با شرایط سالمندان (تخت مناسب، زنگ اخبار، تلفن مناسب، سرویس بهداشتی فرنگی محافظت‌دار، کف‌پوش و رنگ سرویس‌های بهداشتی مناسب‌سازی شده، روشن شدن اتاق با باز شدن درب، تنظیم نور برای خواب،...).

فصل سوم
مشخصات دوره و دروس
برنامه آموزشی رشته پرستاری سالمندی
در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته

مشخصات دوره:

نام دوره: رشته پرستاری سالمندی در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته

طول دوره وساختار آن: مطابق آئین‌نامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی می‌باشد.

تعداد واحدهای درسی در این دوره ۳۲ واحد است که به شرح زیر می‌باشد:

واحدهای اختصاصی اجباری (Core)	۲۶ واحد
واحدهای اختصاصی اختیاری (Non Core)	۲ واحد
پایان‌نامه	۴ واحد
جمع کل	**۳۲ واحد**

جدول الف ـ دروس کمبود یا جبرانی برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری سالمندی

کد درس	نام درس	تعداد واحد درسی			تعداد ساعات درسی			پیش‌نیاز یا همزمان
		جمع	نظری	عملی	نظری	عملی	جمع	
۰۱	سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی*	۱	۰/۵	۰/۵	۹	۱۷	۲۶	-
۰۲	آمار و روش تحقیق پیشرفته	۳	۲	۱	۳۴	۳۴	۶۸	-
جمع		۴						

علاوه بر واحدهای دوره دانشجو موظف است با تشخیص گروه آموزشی و تائید شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه دروس کمبود جبرانی (جدول الف) را بگذراند.

*گذراندن این دروس برای همه دانشجویانی که این درس را نگذرانیده‌اند، به عنوان درس کمبود یا جبرانی الزامی می‌باشد.

جدول ب: دروس اختصاصی اجباری (core) برنامه آموزشی رشته پرستاری سالمندی در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته

کد درس	نام درس	تعداد واحد درسی				تعداد ساعات درسی				پیش‌نیاز یا همزمان
		جمع	نظری	عملی	کارآموزی	نظری	عملی	کارآموزی	جمع	
۰۳	اخلاق، قانون و روابط حرفه‌ای	۱/۵	۱	۰/۵	-	۱۷	۱۷	-	۳۴	-
۰۴	نظریه‌ها، الگوها و کاربرد آنها در پرستاری از سالمندان	۲	۱/۵	-	۰/۵	۲۶	-	۲۶	۵۲	-
۰۵	مدیریت و رهبری در عرصه‌های پرستاری سالمندی	۱/۵	۱	-	۰/۵	۱۷	-	۲۶	۴۳	-
۰۶	روش‌های آموزش به سالمندان سالم و سالمندان ناتوان	۱/۵	۱	۰/۵	-	۱۷	۱۷	-	۳۴	-
۰۷	کاربرد اپیدمیولوژی در پرستاری سالمندی	۲	۱/۵	۰/۵	-	۲۶	۱۷	-	۴۳	-
۰۸	بررسی وضعیت سلامت مددجوی سالمند	۲	۱	-	۱	۱۷	-	۵۱	۶۸	-
۰۹	مراقبت‌های پرستاری در دارو درمانی سالمندان	۲	۱/۵	۰/۵	-	۲۶	۱۷	-	۴۳	-
۱۰	سالمندی سالم و فعال	۲	۱/۵	-	۰/۵	۲۶	-	۲۶	۵۲	۰۸
۱۱	پرستاری سالمندی (۱)- بیماری‌ها و اختلالات جسمی و عملکردی	۳/۵	۲	-	۱/۵	۳۴	-	۷۷	۱۱۱	۰۷-۰۸-۰۹
۱۲	پرستاری سالمندی (۲)- وضعیت روانشناختی، بیماری‌ها و اختلالات روانی	۳	۲	-	۱	۳۴	-	۵۱	۸۵	۰۷-۰۸-۰۹

ادامه جدول ب: دروس اختصاصی اجباری (core) برنامه آموزشی رشته پرستاری سالمندی در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته

کد درس	نام درس	تعداد واحد درسی				تعداد ساعات درسی				پیش‌نیاز یا همزمان
		جمع	نظری	عملی	کارآموزی	نظری	عملی	کارآموزی	جمع	
۱۳	پرستاری سالمندی (۳)- جنبه‌های اجتماعی دوره سالمندی	۲/۵	۱/۵	-	۱	۲۶	-	۵۱	۷۷	۰۷-۰۸
۱۴	ساختارها و سیستم‌های مراقبتی ویژه سالمندان	۲/۵	۱/۵	-	۱	۲۶	-	۵۱	۷۷	۰۳-۰۴-۰۵
۱۵	پایان نامه	۴	۴	-	-	-	-	-	-	
	جمع	۳۰								

تذکر: ساعات حضور در عرصه‌های کارآموزی مطابق با ساعت شیفت‌های کاری، از شنبه لغایت پنج شنبه خواهد بود. (۶ ساعت صبح کاری - ۶ ساعت عصرکاری –۱۲ ساعت شب کاری)

جدول ج: دروس اختصاصی اختیاری(non core) برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری سالمندی

کد درس	نام درس	تعداد واحد درسی			تعداد ساعات درسی			پیشنیاز
		جمع	نظری	کارآموزی	نظری	کارآموزی	جمع	
۱۶	مراقبت در منزل	۱	۰/۵	۰/۵	۹	۲۶	۳۵	
۱۷	مراقبت تسکینی	۱	۰/۵	۰/۵	۹	۲۶	۳۵	
۱۸	طب مکمل و جایگزین	۱	۰/۵	۰/۵	۹	۲۶	۳۵	
۱۹	سلامت از راه دور (Telehealth)	۱	۰/۵	۰/۵	۹	۲۶	۳۵	
	جمع	۴						

* دانشجو می‌بایست دو واحد از دروس فوق (جدول ج) را متناسب با موضوع پایان‌نامه، علاقه، موافقت استاد راهنما و تائید شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده بگذراند.

عناوین کارگاه‌های آموزشی پیشنهادی مورد نیاز دوره:

ترم ارائه کارگاه	نام کارگاه	میزان ساعت
ترم اول	مهارت‌های ارتباطی و کار با سالمندان سالم و ناتوان	۶ ساعت
ترم دوم	سالمند آزاری و راه های پیشگیری از آن در خانواده و جامعه	۲ ساعت
	ارائه خدمات سلامت در بلایا به سالمندان	۴ ساعت
ترم سوم	مدیریت رفاه، هزینه های سلامت و تامین اجتماعی سالمندان (اقتصاد و سالمندی)	۶ ساعت
ترم چهارم	آشنایی با اصول، مقررات و نحوه راه‌اندازی و مدیریت مراکز مراقبتی نگهداری از سالمند (مراقبت روزانه، شبانه روزی، و یا مراکز توانبخشی سالمند و خانواده)	۶ ساعت

- گذراندن کارگاه‌های فوق برای دانشجویان الزامی است ارائه گواهی آموزش مداوم از دانشگاه‌های معتبر مورد قبول است.
- کارگاه‌های فوق، توسط گروه آموزشی، با همکاری متخصصین و گروه‌های آموزشی دیگر طراحی و ارایه خواهد شد.
- ۶۰ درصد دروس جبرانی و ۴۰ درصد دروس اصلی به صورت مجازی برگزار می‌شود.

نام درس: سیستم‌های اطلاع رسانی پزشکی **کد درس:** ۰۱

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

تعداد واحد: ۱ واحد (۰/۵ واحد نظری – ۰/۵ واحد عملی)

نوع واحد: نظری– عملی

هدف کلی درس:

دانشجو باید در پایان این درس بتواند با موتورهای جستجوگر و نقش پنج نرم‌افزار اسپایدر (عنکبوت)، کرول(خزنده)، ایندکسر (بایگانی کننده)، دیتابیس (بانک اطلاعاتی) و رنکر (رتبه بندی کننده)، در آن‌ها آشنا شود. بتواند تفاوت و توانایی این نرم‌افزار ها را در چند موتور جستجوگر Bing,Yahoo,google و .. شناخته و با هم مقایسه کند. همچنین ضمن آشنایی با چند موتور جستجوگر Meta Search engine بتواند با روش‌ها، جستجو وعوامل موثر بر آن، جستجوی پیشرفته، سیستم بولین Boolean operators خطاهای موجود در کوتاهی کلمات کلیدی (Truncation) ملقب asterisk کاربرد پرانتزها و تاثیر متقابل کلمات کلیدی برنتایج جستجو، آشنا شود. دانشجو باید به امکانات موجود در نرم‌افزارهای مرتبط با اینترنت Explorer,Mozila firefox,Google chrome آشنا شود. از دیگر اهداف این درس آشنا شدن دانشجو با سرویس کتابخانه ی دانشگاه محل تحصیل می‌باشد. آگاهی دانشجو به بانک های اطلاعاتی و ناشرین مرتبط با علوم بهداشتی و پزشکی، سایت‌های مهم در علوم بهداشتی و پزشکی بخصوص PubMed,Cochrane معیارهای سنجش مقالات (مانند Citations)، مجلات (Impactfactor) و دریافت‌کنندگان (H-index) و یکی از نرم‌افزارهای مدیریت منابع Reference manager الزامی است.

شرح درس:

دراین درس دانشجو با روش‌های جستجوی علمی، مشکلات جستجو در اینترنت و فایق آمدن بر آن‌ها آموزش خواهد دید. با مفاهیم سنجش مقالات، مجلات و جستجو در بعضی از سایت‌های ناشرین مهم آشنا خواهد شد. بدین ترتیب دانشجو قادر خواهد شد جستجوی سازماندهی شده ای از مرورگرها و بانک های اطلاعاتی داشته باشد. در نهایت دانشجو قادر به ایجاد کتابخانه اختصاصی توسط یکی از نرم‌افزارهای مدیریت منابع خواهد شد تا براساس آن مجموع منابع مورد نیاز خود را برای نگارش پایا نامه، مقالات و گزارشات تهیه نماید.

رئوس مطالب: (۹ ساعت نظری-۱۷ ساعت عملی)

- آشنایی با موتورهای جستجوگر عمومی، تفاوت آن‌ها و مقایسه چند موتور جستجوگر با هم از نظر جستجوی یکسان (کار عملی: انجام انفرادی جستجوی پیشرفته، جستجو بولین Not,Or,And در جستجوی pubMed در کلاس)
- آشنایی با نقش پنج نرم‌افزار اسپایدر(عنکبوت)، کرول(خزنده)، ایندکسر(بایگانی کننده)، دیتابیس(بانک اطلاعاتی) و رنکر(رتبه بندی کننده)، در هر موتور جستجوگر
- آشنایی با مرورگرهای Internet Explorer,Mozila firefox,Google chrome و امکانات آن‌ها(کار عملی: مرتب کردن و ذخیره Favorite در فلاش دیسک)
- آشنایی با سرویس‌های موجود در کتابخانه دانشگاه محل تحصیل شامل دسترسی به مجلات داخلی و خارجی و نرم‌افزار جامع
- آشنایی با ناشرین مانند Elsevier,EBSCO,Wiley,Springer
- آشنایی با بانک‌ها و منابع اطلاعاتی Biological Abstract Web of Science,Science, Scopus, proQuest و ...
- آشنایی با پایگاه‌های استنادی
- آشنایی با بانک جامع مقالات پزشکی Medlib,Iranmedex,Irandoc و ...
- روش‌های جستجو از طریق سرعنوان‌های موضوعی پزشکی (MeSH)

- آشنایی با معیارهای سنجش مقالات (مانند Citation)، سنجش مجلات(Impact factor)و سنجش نویسندگان (H-index) در بانک‌های اطلاعات ذیربط
- آشنایی با کاربرد DOI
- آشنایی با PubMed و مجموعه‌ای از مقالات بانک اطلاعاتی مدلاین، بانک ژن، نرم‌افزارهای آنلاین موجود در آن
- آشنایی با نرم‌افزار EndNote و ایجاد یک کتابخانه شخصی از منابع بطور عملی

منابع: (latest edition)

۱) کتب موجود در زمینه سیستم‌های اطلاع رسانی پزشکی و نرم‌افزارهای مرتبط

2) Baker L. Finding Information in Science, Technology and Medicine. Reference Reviews.
3) Finding Information in Science, Technology and Medicine Jill Lambert, Taylor & Francis.
4) Saba V. Clinical care classification (CCC) system manual: a guide to nursing documentation. Springer Publishing Company.
5) www.medlib.ir
6) www.ncbi.nlm.nih.gov
7) www.proquest.com
8) Zielinski K, Duplaga M, Ingram D. Information technology solutions for healthcare. Springer Science & Business Media.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

- **در حیطه شناختی:**
- آزمون کتبی
- آزمون تعاملی رایانه‌ای

در حیطه روانی - حرکتی: آزمون عملی مهارت دانشجو در استفاده از رایانه، سیستم عامل ویندوز و جستجوی اینترنتی با استفاده از آزمون مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS) انجام می‌گیرد.

نام درس: آمار و روش تحقیق پیشرفته **کد درس:** ۰۲

پیش نیاز: ندارد

تعداد واحد: ۳ واحد (۲ واحد نظری- ۱واحد عملی)

نوع واحد: نظری–عملی

هدف کلی درس:

تسلط فراگیران بر روش‌های تحقیق علمی و مفاهیم آمار توصیفی – تحلیلی، بگونه ای که قادر به طراحی و اجرای یک طرح پژوهشی و کاربرد نتایج تحقیقات گذشته در عمل باشند.

شرح درس:

در این درس اصول و مبانی روش تحقیق، چگونگی طراحی یک طرح پژوهشی و قواعد نقد و بررسی پژوهش‌های دیگر مرور شده و دانشجو با نحوه مواجهه علمی با مسایل پیرامون خود، می‌تواند نگرش حل مساله را کسب نموده و در کشف راه‌های علمی قادر و توانا می‌گردد.

رئوس مطالب:

الف- نظری ۲ واحد:۱واحد روش تحقیق و ۱ واحد آمار (۳۴ ساعت)

قسمت اول– روش تحقیق:

- مروری بر اصول و مبانی روش تحقیق
- آشنایی با پژوهش (تاریخچه، تعاریف و ... انواع مطالعات کمی، انتخاب موضوع)
- چارچوب نظری – پنداشتی و مروری بر مطالعات و روش استفاده از منابع
- اهداف، سئوالات، فرضیه‌ها، پیش فرض‌ها، محدودیت‌های پژوهش
- روش‌ها و مواد شامل (جامعه، نمونه و روش‌های نمونه گیری، محیط پژوهش، متغیرها و مقیاس سنجش آن‌ها، روش‌های گردآوری داده‌ها، اعتبار و اعتماد ابزار، نمایش یافته‌ها، منابع داده‌ها، روش‌های آماری تجزیه و تحلیل اطلاعات، اصول اخلاقی در پژوهش)
- نتیجه‌گیری و بحث پیشنهادات برای کاربرد یافته‌ها و پژوهش‌های آتی
- روش‌های کاربری نتایج تحقیقات در بهبود خدمات پرستاری (Research Utilization)

قسمت دوم- آمار:

- مروری بر مقیاس‌های اندازه‌گیری (اسمی – رتبه‌ای – فاصله‌ای – نسبتی)
- مروری بر شاخص‌های تمایل مرکزی آمار توصیفی (میانگین، مد، میانه)
- مروری بر شاخص‌های پراکندگی آمار توصیفی (انحراف معیار، خطای معیار، واریانس)
- مروری بر آزمون فرض
- آشنایی با خطای نوع اول و دوم و نحوه محاسبه P-Value و فاصله اطمینان
- آشنایی با آزمون‌های پارامتریک و غیر پارامتریک برای مقایسه دو یا چند گروه با در دست داشتن داده‌های کمی و کیفی (مجذور کای، مک‌نمار، ویلکاکسون، کروسکال – والیس، تی زوج و....)

- نحوه تعیین حجم نمونه به کمک نرم‌افزار

ب : عملی ۱ واحد (۰/۵ واحد روش تحقیق و ۰/۵ واحد آمار) (۳۴ ساعت)

- عملی روش تحقیق (۱۷ ساعت):

- تنظیم یک طرح پژوهشی
- نقد و بررسی یک مقاله معتبر کمی

-عملی آمار(۱۷ ساعت):

- آشنایی با نرم‌افزارSPSS :

- تعریف و کار با پرونده‌ها
- وارد کردن و ویرایش داده‌ها
- صادر کردن و وارد کردن فایل‌ها در SPSS
- جستجوی مقادیر، متغیرها و سطرها
- ایجاد متغیر در SPSS
- کار با نمودارها و گزارش‌های SPSS
- انجام آزمون‌های موردنیاز، تجزیه و تحلیل آماری
- انجام محاسبات آماری بر روی داده‌های فرضی یا داده‌های یک پژوهش

منابع درس: (Last edition)

۱) دانیل و و. اصول و روش‌های آمار زیستی،ترجمه سید محمد تقی آیت‌اللهی، تهران: انتشارات امیرکبیر

۲) کتب و مجلات دیگر در زمینه تحقیق در پرستاری

۳) محمد ک، ملک افضلی ح. روش‌های آماری و شاخص های بهداشتی، تهران: ناشر مؤلف

4) Wood, GT, Haber, J, Nursing Research: Method, Critical Appraisal Utilization, Mosby.

5) Deniz, F. Polit, B. Nursing Research

شیوه ارزشیابی دانشجو

نظری:

آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای میان ترم و پایان ترم

نقد و بررسی ۲ پژوهش

عملی:

ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه (ارائه کتبی یک طرح پژوهشی)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

نام درس: اخلاق، قانون و روابط حرفه‌ای **کد درس:** ۰۳

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

تعداد واحد: ۱/۵واحد (۱ واحد نظری – ۰/۵ واحد عملی)

نوع واحد: نظری– عملی

هدف درس: این درس مبانی نظری و مهارت‌های لازم برای اقدامات قانونی و اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های پرستاری از سالمندان و برقراری ارتباط حرفه‌ای را بر اساس ارزش‌های انسانی فراهم می‌کند.

شرح درس و رئوس مطالب: (۱۷ ساعت نظری - ۱۷ ساعت عملی)

الف: نظری

- کلیات اخلاق پزشکی در رابطه با ارتباط با سالمند و تکریم سالمندی
- فلسفه اخلاق، نظریه ها و مکاتب اخلاقی در علوم پزشکی
- کرامت انسانی و ارزش‌های اخلاقی
- استانداردهای اخلاقی، حساسیت اخلاقی
- کدهای اخلاقی و راهنماهای حرفه ای
- مدل‌های ارتباطی پزشک- پرستار- بیمار
- سالمندی در قوانین جهانی و ایران
- اصول تصمیم گیری اخلاقی در پرستاری از سالمندان و شرایط تصمیم‌گیری برای افراد سالخورده با مشکلات روان یا شناخت و یا محدودیت‌های جسمی
- تعیین ظرفیت و توان تصمیم‌گیری برای درمان یا امتناع از درمان در سالمند
- مسئولیت حرفه‌ای، دشواری‌ها و چالش‌های اخلاقی و قانونی در مراقبت پرستاری و دارو دادن به گروه‌های مختلف از سالمندان (Dilemma)
- انواع قصور، سهل انگاری و جرم در پرستاری حرفه‌ای از نظر قانونی در پرستاری از سالمندان
- شرایط اخذ رضایت آگاهانه از سالمند بیمار برای پژوهش یا اقدامات و پروسیجرهای مختلف/ وکالت موقت یا دایمی
- اصول رازداری و حمایت از سالمند توسط پرستار
- قوانین بیمه و وضعیت محرمانه بودن اطلاعات بهداشتی سالمندان
- جنبه‌های اخلاقی و قانونی استفاده از تکنولوژی جدید در مراقبت از افراد سالمند
- شرایط محدود کردن سالمند restraints
- سوء رفتار، غفلت یا کودک انگاری سالمند Abuse, neglect, infantilization
- مسایل اخلاقی مرتبط با بخش‌های مراقبت تسکینی، خانه‌های سالمندان و ...
- دستورات احیا نکردن سالمند Do not resuscitation / اتونازی Euthanasia
- دستورالعمل‌ها و عوامل مرتبط با مرگ و مردن و وصیت کردن سالمند

ب :عملی

فعالیت:

- ارائه گزارش کتبی و شفاهی از چالش‌های اخلاق پرستاری، روابط حرفه‌ای پر ستاری و ارائه راهکارهای مبتنی بر موازین و کدهای اخلاقی در یکی از عرصه‌های مراقبت پرستاری از سالمندان
- مطالعه میدانی و تهیه مجموعه‌ای از اخبار و اطلاع رسانی‌های قانونی، اخلاقی و حرفه‌ای در روزنامه‌ها و رسانه‌ها در خصوص سالمندان
- گزارش مراقبت موردی مبتنی بر کاربرد فرایند پرستاری از یک مددجوی سالمند

منابع درس: (براساس آخرین چاپ)

۱) جولایی، سودابه. دهقان نیری، ناهید. اخلاقیات در پر ستاری . وزارت بهداشت .معاونت سلامت - دفتر امور پرستاری
۲) چکیده و مجموعه خلاصه مقالات کنگره ها و همایش های قانون، اخلاق و مقررات حرفه‌ای
۳) دماری بهزاد، سلامت معنوی. انتشارات طب و جامعه، تهران :چاپ اول، زمستان
۴) رساله حقوق أمام سجاد علیه السلام
۵) طبا طبائی، محمد حسین، معنویت معنویت تشیع. قم: انتشارات تشیع
۶) فراهانی‌نیا مرحمت و عباسی مژگان. معنویت و مراقبت معنوی در پرستاری. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران
۷) قرآن کریم
۸) کتب و مجلات معتبر و به روز در ارتباط با قانون و اخلاق منتشره از دانشگاه‌ها و مراکز علمی معتبر دنیا
۹) نهج البلاغه
۱۰) نهج الفصاحه

11) Butts B J, Rich K. L. Nursing Ethics Across the curriculum and into practice, Boston: Jones and Bartlett Publishers.
12) Eliopoulos C. Gerontological nursing. Lippincott Williams & Wilkins.
13) Hazzard WR, Blass JP, Halter JB, Ouslander JG. Principles of geriatric medicine and gerontology. Australasian Journal on Ageing. 2017 Sep;25(3):169-7
14) Mauk KL. Gerontological nursing: Competencies for care. Jones & Bartlett Publishers; 2010.
15) Meiner SE. Gerontologic nursing-e-book. Elsevier Health Sciences; 2013 Aug 7.
16) Sachedina, A.Islamic biomedical ethics Principles and Application, Oxford University Press,
17) Thompson I. E., Melia K. M. Boyd Kenneth M, Horsburgh D. Nursing ethics, Edinburgh: Churchill Livingstone

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون تشریحی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی

عملی: ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه (ارزشیابی گزارشات کتبی و شفاهی ارائه شده)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

نام درس: نظریه ها، الگوها و کاربرد آنها در پرستاری از سالمندان **کد درس: ۰۴**

پیش نیاز: ندارد

تعداد واحد: ۲ واحد (۱/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری-کارآموزی

هدف کلی درس: در پایان درس دانشجویان بتوانند ضمن آشنایی با انواع نظریه‌ها و مدل‌های مهم در رشته پرستاری بویژه پرستاری سالمندی، آن‌ها را در عرصه‌های مختلف پرستاری از سالمندان بکار گیرند.

شرح درس: در این درس ضمن تعریف نظریه، مدل و انواع آنها، فلسفه‌های غالب تاثیر گذار بر نظریه‌ها و ارتباط میان فلسفه و علم و نظریه؛ مفاهیم اصلی در پرستاری سالمندان را معرفی نموده و به اهمیت و کاربرد نظریه‌های اختصاصی پرستاری سالمندی جامعه محور و بالین محور اشاره نماید.

رئوس مطالب:

الف- نظری: (۲۶ ساعت)

- تعریف متاپارادایم، فلسفه، پدیده، مفهوم، نظریه و مدل
- مشخصات اصلی یک نظریه و ارتباط نظریه و مدل
- مروری بر تاریخچه نظریه‌ها و مدل‌ها در پرستاری
- اهمیت کاربرد نظریه‌های میان دامنه (Middle Range Theory)
- معرفی برخی نظریه‌پردازان پرستاری و مدل‌های آنان شامل: نایتینگل، روی، اورم، جانسون، اورلاندو، بتی نیومن، کینگ و پپلاو و کاربرد آنها در پرستاری سالمندی
- معرفی نظریه‌ها و مدل‌های بهداشتی پرکاربرد در پرستاری سالمندان نظیر:
- نظریه‌های سالمندی

• نظریه‌های زیستی سالمندی (از جمله برنامه‌های ژنتیکی، اتصال متقاطع[1] عوامل مختلف و تجمع آنها، رادیکال‌های آزاد، واکنش‌های اتوایمیون، فرسودگی در اثر مصرف[2] و ...) و کاربرد آن در پرستاری سالمندی

• نظریه‌های اجتماعی (از جمله رهایی از قیود[3]، نظریه فعالیت[4]، نظریه تداوم[5] و نظریه تعویض اجتماعی و کاربرد آن در پرستاری سالمندی[6]

• نظریه‌های روانی (از جمله نظریه فردگرایی جانگ[7] ونظریه تکاملی اریکسون وکاربرد آن در پرستاری سالمندی[8]

- مدل‌های تناسب شخص با محیط از نظر توانایی پیش بینی سلامتی و رفاه در افراد مسن، نیازهای مرتفع نشده سالمندان و سازگاری با محیط به ویژه در مراکز مراقبتی و نگهداری؛ نظیر:

---

[1] .Cross- Linking Theory
[2] .Wear and Tear Theory
[3] .Disengagement Theory
[4] .Activity Theory
[5] .Continuity Theory
[6] .Social exchange Theory
[7] .Jung's Theory of Individualism
[8] .Erickson

Lawton and Nahemow Person-Environment (P-E) Fit models; congruence model Kahana; Carp competence model.

- تئوری گذار ملیس به ویژه با رویکرد گذار به محیط جدید یا تغییر مکان سالمند

(Meleis and colleagues: Transitions Theory)

- کاربرد تئوری انسان شدن پارسه در سالمندان مبتلا به آلزایمر

(Rosemarie Rizzo Parse: Human Becoming Theory (Man-Living-Health))

- کاربرد نظریه روپر-لوگان-تیرنی در ارزیابی فعالیت های روزانه زندگی (ADLs) و ارزیابی تغییرات زندگی سالمند بدنبال بستری شدن به منظور بهبود استقلال و کیفیت زندگی وی.

ب :کارآموزی (۲۶ ساعت)

فعالیت: طراحی و اجرای برنامه مراقبتی برای سالمند بر اساس مدل‌های تدریس شده

منابع درس: (Last edition)

۱) کتب و مجلات معتبر در ارتباط با نظریه ها و الگوهای پرستاری و پرستاری سالمندی مطابق با دانش روز منتشره از دانشگاه‌ها و مراکز علمی معتبر دنیا

2) Alligood, M.R. and Tomy, A.M. Nursing Theory Utilization & Application, Mosby, Elsevier.
3) Fawcett, Jac queline. Analysis and evaluation of conceptual Models of nursing. Philadelphia: F.A Davis Co.
4) Johnson, B.M. and Webber, P.B. An Introduction to Theory and Reasoning in Nursing, Lippincott Williams & Wilkins.
5) Merson, M H Balck, RE Mills, A. J. International public health, Jones and Bartlett.
6) Stanhope, M. Lancaster J. Foundations of nursing in the community, Mosby.
7) Eliopoulos C. Gerontological Nursing, Lippincott Williams & Wilkins. Last edition.
8) Lawton M. Competence, environmental press, and the adaptation of older people. In: Lawton M, Windley P, Byerts T, eds. Aging and the environment: theoretical approaches. New York: Springer Publishing Company; 1982.
9) Lawton M, Nahemow L. Ecology and the aging process. In: Eisdorfer C, Lawton M, eds. The psychology of adult development and aging. Washington, DC: American Psychological Association; 1973.
10) Meleis, A. Theoretical Nursing: Development and Progress. Lippincott: Williams and Wilkins.
11) Meleis A, Sawyer L, Im E-O, et al. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. Adv Nurs Sci 2000; 23:12-28.
12) Young HM, Sikma SK, Trippett LS, Shannon J, Blachly B. Linking theory and gerontological nursing practice in senior housing. Geriatric Nursing. 2006 Nov 1;27(6):346-54.
13) Parse RR. Quality of life for persons living with Alzheimer's disease: the human becoming perspective. Nursing Science Quarterly. 1996 Jul;9(3):126-33.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی

کارآموزی:

- ارزشیابی تکوینی در طول اجرای برنامه مبتنی بر واقعه نگاری (Anecdotal Evaluation)
- ارزیابی کارپوشه (port folio): ارائه کتبی و شفاهی طرح های اجرا شده بر اساس مدل‌های مورد نظر
- ارزیابی ارائه گزارش مراقبت موردی از یک سالمند مبتنی بر کاربرد فرآیند پرستاری

نام درس: مدیریت و رهبری در عرصه‌های پرستاری سالمندی **کد درس: ۰۵**

پیش نیاز: ندارد

تعداد واحد: ۱/۵ واحد (۱ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری – کارآموزی

هدف کلی درس:

تسلط بر دانش و کسب مهارت‌های مدیریت و رهبری پرستاری به منظور اداره موثر و همه جانبه سازمان‌ها در عرصه‌های مختلف خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی در حوزه پرستاری سالمندی.

شرح درس:

در این درس ضمن مرور تاریخچه، نظریه‌ها، اصول و وظایف مدیریت و با تأکید بر مفاهیم؛ فرآیند ارتقاء توانمندی‌های مدیریت و رهبری در حوزه پرستاری سالمندی ارائه می‌نماید.

رئوس مطالب:

الف- نظری: (۱۷ ساعت)

- نظریه‌های نوین مدیریت (با رویکرد پرستاری از سالمندان)
- مفهوم رهبری، نظریه‌ها، فرایندها، مهارت‌ها و سبک‌های رهبری(با رویکرد پرستاری از سالمندان)
- مدیریت منابع انسانی
- سالمند و خانواده‌اش به‌عنوان یک منبع
- انواع برنامه‌ریزی در پرستاری از سالمندان
- ارتباطات و شرایط همکاری بعنوان عضوی از تیم چندرشته ای، شرایط کار با نهادهای قانونی دولتی، داوطلبانه و خصوصی درگیر در خدمات سالمندان
- مدیریت مراقبت و کنترل بودجه مراقبت از سالمند
- سازمان‌دهی و مدیریت خدمات مراقبت پرستاری از سالمندان
- شاخص‌های کیفیت مراقبت در پرستاری سالمندان
- استانداردسازی، اعتباربخشی و کنترل کیفیت سازمان‌های ارائه کننده خدمات به سالمندان
- روانشناسی در مدیریت و سازمان‌های عرضه کننده خدمات به سالمندان (تغییر، ارتباط، انگیزش، تفکر خلاق و ...)
- آشنایی با کمیته های تخصصی بیمارستانی و مراکز ارائه خدمات سالمندی و شرایط راه‌اندازی و مدیریت آنها (مراکز مراقبتی کوتاه مدت و بلند مدت با ارائه خدمات مراقبت عمومی یا تخصصی، مراقبت‌های پایان عمر، مراقبت‌های فرجه‌ای، مراکز مراقبت روزانه سالمندی و یا مراکز توانبخشی سالمندان)
- مدیریت سلامت سالمندان در بحران و بلایای طبیعی
- مدیریت و طراحی سیستم اطلاعاتی MIS و HIS

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

ب- کارآموزی: (۲۶ ساعت)

- تعیین یک چالش مدیریتی و بکارگیری دانش مدیریتی در جهت رفع آن در عرصه‌های پرستاری سالمندی
- تجزیه و تحلیل شایستگی نسبی روش‌های مختلف اندازه گیری بار کار، در رابطه با محیط‌های ارائه دهنده مراقبت‌های پرستاری به سالمندان؛ بررسی و تحلیل وضعیت برنامه ریزی مناسب برای پرستاران و کارکنان با استفاده از گزارش‌ها و پروتکل‌های مربوط به بخش‌های بیمارستانی ارائه دهنده مراقبت به سالمندان، مراکز مراقبتی یا سراهای سالمندان و ارائه راه‌کارهای مناسب رفع مشکلات.
- تجزیه تحلیل نحوه تنظیم زمان، روش‌های مدیریت ارائه مراقبت به سالمندان و نحوه بودجه بندی در یک بخش بیمارستانی ارائه دهنده مراقبت به سالمندان، مراکز مراقبتی یا سراهای سالمندان و ارائه راه‌کارهای مناسب رفع مشکلات.
- تحلیل وضعیت استانداردها، نظارت بر کنترل کیفیت و حسابرسی مراقبت های پرستاری در یک بخش بیمارستانی ارائه دهنده مراقبت به سالمندان، مراکز مراقبتی یا سراهای سالمندان و ارائه راه‌کارهای مناسب رفع مشکلات.

منابع اصلی درس: (Last Edition)

۱) کتب و مجلات معتبر در زمینه مدیریت پرستاری

2) Gillies D.A. Nursuing Management, a System Approach, WB Saunders Co.
3) Huber, D.L. (2018) Leadership and nursing care management. 4th Ed. Elsevier, USA.
4) Mariner Tomy, A. (2016) Guide to nursing management and leadership. 7th Ed. Mosby, USA.
5) Marquis, B. L., Hustone, C.J. (2017) Leadership roles and management functions in nursig. 6th Ed. Lippicott, Williams & Wilkins, USA.
6) Swansburg C.R, Swansburg J.R. Introductory Management and Leadership for Nurses Jones and Bartlett Publishers.
7) Tomey, A .M. Nursing Managemenet and Leadership.Mosby Co.Kelly, p. Nursing Leadership & Management. Thomson Delmar Learning.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- شرکت فعال در کلاس و ارائه پروژه درسی
- ارائه گزارش از مقالات مربوط به مدیریت در حیطه سلامت سالمندان
- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی

کارآموزی: ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه (Project Based Assessment)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

نام درس: روش‌های آموزش به سالمندان سالم و سالمندان ناتوان **کد درس:** ۰۶

پیش نیاز: ندارد

تعداد واحد: ۱/۵ واحد (۱ واحد نظری - ۵/. واحد عملی)

نوع واحد: نظری - عملی

هدف کلی درس:

شناخت دانشجویان از مفاهیم و اصول برنامه‌ریزی درسی به منظور تسلط بر طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی با تأکید بر روش‌های آموزش و تدریس و چگونگی کاربرد آنها جهت اعتلای آگاهی سالمندان ناتوان جسمی ، نابینا، ناشنوا و خانواده آنها و کارکنان حوزه سالمندی.

شرح درس:

در این درس روش‌های آموزش و اصول یاددهی-یادگیری بر اساس اصل توجه به تفاوت‌های فردی، موانع و تسهیل کننده های موثر در یادگیری با تاکید بر اصول یادگیری بزرگسالان مورد بحث قرار می‌گیرد.

رئوس مطالب:

الف- نظری: (۱۷ ساعت)

- آموزش و یادگیری (تعاریف، فرآیند، نظریه‌ها، سبک‌های یادگیری و عوامل موثر در یادگیری- یاددهی)
- معرفی الگوهای تدریس
- اصول یادگیری بزرگسالان با تأکید بر استراتژی‌های آموزش و تدریس به سالمندان سالم و ناتوان جسمی و حسی و . . .
- آموزش مداوم کارکنان نظام سلامت به ویژه در حوزه سالمندی (فلسفه، ضرورت و روش‌ها)
- نیازسنجی در حوزه سلامت و آموزش سالمندی
- تدوین اهداف (کلی و رفتاری)
- روش‌های تولید محتوا با تاکید بر سالمندان
- روش‌های آموزش و تدریس به سالمندان سالم و ناتوان حسمی ، حسی و . . .
- آموزش فردی و چهره به چهره (اصول و نحوه اجراء)
- آموزش در گروه‌های کوچک
- آموزش در گروه‌های بزرگ و جامعه
- روش توضیحی، سخنرانی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش، روش نمایشی، حل مسئله، مشاوره، بحث گروهی، گردش علمی، شبیه سازی، بارش افکار، کارگاه، پانل(میزگرد)، سمپوزیوم، فوروم(مناظره)، کنفرانس، سمینار، کنگره و ... .
- آموزش مجازی
- آشنایی با ابزارهای آموزش مجازی به سالمندان (رادیو، تلویزیون، نوار صوتی و تصویری، یادگیری الکترونیک/ از راه دور، به کمک شبکه مخابراتی، سیستم کنفرانس ویدئویی)

- آشنایی با انواع آموزش مجازی بر اساس فناوری به سالمندان سالم و ناتوان (آموزش به کمک: نوار صوتی، نوار ویدئویی، لوح فشرده، تلویزیون، کتاب‌های الکترونیکی، رایانه، پست الکترونیک، اینترنت، تلفن و موبایل)
- انواع مواد و وسایل کمک آموزشی(پوستر، چارت، نمودار، فولدر، پمفلت، لیفلت، برشور، کتاب، کتابچه، .....)
- انتخاب و بکارگیری مواد و وسایل کمک آموزشی به سالمندان سالم و ناتوان (طبقه بندی، عوامل موثر در انتخاب)
- ارزشیابی (مفاهیم، اصول، انواع، آزمون‌ها و کاربرد آنها)
- اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی به سالمندان سالم و ناتوان

ب- عملی: (۱۷ ساعت)

- نقد یکی از پروژه‌ها، برنامه‌ها یا فرایندهای آموزشی به سالمندان در سطح جامعه
- طراحی، اجرا و ارزشیابی یک برنامه آموزش به سالمند با بررسی نیازهای سلامتی سالمندان

منابع درس: (Last edition)

۱) زفسکی، ای جی. طراحی نظام های آموزشی: تصمیم‌گیری در برنامه درسی و طراحی برنامه درسی.

۲) لشین، س بی و پولاک، جی و رایگلورث، سی ام، راهبردها و فنون طراحی آموزشی.

۳) دیگر کتب و مقالات جدید مربوط به روش تدریس و برنامه‌ریزی آموزش.

4) Bastable, S.B. Nurse as educator: Principles of teaching and learning practice, Boston: Jones & Bartlett Publishers.
5) Billings, D.M. and Halstead, J.A. Teaching in Nursing: A guide for faculty, Saunders, Elsevier.
6) James F McKenzie, Brad L. Neiger, Jan L Smeltzer, Planning. Implementing and Evaluating Health Promotion Programs; a Primer. San Francisco: Pearson/Benjamin Cummings
7) Keating, S.B. Curriculum development and evaluation in nursing, Philadelphia: Lippincott Willaims & Wilkins.
8) McKenize JF, et al. Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs a Primer. United States, Pearson.
۹) Pollard, A. and Collins, J. Maddock, M. and Sinco, N, Reflective Teaching, London: Continuum.
10) Uys, L.R. & Gwele, N.S. Curriculum development in nursing: Process & innovation, Lnodon: Routledge.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی

عملی: ارزیابی کارپوشه (port folio)، ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه (Project Based Assessment)

نام درس: کاربرد اپیدمیولوژی در پرستاری سالمندی **کد درس:** ۰۷

پیش نیاز: ندارد

تعداد واحد: ۲ واحد (۱/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد عملی)

نوع واحد: نظری– عملی

هدف کلی درس:

هدف کلی از این درس آشنایی با دانش و روش‌های اپیدمیولوژی و چگونگی کاربرد آن در پرستاری سالمندی برای حل مشکلات سلامت جمعیت رو به افزایش سالمندان کشور است.

شرح درس:

این درس دانشجویان را قادر می‌سازد که دانش و روش‌های اپیدمیولوژی را برای شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات سلامت سالمندان بکار گیرند و همچنین عوامل خطر مرتبط با مشکلات، با طراحی مطالعات متناسب یا استفاده از نتایج مطالعات صورت گرفته، شناسایی نموده و برنامه‌های پیشگیری را در سه سطح پیشگیری طراحی و پیشنهاد نمایند.

رئوس مطالب:

الف- نظری: (۲۶ ساعت)

- آشنایی با گذار جمعیتی و تغییر شکل مشکلات سالمندی
- اپیدمیولوژی و پیشگیری
- اندازه‌گیری ابتلا و میرایی
- آزمون‌های تشخیصی و غربالگری
- سیر طبیعی بیماری های شایع دوران سالمندی و مفاهیم مرتبط
- اپیدمیولوژی توصیفی
- اپیدمیولوژی تحلیلی: مطالعات مورد شاهدی، همگروهی و کارآزمایی‌ها
- ارزشیابی و نقد گزارشات انواع مطالعات اپیدمیولوژیک

ب- عملی: (۱۷ ساعت)

- بررسی، ارزشیابی و نقد حداقل یک مطالعات اپیدمیولوژیک در حوزه سالمندی در ایران و جهان
- معرفی یکی از بیماری‌های شایع دوران سالمندی با تاکید بر جنبه‌ها و مفاهیم اپیدمیولوژی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

۱) پارک جان اورت، حسین شجاعی تهرانی (مترجم)، حسین ملک افضلی (زیرنظر)، درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی: اصول و روشهای اپیدمیولوژی، جمعیت شناسی و آمارهای بهداشتی.

۲) گوردیس لئون. اپیدمیولوژی. ترجمه حسین صباغیان و کوروش هلاکویی نائینی، گیلان، انتشارات گپ.

۳) ناصری کیومرث، فرهنگ جامع همه گیرشناسی (اپیدمیولوژی)..

4) Allender JA, Rector C, Warner KD. Community & Public Health Nursing. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

5) Newman A, Cauley JA, editors. The epidemiology of aging. Springer Science & Business Media.

6) Williams P. Basic Geriatric Nursing. Elsevier, United States of America.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- حضور فعال دانشجو در کلاس
- آزمون‌های میان دوره ای و پایانی

عملی:

- ارائه یک مورد ارزشیابی و نقد مطالعات اپیدمیولوژیکی
- ارایه شفاهی و کتبی معرفی یکی از بیماری‌های شایع دوران سالمندی با تاکید بر جنبه‌ها و مفاهیم اپیدمیولوژی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

نام درس: بررسی وضعیت سلامت مددجوی سالمند **کد درس : ۰۸**

پیش نیاز: ندارد

تعداد واحد: ۲ واحد (۱ واحد نظری - ۱ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

هدف کلی درس:

تسلط دانشجو در بررسی وضعیت سلامت مددجویان سالمند سالم و بیمار به شکل جامع و در ابعاد جسمی، حسی، روانی، اجتماعی و معنوی به عنوان گامی اساسی و رکنی اصلی در تهیه و تدوین فرآیند پرستاری و ارائه مراقبت‌های تخصصی.

شرح درس:

در این درس دانشجو با نحوه اخذ شرح حال از مددجوی سالمند سالم، بیمار، ناتوان و خانواده وی با استفاده از ابزارهای بررسی وضعیت سلامت جامع و اختصاصی آشنا گردیده و به‌صورت نظری - عملی با نحوه انجام معاینات جسمی هر یک از ارگان‌ها تسلط بیشتری پیدا می‌نماید. با توجه به رویکرد جامع و جامعه‌نگر بودن دوره آموزشی، اصول ارزیابی خانواده و محیط زندگی مددجوی سالمند نیز در این درس پوشش داده می‌شود.

رئوس مطالب:

الف- نظری: (۱۷ ساعت)

- اهمیت بررسی و شناخت وضعیت سلامت سالمند
- اصول مصاحبه و اخذ شرح حال از سالمند و خانواده
- حیطه‌های مختلف بررسی و شناخت (زیستی، روانی، اجتماعی و عملکردی، محیطی، خانواده، فرد مراقبت دهنده و ...)
- ملاحظات خاص هنگام بررسی وضعیت سلامت فرد سالمند
- Preventive Health Assessment(بررسی وضعیت سلامت با هدف اولیه پیشگیری)
- بررسی وضعیت سیستم‌های مختلف با ملاحظات اختصاصی سالمندی:
  - بررسی وضعیت سلامت سیستم قلبی – عروقی بررسی وضعیت سلامت سیستم تنفسی
  - بررسی وضعیت سلامت سیستم عضلانی - اسکلتی
  - بررسی وضعیت سلامت سیستم مغز و اعصاب
  - بررسی وضعیت روانی و معنوی
  - بررسی وضعیت سلامت سیستم گوارشی و تغذیه ای
  - بررسی وضعیت سلامت سیستم اندوکرین
  - بررسی وضعیت سلامت سیستم ادراری - تناسلی
  - بررسی وضعیت سلامت پوست
  - بررسی وضعیت سلامت سیستم حواس ویژه
- ضرورت ارزیابی جامع و بین بخشی(Interdisciplinary)سالمندان
- معرفی ابزارهای مختلف ارزیابی سالمندان و کاربرد آن‌ها :

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

- ارزیابی عملکرد(Barthel, ADL, IADL, Katz, FIM , ...)
- ارزیابی روانی(DRS, GDS, AMT, MMSE, ...)
- ابزار مربوط به مشکلات خاص سالمندان (درد، زخم بستر، خطر سقوط و .....)
- ارزیابی اجتماعی
- ارزیابی معنوی

- تغییرات شاخص‌های آزمایشگاهی و پاراکلینیکی در سالمندی

ب- کارآموزی: (۵۱ ساعت)

- اخذ شرح حال، انجام معاینات فیزیکی، گزارش دهی یافته‌های پاراکلینیک مددجوی سالمند سالم و بیمار
- ارزیابی وضعیت سلامت مددجوی سالمند سالم و ناتوان در حیطه‌های تخصصی با استفاده از ابزارهای سنجش سلامت

منابع اصلی درس: (Last edition)

1) Bates Barbara. A Guide Physical Excelamination and History Taking. Harper & Row Co.
2) Fuller Jill. Health Assessment A Nursing Approach. Lippincott Co.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- حضور و شرکت فعال در کلاس
- آزمون میان دوره و پایان نیمسال
- کنفرانس های کلاسی

کارآموزی:

- گزارش دو مورد اخذ شرح حال کامل و معاینات فیزیکی و گزارش دهی یافته‌های پاراکلینیکی از وضعیت سلامت مددجوی سالمند سالم و بیمار (به صورت فرایند پرستاری)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

نام درس: مراقبت‌های پرستاری در دارو درمانی سالمندان **کد درس : ۰۹**

پیش نیاز: ندارد

تعداد واحد: ۲ واحد (۱/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد عملی)

نوع واحد: نظری - عملی

هدف کلی درس: تسلط دانشجو به اثر، تداخل دارویی، عوارض دوز مصرفی، احتیاطات پرستاری و فرآیند مصرف دارو به سالمند و خانواده.

شرح درس: این درس به شرح فارماکولوژی بالینی و درمانی با توجه به مشکلات شایع حاد و مزمن سالمندان می‌پردازد و فرصتی را فراهم می‌آورد که مصرف دارو برای سالمندان با تأکید بر آموزش سالمند و خانواده، برنامه‌ریزی و اجرا گردد.

رئوس مطالب: الف- نظری: (۲۶ ساعت)

- تغییرات فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک ناشی از سن
- فارماکولوژی داروها در بیماری‌های عفونی، قلب و عروق، تنفسی، گوارشی، غدد و متابولیسم، روماتیسم، اعصاب و روان، چشم، پوست و اختلالات عمومی و ... .
- مراقبت‌های پرستاری در واکنش‌های نامطلوب دارویی شایع در سالمندان
- عوامل اجتماعی و فرهنگی موثر در مصرف دارو در سالمندان
- آموزش به سالمند و خانواده آن‌ها درباره مصرف صحیح دارو و عوارض جانبی
- تدابیر پرستاری در مصرف دارو در سالمندان
- مراقبت‌های پرستاری در پلی فارماسی در سالمندی
- اصول ارزیابی رژیم دارویی سالمند(Brown Bag)
- جایگاه طب سنتی و گیاهان دارویی در پرستاری سالمندی

ب- عملی: (۱۷ ساعت)

- آشنایی با داروهای شایع تجویزی، سنتی و گیاهی مورد مصرف سالمندان در عرصه‌های موجود (مراکز تحقیقات دارویی، مراکز آموزش طب سنتی و مراکز مراقبتی سالمندان)
- کاربرد معیار Beers در مصرف داروها در سالمندان(Beers Criteria)

منابع اصلی درس: (Last edition)

۱) کتب مرجع فارماکولوژی بالینی.

2) Halter J, Ouslander J, Tinetti M, Studenski S, High K, Asthana S. Hazzard's geriatric medicine and gerontology. McGraw-Hill.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- حضور و شرکت فعال در کلاس
- آزمون میان دوره و پایان نیمسال

عملی:

- پروژه: گزارش دو مورد برنامه‌ریزی مصرف دارو در سالمندان با مراحل بررسی، برنامه‌ریزی، اقدامات و ارزشیابی بر مبنای بیرز.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

کد درس: ۱۰

نام درس: سالمندی سالم و فعال

پیش نیاز یا همزمان: بررسی وضعیت سلامت سالمند

تعداد واحد: ۲ واحد (۱/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد : نظری -کارآموزی

هدف کلی درس:

کسب دانش و آگاهی در مورد شرایط، تمهیدات و پیش نیازهای مطرح در خصوص تحقق دوره سالمندی واجد ویژگی‌های سالم، فعال و موفقیت‌آمیز به عنوان هدف کلان و راهبردی مورد تأکید سازمان جهانی بهداشت و دیگر مراجع معتبر سیاستگذار ملی و بین المللی در خصوص مسائل بهداشتی – اجتماعی سالمندان و نقش پرستاران متخصص در حوزه مسائل سالمندی در تحقق این هدف.

شرح درس:

این درس منجر به کسب دانش، آگاهی و نگرش مثبت در زمینه امکان ارائه راهکارهای علمی و عملی در زمینه حفظ و تأمین دوره سالمندی دارای ویژگی و شاخص‌های طول عمر همراه با سلامتی، فعالیت و پویائی، شادکامی و موفقیت خواهد گردید. در این درس نقش سبک سالم زندگی به عنوان مهمترین عامل فردی و نقش و وظیفه سازمان‌های سیاستگذار و متولی امور سالمندان در تحقق این هدف مورد تاکید قرار می‌گیرد.

رئوس مطالب:

الف- نظری: (۲۶ ساعت)

- تعاریف و ارائه شاخص‌های مرتبط با سالمندی سالم، سالمندی فعال و سالمندی موفق
  - (Healthy Aging, Active Aging & Successful Aging)
- روش‌های ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان
- اصول طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های فعالیتی و ورزشی ویژه سالمندان
- اصول طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های تفریحی و سرگرمی ویژه سالمندان
- اصول طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، هنری و فرهنگی ویژه سالمندان
- تقویت تشکل‌های غیر رسمی و داوطلبانه سالمندان با هدف بهینه‌سازی استفاده از توانائی‌ها و ظرفیت‌های سالمندان و تقویت مشارکت اجتماعی آن‌ها
- آموزش به سالمند و خانواده وی در جهت تغذیه مناسب در دوران سالمندی
- مقابله با عوامل موثر در کاهش عملکرد ریه سالمندان (سیگار، چاقی، عدم تحرک و ....)
- تقویت ارتباطات معنادار و هدفمند سالمندان به‌ویژه با کودکان و جوانان (در مهدهای کودک، مدارس و .....)
- آموزش خانواده مددجوی سالمند در جهت شناخت بهتر و بهبود روابط خود با مددجوی سالمند

ب- کارآموزی: (۲۶ ساعت)

- بررسی و شناخت نیازها و تقاضاهای عنوان شده از سوی مددجویان سالمند در وضعیت سلامت، خانواده‌ها، متخصصان حوزه‌های بهداشتی و اجتماعی سالمندان، مدیران و سیاستگذاران نهادها و سازمان‌های متولی امور سالمندان (وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، تأمین اجتماعی، بیمه، شهرداری و ...)
- استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری اطلاعات (تهیه پرسشنامه، انجام مصاحبه‌های فردی و گروهی (Focus Group Discussion)
- استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده در طراحی، تدوین و پیشنهاد بسته‌های خدمتی مورد نیاز سالمندان در ابعاد بهداشتی و مراقبتی، فعالیتی و ورزشی، تغذیه‌ای، آموزشی، فرهنگی و اوقات فراغت، اجتماعی و .....)

منابع اصلی درسی: (Last edition)

۱) کتب و مقالات معتبر و به روز مربوط به تخصص پرستاری سالمندی و پرستاری توانبخشی.

2) Mayer H. Brenna, et al. Better Elder Care. A Nurse's Guide to Caring for Older Adults. New York: Springhouse Co.
3) Meridean L. Maasl, et al. Nursing Care of Older Adults. Diagnoses, Outcomes, & Interventions; Mosby Co.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- مشارکت فعال در کلاس، موفقیت در آزمون‌های دوره‌ای و پایانی
- انجام تکالیف مرتبط در قالب ارائه پروژه و سمینار در زمینه محورهای اصلی این درس

کارآموزی:

- ارائه گزارش کتبی از اطلاعات جمع‌آوری شده از سبک زندگی سالمند سالم و فعال

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

نام درس: پرستاری سالمندی (۱)- بیماری‌ها و اختلالات جسمی و عملکردی **کد درس : ۱۱**

پیش نیاز یا همزمان: کاربرد اپیدمیولوژی در پرستاری سالمندی، بررسی وضعیت سلامت سالمند، مراقبت‌های پرستاری در دارودرمانی سالمندان

تعداد واحد: ۳/۵ واحد (۲ واحد نظری - ۱/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری -کارآموزی

هدف کلی درس: کسب دانش و آگاهی در مورد ارائه مراقبت‌های پرستاری تخصصی به مددجویان سالمند دچار اختلالات عملکرد و بیماری‌های مرتبط با هر یک از سیستم‌های مختلف بدنی و بهبود تطابق خانواده با شرایط سالمند.

شرح درس: این درس منجر به کسب دانش و مهارت در زمینه ارائه خدمات پرستاری سالمندی مبتنی بر تشخیص های پرستاری به مددجویان با بیماری‌ها و ناتوانایی‌های جسمی ، حسی ، حرکتی، روانی ، اجتماعی و معنوی و بهبود تطابق خانواده آن‌ها به منظور کسب استقلال مددجو و بازگشت وی به روند معمول زندگی با فعالیت‌های روانی ـ اجتماعی و معنوی که موجب ارتقاء کیفیت زندگی سالمند خواهد شد.

رئوس مطالب:

الف- نظری: (۳۴ ساعت)

کاربرد فرآیند پرستاری مبتنی بر تشخیص های پرستاری و شواهد مرتبط:

- ـ در تغییرات دستگاه عضلانی – استخوانی دوره سالمندی
- ـ در حوادث شایع دوران سالمندی (با تأکید بر سقوط)
- ـ با تأکید بر ارتقاء توانایی مراقبت از خود
- ـ در تغییرات دستگاه قلبی – عروقی در سالمندی (پرفشاری خون ، سنکوپ و ...)
- ـ در تغییرات دستگاه تنفسی در سالمند
- ـ در تغییرات دستگاه مغز و اعصاب در سالمندی (آلزایمر، سکته مغزی، پارکینسون و ...)
- ـ در تغییرات دستگاه گوارش و اختلالات گوارشی شایع دوره سالمندی
- ـ در بیماری‌های شایع پوستی و زخم سالمندان
- ـ در تغییرات دستگاه ادراری – تناسلی در سالمندی (هیپرتروفی پروستات، بی اختیاری ادراری و ...)
- ـ در تغییرات دستگاه اندوکرین (دیابت، تیروئید و ...)
- ـ در اختلالات انکولوژیک شایع دوره سالمندی
- ـ در تغییرات حواس خاص و مشکلات بینایی و شنوایی سالمندان
- ـ در سالمندان آسیب‌پذیر
- پرستاری توانبخشی سالمندان ناتوانی های حاصل از بیماری‌ها و اختلالات مزمن دوره سالمندی
- آموزش سالمند و مراقبین خانواده در جهت تبعیت از رژیم درمانی در با بیماری‌های خاص

ب- کارآموزی: (۷۷ ساعت)

- کاربرد فرایند پرستاری از مددجوی سالمند با ناتوانی ها و اختلالات جسمی، گزارش دو مورد

منابع اصلی درسی: (Last edition)

۱) کتب و مقالات معتبر و به روز مربوط به تخصص پرستاری سالمندی و پرستاری توانبخشی.

2) Eliopoulos, C. Gerontological Nursing. Lippincott Williams & Wilkins.
3) Mauk, KL. Gerontological Nursing, Competencies for Care. Jones & Bartlett.
4) Mayer H. Brenna, et al. Better Elder Care. A Nurse's Guide to Caring for Older Adults. New York. Springhouse Co.
5) Meridean L. Maasl, et al. Nursing Care of Older Adults. Diagnoses, Outcomes, & Interventions. Mosby Co.
6) Wallace, M. Essentials of Gerontological Nursing. Springer.
7) Redfern SJ, Ross FM. Nursing older people. Churchill Livingstone.
8) Reed, J, et al. Nursing older adults. Mc Graw Hill.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- حضور و مشارکت فعال در کلاس
- موفقیت در آزمون‌های دوره‌ای و پایانی

کارآموزی:

- ارزیابی گزارش کاربرد فرایند پرستاری از سالمند با ناتوانی های حاصل از بیماری‌ها و اختلالات جسمی خاص ، ارائه مداخلات پرستاری مبتنی بر تشخیص های پرستاری در دو مورد انتخاب شده در کارآموزی

نام درس: پرستاری سالمندی (۲)- وضعیت روانشناختی، بیماری ها و اختلالات روانی **کد درس : ۱۲**

پیش نیاز و هم نیاز: کاربرد اپیدمیولوژی در پرستاری سالمندی، بررسی وضعیت سلامت سالمند، مراقبت‌های پرستاری در دارودرمانی سالمندان

تعداد واحد: ۳ واحد (۲ واحد نظری - ۱ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

هدف کلی درس: دانشجو قادر خواهد بود مسایل و مشکلات مزمن شایع روحی – روانی در سالمندان را مورد بررسی و تشخیص قرار داده و با استفاده از دانش تخصصی در این حوزه فرآیندهای پرستاری مربوطه و راهکارهای مناسب اجرایی را به منظور دستیابی به برآیندهای مورد انتظار بکار گیرد.

شرح درس:

این درس منجر به کسب دانش و مهارت در زمینه ارائه خدمات پرستاری سالمندی به مددجویان با بیماری‌ها و ناتوانایی‌های روانی و بهبود تطابق خانواده آن‌ها به منظور کسب استقلال، بازگشت مددجو به روند معمول زندگی و فعالیتهای اجتماعی، که موجب ارتقاء کیفیت زندگی وی خواهد شد. نظر به نقش پرستار متخصص سالمندی به عنوان عضو تیم سلامت سالمندی و توانبخشی ضروری است که وی با مبانی روانپزشکی، روانشناسی و آسیب‌های روانی اعم از افسردگی، انواع روان نژندی‌ها و روان‌پریشی‌های شایع دوره سالمندی، اعتیاد، اختلالات خواب، اختلالات عاطفی – جنسی و دردهای مزمن و روش‌های مدیریت آن‌ها آشنا می‌گردد.

رئوس مطالب:

الف- نظری: (۳۴ ساعت)

کاربرد فرآیند پرستاری و ارائه مداخلات ضروری مبتنی بر تشخیص های پرستاری در موارد زیر را انجام دهد:

- عوامل خطر و چالش‌های بهداشت روان در دوره سالمندی
- نقش فقدان‌های شایع دوره سالمندی در وضعیت بهداشت روان سالمندان (از دست دادن همسر، ...)
- توانبخشی مددجویان سالمند مبتلا به اختلالات روانی
- کاربرد الگوهای توانبخشی تیمی در عرصه اختلالات مزمن روانی سالمندان
- فرآیند پرستاری در مددجوی سالمند مبتلا به افسردگی
- فرآیند پرستاری در مددجوی سالمند معتاد
- فرآیند پرستاری در مددجوی سالمند مهاجم و پرخاشگر
- فرآیند پرستاری در مددجوی سالمند مبتلا به اختلال در الگوهای درک از خود (اضطراب و ترس، کاهش عزت نفس، احساس ضعف، ناامیدی، اختلال در تصویر ذهنی)
- فرآیند پرستاری در مددجوی سالمند دارای مشکلات جنسی
- فرآیند پرستاری در مددجوی سالمند دچار دیسترس معنوی(Spiritual Distress)
- فرآیند پرستاری در پدیده غفلت از مددجوی سالمند
- فرآیند پرستاری در پدیده سوء رفتار با مددجوی سالمند
- آموزش خانواده مددجوی سالمند در جهت ارتقاء سازگاری با بیماری مددجوی سالمند

- فرآیند پرستاری در مورد مددجوی سالمند در مراحل پایانی عمر (احتضار)

ب- کارآموزی: (۵۱ ساعت)

- برگزاری ژورنال کلاب با تأکید بر اختلالات روانی سالمند و درمان‌های مرتبط
- فرایند پرستاری از سالمند با بیماری‌ها و اختلالات روانی

منابع اصلی درسی: (Last edition)

1) Eliopoulos, C. Gerontological Nursing Lippincott Williams & Wilkins.
2) Mayer H, Brenna, et al. Better Elder Care. A Nurse's Guide to Caring for Older Adults. New York. Springhouse Co.
3) Meridean L, Maasl, et al. Nursing Care of Older Adults. Diagnoses, Outcomes, & Interventions. Mosby Co.
4) Redfern SJ, Ross FM. Nursing older people. Churchill Livingstone.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- انجام آزمون‌های مستمر و پایان دوره ای
- ارزیابی مشارکت دانشجو در کلاس
- ارزیابی سمینارها و کارهای گروهی و انفرادی

کارآموزی:

- ارزیابی برگزاری ژورنال کلاب با تأکید بر اختلالات روانی سالمند و درمان‌های مرتبط
- ارزیابی فرایند پرستاری از سالمند با بیماری‌ها و اختلالات روانی

نام درس: پرستاری سالمندی (۳)- جنبه‌های اجتماعی دوره سالمندی **کد درس:** ۱۳

پیش نیاز و هم نیاز: کاربرد اپیدمیولوژی در پرستاری سالمندی، بررسی وضعیت سلامت سالمند

تعداد واحد: ۲/۵ واحد (۱/۵واحد نظری - ۱ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

هدف کلی درس:

دانشجو قادر خواهد بود مسایل و مشکلات اجتماعی شایع در سالمندان را مورد بررسی و تشخیص قرار داده و با استفاده از دانش تخصصی در این حوزه با کاربرد فرآیند پرستاری و ارائه راهکارها و مداخلات پرستاری مناسب، دستیابی به برآیندهای مورد انتظار حاصل گردد.

شرح درس:

این درس منجر به کسب دانش و مهارت در زمینه ارائه خدمات پرستاری سالمندی به مددجویان دارای مشکلات اجتماعی و بهبود تطابق خانواده آن‌ها به منظور کسب استقلال، بازگشت مددجو به روند معمول زندگی و فعالیت‌های اجتماعی و ارتقاء کیفیت زندگی وی خواهد شد. نظر به نقش پرستار متخصص سالمندی به‌عنوان عضو تیم سلامت سالمندی و توانبخشی ضروری است که وی با مبانی آسیب‌های اجتماعی اعم از: از دست دادن نقش‌ها و کارکردهای اجتماعی، اختلال در روابط بین فردی، تنهایی و انزوای اجتماعی، بازنشستگی، فقر، عدم رسیدگی و غفلت(Neglect) و سوء رفتار از سوی اعضاء خانواده (Domestic Abuse)و روش‌های مدیریت آن‌ها آشنا گردد.

رئوس مطالب:

الف- نظری: (۲۶ ساعت)

- مروری بر عوامل خطر و چالش‌های بهداشت روابط اجتماعی در دوره سالمندی
- فرآیند پرستاری در اختلال در فرآیندهای ارتباطات خانوادگی مددجوی سالمند و ارائه راهکارهای لازم
- فرایند پرستاری در اختلالات جنسی و ارائه آموزش های ضروری مبتنی بر شواهد
- آموزش خانواده مددجوی سالمند در جهت ارتقاء کیفیت زندگی اجتماعی مددجوی سالمند
- فرآیند پرستاری در زمینه از دست دادن نقش‌ها و افت کارکردهای اجتماعی مددجوی سالمند و ارائه راهکارهای ضروری
- فرآیند پرستاری در زمینه اختلال در روابط بین فردی، تنهایی و انزوای اجتماعی مددجوی سالمند
- فرآیند پرستاری در زمینه تطابق با جابجائی‌های در محل سکونت(Relocation Stress Syndrome)
- فرآیند پرستاری در مورد مراقبت مددجوی سالمند دچار فشار و فرسودگی نقش(Role Stain)
- آشنایی با Ageism و ارایه مداخلات پرستاری مبتنی بر تشخیص های پرستاری
- اهمیت و جایگاه خانواده در مراقبت از سالمندان
- انواع فعالیت‌های اجتماعی سالمندان (داوطلب، خیریه، مردم نهاد و ...) نقش مشارکت سالمندان در تحکیم ساختار خانواده
- پدیده شکاف بین نسل (Inter-generations Gap) وارائه راهکارهای ضروری
- مشاوره و ارائه منابع حمایت اجتماعی برای سالمندان
- شاخص های اجتماعی و شاخص های سالمندی و انسجام اجتماعی
- کاربرد اینترنت و فناوری‌های جدید برای ارتقا شبکه اجتماعی سالمند

- تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت (سیاست‌های اجتماعی و سالمندی، بازنشستگی، پدیده فقر و مشکلات اقتصادی، تبعیض ها و نابرابری‌های اجتماعی و ...)

ب- کارآموزی: (۵۱ ساعت)

- برگزاری ژورنال کلاب در خصوص اختلالات اجتماعی سالمندان و مشکلات خانواده آن‌ها
- فرایند پرستاری در مشکلات اجتماعی

منابع اصلی درسی:(Last edition)

- Eliopoulos, C. Gerontological Nursing. Lippincott Williams & Wilkins.
- Mayer H, Brenna, et al. Better Elder Care. A Nurse's Guide to Caring for Older Adults. New York. Springhouse Co.
- Meridean L, Maasl, et al. Nursing Care of Older Adults. Diagnoses, Outcomes, & Interventions. Mosby Co.
- Redfern SJ, Ross FM. Nursing older people. Churchill Livingstone

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- انجام آزمون‌های مستمر و پایان دوره‌ای
- ارزیابی فعالیت دانشجو درکلاس
- ارزیابی سمینارها و کارهای گروهی و انفرادی

کارآموزی:

- ارزیابی برگزاری ژورنال کلاب در خصوص اختلالات اجتماعی سالمندان و مشکلات خانواده آن‌ها
- ارزیابی فرایند پرستاری در مشکلات اجتماعی مبتنی بر گزارش پروژه (Project Based Assessment)

نام درس: ساختارها و سیستم‌های مراقبتی ویژه سالمندان **کد درس: ۱۴**

پیش نیاز و هم نیاز: اخلاق، قانون و روابط حرفه ای، نظریه‌ها و الگوهای پرستاری و کاربرد آن‌ها، مدیریت و رهبری در عرصه‌های پرستاری سالمندی

تعداد واحد: ۲/۵ واحد (۱/۵ واحد نظری - ۱ واحد کارآموزی)

نوع واحد : نظری - کارآموزی

هدف کلی درس: دانشجویان در پایان این درس با انواع مختلف ساختارها و سیستم‌های مراقبتی و خدماتی بهداشتی – اجتماعی ویژه سالمندان که با هدف پاسخگویی به نیازهای متنوع مددجویان سالمند و خانواده‌های آن‌ها و در سه سطح پیشگیری اولیه تا ثانویه و قابل ارائه در منزل، در سطح جامعه و در مراکز و موسسات مربوطه پیش‌بینی شده و خدمات تخصصی خود را به مددجویان سالمند ارائه می‌نمایند، آشنا می‌گردند.

شرح درس:این درس منجر به کسب دانش و آگاهی دانشجو در زمینه انواع مختلف خدمات مراقبتی (حاد، تحت حاد و طولانی مدت) و گستره متنوعی از خدمات بهداشتی – اجتماعی به مددجویان سالمند که به منظور کسب استقلال، بازگشت به روند معمول زندگی و انجام فعالیت‌های اجتماعی، ارتقاء کیفیت زندگی و بهبود تطابق خانواده‌های آن‌ها قابل طراحی و راه‌اندازی می‌باشد منجر می‌گردد. نظر به نقش پرستار متخصص سالمندی به عنوان عضو تیم سلامت سالمندی و توانبخشی ضروری است که وی با اهداف کارکردی، ساختار، انواع خدمات و نحوه مدیریت آن‌ها آشنا گردد.

رئوس مطالب:الف- نظری: (۲۶ ساعت)

- شبکه خدمات مراقبتی رسمی و غیر رسمی ویژه سالمندان
- ارائه خدمات مراقبتی در بیمارستان (ارائه مراقبت‌های حاد و تحت حاد)
- خدمات مراقبتی و طولانی مدت و هاسپیس
- خدمات مراقبتی مبتنی بر جامعه و در منزل ویژه سالمندان
- حالت‌های انتخابی مسکن سالمندان
- خدمات توانبخشی در سالمندان با ناتوانی های جسمی ـ حرکتی و حسی
- شبکه خدمات مراقبتی و حمایتی در جامعه و مراکز روزانه
- خانه سالمندان (آسایشگاه‌ها، مراکز نگهداری)
- نقش مشارکت‌های اجتماعی (گروه‌های داوطلب و سازمان‌های مردم نهاد)
- سازمان بهزیستی و سالمندان
- سازمان تأمین اجتماعی و سالمندان
- شهرداری و به ویژه حوزه معاونت اجتماعی
- سایر سازمان‌های دارای نقش و مسئولیت در قبال سالمندان
- اهمیت و جایگاه پرستار در شبکه های مراقبتی و حمایتی سالمندان
- مدل‌های مراقبت از سالمندان با هدف منفک کردن موقتی خانواده از مسئولیت‌های مراقبتی
- نقش پرستار در ارائه مراقبت‌های فرجه ای Respite care

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

- مراقبت‌های تخصصی دوران پایان زندگیHospice care
- مروری بر انواع خدمات بهداشتی – اجتماعی مبتنی بر جامعه ویژه سالمندان در سطح جهان
- مراقبت در لحظات آخر زندگی
- بررسی مشخصات و ویژگی‌های مناطق شهری "دوستدار سالمند" / بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی و نگهداری ، مراکز دوستار سالمندی و داروخانه های دوستار سالمندی
- بررسی و نقد روش‌ها و طرح‌های تقویت توان اقتصادی و جایگاه اجتماعی سالمندان (طرح تکریم سالمندان، طرح حکمت، کارت نقره‌ای و ...)
- نقش وجود بیمه‌های طولانی مدت برای پوشش هزینه‌های خدمات بهداشتی سالمندان
- اصول ایمن‌سازی محیط به ویژه منزل برای سالمندان
- قوانین حمایت از سالمندان در ایران و جهان

ب- کارآموزی: (۵۱ ساعت)

- بازدید، بررسی و ارزشیابی ساختار و نحوه فعالیت‌های مراکز موجود (منتخب) ارائه‌دهنده خدمات تخصصی سالمندی

منابع اصلی درسی، (Last edition)

- Eliopoulos, C. Gerontological Nursing. Lippincott Williams & Wilkins.
- Mayer H, Brenna, et *al*. Better Elder Care. A Nurse's Guide to Caring for Older Adults. New York. Springhouse Co.
- Meridean L, Maasl, et al. Nursing Care of Older Adults. Diagnoses, Outcomes, & Interventions. Mosby Co.
- Redfern SJ, Ross FM. Nursing older people. Churchill Livingstone.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- انجام آزمون‌های مستمر و پایان دوره ای
- ارزیابی فعالیت دانشجو در کلاس
- ارزیابی سمینارها و کارهای گروهی و انفرادی

کارآموزی: ارزیابی بازدید، بررسی و ارزشیابی ساختار و نحوه فعالیت‌های مراکز موجود (منتخب) ارائه‌دهنده خدمات تخصصی سالمندی (گزارش دو مورد)

نام درس: پایان نامه **کد درس:** ۱۵

پیش نیاز یا هم نیاز: -

تعداد واحد: ۴ واحد

رئوس مطالب:

مطابق با مفاد آیین‌نامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی گذرانده می‌شود.

نام درس: مراقبت در منزل **کد درس**: ۱۷

پیش نیاز یا همزمان: -

تعداد واحد: ۱واحد (۰/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

افزایش امید به زندگی و و افزایش بیماری‌های مزمن در کنار تاکید سیاست گذاران مبنی بر کاهش طول مدت بستری و هزینه‌های ناشی از آن، نیاز به مراقبت‌های در منزل را بیشتر کرده است. امروزه مراقبت در منزل مورد توجه پرستاران قرار گرفته است. مراقبت در منزل کلیه مراقبت‌های از ارتقای سلامت تا توانبخشی را در مراحل چرخه زندگی در برمی گیرد. بر این اساس واحد مراقبت در منزل، به منظور ارتقا دانش و مهارت دانشجویان پرستاری سالمندی در این زمینه تدوین شده است.

هدف کلی:

آشنایی دانشجو با فرایند مراقبت در منزل و ارائه برنامه‌های مراقبتی راهبردی مبتنی بر فرایند پرستاری با بهره گیری از مهارت‌های تفکر خلاق و اصول اخلاقی

اهداف ویژه:

-تاریخچه مراقبت در منزل را توضیح دهد.
-نقش پرستار سالمندی را در مراقبت در منزل طبقه بندی کند.
-اصول بازدید اولیه از منزل را بیان کند.
-مراقبت‌های مبتنی بر سطوح پیشگیری از مددجویان را به تفصیل بیان کند.
-مبانی بررسی، ثبت و گزارش‌دهی در مراقبت در منزل را تحلیل کند.
-مسائل قانونی، اخلاقی و حقوقی مراقبت در منزل را توضیح دهد.
-مبانی حفظ و ارتقای ایمنی مددجو در منزل را توضیح دهد.
-مبانی کنترل عفونت در منزل را توضیح دهد.
-برنامه مراقبت از مددجو در منزل را بر اساس فرایند پرستاری در مراقبت از استومی، سنداژ، تغذیه مصنوعی و سایر وضعیت ها طراحی کند.

شرح درس و رئوس مطالب :(۹ ساعت نظری - ۲۶ساعت کارآموزی)

این درس شامل مفاهیم مراقبت در منزل و نحوه ارائه مراقبت در منزل برای مددجویان می باشد. انتظار می‌رود دانشجو با بهره گیری از آموخته‌های خود نظیر نظریه‌های پرستاری، مفاهیم پرستاری سالمندی، و رعایت اصول اخلاقی به مراقبت از مددجویان و خانواده‌های آن‌ها در مراکز درمانی و منزل بپردازد.

الف: نظری

- تاریخچه مراقبت در منزل
- نقش پرستار سالمندی را در مراقبت در منزل
- اصول مراقبت در منزل
- مبانی بررسی، ثبت و گزارش‌دهی در مراقبت در منزل
- مسائل قانونی، اخلاقی و حقوقی مراقبت در منزل
- مبانی حفظ و ارتقای ایمنی مددجو در منزل

- مبانی کنترل عفونت در منزل
- طراحی و اجرای برنامه مراقبت از مددجو در منزل بر اساس فرایند پرستاری برای وضعیت هایی نظیر استومی، سنداژ، تغذیه مصنوعی

ب: کارآموزی

کارآموزی در مراکز مراقبت در منزل یا منزل با هدف تمرین ارائه خدمات در منزل و بررسی وضعیت مددجو می باشد. دانشجویان هر کدام باید در طول کارآموزی یک مددجو را انتخاب کرده و بر اساس نیازهای مددجو، برنامه مراقبتی همه جانبه و جامعه نگر را طراحی، اجرا و ارزشیابی کند و گزارش کتبی و شفاهی آن را ارائه دهد.

منابع درس (Last Edition):

1) Edwards, D. Toolkit for Caregivers: Tips, Skills, and Wisdom to Maximize Your Time Together, Edited by: Sheree Alderman, Professional & Technical Kindle eBooks
2) Humphrey, C. J. Milone-Nuzzo, P. Orientation to Home Care Nursing, Jones & Bartlett Learning
3) Leahy, W. Fuzy, L. Grafe, J. Providing Home Care: A Textbook for Home Health Aides, Hartman Pub
4) Rhinehart, E. Friedman, M. M. Infection Control in Home Care, Jones & Bartlett Learning
5) Rice, R. Home Care Nursing Practice: Concepts and Application, Elsevier Health Sciences

۶) آخرین ویرایش کتب پرستاری سالمندی و مقالات مرتبط

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی به صورت مجازی

کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

نام درس: مراقبت تسکینی **کد درس:** ۱۸

پیش نیاز یا همزمان: -

تعداد واحد: ۱واحد (۰/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

مراقبت تسکینی بخش مهمی از خدمات بهداشتی یکپارچه و مردم محور[۹] است که با هدف تسکین درد و رنج بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدید کننده زندگی (مانند سرطان، بیماری‌های مزمن مرحله نهایی، نارسایی قلب یا کلیه، بیماران سالمند مراحل انتهایی و ...) و کاهش مشکلات خانواده‌های آن‌ها، به شناسایی زودهنگام، ارزیابی صحیح، تسکین درد و رنج و سایر مشکلات جسمی، روانی - اجتماعی و معنوی آن‌ها می‌پردازد. هدف غایی رویکرد مراقبت تسکینی، افزایش کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آن‌هاست. طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، در طرح پوشش بهداشت جهانی[۱۰] (UCH) که شامل طیف گسترده ای از خدمات ضروری بهداشتی، از ارتقاء سلامت تا پیشگیری، درمان، توان‌بخشی و مراقبت‌های تسکینی است، مراقبت تسکینی به عنوان یکی از ارکان اصلی در نظر گرفته شده است و دارای اهمیت است.

هدف کلی: ارائه مراقبت مؤثر و کارآمد از بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب العلاج و خانواده‌های آنان

اهداف ویژه:

مراقبت تسکینی و کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آن‌ها

مدل‌های مراقبت تسکینی

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی و مشارکت دادن بیماران، خانواده‌ها و همکاری با تیم‌های چند رشته‌ای

مهارت‌های ارتباطی و برقراری ارتباط خوب با بیمار و خانواده وی

تسکین درد و سایر علایم ناخوشایند بیمار

توجه به خواسته بیمار، درک نیازهای خانواده و کسانی که مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده دارند

نحوه مواجهه با مرگ در بیماری‌های پیشرونده و صعب العالج

شرح درس و رئوس مطالب :(۹ ساعت نظری - ۲۶ ساعت کارآموزی)

با افزایش امید به زندگی و افزایش بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، ضرورت انجام مراقبت تسکینی نیز افزایش می یابد. مراقبت‌های تسکینی که شامل مراقبت در منزل است می تواند کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آن‌ها را بهبود بخشد و همچنین با کاهش پذیرش غیرضروری در بیمارستان، از نظر اقتصادی برای سیستم بهداشتی درمانی نیز مناسب باشد. این درس به منظور ارائه مراقبت مؤثر و کارآمد از بیماران مبتلا به یکی از بیماری‌های صعب العالج و خانواده‌های انان است.

الف: نظری

- کسب مهارت‌های ارتباطی و برقراری ارتباط خوب با بیمار و خانواده وی
- درک نیازهای بیمار، خانواده و کسانی که مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده دارند
- احترام به ارزش های بیمار و خانواده وی، محرمانه نگهداشتن اطلاعات

۹- Integrated People-Centered Health Services

۱۰- Universal Coverage Health (UCH)

- تشویق و حمایت بیماران جهت تعیین اولویت ها و انتخاب ها برای کنترل بیشتر بر زندگی
- توانمندسازی کارکنان برای تصمیم گیری برای مراقبت از بیماران
- تسکین درد و سایر علایم ناخوشایند بیمار شامل ارزیابی درد با یک ابزار معتبر، برنامه‌ریزی برای کنترل درد و استفاده از شیوه های مهرورزی، همدلی، درک و انحراف فکر در کنار مصرف داروهای ضد درد
- آگاهی از نیازهای مراقبتی برای بیماران در حال احتضار

ب: کارآموزی

کاراموزی در مراکز خدمات مراقبت تسکینی و منازل مددجویان می باشد. دانشجویان هر کدام باید در طول کاراموزی یک مددجو را انتخاب نموده و بر اساس نیازهای مددجو، برنامه مراقبتی تسکینی را طراحی، اجرا و ارزشیابی کند و گزارش کتبی و شفاهی آن را ارائه دهد.

منابع درس:(last Edition)

1) Buckley, J. Palliative care: An integrated Approach, Wiley- Blackwell
2) Fallon, M. Hanks, G. ABC of Palliative Care. USA: Blackwell Publishing
3) Ferrel, B.R. Nessa, C. Oxford textbook of Palliative Nursing. New York: Oxford University Press
4) Hegner, B.R. Gerlach, M.J. M. Assisting in Long Term Care, Delmar Cengage Learning; Workbook edition
5) Kearney, N. Richardson, A. Nursing patients with cancer: principles & practice, Edinbrgh: Churchill Livingstone, Elsevier
6) Kemp, C. terminal Illness: A guide to nursing care", Philadelphia: Lippincott
7) Lugton, J. Mcintre, R. palliative care: The Nursing Role, Elsevier
8) Matzo, M. Sherman, D. W. Palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life, New York: Springer Publishing Company
9) Singh, D.A. Effective Management of Long-Term care facilities, Sudbury: Jones & Bartlett publishers

۱۰) کتب و وبسایت سازمان های مرتبط با درمان‌های تسکینی و مراقبت از مددجویان در مراحل انتهایی زندگی و خانواده آن‌ها و مقالات مرتبط

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی

کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

نام درس: طب مکمل و جایگزین **کد درس:** ۱۹

پیش نیاز یا همزمان: -

تعداد واحد: ۱واحد (۰/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، طب مکمل یا جایگزین[1] به مجموعه گسترده‌ای از اقدامات مراقبت‌های بهداشتی مانند هومیوپاتی، طب سوزنی، کاریوپرکتیک[2]، انرژی درمانی، ماساژدرمانی، هیپنوتیزم، رایحه درمانی، مراقبه (Meditation)، موسیقی درمانی، مکمل‌های غذایی و روش‌های دیگر اشاره دارد که بخشی از آداب و رسوم یا پزشکی رایج آن کشور مرسوم نیست و به طور کامل در سیستم مراقبت‌های بهداشتی غالب نیست. مراقبت‌های اولیه بهداشتی، با تأکید بر مراقبت‌های همه جانبه شامل فرد و خانواده و جامعه، نقش اصلی خود را در ادغام مراقبت‌ها در طول مراقبت‌های مداوم ایفا می‌کند.

هدف کلی: ادغام رویکردهای طب مکمل در عمل بالینی به منظور ایجاد رویکرد جامع‌تری در مراقبت از سالمندان بیمار

اهداف ویژه:

- آشنایی با برخی از محدودیت‌ها و عوارض جانبی رویکردهای نوین درمانی
- شناخت مزایای بالقوه روش‌های طب مکمل
- آشنایی با نقش طب مکمل در پاسخگویی به انتظارات روز افزون مردم از سیستم بهداشتی برای رویکرد جامع‌تر در ارائه مراقبت.
- آشنایی با نقش طب مکمل افزایش در ارتقای کیفیت زندگی
- آشنایی با نقش طب مکمل در تسریع و کنترل بیشتر بر در روند درمان

شرح درس و رئوس مطالب : (۹ ساعت نظری - ۲۶ ساعت کارآموزی)

طب مکمل، ریشه اکثر بیماری‌ها و بنابراین درمان آن‌ها را در درون بیماران و عمدتاً در ذهن و روان آن‌ها می‌داند. طب مکمل، یک طب بیمار ـ محور[3] است و تسهیل‌کننده فرآیند خود درمانی[4] بیماران است. بر اساس تئوری‌های این طب، بدن انسان مکانیسم‌های ذاتی برای حفظ سلامت و البته درمان بیماری‌ها را دارد. هدف روش‌های درمانی طب مکمل/ جایگزین فعال کردن این مکانیسم‌ها و بسیج نیروهای عاطفی و معنوی فرد برای مقابله با بیماری‌هاست. در این طب تمام جنبه‌های شیوه زندگی بیماران مورد توجه قرار می‌گیرد و بر اساس آن‌ها توصیه‌هایی در مورد رژیم غذایی، فعالیت بدنی و کنترل تنش ارائه می‌شود.

الف: نظری

- محدودیت‌ها و عوارض جانبی رویکردهای نوین درمانی
- مزایای بالقوه روش‌های طب مکمل
- نقش طب مکمل در پاسخگویی به انتظارات روز افزون مردم از سیستم بهداشتی
- نقش طب مکمل افزایش در ارتقای کیفیت زندگی
- نقش طب مکمل در تسریع و کنترل بیشتر بر در روند درمان

---

1 - Alternative and Complemehtary Medicine (CAM)
1 - Chiropractic 2
1 - Patient-Centered 3
1 - Self healing 4

- خودمراقبتی و طب مکمل

ب: کارآموزی

کاراموزی در مراکز خدمات مراقبت از سالمندان و مراکز ارایه خدمات طب مکمل می‌باشد. هر کدام از دانشجویان باید در طول کاراموزی حداقل یک روش طب مکمل را بر اساس نیازهای مددجوی خود، انتخاب و در مورد او اجرا و ارزشیابی کنند و گزارش کتبی و شفاهی آن را ارائه دهند.

منابع درس:(Last Edition)

۱) کتب و مقالات مرتبط با درمان‌های طب مکمل و استفاده از آن‌ها در مراقبت از مددجویان

2) Adams, J. Tovey, P. Complementary and Alternative Medicine in Nursing and Midwifery towards a Critical Social Science, Routledge Publisher

3) Fontaine, K. L. Complementary and Alternative Therapies for Nursing Practice, Pearson

4) Lindquist, R. Snyder, M. Tracy, M. F. Complementary & Alternative Therapies in Nursing, New York: Springer Publishing Company, LLC

5) Trevelyan, J. Booth, B. Complementary Medicine for Nurses, Midwives and Health Visitors, Red Globe Press

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی به صورت مجازی

کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه

نام درس: سلامت از راه دور (Telehealth) **کد درس**: ۲۰

پیش نیاز یا همزمان: -

تعداد واحد: ۱واحد (۰/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد : نظری – کارآموزی

سلامت از راه دور telehealth شامل طیف گسترده‌ای از فن‌آوری‌ها و خدمات برای ارائه مراقبت از مددجویان است. به بیان دیگر تله هلث به کار بردن ارتباطات الکترونیکی و تکنولوژی ارتباطات از راه دور برای انجام و پشتیبانی خدماتی از قبیل مراقبت‌های بالینی از راه دور، مراقبت‌های پرستاری از راه دور، آموزش رفتارهای ارتقاء سلامت، ارائه مشاوره و حمایت از مددجویان می باشد. در این روش از فن‌آوری اطلاعات در ارائه خدمات پرستاری در هر زمانی که فاصله فیزیکی بین بیمار و پرستار، یا بین هر تعداد پرستاران وجود دارد می‌توان استفاده کرد. پرستاری از راه دور یا تله نرسینگ شاخه‌ای از سلامت از راه دور است. در پرستاری از راه دور پرستاران می‌توانند به کمک تکنولوژی اطلاعات از فواصل دور به ارائه مراقبت پرستاری به بیماران پرداخته یا با پرستاران دیگر در نواحی دور ارتباط داشته باشند. پرستاری از راه دور در آموزش و پایش وضعیت سلامت مددجویان در منزل خصوصاً در مناطق روستایی بی‌نهایت ارزشمند است. همچنین آموزش و ارایه مراقبت به بیماران سرطانی، سالمندان و بیمارانی که بیماری‌های مزمن دارند به شیوه پرستاری از راه دور نیاز دارند. پرستاری از راه دور، مراقبت پرستاری به بیماران را بدون محدودیت زمان و مکان فراهم می‌کند و باعث کاهش هزینه و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود.

هدف کلی درس:

آشنایی دانشجو با آموزش به شیوه پرستاری از راه دور و بیان مزایا و کاربردهای این شیوه نوین در جنبه‌های مختلف به عنوان یک روش مقرون به صرفه

اهداف ویژه:

- کاربرد سلامت از راه دور در آموزش به بیمار را توضیح دهد.
- کاربرد سلامت از راه دور در مراقبت از سالمندان را تحلیل کند.
- کاربرد سلامت از راه دور در بیماری‌های مزمن را توضیح دهد.
- مداخله ای را با توجه به اصول و مبانی سلامت از راه دور طراحی کند.

شرح درس و رئوس مطالب: (۹ ساعت نظری - ۲۶ ساعت کارآموزی)

این درس شامل مبانی و مفاهیم سلامت از راه دور با تاکید بر پرستاری از راه دور در مراقبت از سالمندن می‌باشد. انتظار می‌رود دانشجو با استفاده از آموخته‌های خود با بهره‌گیری از اصول و مبانی سلامت از راه دور و مهارت تفکر خلاق بتواند بر اساس نیاز مددجو و با هدف ارتقای سلامت یک برنامه خلاقانه مبتنی بر سلامت از راه دور طراحی و اجرا کند.

الف: نظری

- کاربرد سلامت از راه دور در بررسی و شناخت مددجویان
- کاربرد سلامت از راه دور در مراقبت از سالمندان
- کاربرد سلامت از راه دور در پایش وضعیت سلامت افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن
- طراحی و اجرای مداخلات پرستاری مبتنی بر اصول و مبانی سلامت از راه دور
- ارزشیابی مداخلات از راه دور

ب: کارآموزی

کاراموزی در مراکز مراقبت از سالمندان با هدف ارائه سلامت از راه دور با توجه به نیاز مددجو می‌باشد. دانشجویان هر کدام باید در طول کاراموزی یک مددجو را انتخاب نموده و بر اساس نیازهای مددجو، برنامه مراقبتی از راه دور را طراحی، اجرا و ارزشیابی کند و گزارش کتبی و شفاهی آن را ارائه دهد.

منابع درس (Last Edition):

1) Kumar, S. Snooks, H. Telenursing. Springer Science & Business Media
2) Norris, A. C. Essentials of telemedicine and telecare, John Wiley & Sons, Ltd
3) Wootton, R. Craig, J. Patterson, V. Introduction to Telemedicine, Taylor & Francis Group
4) Wootton, R. Dimmick, S. Kvedar, J. Home Telehealth: Connecting Care within the Community. Taylor & Francis Group

۵) آخرین ویرایش کتب پرستاری سالمندی و مقالات مرتبط

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی به صورت مجازی

کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه

فصل چهارم
استانداردهای برنامه آموزشی
رشته پرستاری سالمندی
در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته

استانداردهای برنامه آموزشی

موارد زیر، حداقل موضوعاتی هستند که بایستی در فرایند ارزیابی برنامه‌های آموزشی توسط ارزیابان مورد بررسی قرار گیرند:

*ضروری است، دوره، فضاها و امکانات آموزشی عمومی مورد نیاز از قبیل: کلاس درس اختصاصی، سالن کنفرانس، قفسه اختصاصی کتاب در گروه، کتابخانه عمومی، مرکز کامپیوتر مجهز به اینترنت با سرعت کافی و نرم‌افزارهای اختصاصی، وب سایت اختصاصی گروه و سیستم بایگانی آموزشی را در اختیار داشته باشد.

* ضروری است، گروه آموزشی، فضاهای اختصاصی مورد نیاز، شامل: آزمایشگاه های اختصاصی، عرصه‌های بیمارستانی و اجتماعی را براساس مفاد مندرج در برنامه آموزشی در اختیار فراگیران قرار دهد.

*ضروری است، دپارتمان آموزشی، فضاهای رفاهی و فرهنگی مورد نیاز، شامل: اتاق استادان، اتاق دانشجویان، سلف سرویس، نمازخانه، خوابگاه و امکانات فرهنگی ورزشی را در اختیار برنامه قرار دهد.

* ضروری است که عرصه‌های آموزشی خارج دپارتمان دوره های چرخشی، مورد تایید قطعی گروه ارزیابان باشند.

* ضروری است، جمعیت ها و مواد اختصاصی مورد نیاز برای آموزش شامل: بیمار، تخت فعال بیمارستانی، نمونه های آزمایشگاهی، نمونه های غذایی، دارویی یا آرایشی برحسب نیاز برنامه آموزشی به تعداد کافی و تنوع قابل قبول از نظر ارزیابان در دسترس فراگیران قرار داشته باشد.

* ضروری است، تجهیزات سرمایه ای و مصرفی مورد نیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت آن ها نیز، مورد تایید گروه ارزیاب باشد.

* ضروری است، امکانات لازم برای تمرینات آموزشی و انجام پژوهش های مرتبط، متناسب با رشته مورد ارزیابی در دسترس هیئت علمی و فراگیران قرار داشته باشد و این امر، مورد تایید ارزیابان قرار گیرد.

*ضروری است، دپارتمان آموزشی مورد ارزیابی، هیئت علمی مورد نیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه آموزشی و مصوبات شورای گسترش در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد.

* ضروری است، دپارتمان آموزشی برای تربیت فراگیران دوره، کارکنان دوره دیده مورد نیاز را طبق آنچه در برنامه آموزشی آمده است، در اختیار داشته باشد.

* ضرورت دارد که برنامه آموزشی (Curriculum) در دسترس تمام مخاطبین قرار گرفته باشد.

* ضروری است، آیین نامه ها، دستورالعمل ها، گایدلاین ها، قوانین و مقررات آموزشی در دسترس همه مخاطبین قرار داشته باشد و فراگیران در ابتدای دوره، در مورد آن‌ها توجیه شده باشند و مستندات آن در اختیار ارزیابان قرار گیرد.

* ضروری است که منابع درسی اعم از کتب و مجلات مورد نیاز فراگیران و اعضای هیات علمی، در قفسه کتاب گروه آموزشی در دسترس باشند.

* ضروری است که فراگیران در طول هفته، طبق تعداد روزهای مندرج در قوانین جاری در محل کار خود حضور فعال داشته، وظایف خود را تحت نظر استادان یا فراگیران ارشد انجام دهند و برنامه هفتگی یا ماهانه گروه در دسترس باشد.

* ضروری است، محتوای برنامه کلاس‌های نظری، حداقل در ۸۰٪ موضوعات با جدول دروس مندرج در برنامه آموزشی انطباق داشته باشد.

* ضروری است، فراگیران، طبق برنامه تنظیمی گروه، در کلیه برنامه‌های آموزشی و پژوهشی گروه، مانند کنفرانس های درون گروهی، سمینار ها، کارهای عملی، کارهای پژوهشی و آموزش رده های پایین تر حضور فعال داشته باشند و مستندات آن در اختیار ارزیابان قرار داده شود.

* ضروری است، فرایند مهارت آموزی در دوره، مورد رضایت نسبی فراگیران و تایید ارزیابان قرار گیرد.

* ضروری است، مقررات پوشش(Dress code)در شروع دوره به فراگیران اطلاع رسانی شود و برای پایش آن، مکانیسم های اجرایی مناسب و مورد تایید ارزیابان در دپارتمان وجود داشته باشد.

* ضروری است، فراگیران از کدهای اخلاقی مندرج در کوریکولوم آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آن‌ها مورد تایید ارزیابان قرار گیرد.

* ضروری است، در گروه آموزشی برای کلیه فراگیران کارپوشه آموزشی (Portfolio)تشکیل شود و نتایج ارزیابی ها، گواهی های فعالیت های آموزشی، داخل و خارج از گروه آموزشی، تشویقات، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود.

* ضروری است، فراگیران کارنمای(Log book)قابل قبولی، منطبق با توانمندی های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند.

* ضروری است، فراگیران بر حسب نیمسال تحصیلی، مهارت های مداخله ای اختصاصی لازم را براساس موارد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در کارنمای خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند.

* ضروری است، کارنما به طور مستمر توسط فراگیران تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد مکتوب لازم به آن‌ها ارائه گردد.

* ضروری است، فراگیران در طول دوره خود، در برنامه‌های پژوهشی گروه علمی مشارکت داشته باشند و مستندات آن در دسترس باشد.

* ضروری است، فراگیران بر حسب سال تحصیلی، واحدهای خارج از گروه آموزشی را (درصورت وجود) گذرانده و از مسئول عرصه مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود.

* ضروری است، بین گروه آموزشی اصلی و دیگر گروه های آموزشی همکاری های علمی بین رشته ای از قبل پیش بینی شده و برنامه‌ریزی شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری ها باشند، در دسترس باشد.

* ضروری است، در آموزش‌های حداقل از ۷۰ ٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه، استفاده شود.

* ضروری است، فراگیران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.

* ضروری است، دانشگاه یا مراکز آموزشی مورد ارزیابی، واجد ملاک های مندرج در برنامه آموزشی باشند.

فصل پنجم
ارزشیابی برنامه آموزشی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation)

نحوه ارزشیابی تکوینی برنامه:

برنامه آموزشی کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری در پایان سال تحصیلی با نظرسنجی از دانشجویان، دانشجویان سال آخر، اساتید و مدیران گروه‌های آموزشی صورت می‌گیرد.

این برنامه به صورت نظام‌مند و مستمر با همکاری مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد. این برنامه به صورت تکوینی و پایانی به شرح زیر ارزشیابی می‌شود.

ارزشیابی تکوینی (Formative): در طول دوره هر سال تحصیلی، از همه ذینفعان شامل فراگیران، اساتید، مدیران، گروه‌های آموزشی، مربیان بالینی در موارد زیر انجام می‌شود:

- رضایت از محتوای آموزشی
- رضایت از روش‌های مورد استفاده در آموزش
- رضایت از روش‌های آزمون
- رضایت از امکانات آموزشی
- ارزشیابی پایانی (Summative): در پایان دوره آموزش از افراد ذینفع ارزشیابی در موارد زیر انجام می‌شود:
- رضایت از محتوای آموزشی، روش‌ها و آزمون‌ها
- مناسب بودن دانش، نگرش و عملکرد فراگیران برای آینده
- مقایسه اهداف کسب شده توسط فراگیران با اهداف مورد نظر آینده

بری مشکلات و چالش‌های گزارش شده در مورد برنامه

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

شرایط ارزشیابی نهایی برنامه:

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:

۱- گذشت ۴ سال از اجرای برنامه

۲- تغییرات عمده فناوری که نیاز به بازنگری برنامه را مسجل کند

۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

شاخص‌های ارزشیابی برنامه:

شاخص:	معیار:
★ میزان رضایت دانش‌آموختگان از برنامه:	۸۵ درصد
★ میزان رضایت اعضای هیات علمی از برنامه:	۸۰ درصد
★ میزان رضایت مدیران نظام سلامت از نتایج برنامه:	۷۰ درصد
★ میزان برآورد نیازها و رفع مشکلات سلامت توسط دانش‌آموختگان رشته:	طبق نظر ارزیابان
★ کمیت و کیفیت تولیدات فکری و پژوهشی توسط دانش‌آموختگان رشته:	طبق نظر ارزیابان

شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظرسنجی از هیات علمی درگیر برنامه، دانشجویان کارشناسی ارشد و دانش‌آموختگان با پرسشنامه‌های از قبل بازنگری شده
- استفاده از پرسشنامه‌های موجود در واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه

متولی ارزشیابی برنامه:

متولی ارزشیابی برنامه، شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی با همکاری گروه تدوین یا بازنگری برنامه و سایر دبیرخانه‌های آموزشی و سایر اعضای هیات علمی می‌باشند.

نحوه بازنگری برنامه:

مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است:

- گردآوری اطلاعات حاصل از نظرسنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه‌ای، پیشنهادات و نظرات صاحب‌نظران
- درخواست از دبیرخانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه
- طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری برنامه
- بازنگری در قسمت‌های مورد نیاز برنامه و ارائه پیش‌نویس برنامه آموزشی بازنگری شده به دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

ضمائـــم

ضمیمه شماره ۱

منشورحقوق بیمار در ایران

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛

۱-۲) بر پایه‌ی صداقت، انصاف،ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛

۱-۴) بر اساس دانش روز باشد؛

۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛

۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد؛

۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛

۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد؛

۱-۹) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان،زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛

۱-۱۰) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛

۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛

۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، خدمات بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری(الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛

۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد هدف حفظ آسایش وی می باشد. منظور از آسایش، کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیماردر حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش؛

۲-۱-۳) نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛

۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛

۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛

۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود.)

- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

۳-۱-۳)شرکت یا عدم شرکت درهر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛

۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛

۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار(حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

۴-۲) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظورکلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛

۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۵-۱) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید؛

۵-۲) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛

۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه‌ی حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان‌چه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

ضمیمه شماره ۲

آیین نامه اجرایی پوشش (Dress Code) و اخلاق حرفه ای دانشجویان در محیط های آزمایشگاهی-بالینی

نحوه پوشش و رفتار تمامی خدمتگزاران در مشاغل گروه علوم پزشکی باید به گونه ای باشد که ضمن حفظ شئون حرفه ای، زمینه را برای ارتباط مناسب و موثر حرفه ای با بیماران، همراهان بیماران، همکاران و اطرافیان در محیط های آموزشی فراهم سازد.

لذا رعایت مقررات زیر برای کلیه عزیزانی که در محیط های آموزشی بالینی و آزمایشگاهی در حال تحصیل یا ارائه خدمت هستند، اخلاقاً الزامی است.

فصل اول: لباس و نحوه پوشش

لباس دانشجویان جهت ورود به محیط های آموزشی به ویژه محیط های بالینی و آزمایشگاهی باید متحد الشکل بوده و شامل مجموعه ویژگیهای زیر باشد:

روپوش سفید بلند در حد زانو و غیر چسبان با آستین بلند

روپوش باید دارای آرم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه باشد.

تمامی دکمه های روپوش باید در تمام مدت حضور در محیط های آموزشی بطور کامل بسته باشد.

استفاده از کارت شناسایی معتبر عکس دار حاوی(حرف اول نام، نام خانوادگی، عنوان، نام دانشکده و نام رشته) بر روی پوشش، در ناحیه سینه سمت چپ در تمام مدت حضور در محیط های آموزشی الزامی می باشد.

دانشجویان خانم باید تمامی سر، گردن، نواحی زیر گردن و موها را با پوشش مناسب بپوشانند.

شلوار باید بلند متعارف و ساده و غیر چسبان باشد استفاده از شلوارهای جین پاره و نظایر آن در شان حرف پزشکی نیست.

پوشیدن جوراب ساده که تمامی پا و ساق پا را بپوشاند ضروری است.

پوشیدن جوراب های توری و یا دارای تزیینات ممنوع است.

کفش باید راحت و مناسب بوده، هنگام راه رفتن صدا نداشته باشد.

روپوش، لباس و کفش باید راحت، تمیز، مرتب و در حد متعارف باشد و نباید دارای رنگ‌های تند و زننده نامتعارف باشد.

استفاده از نشانه های نامربوط به حرفه پزشکی و آویختن آن به روپوش، شلوارو کفش ممنوع می باشد.

استفاده و در معرض دید قرار دادن هر گونه انگشتر، دستبند، گردن بند و گوشواره(به جز حلقه ازدواج) در محیط های آموزشی ممنوع می باشد.

استفاده از دمپایی و صندل در محیط های آموزشی بجز اتاق عمل و اتاق زایمان ممنوع می باشد.

آیین نامه اجرایی پوشش (Dress Code) و اخلاق حرفه ای دانشجویان
در محیط های آزمایشگاهی- بالینی

فصل دوم: بهداشت فردی و موازین آرایش در محیط های آموزشی کشور

۱- وابستگان به حرف پزشکی الگوهای نظافت و بهداشت فردی هستند، لذا، بدون تردید تمیزی ظاهر و بهداشت در محیط های آموزشی علوم پزشکی از ضروریات است.

۲- ناخن ها باید کوتاه و تمیز باشد آرایش ناخن ها با لاک و برچسب های ناخن در هر شکلی ممنوع است استفاده از ناخن های مصنوعی و ناخن بلند موجب افزایش شانس انتقال عفونت و احتمال آسیب به دیگران و تجهیزات پزشکی می باشد.

۳- آرایش سر و صورت به صورت غیر متعارف و دور از شئون حرفه پزشکی ممنوع می باشد.

۴- نمایان نمودن هرگونه آرایش بصورت تاتو و با استفاده از حلقه یا نگین در بینی یا هر قسمت از دست‌ها و صورت ممنوع است.

۵- استفاده از ادوکلن و عطرهای با بوی تند و حساسیت زا در محیط‌های آموزشی ممنوع است.

فصل سوم: موازین رفتار دانشجویان در محیط های آموزش پزشکی

۱-رعایت اصول اخلاق حرفه ای، تواضع و فروتنی در برخورد با بیماران، همراهان بیماران، استادان، دانشجویان و کارکنان الزامی است.

۲-صحبت کردن در محیط های آموزشی باید به آرامی و با ادب همراه باشد. و هرگونه ایجاد سرو و صدای بلند و یا بر زبان راندن کلمات که در شان حرفه پزشکی نیست، ممنوع است.

۳-استعمال دخانیات در کلیه زمان های حضور فرد در محیط های آموزشی، ممنوع می باشد.

۴-جویدن آدامس و نظایر آن در آزمایشگاه‌ها، سالن کنفرانس، راند بیماران و درحضور اساتید، کارکنان و بیماران ممنوع می باشد.

۵-در زمان حضور در کلاس ها، آزمایشگاه‌ها و راند بیماران، تلفن همراه باید خاموش بوده و در سایر زمان‌ها، استفاده از آن به حد ضرورت کاهش یابد.

۶-هرگونه بحث و شوخی در مکان‌های عمومی مرتبط نظیر آسانسور، کافی شاپ و رستوران ممنـوع می باشد.

فصل چهارم: نظارت بر اجرا و پیگیری موارد تخلف آئین نامه

۱-نظارت بر رعایت اصول این آئین نامه در بیمارستان‌های آموزشی و سایر محیط‌های آموزشی علوم پزشکی بالینی بر عهده معاون آموزشی بیمارستان، مدیر گروه، رئیس بخش و کارشناسان آموزشی و دانشجویی واحد مربوطه می باشد.

۲- افرادی که اخلاق حرفه ای و اصول این آئین نامه را رعایت ننمایند ابتدا تذکر داده می شود و در صورت اصرار بر انجام تخلف به شورای انضباطی دانشجویان ارجاع داده می شوند.

ضمیمه شماره ۳

آیین‌نامه اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران

مقدمه

ارزش‌ها

راهنماهای اخلاقی

۱- پرستار و جامعه

۲-پرستار و تعهد حرفه‌ای

۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی

۴- پرستار و همکاران تیم درمانی

۵- پرستار، آموزش و پژوهش

مقدمه

پیشرفت‌های حوزه دانش و فناوری در مراقبت‌های بهداشتی، چالش‌های عمده‌ای را پیش روی پرستاران قرار داده است. تمامی پرستاران، صرف‌نظر از تخصص خود، در فعالیت‌های کاری خود با چالش‌های اخلاقی مواجه شده، برای تصمیم‌گیری در نقش‌های سنتی و جدید خود نیازمند دانش فردی و مشاوره گروهی هستند. همگان بر این توافق هستند که برخورداری از حساسیت‌های اخلاقی یکی از ملزومات عملکرد پرستاران است. مسؤلیت‌های اخلاقی پرستاران در عملکرد و مراقبت مستلزم این است که ایشان از باورهای خود مطلع بوده، همچنین مبانی و اصول تحلیل اخلاقی و تصمیم‌گیری به صورت منسجم؛ تدوین شده و در دسترس باشند. آیین‌ها (یا کدها)ی اخلاقی راهنماهای نظام‌مندی برای شکل‌دهی رفتار اخلاقی است. از سوی دیگر، چالش‌هایی که هر پرستار با آن روبه‌رو است از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت خواهد بود. آیین اخلاق در پرستاری به‌طور مستقیم بر عملکرد پرستار در مراقبت از بیمار تمرکز دارد. واقعیت این است که در انجام هریک از وظائف پرستاری، ممکن است مقولات بحث‌برانگیز اخلاقی ایجاد شود.

در جامعه ما با فرهنگ والای ایرانی اسلامی، پرستاری بیمار عبادت محسوب می‌شود. آیات و احایث متعددی بر ارزش والای مراقبت از بیماران تاکید دارند که تجلی آن در حرفه‌ی پرستاری است. نامگذاری روز ولادت حضرت زینب (س) به عنوان روز پرستار افتخاری بزرگ برای این قشر ارزشمند است که بر جایگاه والای آنان صحّه می‌گذارد. هرچند اصول کلی و ارزش‌های انسانی حاکم بر حرفه پرستاری مورد تأیید اسلام است اما با توجه به ظرایف خاص اخلاقی و معنوی که در اخلاق اسلامی مشهود است، موارد ذیل به عنوان مبانی ارزشی اسلامی- ایرانی در حرفه پرستاری، قابل استناد است:

- ✓ بنا به آیات کریمه قرآن مرض و شفاء در دست پروردگار متعال است و لذا پرستار در تمام شرایط وظایف محوله را با توکل و استعانت از ذات باریتعالی به انجام می‌رساند.
- ✓ همه انسان‌ها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند ولی بیمار و یا فرد سالمی که نیازی در رابطه با سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام ویژه‌ای است. لذا تمامی بیماران، بدون درنظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، توسط پرستار مورد احترام و حمایت روحی_روانی قرار می‌گیرند.

- ✓ حفظ حیات هر انسان در هر جایگاه و موقعیتی که باشد وظیفه هر مسلمانی است ولی پرستار به واسطه تقبل مسئولیتی ویژه، در قبال نفس وجان بیمار مسئول خواهد بود. لازم است آیه شریفه (سوره مائده/۳۲) همواره مدنظر باشد که نجات جان یک انسان را برابر با احیاء تمام انسان‌ها دانسته است.
- ✓ تقویت روحی و معنوی بیمار از منظر اسلام در بهبود او تأثیرگذار است. لذا وظیفه اخلاقی پرستار است که بیمار را دلداری داده و زمینه را برای پذیرش همراه با طیب نفس بیماری فراهم کند.

در زمان معاصر و در دوره هشت ساله جنگ تحمیلی، کشور ما شاهد ایثار و فداکاری عظیم پرستاران در دفاع از کیان میهن اسلامی بوده است که الگوها و اسطوره‌های این دوران می‌توانند الهام‌بخش ارزش‌های والای اخلاق پرستاری باشند.

تدوین راهنمای کشوری اخلاق در پژوهش (کدهای ۲۶گانه) در سال ۱۳۷۸ و راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش (۱۳۸۴) و منشور جامع حقوق بیمار (۱۳۸۸) نمونه‌هایی از اسناد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی هستند. این آیین در راستای تکمیل مجموعه‌ی آیین‌ها و راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه‌ی سلامت در جمهوری اسلامی ایران تدوین شده است. مخاطبان این آیین عبارت از تمامی شاغلین حرفه‌ی پرستاری در حوزه‌های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی، در تمامی رده‌ها می‌باشد.

این آیین در فواصل زمانی مقتضی، مورد تجدیدنظر و به‌روز رسانی قرار خواهد گرفت. همچنین باید در برنامه‌های آموزشی و بازآموزی پرستاران – در تمامی رده‌های تحصیلی و آموزشی – گنجانده شود.

ارزش‌ها

پرستاران مسئولیت دارند در حیطه شغلی خود بر مبنای ارزش‌های حرفه‌ای تصمیم‌گیری و فعالیت کنند. ارزش‌ها مفاهیمی هستند که ذاتاً ارزشمندند و توسط فرد یا جامعه مبنا و ملاک درستی و نادرستی اعمال قرار می‌گیرند. در حرفه پرستاری نیز، با توجه به جایگاه والای آن، ارزش‌های حرفه‌ای توسط انجمن‌ها و سازمان‌های حرفه‌ای معین شده‌اند. در کشور ما تعالیم دین مبین اسلام، و نیز قانون اساسی در بسیاری از موارد، حدود و مرزهای عمل را معین می‌نمایند. ارزش‌های اخلاقی در عین انطباق با مبانی دینی، فراملّی و جهان شمول هستند. مهم‌ترین ارزش‌هایی که در حرفه پرستاری باید مورد لحاظ قرار گیرد عبارتند از:

۱. احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی
۲. نوعدوستی و همدلی
۳. پایبندی به تعهدات حرفه‌ای
۴. پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری
۵. عدالت در خدمت‌رسانی
۶. تعهد به صداقت و وفاداری
۷. حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری
۸. ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم
۹. ارتقا آگاهی از مقررات حرفه‌ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها
۱۰. احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان
۱۱. احترام به استقلال فردی مددجو/بیمار
۱۲. شفقت و مهربانی

راهنماهای اخلاقی

۱- پرستار و جامعه

پرستار باید:

۱. در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، اعاده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.

۲. مراقبت پرستاری را صرف نظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی-روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی‌عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.

۳. مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش‌ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/بیمار ارائه دهد.

۴. به جامعه در زمینه‌های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش دهد و این را از مهم‌ترین مسئولیت‌های خود بداند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و نیازهای افراد ارائه شود.

۵. به چالش‌ها و مسایل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه پرستاری را مخدوش می کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.

۶. ضمن همکاری و هماهنگی با سایر افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسایل اخلاقی مطرح در حیطه مراقبت‌های سلامت تلاش کند.

۷. به گروه‌ها و افراد آسیب‌پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت‌های جسمی، بیماران روانی و مانند آن‌ها توجه ویژه کند.

۸. ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.

۹. در بحران‌ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه گیری بیماری‌ها و مانند آن‌ها مسئولیت‌ها و وظایف خود را با درنظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

۲- پرستار و تعهد حرفه‌ای

پرستار باید:

۱. هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسئولیت‌های اخلاقی را همانند مسئولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرد.

۲. در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای مددجو/بیمار کوشا باشد.

۳. با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه‌ای به نحو احسن، و ثبت دقیق و کامل مراقبت‌های انجام شده، امنیت مددجو/بیمار را تأمین کند.

۴. براساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/بیمار ارائه دهد.

۵. تمامی مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/ بیمار و خانواده‌ی او انجام دهد.

۶. حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.

۷. با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه‌ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/ بیمار پیش گیری کند.

۸. در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/ بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سر لوحه کارخود قرار دهد.

۹. توانایی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقا دهد.

۱۰. در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه دارد.

۱۱. توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون نظارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.

۱۲. به گونه‌ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه‌اش زیر سؤال نرود.

۱۳. توجه داشته باشد که از نام و موقعیت وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.

۱۴. از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیازی از مددجو/بیمار یا بستگان وی، که ممکن است موجب معذوراتی در حال یا آینده شود پرهیز کند.

۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی

پرستار باید:

۱. خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجو/ بیمار معرفی کند.

۲. ارائه مداخلات پرستاری را با احترام کامل به مددجو/بیمار و حفظ شان وی انجام دهد.

۳. خواسته‌های مددجو/بیمار را صرفنظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، مورد توجه و ملاحظه قرار دهد.

۴. مراقبت‌ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.

۵. ارتباطی همراه با ملاطفت در رفتار و کلام داشته باشد، به نحوی که با جلب اعتماد مددجو/ بیمار بتواند نیازها و نگرانی‌های بیمار را دریابد.

۶. قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه‌ی بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. در همین راستا اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.

۷. هنگام ارائه یک محصول جدید یا بکارگیری آن در بالین، آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار مددجو/بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.

۸. آگاه باشد هیچ کس حق ندارد به جای یک فرد بالغ صلاحیت‌دار، رضایت دهد و در مورد کودکان، حق رضایت جزء مسئولیت‌های قیم قانونی است.

۹. جهت توانمندسازی مددجو/بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجو/بیمار و خانواده وی آموزش دهد.

۱۰. به طور استثناء، در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.

۱۱. در شرایطی که مددجو/بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکان‌پذیر نباشد، بر اساس استانداردهای موجود و با درنظر گرفتن مصلحت مددجو/بیمار، مناسب‌ترین اقدام را برای او انجام دهد.

۱۲. برای بی‌خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را بکار بندد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.

۱۳. کلیه اطلاعاتی که در حین فرایند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می‌گیرد، را سرّ حرفه‌ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت مددجو/بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.

۱۴. اطلاعات درمانی مددجو/بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد. همچنین مددجو/بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده با سایر اعضاء تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.

۱۵. در مواردی که از اطلاعات مددجو/بیمار در زمینه‌های تحقیقاتی و آموزشی استفاده می‌شود باید با کسب رضایت وی بوده و انتشار اطلاعات بدون درج نام یا هر نشانی منجر به شناسایی، صورت گیرد.

۱۶. هنگام انجام هر مداخله پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/بیمار احترام بگذارد.

۱۷. در موارد عدم امکان خدمت‌رسانی ایده‌آل تا زمان برقراری برنامه جدید درمانی ارائه مراقبت را در بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.

۱۸. در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارائه مراقبت از بیمار یا مصدوم بپردازد.

۱۹. در صورت نارضایتی مددجو/بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسوول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/بیمار تلاش کند.

۲۰. در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسوولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.

۲۱. هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسوول بخش گزارش دهد.

۲۲. از انجام اقداماتی که مستلزم زیرپا گذاردن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.

۲۳. در بیمارانی که روزهای پایانی حیات را سپری می‌کنند، برای پذیرش واقعیت و برنامه‌ریزی مناسب برای برآوردن خواسته‌های بیمار، از جمله انجام اعمال مذهبی یا ثبت وصیت، کمک و همکاری کند.

۴- پرستار و همکاران تیم درمانی

پرستار باید:

۱. با اعضای تیم سلامت، مددجو/بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.

۲. مددجو/بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.

۳. دانش و تجربه حرفه‌ای خود را با سایر همکاران در میان گذارد.

۴. با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.

۵. با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.

۶. در صورت بروز هرگونه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/بیمار، با اولویت حفظ حقوق مددجو/ بیمار، آن را با همکاران ارشد و مسوولین خود مطرح و چاره‌جویی کند.

۷. با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه‌ای توام با احترام متقابل برقرار کند.

۸. در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم‌گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند.

مدیر پرستاری باید:

۹. در تمامی ابعاد حرفه‌ای برای سایر پرستاران به عنوان الگو عمل کند.

۱۰. حداکثر تلاش خود را در جهت کسب اطمینان از انتقال اطلاعات لازم قانونی و اخلاقی به همکاران پرستار انجام دهد.

۱۱. شرایط لازم برای شرکت پرستاران در دوره‌های آموزش مداوم را فراهم کند.

۱۲. به منظور حل معضلات اخلاقی حین مداخلات پرستاری در صورت نیاز از مشورت افراد متخصص در زمینه اخلاق حرفه‌ای استفاده کند.

۱۳. بر اساس سلسله مراتب در راستای منافع مددجو/بیمار همپای دیگر همکاران تلاش کند.

۱۴. با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.

۱۵. در فرایند ارزشیابی و ارتقای حرفه‌ای پرستاران، ضمن رعایت استانداردهای حرفه‌ای و اصول اخلاق پرستاری، در مجموعه خود منصفانه عمل کند.

۵- پرستار، آموزش و پژوهش

۱. مدرس پرستاری باید بیشترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.

۲. رابطه استاد و دانشجو در محیط‌های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شان و اخلاق حرفه‌ای توام با احترام باشد.

۳. مدرس پرستاری باید در راستای ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان و ارتقاء عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای آنان تلاش کند.

۴. در موارد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به طور دقیق وکامل رعایت شود.

۵. در صورت عدم همکاری مددجو/بیمار یا خانواده وی در آموزش دانشجو، نباید روند ارائه خدمات به او تحت تاثیر قرار گیرد.

۶. در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره‌های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی وبازنگری قرار گیرد.

۷. در صورت فعالیت در حوزه پژوهش، پرستار باید ضمن گذراندن دوره‌های آموزشی لازم، از اصول و قواعد پژوهش مطلع و با راهنماهای اخلاق در پژوهش عمومی و اختصاصی کشوری آشنا و به آن‌ها ملتزم باشد.

۸. پرستار نباید از جایگاه حرفه‌ای خود برای متقاعد کردن مددجو/ بیمار برای شرکت در تحقیق استفاده کند.

۹. عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده او نباید روند ارائه مداخلات پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد.

۱۰. پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند.