

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

**برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته
رشته پرستاری توانبخشی**

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



مصوب هشتاد و سومین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی
مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۵

رأی صادره در هشتاد و سومین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۵ در مورد

برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی

- ۱- برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی با اکثریت آراء به تصویب رسید.
- ۲- برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی از تاریخ تصویب قابل اجرا است.

مورد تأیید است

مورد تأیید است

دکتر غلامرضا حسن زاده

دبیر شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

دکتر مریم بختیاری

دبیر شورای آموزش علوم پایه پزشکی،
بهداشت و تخصصی

مورد تأیید است

دکتر ابوالفضل باقری فرد

معاون آموزشی

و دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی

رأی صادره در هشتاد و سومین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۵ در مورد برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی صحیح است و به مورد اجرا گذاشته شود.

دکتر بهرام عین الهی

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



بسمه تعالی

برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی

رشته: پرستاری توانبخشی

دوره: کارشناسی ارشد ناپیوسته

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

شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در هشتاد و سومین جلسه مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۵ بر اساس طرح دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی که به تأیید دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی رسیده است، برنامه آموزشی این دوره ها را در پنج فصل (مشخصات کلی، برنامه، سرفصل دروس و ارزشیابی برنامه) شرح پیوست تصویب کرد و مقرر می دارد:

۱- برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی از تاریخ ابلاغ برای کلیه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی کشور که مشخصات زیر را دارند لازم الاجرا است.

الف- دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی که زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره می شوند، ب- موسساتی که با اجازه رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و براساس قوانین، تأسیس می شوند و بنابراین تابع مصوبات شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی می باشند.

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

۲- از تاریخ ابلاغ این برنامه کلیه دوره های آموزشی و برنامه های مشابه مؤسسات در زمینه دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی در همه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی مذکور در ماده ۱ منسوخ می- شوند و دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی یاد شده مطابق مقررات می توانند این دوره را دایر و برنامه جدید را اجرا نمایند.

۳- مشخصات کلی، برنامه درسی، سرفصل دروس، استانداردها و ارزشیابی برنامه دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی در پنج فصل جهت اجرا ابلاغ می شود.



**اسامی اعضای کمیته بازنگری برنامه آموزشی رشته پرستاری توانبخشی
در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته**

نام و نام خانوادگی

دانشگاه/سازمان

خانم دکتر فروزان آتشزاده شوریده	علوم پزشکی شهید بهشتی
خانم دکتر نرگس ارسلانی	علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
آقای دکتر محمد علی حسینی	علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
آقای دکتر حمیدرضا خانکه	علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
آقای دکتر اصغر دالوندی	علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
خانم دکتر مریم روانی‌پور	علوم پزشکی بوشهر
آقای دکتر ابوالفضل ره‌گوی	علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
خانم دکتر نعیمه سید فاطمی	علوم پزشکی ایران
آقای دکتر مسعود فلاحی خشک‌ناب	علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
خانم زهرا کاشانی‌نیا	علوم پزشکی ایران
خانم دکتر فرحناز محمدی	علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
خانم دکتر سادات سید باقر مداح	علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
آقای دکتر کیان نوروزی	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 خبرخواه	علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
خانم دکتر سهراندخت نکاوند	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
خانم لیدا طیبی	کارشناس دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی

همکاران دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

آقای دکتر سیدعبدالرضا مرتضوی طباطبایی	معاون دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی
خانم راحله دانش‌نیا	کارشناس مسئول دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی
خانم سوده مروج	کارشناس دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی



لیست اعضا و مدعوین حاضر در دویست و چهل و چهارمین
جلسه شورای معین شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۰۳

حاضرین:

- خانم دکتر مریم بختیاری
- خانم دکتر مهدیه چینه کش (نماینده معاونت تحقیقات و فناوری)
- خانم دکتر میترا ذوالفقاری
- خانم دکتر زینب کدخدا
- آقای دکتر فرهاد ادهمی مقدم (به نمایندگی از معاون علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی)
- آقای دکتر سلیمان احمدی
- آقای دکتر غلامرضا اصغری
- آقای دکتر سید علی حسینی
- آقای دکتر آرش خجسته
- آقای دکتر سید مهدی رضایت
- آقای دکتر بابک شکارچی (نماینده سازمان نظام پزشکی)،
- آقای دکتر محمد حسن شیخها
- آقای دکتر محسن عباسی (به نمایندگی از دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی)،
- آقای دکتر علی عرب خردمند
- آقای دکتر فریدون نوحی
- آقای دکتر کاظم قهرمان زاده
- آقای دکتر آئین محمدی
- آقای دکتر محمد مهدی نوروزشمسی
- آقای دکتر غلامرضا حسن زاده



مدعوین:

- خانم دکتر آتش زاده شوریده
- آقای دکتر حمیدرضا خانکه
- آقای دکتر سیدعبدالرضا مرتضوی طباطبایی

لیست حاضرین شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در زمان تصویب
برنامه آموزشی رشته پرستاری توانبخشی در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته

حاضرین:

- آقای دکتر بهرام عین اللهی
- آقای دکتر ابوالفضل باقری فرد
- آقای دکتر یونس پناهی
- آقای دکتر کمال حیدری
- آقای دکتر بهرام دارایی
- آقای دکتر عباس عبادی
- آقای دکتر بابک شکارچی (نماینده سازمان نظام پزشکی)
- آقای دکتر محسن نفر
- آقای دکتر فریدون نوحی
- آقای دکتر سید فرشاد علامه
- آقای دکتر محمد مهدی صدوقی
- آقای دکتر سلیمان احمدی
- آقای دکتر مهدی تهرانی دوست
- آقای دکتر جلیل کوهپایه زاده
- آقای دکتر غلامرضا اصغری
- آقای دکتر کاظم قهرمان زاده
- آقای دکتر مهدی کدخدا زاده
- آقای دکتر سید علی حسینی
- آقای دکتر آرش خجسته
- آقای دکتر بهنام ثبوتی
- آقای دکتر محسن عباسی
- آقای دکتر آئین محمدی
- آقای دکتر محمد مهدی نوروزشمسی
- آقای دکتر غلامرضا حسن زاده
- آقای نوراله اکبری دستک
- خانم دکتر الهه ملکان راد
- خانم دکتر مریم بختیاری
- خانم دکتر مرضیه نجومی



فصل اول

برنامه آموزشی رشته پرستاری توانبخشی
در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته



مقدمه:

طبق آمار جامعه جهانی، معلولان ۱۰ تا ۱۵ درصد از جمعیت را تشکیل می‌دهند. بر اساس بررسی‌های جدید بین‌المللی، تقریباً از هر هفت نفر در سراسر جهان یک نفر با ناتوانی به زندگی خود ادامه می‌دهد. بنا بر آمار، حدود ۱۲ درصد از جمعیت ایران را معلولین تشکیل می‌دهند که از این میزان در حدود ۲ میلیون نفر دارای معلولیت شدید و ۶/۵ میلیون نفر معلول کم‌توان در ایران زندگی می‌کنند. بنابر آمار سازمان بهداشت جهانی معلولین بزرگترین اقلیت جهان هستند و هم اکنون بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از ساکنان جهان به علل مختلف جسمی، روانی و اجتماعی دچار ناتوانی و معلولیت هستند که ۸۰ درصد این افراد در کشورهای جهان سوم زندگی کرده و یک سوم آنان را کودکان تشکیل می‌دهند.

پدیده کم‌توانی و ناتوانی انسان‌ها در تمام جنبه‌های زندگی جوامع بشری تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود می‌آورد، مقابله با چالش‌های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب برای ارتقای وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد کم‌توان و ناتوان و خانواده و مراقبین آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. افزایش تصادفات و سوانح ناشی از فن‌آوری، استرس‌ها و مشکلات روانی - اجتماعی قرن حاضر، افزایش طول عمر، افزایش جمعیت سالمندان و مبتلایان به بیماری‌های مزمن منجر به تشدید نیاز روز افزون به تربیت افرادی است که قابلیت ارائه خدمات پرستاری و مراقبت‌های دراز مدت در حوزه توانبخشی و بیماری‌های مزمن را دارا باشند. همچنین وجود مراکز نگهداری و توانبخشی افراد دارای ناتوانی جسمی، روانی، اجتماعی و ذهنی که نیازمند خدمات مراقبتی تخصصی می‌باشند از دیگر ضروریات تربیت پرستار توانبخشی محسوب می‌گردد.

با توجه به تغییرات اخیر در نظام ارائه خدمات سلامت کشورمان و لزوم اجرای رویکرد یکپارچه و پوشش‌دهنده تمامی نیازهای بهداشتی جامعه در سطوح پیشگیری اول تا سوم و همچنین خلاء ناشی از عدم نیروهای متبحر به منظور برنامه‌ریزی و ارائه راهکارهای ضروری در حیطه پرستاری توانبخشی، در سال ۱۳۹۳ اولین دوره پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی در دانشگاه‌های علوم بهزیستی و توانبخشی و دانشگاه علوم پزشکی ایران آغاز گردید. مراقبت‌های پرستاری توانبخشی شامل مراقبت از افراد کم‌توان و ناتوان، مدیریت اختلال و ناتوانی عملکردی، ارائه روش‌های پیشگیری از عوارض ناتوانی‌ها، آموزش به خانواده و مددجو، پی‌گیری مراقبت‌ها می‌باشد. پرستاران توانبخشی با ایجاد ارتباط بین حرفه‌ای خلاءهای مراقبت در توانبخشی افراد کم‌توان و ناتوان را در تیم توانبخشی بهبود بخشیده و کیفیت مراقبت را برای این افراد و خانواده‌های آنان ارتقاء می‌دهند.

با توجه به گذشت بیش از ۶ سال از اجرای برنامه درسی و اشتغال به کار فارغ‌التحصیلان رشته پرستاری توانبخشی و نظر به جمع‌آوری تجارب، نظرات اساتید، دانش‌آموختگان و صاحب‌نظران در اجرای برنامه مذکور به انضمام استفاده از شواهد و منابع معتبر این رشته در سراسر جهان، اقدام به بازنگری این برنامه درسی مبتنی بر چهارچوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی گردید.



عنوان رشته به فارسی و انگلیسی:

پرستاری توانبخشی

Rehabilitation Nursing (M.Sc.)

مقطع تحصیلی:

کارشناسی ارشد ناپیوسته (M.Sc.)

تعریف رشته:

پرستاری توانبخشی، یک شاخه اختصاصی از رشته پرستاری است. بر اساس تعریف انجمن پرستاری توانبخشی آمریکا، پرستاری توانبخشی عبارتست از تشخیص عکس‌العمل مددجوی مبتلا به مشکلات بالقوه و بالفعلی که توانایی عملکردی و خوداتکایی مددجو را متاثر ساخته و شیوه زندگی او را تغییر داده باشد. رشته پرستاری توانبخشی تخصصی است در مجموعه پرستاری حرفه‌ای که هدف آن ارتقاء عملکرد و استقلال مددجو و خانواده آن‌ها است.

شرایط و نحوه پذیرش در دوره:

داوطلبان برای ورود به دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری توانبخشی علاوه بر صلاحیت‌های عمومی باید شرایط ذیل را داشته باشند:

۱. دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری اخذ شده از داخل و خارج از کشور با تایید وزارت بهداشت، درمان

و آموزش پزشکی

۲. دارا بودن سلامت جسمی و روانی

۳. موفقیت در آزمون ورودی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته

*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:

توانبخشی اگر چه به طور نسبی مفهومی نوپاست، با این حال پرستاران از سال‌ها پیش در امر مراقبت از مددجویان ناتوان فعالیت داشته‌اند. دانش توانبخشی به طور رسمی از سال ۱۹۴۷، (بعد از جنگ جهانی دوم) در علوم پزشکی مورد استفاده قرار گرفت، در واقع این زمان نقطه‌ی عطف ایده تربیت پرستاری توانبخشی می‌باشد.

نخستین برنامه‌های آموزشی پرستاری توانبخشی در دهه ی ۱۹۵۰ تدوین گردید. توجه علمی و حرفه‌ای ویژه به پرستاری توانبخشی به سال ۱۹۷۴ باز می‌گردد. در این سال انجمن پرستاری توانبخشی در آمریکا تاسیس گردید و در ۱۹۸۸ با همکاری انجمن پرستاران آمریکا، اهداف، مأموریت، دیدگاه‌ها و باورها، نقش‌های پرستاری توانبخشی ترسیم شد. همزمان با توسعه‌ی مستمر در سال ۱۹۹۴ اساسنامه تاسیس پرستاری توانبخشی مورد بازبینی قرار گرفت و استانداردهای پرستاری توانبخشی با وضوح بیشتر تدوین گردید. لذا بدون داشتن پایه علمی مناسب برای پرستاری توانبخشی، وارد شدن در این حیطه‌ی تخصصی می‌تواند پیچیده و استرس‌زا باشد. پرستار به عنوان یک عضو مهم و بخشی از تیم توانبخشی نیاز به حداکثر آمادگی برای شرکت در فعالیت‌های حرفه‌ای به عنوان یک فرد مستقل و کارآمد دارد.

انجمن پرستاران آمریکا و انجمن پرستاران توانبخشی در سال ۱۹۸۹ اظهار می‌دارند که به علت کمبود برنامه‌های آموزشی پرستاری توانبخشی، پرستاران ناچارند توانایی علمی و عملی خود را از طریق آموزش‌های غیر پرستاری کسب نمایند. لذا ضرورت ایجاد برنامه درسی پرستاری توانبخشی در آمریکا در سال ۱۹۹۰ به طور رسمی مورد تصویب قرار گرفت.

با تأسیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که در سال ۱۳۷۱ (که در سال ۱۳۹۹ به نام دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تغییر نام یافت) و تشکیل گروه پرستاری در این دانشگاه، پس از انجام بازدید و بررسی‌های متعدد از مراکز مختلف (حمایتی- توانبخشی- آموزشی، نگهداری) سازمان بهزیستی کشور، همچنین پیرو رسالت دانشگاه مذکور نیاز به تربیت پرستار متخصص و متبحر توانبخشی محرز و اقدامات لازم جهت تدوین برنامه درسی پرستاری توانبخشی آغاز گردید. سپس یک دوره برنامه آموزشی سه ماهه در سال ۱۳۸۲ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به سبب نیاز به آشنایی با اصول توانبخشی برای کارشناسان پرستاری شاغل در مراکز و سازمان‌های ذیربط (سازمان بهزیستی...) نیز اجرا گردید.

در سال ۱۳۹۳ پیرو نیاز مبرم به نیروی پرستاری متبحر در حوزه توانبخشی بالاخره پذیرش اولین دوره پرستاری کارشناسی ارشد در رشته توانبخشی از طریق کنکور سراسری در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران آغاز گردید.



جایگاه شغلی دانش‌آموختگان:

دانش‌آموختگان این دوره می‌توانند در جایگاه‌های زیر انجام وظیفه نمایند:

- مراکز پزشکی، درمانی و آموزشی
- مراکز توانبخشی و درمانی سرپایی و بستری
- مراکز توانبخشی، مراکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری توانبخشی در منزل
- مراکز نگهداری معلولین جسمی و ذهنی وابسته به سازمان بهزیستی
- مراکز تحقیقاتی و پژوهش‌گدهای مرتبط با مراقبت‌های توانبخشی
- شرکت‌های دانش بنیان در زمینه توانبخشی
- سازمان هلال احمر
- مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های تسکینی



فلسفه رشته (ارزش‌ها و باورها):

فلسفه‌ی پرستاری توانبخشی مراقبت از مددجویان کم توان و ناتوان در همه ابعاد سلامتی جسمی - روانی - اجتماعی و معنوی و شناخت اهمیت و توسعه روابط شفاف‌بخش از طریق ارائه مراقبت‌های پرستاری یکپارچه است. در این برنامه، بر ارزش‌های زیر تأکید می‌شود:

- رعایت و حفظ حقوق و کرامت افراد کم‌توان و ناتوان و خانواده آنان
- تقویت نقش پرستاران توانبخشی در ساختارهای مراقبت تدریجی از پیشگیری تا توانبخشی
- تقویت ماهیت بین‌رشته‌ای پرستاران توانبخشی با تمرکز بر همکاری و مشارکت بین حرفه‌ای (Interprofessional collaboration and participation)
- رعایت اصول اخلاقی، انسانی، عدالت و برابری (Equity and Equality) و توسعه خدمات انسان محور در مراقبت از مددجویان مبتلا به کم توانی و ناتوانی، خانواده‌های آنها و یا جمعیت‌های در معرض خطر
- ایفای نقش مدافعه (Advocacy) از مددجویان کم‌توان و ناتوان، خانواده‌های آنها و یا جمعیت‌های در معرض خطر
- اقدامات و خدمات پرستاری مبتنی بر شواهد از مددجویان کم‌توان و ناتوان، خانواده‌های آنها
- تأکید بر خوداتکایی، استقلال عملکردی و توسعه مهارت‌های خودمراقبتی توانبخشی در افراد کم‌توان و ناتوان و خانواده آنان
- همکاری با سایر اعضای تیم توانبخشی، خانواده، سازمان‌های مرتبط و همچنین نهادهای اجتماعی و غیر دولتی در اجرای برنامه‌های توانبخشی افراد کم‌توان و ناتوان
- پاسخگویی حرفه‌ای و تضمین کیفیت ارائه خدمات به افراد کم‌توان و ناتوان و خانواده آنان

دورنما (چشم‌انداز):

پرستاری توانبخشی از لحاظ استانداردهای ملی و منطقه‌ای EMRO در شاخص‌های مرتبط با سلامت افراد کم‌توان و ناتوان جامعه و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها در چشم‌انداز ده ساله قادر خواهد بود تا از طریق نوآوری در آموزش، تحقیق و مراقبت مددجو محور در مراقبت از افراد کم‌توان و ناتوان به تراز اول ارتقا یابد. این هدف از طریق به‌کارگیری استانداردهای جهانی و توسعه توانمندی‌های پرستاران توانبخشی ممکن خواهد شد.

رسالت (ماموریت):

رسالت عمده رشته کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی تربیت دانش‌آموختگان کارآمد، متعهد، مسئولیت‌پذیر و دارای صلاحیت حرفه‌ای لازم برای ارائه مراقبت‌های پرستاری از افراد کم‌توان و ناتوان و خانواده محور، و ارائه مدل‌های نوآورانه مراقبت، پژوهش‌های مبتنی بر نیاز، بارویکرد بین رشته‌ای و فرا رشته‌ای است.

هدف کلی:

هدف کلی رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری توانبخشی ارائه مراقبت‌های پرستاری یکپارچه مبتنی بر شرایط جامعه به افراد کم‌توان و ناتوان و خانواده آنان، تعیین و تأمین نیازهای ویژه آنان، توانمندسازی، حفظ استقلال، ارتقاء کیفیت زندگی مددجویان دچار صدمه و ناتوانی و مبتلایان به اختلالات مزمن جسمی، روانی و اجتماعی است.

نقش‌های دانش‌آموختگان در جامعه:

دانش‌آموختگان این رشته در نقش‌های زیر انجام وظیفه خواهند کرد:

- مراقبتی
- آموزشی
- پژوهشی
- پیشگیری
- مشاوره‌ای / حمایتی
- مدیریتی



توانمندی و مهارت‌های اصلی مورد انتظار برای دانش‌آموختگان (Expected Competencies)

الف: توانمندی‌های پایه مورد انتظار: (General Competencies)

- رعایت و اجرای اصول اخلاقی و حفظ حقوق مددجویان و خانواده آنان
- مهارت‌های ارتباطی (برقراری ارتباط اخلاق‌مدارانه با مددجویان و خانواده آنان، همکاران، دانشجویان)
- تعامل بین بخشی (برقراری ارتباط موثر سازمانی با اعضاء تیم سلامت و توانبخشی)
- پژوهش، نگارش و نقد مقالات علمی
- تفکر نقادانه (نقد نظام ارائه خدمات سلامت به مددجویان و خانواده آنان در سطوح خرد و کلان)
- مهارت‌های حل مسئله و تفکر انتقادی و ارائه راهکارهای مورد نیاز
- کار در محیط‌های حرفه‌ای مرتبط با مراقبت و سلامت مددجویان
- مهارت‌های مدیریتی و سازمانی (بررسی، برنامه‌ریزی، سازماندهی، ارزشیابی، رهبری و هدایت موضوعات پرستاری توانبخشی با نظام سلامت)
- تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد
- برنامه‌ریزی، پایش، نظارت و ارزشیابی برنامه‌های مرتبط با مراقبت و سلامت از مددجویان و خانواده آنان

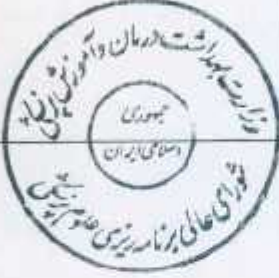
- کنترل کیفی رویه‌ها در مراکز ارائه خدمات مراقبت و سلامت مددجویان
- توسعه حرفه‌ای مراقبت از مددجویان و خانواده آنان
- خودارتنقایی و پاسخگویی حرفه‌ای
- مهارت‌های کارآفرینی، نوآوری و بازاریابی دیجیتال



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

توانمندی‌ها ی اختصاصی	شرح وظایف حرفه‌ای	کدهای درسی مرتبط
مراقبتی	- شناسایی نیازها/مشکلات افراد کم‌توان و ناتوان، مراقبین و خانواده‌های آنان در قالب تشخیص‌های پرستاری متناسب با هر مددجو بر اساس اولویت و انجام مراقبت‌های پرستاری مربوط به آن و ارزیابی اثربخشی مراقبت‌های پرستاری انجام شده - ارائه مراقبت پرستاری توانبخشی در حیطه‌های بهداشتی و تخصصی مبتنی بر اطلاعات و دانش جدید و به کارگیری آن‌ها در جهت ارتقاء مراقبت‌های پرستاری - تدوین و اجرای پرستاری توانبخشی در حیطه‌های پرستاری توانبخشی - شناسایی نیازهای مراقبتی افراد کم‌توان و ناتوان و خانواده‌های آن‌ها در بازدید از منزل و تدوین برنامه مراقبتی و ارزشیابی برنامه - شناسایی نیازهای مراقبتی افراد کم‌توان و ناتوان در حین ترخیص و برنامه‌ریزی مراقبت انتقالی و ارزشیابی برنامه - انجام مراقبت‌های پرستاری توانبخشی از راه دور	۰۷، ۰۴، ۰۸، ۰۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶
آموزشی	- آموزش مراقبت از خود به افراد کم‌توان و ناتوان، خانواده و جامعه در سه سطح پیشگیری به صورت حضوری و از راه دور - آموزش به منظور ارتقاء سطح سواد سلامت افراد کم‌توان و ناتوان، مراقبین و خانواده آنان - تهیه محتوا و انتخاب سخت‌افزارها و نرم‌افزارهای کمک آموزشی به روز و معتبر در حوزه تخصصی پرستاری توانبخشی - برگزاری سمینارها و پانل‌های آموزشی، کارگاه‌ها و دوره‌های کوتاه‌مدت آموزشی با موضوعات پرستاری توانبخشی - مشارکت در آموزش دانشجویان پرستاری در حوزه‌های مختلف مراقبت از مددجویان کم‌توان و ناتوان - مشارکت در آموزش کارکنان حوزه پرستاری توانبخشی در قالب آموزش مداوم و ضمن خدمت - آموزش مراقبین و خانواده‌های افراد کم‌توان و ناتوان	۰۴، ۰۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ ۱۴، ۱۵، ۱۶



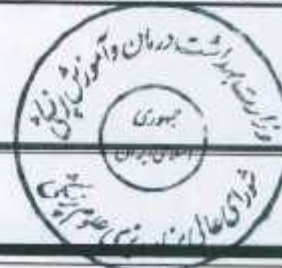
۰۲، ۰۱، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ 	- تعیین چالش‌های موجود در ارائه مراقبت‌های پرستاری توانبخشی به مددجویان کم‌توان و ناتوان و خانواده و مراقبین آنان - طراحی و اجرای پژوهش‌های کاربردی در راستای اولویت‌ها و چالش‌های به روز و آینده‌نگر مراقبت از مددجویان کم‌توان و ناتوان - توسعه‌ی همکاری‌های پژوهشی و فناورانه بین‌المللی بین رشته‌ای در عرصه‌ی مراقبت‌های پرستاری توانبخشی - تولید دانش و ترجمان شواهد مرتبط با پرستاری توانبخشی و انتشار نتایج آخرین یافته‌ها در زمینه مراقبت پرستاری از افراد کم‌توان و ناتوان و خانواده و مراقبین آنان	پژوهشی
۰۷، ۰۸، ۰۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	- طراحی برنامه‌های ارتقاء سلامت در جهت پیشگیری از ناتوانی و کم‌توانی - طراحی برنامه‌های ارتقای سلامت برای مددجویان کم‌توان و ناتوان - همکاری در غربالگری زودهنگام و تشخیصی در حوزه توانبخشی و بیماریابی در جامعه افراد کم‌توان و ناتوان و ارجاع - فراهم‌سازی نظام‌های پایشی و مراقبتی از افراد کم‌توان و ناتوان بیمار در جامعه - بررسی و تحلیل وضعیتی و اپیدمیولوژیک از مشکلات افراد کم‌توان و ناتوان نیازمند مراقبت‌های پرستاری در خانواده و جامعه	پیشگیری
۰۴، ۰۵، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۱	- ارجاع و پیگیری افراد کم‌توان و ناتوان و خانواده - ارزیابی و تحلیل مشکلات افراد کم‌توان و ناتوان در جامعه و معرفی منابع حمایتی موجود در جامعه - انجام خدمات مشاوره پرستاری سلامت محور به تیم توانبخشی، خانواده و مراکز نگهداری افراد کم‌توان و ناتوان - مشارکت و همکاری بین حرفه‌ای در حفظ و بهینه‌سازی فضاهای زندگی و شهری متناسب با نیاز افراد کم‌توان و ناتوان	مشاوره‌ای/ حمایتی

۰۳ ۰۴ ۰۵ ۰۶ ۱۰ ۱۱ ۱۲ ۱۳ ۱۴ ۱۵ ۱۶	- تدوین برنامه‌های توانمندسازی مددجویان کم‌توان و ناتوان و مراقبین آن‌ها - ارزشیابی برنامه‌های مراقبتی به مددجویان کم‌توان و ناتوان و خانواده آن‌ها - تدوین و اجرای طرح ترخیص مددجویان کم‌توان و ناتوان با بیماری‌های مختلف - (تله‌نرسینگ و توسعه اپلیکشن‌های ترم‌افزاری) برای مدیریت مراقبتی و پیگیری مددجویان کم‌توان و ناتوان در خانواده و مراکز نگهداری - کنترل کیفی رویه‌های مراقبت‌های پرستاری در مراکز ارائه خدمات به مددجویان کم‌توان و ناتوان - همکاری و مشارکت با سیاستگذاران جهت طراحی و توسعه برنامه‌های تحول نظام سلامت و تدوین راهنماهای بالینی مرتبط با پرستاری توانبخشی - مشارکت در راه‌اندازی و مدیریت مراکز مراقبت روزانه و یا مراکز توانبخشی و نگهداری افراد کم‌توان و ناتوان (مراکز مراقبتی کوتاه مدت و بلند مدت با ارائه خدمات مراقبت عمومی یا تخصصی، مراقبت‌های پایان عمر، مراقبت‌های فرجه‌ای و...)	مدیریتی
---	---	----------------



ج: مهارت‌های عملی مورد انتظار (Expected Procedural Skills):

ردیف	مهارت	حداقل تعداد موارد انجام مهارت برای یادگیری			
		مشاهده	کمک انجام	در انجام مستقل	کل دفعات
۱	برقراری ارتباط با مددجو/ خانواده و سایر مراقبت‌دهندگان خانوادگی	۶	۴	۲	۱۲
۲	برقراری ارتباط با اعضای تیم درمان و توانبخشی	۶	۴	۲	۱۲
۳	مهارت ارزیابی و معاینات وضعیت اسکلتی-عضلانی، نورولوژیکی و سایر سیستم‌های بیولوژیک (Physical Examination)، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبت‌های پرستاری آن	۶	۴	۲	۱۲
۴	ارزیابی وضعیت روانی، اجتماعی، معنوی و تعاملات مددجو/ خانواده	۶	۴	۲	۱۲
۵	انجام مراقبت پرستاری از افراد کم توان و ناتوان با مشکلات حرکتی	۶	۴	۲	۱۲
۶	ارزیابی سطح استقلال و وابستگی مددجو در انجام مراقبت از خود	۶	۴	۲	۱۲
۷	انجام مدیریت مورد (Case management) در حوزه مراقبت‌های پرستاری توانبخشی از افراد کم توان و ناتوان	۲	۲	۲	۶
۸	ارزیابی وضعیت تمامیت پوستی و خطر ابتلا به زخم بستر و تدوین تشخیص پرستاری مربوطه	۶	۴	۲	۱۲
۹	ارزیابی وضعیت دفع و کنترل ادرار و مدفوع	۶	۴	۲	۱۲
۱۰	انجام پروژه فردی/ گروهی استفاده از رسانه‌های جمعی در آموزش مراقبت‌های پرستاری توانبخشی به خانواده‌های افراد کم توان و ناتوان (روزنامه‌ها، تلویزیون، رادیو و سایر رسانه‌های جمعی)	۲	۲	۲	۶
۱۱	اجرای انواع تغییر وضعیت، نقل و انتقال صحیح مددجو (تخت به ویلچر و بالعکس ...)	۶	۴	۲	۱۲
۱۲	ارزیابی نیاز مددجو به تجهیزات کمک حرکتی و کمک توانبخشی (واکر، عصا، ویلچر، سمک، عینک و ...) و آموزش روش استفاده به آنان	۶	۴	۲	۱۲
۱۳	انجام مشاوره تلفنی و یا مشاوره/ آموزش در کلینیک مجازی و سایر عرصه‌های مجازی به خانواده افراد کم توان و ناتوان	۲	۳	۴	۹



Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی:

آموزش در این دوره دانشجوی محور به همراه نقش هدایت کننده استاد (یادگیری تلفیقی) بوده و اساتید، راهبردهای حمایتی مناسب را به دانشجوی ارائه می دهند. همچنین، هدف این دوره، رسیدن دانشجوی به مهارت و دانش انجام کار با کیفیت بالا در مراکز درمانی و مراقبتی می باشد. دانش آموختگان رشته باید بتوانند این مهارت ها را به دیگران آموزش دهند. راهبردهای اساسی در این دوره، به شرح ذیل است:

- یادگیری مبتنی بر جامعه (Community-based learning) ☒
- یادگیری مبتنی بر وظایف حرفه ای (Task-based learning) ☒
- یادگیری مبتنی بر مسئله (Problem-based learning) ☒
- یادگیری مبتنی بر شواهد (Evidence-based learning) ☒
- آموزش بالینی (Clinical Teaching) ☒
- آموزش بیمارستانی (Hospital Based Education) ☒

روش ها و فنون آموزشی:

در این دوره، عمدتاً از روش ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد:

- سخنرانی، بحث در گروه های کوچک - کارگاه های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - "case presentation"
- انواع کنفرانس های داخل بخشی، بین بخشی، بیمارستانی، بین رشته ای، بین دانشگاهی و سمینار
- راندهای کاری و آموزشی - آموزش بر بالین مددجو و کلینیکی
- استفاده از تکنیک های شبیه سازی و آموزش از راه دور بر حسب امکانات
- مشارکت در آموزش رده های پایین تر
- self education, self study
- بازدید از مراکز، موسسه های ارائه خدمات توانبخشی (روزانه و شبانه روزی)، آزمایشگاه ژنتیک (هدفمند و همراه با ارائه گزارش بازدید) ارائه دهنده خدمات پرستاری توانبخشی به مددجویان و خانواده آنان
- روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی



انتظارات اخلاقی از فراگیران

انتظار می رود که فراگیران:

منشور حقوقی بیماران (پیوست ۱) را دقیقاً رعایت نمایند.

- مقررات مرتبط با حفاظت و ایمنی (Safety) فردی، بیماران، کارکنان و محیط کار را دقیقاً رعایت نمایند. لازم است این مقررات توسط گروه یا بخش مربوطه تدوین و در اختیار دانشجویان قرار داده شود. گروه آموزشی موظف است که مقررات ایمنی بیمارانی که در منزل مراقبت می شوند را تدوین و در اختیار فراگیران قرار دهند.

- مقررات مرتبط با پوشش حرفه‌ای و دانشگاهی (Dress Code) (پیوست ۲) و راهنمای حرفه‌ای را رعایت نمایند.
- از منابع و تجهیزاتی که تحت هر شرایط با آن کار می‌کنند، محافظت نمایند.
- در ارائه مراقبت‌ها کرامت افراد کم‌توان / ناتوان حفظ گردد.
- گدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری را در ارائه فعالیت‌های تخصصی در نظر داشته باشد (پیوست ۳).
- به اساتید، کارکنان، هم‌دوره‌ها و فراگیران دیگر احترام بگذارند و در ایجاد جو صمیمی و احترام‌آمیز در محیط کار مشارکت نمایند.
- در نقد برنامه‌ها، ملاحظات اخلاق اجتماعی و حرفه‌ای را رعایت کنند.
- در انجام پژوهش‌های مربوط به رشته، نکات اخلاق پژوهشی را رعایت نمایند (پیوست ۴).
- آیین‌نامه اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران را رعایت کند (پیوست ۵).
- مراقبت در منزل و مراکز مراقبت از افراد کم‌توان / ناتوان آداب اسلامی و حقوقی را رعایت نمایند.



Student Assessment

ارزشیابی فراگیر:

الف - روش ارزیابی:

- آزمون های کتبی (Written Tests)
- آزمون های شفاهی (Oral Tests)
- آزمون تعاملی رایانه ای (Computer Interactive Examination)
- آزمون بالینی ساختارمند عینی (Objective Structured Clinical Examination (OSCE)
- آزمون مشاهده مستقیم مهارت های عملی (DOPS)
- آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی (Mini-CEX)
- ارزشیابی کارپوشه (Port folio) حاوی ارزشیابی کارنما (Log book)، نتایج آزمون های انجام شده، مقالات، تشویق ها و تذکرات، گواهی های انجام کار و نظایر آن است.

ب - دفعات ارزیابی:

- ارزیابی به صورت مستمر، دوره ای و نهایی خواهد بود. بدین صورت که:
- آزمون های درون گروهی در اختیار گروه آموزشی قرار دارد.
 - آزمون های مبتنی بر نیازهای موردی و خاص انجام خواهد شد.



فصل دوم

حداقل نیازهای برنامه آموزشی

رشته پرستاری توانبخشی

در مقطع کارشناسی ارشد ناپيوسته



حداقل هیات علمی مورد نیاز:

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 دانشگاه‌ها با تخصص و زمینه کاری مرتبط با پرستاری توانبخشی

ب- تخصص‌های مورد نیاز پشتیبان:

متخصصین گروه‌های آموزشی مرتبط با توانبخشی نظیر داخلی اعصاب- روانپزشکی- جراحی ترمیمی و پلاستیک- جراحی عمومی- توانبخشی قلب، ریه، کلیوی و ادراری، سرطان و گوارش و غدد درون‌ریز، پوست و ترمیمی، ارتوپدی، روماتولوژی، طب فیزیکی و توانبخشی، گوش، حلق و بینی و دکترای تخصصی رشته‌های فیزیوتراپی، ارتز و پروتز، کاردرمانی، گفتاردرمانی، روانشناسی بالینی، شنوایی‌شناسی، بینایی‌شناسی، سالمندشناسی و طب سالمندی

کارکنان آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه:

تعداد دو نفر از کارکنان آموزش دیده و شاغل (کارشناسی ارشد) مرتبط با پرستاری توانبخشی در بخش‌های عمومی و تخصصی / کلینیک‌های توانبخشی و درمانگاه‌های مربوطه

فضاها و امکانات آموزشی عمومی مورد نیاز:

- کلاس‌های درسی
- اتاق کارآموزان و کارورزان در بیمارستان
- اینترنت با سرعت کافی
- سالن کنفرانس
- بایگانی آموزش
- اتاق استادان
- مرکز مهارت‌های بالینی Skill Lab
- اتاق رایانه
- کتابخانه (مجهز به کتب و مجلات معتبر و مرتبط)
- وب سایت آموزشی اختصاصی گروه آموزشی
- امکانات برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌ها به صورت مجازی



فضاها و عرصه‌های اختصاصی مورد نیاز:

- مراکز بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری، سرای محله و مراکز سلامت روستایی
- مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی
- موسسات و سازمان‌های ارائه خدمات سلامت و توانبخشی به مددجویان مبتلا به انواع بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های جسمی-حرکتی و ذهنی در رده‌های مختلف سنی (کودکان-بزرگسالان-سالمندان و ...)
- آسایشگاه‌ها و Hospices
- عرصه‌های اجتماعی، نیکوکاری، خیریه، خصوصی و غیرانتفاعی ارائه خدمات (کوتاه‌مدت، میان‌مدت، طولانی مدت) به مددجویان مبتلا به انواع اختلالات مزمن و ناتوانی‌های حرکتی
- مراکز توانبخشی
- مراکز ارائه خدمات مراقبت در منزل

جمعیت‌ها یا نمونه‌های مورد نیاز:

- افراد کم‌توان / ناتوان فعال در جامعه
- افراد کم‌توان / ناتوان فعال مبتلا به انواع اختلالات و بیماری‌های مزمن، ناتوانی‌های جسمی-حرکتی و ذهنی و خانواده‌های آنها
- افراد کم‌توان / ناتوان بستری در بیمارستان
- افراد کم‌توان / ناتوان مقیم در موسسات نگهداری از آنان

تجهیزات اختصاصی عمده مورد نیاز :

- فضای اختصاصی گروه، اتاق مدیر گروه و اتاق اساتید
- کلاس درسی مبتنی بر اصول آموزش گروهی با امکان مشارکت‌های بین‌رشته‌ای و چند محلی (داخلی و بین‌المللی) مجازی
- سالن کنفرانس
- سایت کامپیوتر و اینترنت با پهنای باند کافی
- عرصه بالین و مراکز مراقبتی پایان عمر
- تجهیزات تخصصی بینایی سنجی، شنوایی سنجی، کمک حرکتی
- تجهیزات تخصصی آزمایشات عصبی (حسی و حرکتی)
- مرکز مهارت‌های بالینی توانبخشی مجهز به مانکن دارای معلولیت، تجهیزات اکسیژن‌رسانی، ویلچر، واکر، واحدهای اندازه‌گیری قدرت دست، وسایل سنجش توانایی نشستن / ایستادن و راه رفتن، وسایل پیشگیری از شکستگی و سقوط افراد کم‌توان / ناتوان
- بیمارستان، مراکز و درمانگاه‌هایی با تخصص توانبخشی و بخش‌های وابسته و تجهیزات مربوط به آن
- تجهیزات توانبخشی مرتبط با آموزش و اجرای فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) مبتنی بر فناوری‌های روز در جهت مناسب‌سازی فضای زندگی شخصی و اجتماعی برای کلیه مددجویان



فصل سوم

مشخصات دوره و دروس
برنامه آموزشی رشته پرستاری توانبخشی
در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته



دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

مشخصات دوره:

۱- نام دوره: رشته پرستاری توانبخشی در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته

Rehabilitation Nursing (M.Sc.)

۲- طول دوره و ساختار آن: مطابق آئین‌نامه دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی است.

۳- تعداد کل واحدهای درسی:

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 - دروس کمبود یا جبرانی برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی

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						

* گذراندن این درس برای همه دانشجویانی که در مقطع کارشناسی نگذرانیده‌اند، به عنوان درس کمبود یا جبرانی الزامی است.



جدول پ: دروس اختصاصی اجباری (core) برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی

کد درس	نام درس	تعداد واحد				تعداد ساعات				پیشنیاز یا همزمان
		نظری	عملی	کارآموزی	کل	نظری	عملی	کارآموزی	کل	
۰۳	اخلاق، قانون و روابط حرفه‌ای در پرستاری توانبخشی	۱/۵	۱	۰/۵	-	۱۷	۱۷	-	۳۴	-
۰۴	نظریه‌ها و الگوهای پرستاری توانبخشی و کاربرد آنها	۱/۵	۱/۵	-	-	۲۶	-	-	۲۶	-
۰۵	مدیریت و رهبری در عرصه‌های پرستاری توانبخشی	۱/۵	۱	-	۰/۵	۱۷	-	۲۶	۴۳	-
۰۶	آموزش به مددجو و خانواده	۱/۵	۱	-	۰/۵	۱۷	-	۲۶	۴۳	-
۰۷	پاتوفیزیولوژی مغز و اعصاب	۱/۵	۱/۵	-	-	۲۶	-	-	۲۶	-
۰۸	بیماری‌های ژنتیکی و مشاوره	۰/۵	۰/۵	-	-	۹	-	-	۹	-
۰۹	داروشناسی برای توانبخشی	۱/۵	۱/۵	-	-	۲۶	-	-	۲۶	-
۱۰	اصول و مبانی پرستاری توانبخشی	۱	۱	-	-	۱۷	-	-	۱۷	۰۴
۱۱	بررسی وضعیت سلامت و توانبخشی	۲/۵	۱/۵	-	۱	۲۶	-	۵۱	۷۷	-



دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

ادامه جدول ب: دروس اختصاصی اجباری (core) برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری توانبخشی

کد درس	نام درس	تعداد واحد				تعداد ساعات				پیشنیاز یا همزمان
		نظری	عملی	کارآموزی	نظری	عملی	کارآموزی	جمع		
۱۲	پرستاری توانبخشی (۱)- اختلالات مزمن در عملکرد حرکتی، عصبی و اسکلتی-عضلانی	۳	۲	-	۱	-	۳۴	۵۱	۸۵	۱۰-۱۱
۱۳	پرستاری توانبخشی (۲)- اختلالات مزمن در عملکرد قلب، ریه و سیستم ادراری	۲/۵	۱/۵	-	۱	-	۲۶	۵۱	۷۷	۱۰-۱۱
۱۴	پرستاری توانبخشی (۳)- اختلالات مزمن عملکرد غدد و متابولیک، گوارش، پوست و سوختگی، سرطان های شایع	۳	۱/۵	-	۱/۵	-	۲۶	۷۷	۱۰۳	۱۰-۱۱
۱۵	پرستاری توانبخشی (۴)- اختلالات عملکردی ذهنی، روانی و اجتماعی	۲	۱	-	۱	-	۱۷	۵۱	۶۸	۱۰-۱۱
۱۶	پرستاری توانبخشی گروه های خاص- سالمندان، کودکان، اختلالات حسی (نابینایی و ناشنوایی)- اختلالات گفتاری	۲/۵	۱/۵	-	۱	-	۲۶	۵۱	۷۷	۱۰-۱۱
۱۷	پایان نامه	۴	۴	-	-	-	-	-	-	-
	جمع	۳۰								

تذکر: ساعات حضور در عرصه های کارآموزی مطابق با ساعت شیفت های کاری، از شنبه لغایت پنج شنبه خواهد بود. (۶ ساعت صبح کاری- ۶ ساعت عصر کاری- ۱۲ ساعت شب کاری)

دپیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

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

کد درس	نام درس	تعداد واحد درسی			تعداد ساعات درسی			پیش نیاز
		جمع	نظری	کارآموزی	نظری	کارآموزی	جمع	
۱۸	مراقبت در منزل	۱	۰/۵	۰/۵	۹	۲۶	۳۵	-
۱۹	مراقبت تسکینی	۱	۰/۵	۰/۵	۹	۲۶	۳۵	-
۲۰	طب مکمل و جایگزین	۱	۰/۵	۰/۵	۹	۲۶	۳۵	-
۲۱	سلامت از راه دور (Telehealth/ehealth)	۱	۰/۵	۰/۵	۹	۲۶	۳۵	-
جمع		۴						

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

عناوین کارگاه های آموزشی:

ترم ارائه کارگاه	نام کارگاه	میزان ساعت	اختیاری/اجباری
ترم اول	کارگاه مهارت های حرفه ای	۶	اجباری
	کارگاه پویایی گروه و کار تیمی	۶	اجباری
ترم دوم	مراقبت های پرستاری مددجو و خانواده محور مبتنی بر فرهنگ جامعه	۶	اختیاری
ترم دوم	کارگاه کارآفرینی	۶	اختیاری
	ایمنی مددجو	۶	اجباری
ترم سوم	فن آوری و استفاده از وسایل و تجهیزات توانبخشی در مراقبت از مددجو با تاکید بر آموزش وسایل کمک حرکتی و کمک توانبخشی به مددجو و خانواده	۸	اختیاری

- گذراندن کارگاه های اجباری فوق برای دانشجویان الزامی است و گواهی گذراندن کارگاه های اجباری باید در پورتفولیوی آموزشی دانشجو نگهداری شود. ارائه گواهی آموزش مداوم از دانشگاه های معتبر مورد قبول است.
- کارگاه های فوق، توسط گروه آموزشی، با همکاری متخصصین و گروه های آموزشی دیگر طراحی و ارائه خواهد شد.
- کارگاه ها به صورت حضوری یا مجازی و یا تلفیقی برگزار خواهد شد.



کد درس: ۰۱



نام درس: سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: ندارد

تعداد واحد: ۱ واحد (۵- واحد نظری - ۵+ واحد عملی)

نوع واحد: نظری - عملی

هدف کلی درس:

دانشجو باید در پایان این درس بتواند با موتورهای جستجوگر و نقش پنج نرم افزار اسپایدر (عنکبوت)، کرول (خزنده)، ایندکسر (بایگانی کننده)، دیتابیس (بانک اطلاعاتی) و رنکر (رتبه بندی کننده)، در آنها آشنا شود. بتواند تفاوت و توانایی این نرم افزارها 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 روش ها، جستجو و عوامل موثر بر آن، جستجوی پیشرفته، سیستم بولین Boolean operators خطاهای موجود در کوتاهی کلمات کلیدی (Truncation) مانند asterisk کاربرد پراوتزها و تاثیر متقابل کلمات کلیدی بر نتایج جستجو، آشنا شود. دانشجو باید به امکانات موجود در نرم افزارهای مرتبط با اینترنت Explorer, Mozilla firefox, Google chrome آشنا شود. از دیگر اهداف این درس آشنا شدن دانشجو با سرویس کتابخانه‌ی دانشگاه محل تحصیل می باشد. آگاهی دانشجو به بانک های اطلاعاتی و ناشرین مرتبط با علوم بهداشتی و پزشکی، سایت های مهم در علوم بهداشتی و پزشکی بخصوص PubMed, Cochrane معیارهای سنجش مقالات (مانند Citations)، مجلات (Impact factor) و نویسندگان (H-index) و یکی از نرم افزارهای مدیریت منابع Reference manager الزامی است.

شرح درس:

در این درس دانشجو با روش های جستجوی علمی، مشکلات جستجو در اینترنت و فایق آمدن بر آنها آموزش خواهد دید. با مفاهیم سنجش مقالات، مجلات و جستجو در بعضی از سایت های 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 نرم افزارهای 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 جستجوگر PubMed در کلاس)
آشنایی با نقش پنج نرم افزار اسپایدر (عنکبوت)، کرول (خزنده)، ایندکسر (بایگانی کننده)، دیتابیس (بانک اطلاعاتی) و رنکر (رتبه بندی کننده)، در هر موتور جستجوگر
آشنایی با مرورگرهای Internet Explorer, Mozilla firefox, Google chrome و امکانات آنها (کار عملی: مرتب کردن و ذخیره Favorite در فلاش دیسک)
آشنایی با سرویس های موجود در کتابخانه دانشگاه محل تحصیل شامل دسترسی به مجلات داخلی و خارجی و نرم افزار جامع

آشنایی با ناشرین مانند Elsevier, EBSCO, Wiley, Springer
آشنایی با بانک‌ها و منابع اطلاعاتی Web of Science, Science, Scopus, proQuest, Biological Abstract 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، نرم افزارهای آنلاین موجود در آن
آشنایی با نرم افزار EndNote و ایجاد یک کتابخانه شخصی از منابع بطور عملی

شیوه ارزشیابی دانشجو:

آزمون در طول نیمسال تحصیلی ۲۵٪

آزمون کتبی پایان نیمسال ۵۰٪

انجام تکالیف ۱۵٪

حضور و شرکت فعال در کلاس ۱۰٪

منابع اصلی درس:

1. www.medlib.ir
2. www.proquest.com
3. www.ncbi.nlm.nih.gov



کد درس: ۰۲

نام درس: آمار و روش تحقیق پیشرفته

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

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

نوع واحد: نظری - عملی

هدف کلی درس:

تسلط فراگیران بر مفاهیم آمار توصیفی - تحلیلی، روش‌های تحقیق علمی، به گونه‌ای که قادر به طراحی و اجرای یک طرح پژوهشی و کاربرد شواهد در عمل باشند.



رئوس مطالب: (۳۴ ساعت نظری - ۳۴ ساعت عملی)

الف (نظری)

قسمت اول - آمار:

مروری بر:

- انواع متغیرها و مقیاس‌های اندازه‌گیری آن‌ها (اسمی، رتبه‌ای، فاصله‌ای، نسبتی)
- آمار توصیفی (محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، رسم جداول توزیع فراوانی، رسم نمودار)
 ۱. شاخص‌های مرکزی (میانگین، میانه و نما)
 ۲. شاخص‌های پراکندگی (دامنه تغییرات، واریانس، انحراف معیار و ضریب تغییرات)
 ۳. جداول توزیع فراوانی یک بعدی و دو بعدی
 ۴. نمودارهای میله‌ای، دایره‌ای، خطی، هیستوگرام و جعبه‌ای
- تعریف احتمالات و توزیع‌های مهم (توزیع دو جمله‌ای، پواسن و نرمال)

آمار استنباطی

- برآورد نقطه‌ای میانگین و نسبت
- برآورد فاصله‌ای میانگین و نسبت
- تعریف آزمون فرضیه، انواع فرضیه، انواع خطا (خطاهای نوع اول و دوم)، محاسبه p -value
- انواع آزمون‌های آماری
 ۱. تی مستقل (Independent samples t_test)، تی زوجی (Paired samples t_test)، آنالیز واریانس یک طرفه (One way ANOVA) و دو طرفه (Two way ANOVA)، آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری (Repeated Measures) و معادله‌های ناپارامتریک آن‌ها
 ۲. آزمون‌های همگنی و استقلال (آزمون کای دو Chi-square)
 ۳. آزمون ضریب همبستگی (Correlation)

آشنائی با نرم افزار SPSS:

- تشکیل فایل داده‌ها (نحوه تعریف متغیرها، ورود داده‌ها)
- دستور Recode و Compute
- آمار توصیفی
- ۱. رسم جداول توزیع فراوانی (یک بعدی و دو بعدی)
- ۲. محاسبه شاخص‌های عددی (مرکزی و پراکندگی)
- ۳. رسم نمودارهای آماری
- انجام آزمون‌های آماری مورد نیاز بر اساس نوع متغیر
- ۱. آزمون کای دو و دقیق فیشر
- ۲. مقایسه میانگین‌ها (تی مستقل، تی وابسته، آنالیز واریانس، آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری)
- ۳. همبستگی دو متغیر کمی
- ۴. آزمون‌های ناپارامتریک (من ویتنی، ویلکاکسون، کروسکال والیس و فریدمن)
- ۵. رگرسیون خطی

قسمت دوم - روش تحقیق

- مروری بر اصول و مبانی تحقیق
- آشنایی با پژوهش (تاریخچه، تعاریف، انواع مطالعات کمی، انتخاب موضوع)
- چهارچوب 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 نمونه‌گیری، محیط پژوهشی، 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
- مروری بر انواع مطالعات کیفی
- نحوه تنظیم یک طرح پژوهشی
- روش‌های کاربرد نتایج تحقیقات در بهبود خدمات پرستاری (Research Utilization)



ب- عملی

عملی آمار

- کار با نرم‌افزار SPSS
- 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
- انجام آزمون‌های مورد نیاز، تجزیه و تحلیل آماری
- انجام محاسبات آماری بر روی داده‌های فرضی یا داده‌های یک پژوهش

عملی روش تحقیق

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

منابع درس: (آخرین چاپ)

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 افصلی ج. روش‌های آماری و شاخص‌های 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 دانشجوی

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)



کد درس: ۰۳



نام درس: اخلاق، قانون و روابط حرفه‌ای در پرستاری توانبخشی

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

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

نوع واحد: نظری - عملی

هدف کلی درس: آشنایی با مبانی ارتباط انسانی و حرفه‌ای، حقوق بشر و حقوق بیمار، حقوق معلولین، قوانین و اخلاق حرفه‌ای و به کارگیری مهارت‌های مربوط به آن در عملکرد پرستاری و مراقبت از مددجو

شرح درس:

این درس مبانی نظری و مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط حرفه‌ای و اقدامات اخلاقی در مراقبت‌های پرستاری توانبخشی را براساس ارزش‌های انسانی فراهم می‌کند. در این درس فراگیران با نحوه حمایت از حقوق مددجویان و خانواده آن‌ها آشنا شده و راه‌های توسعه اعمال اخلاق حرفه‌ای در پرستاری را فرا می‌گیرند. در این درس علاوه بر بررسی ماهیت و موضوعات اخلاق پرستاری، نظریه‌های اخلاقی مورد بررسی قرار گرفته و جنبه‌های اخلاقی اعمال و ارتباط حرفه‌ای پرستاری تجزیه و تحلیل می‌شود. در این درس فراگیران به موضوعات مرتبط با ارتباط حرفه‌ای و اخلاق حرفه‌ای در زمینه کار پرستاری حساس شده و تصمیم‌گیری اخلاقی را بر مبنای به کارگیری اصول ارتباط تجربه و تمرین می‌کنند تا از این راه صلاحیت‌های اخلاق حرفه‌ای در آن‌ها تقویت شود.

رنوس مطالب (۱۷ ساعت نظری - ۱۷ ساعت عملی)

الف) نظری

- تعریف، تاریخچه و اهمیت اخلاق، ارزش‌های اخلاقی و کرامت انسانی مبتنی بر ارزش‌های اسلامی ایرانی
- اصول اخلاق زیستی (اتونومی، سودرسانی، عدم زیان‌رسانی، عدالت - وفاداری و حقیقت‌گویی)
- حرفه‌گرایی و حرفه پرستاری
- شناخت حقوق اساسی بشر و احترام به حقوق مددجویان، توانخواهان، ناتوانان
- کلیات قوانین و حقوق بیماران و اخلاق حرفه‌ای در نظام سلامت و حرفه پرستاری توانبخشی
- اخذ رضایت و براءت از مددجویان و خانواده آنان و نکات اخلاقی و قانونی مربوط
- تصمیم‌گیری و تصمیم‌گیر جایگزین برای مددجویان صغر، سقه و مجنون
- رازداری (موارد اخلاقی و قانونی آن) Confidentiality و رعایت حریم خصوصی مددجو/ بیمار ناتوان، کم‌توان و توانخواه
- بازگویی خبر بد (Bad News)، آشکار سازی - حقیقت‌گویی
- خطاهای پرستاری (Nursing Error)، نحوه مدیریت و مسائل اخلاقی و قانونی آن
- ایجاد محدودیت در مددجو و نکات اخلاقی و قانونی آن (Restraint)

- مسئولیت های حرفه ای پرستاران و کدهای اخلاقی و راهنماهای حرفه ای بر اساس نقش های چندگانه پرستاران توانبخشی (مراقبتی، آموزشی، مشاوره، و پشتیبانی، حمایتی و ...)
- حساسیت اخلاقی، موضوعات اخلاقی در مراقبت از گروه های آسیب پذیر، ناتوانان / تصمیم گیری های اخلاقی در حرفه پرستاری توانبخشی
- تخصیص منابع و اصول اخلاقی حاکم بر آن
- مراقبت های پایان حیات - اتانازی و انواع آن و مسائل اخلاقی مرتبط بر اساس ارزش های فرهنگی حاکم بر جامعه

ب) عملی

- تدوین و ارائه کتبی و حضوری دو مورد سناریو چالش ارتباطی و چالش اخلاقی و راهکارهای مرتبط در محیط کار و عرصه مراقبت های بالینی توانبخشی

منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

۱. آتش زاده شوریده، ف و همکاران. درسنامه اخلاق پرستاری و روابط حرفه ای. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. فلاحی خشکناز مسعود، مظاهری منیر. معنویت، مراقبت معنوی و معنویت درمانی، تهران انتشارات رسانه تخصصی.
۳. قرآن کریم
۴. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی ج ۱ و ۲. انتشارات برای فردا. تهران.
۵. نهج البلاغه

6. Buka P. Essential Law and Ethics in Nursing. New York: Taylor & Francis
7. Davis A. J, Tschudin V., Rave L. D. Essentials of teaching and learning in nursing.
8. Rich K.L. Nursing Ethics Across the curriculum and into practice, Boston: Jones and Bartlett Publishers.
9. Sachedina, A, Islamic biomedical ethics. Principles and Application. Oxford University Press.
10. Thompson I. E, Melia K. M, Boyd Kenneth M, Horsburgh D. Nursing ethics, Edinburgh: Churchill Livingstone.

نحوه ارزشیابی دانشجویان:

- آزمون های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون های کتبی (Written Tests)
- آزمون های شفاهی (Oral Tests)
- ارزشیابی دو مورد سناریو چالش ارتباطی و چالش اخلاقی



کد درس: ۰۴

نام درس: نظریه‌ها و الگوهای پرستاری توانبخشی و کاربرد آن‌ها

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

تعداد واحد: ۱/۵ واحد نظری

نوع واحد: نظری

هدف کلی درس:

در پایان درس دانشجویان بتوانند انواع نظریه‌ها و الگوهای مهم در رشته پرستاری توانبخشی را توضیح داده و ضمن آشنایی، با ضرورت به‌کارگیری آن‌ها در عرصه‌های مختلف رشته پرستاری توانبخشی، اصول، شرایط و نحوه به‌کارگیری نظریه و مدل‌های پرستاری را شرح دهند.

شرح درس:

رشد حرفه پرستاری زاینده رویکرد علمی و تولید دانش و نظریه‌ها بر مبنای دانش تجربی است. نظریه‌ها و الگوها در واقع همان دانش اختصاصی و ویژه پرستاری هستند که نحوه به‌کارگیری دانش و مهارت‌های مراقبتی و درمانی را هدایت و تسهیل می‌کند. در این درس، دانشجویان با مفاهیم نظریه و مدل‌ها آشنا شده و در ارائه خدمات پرستاری آن‌ها را به کار می‌برند.

رئوس مطالب (۲۶ ساعت نظری):

الف: نظری

- مفاهیم مرتبط با نظریه و مدل
- تعاریف و مشخصات اصلی یک نظریه و انواع نظریه و مدل
- مروری بر تاریخچه نظریه و مدل‌ها در پرستاری
- کلیات نقد و بررسی نظریه و مدل‌های پرستاری
- کاربرد فرآیند پرستاری در ارائه مداخلات مبتنی بر تشخیص‌های پرستاری
- نظریه‌پردازان و ارائه‌دهندگان مدل‌های معروف پرستاری شامل: (فلورانس نایتینگل، روی، اورم، جانسون، واتسون، راجرز، پیلو، راپرلوگان، اریکسون، کینگ، نیومن، اورلاندو، پندر، هندرسون، مرسر، پارسه، کولکابا) با تاکید بر استفاده از مدل‌های پرستاری توانبخشی بومی و دارای قرابت فرهنگی
- اصول، شرایط و نحوه به‌کارگیری نظریه‌ها و مدل‌های پرستاری با تاکید بر مدل‌های مطرح بومی در پرستاری توانبخشی



منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

۱. کتب و مجلات معتبر در ارتباط با نظریه‌ها و الگوهای پرستاری مطابق با دانش روز منتشره از دانشگاه‌ها و مراکز علمی معتبر دنیا

2. Alligood, M.R. and Tommy, A.M. Nursing Theory Utilization & Application, Mosby, Elsevier

3. Johnson, B.M. and Webber. P.B. An Introduction to Theory and Reasoning in Nursing. Lippincott Williams & Wilkins

شیوه ارزشیابی دانشجو:

ارزشیابی نظری:

- آزمون‌های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)
- ارائه یک نظریه پرستاری و نقد آن



کد درس: ۰۵

نام درس: مدیریت و رهبری در عرصه های پرستاری توانبخشی

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

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

نوع واحد: نظری - کارآموزی

هدف کلی درس:

تسلط بر دانش و کسب مهارت و مدیریت پرستاری به منظور اداره موثر و همه جانبه سازمان ها در عرصه های مختلف خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی

شرح درس:

در این درس ضمن مرور تاریخچه، تئوری ها، اصول و وظایف مدیریت و با تأکید بر مفاهیم: فرآیند ارتقاء کیفیت، استانداردهای پرستاری، مدیریت استراتژیک و ... پرستاران را در جهت ارتقاء توانمندی های مدیریت به منظور اداره موثر آماده می نماید.

رنوس مطالب (۱۷ ساعت نظری - ۲۶ ساعت کارآموزی):

الف: نظری

- مبانی مدیریت و مروری بر اصول مدیریت (طرح و برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، نظارت و کنترل و ...)
- برنامه ریزی، تصمیم سازی و ارزشیابی خدمات حوزه پرستاری توانبخشی
- تامین نیروی انسانی در مراکز روزانه و شبانه روزی نگهداری و توانبخشی مددجویان (تقسیم کار، شرح وظایف و ...)
- توسعه و تامین نیروی انسانی مورد نیاز انجام خدمات پرستاری توانبخشی در جامعه.
- تصمیم گیری و مشکل گشایی در پرستاری توانبخشی
- ارزشیابی عملکرد کارکنان مراکز توانبخشی روزانه/ شبانه روزی
- آموزش ضمن خدمت و بازآموزی ها مناسب با حیطه های کاری پرستاری توانبخشی
- اعتباربخشی در پرستاری توانبخشی
- رهبری و تفویض اختیار
- مدیریت در بحران و بلایای طبیعی
- مدیریت و طراحی سیستم اطلاعاتی (M.I.S)
- اداره و مدیریت انواع مراکز و موسسات ارائه خدمات توانبخشی (مراکز روزانه ارائه دهنده خدمات توانبخشی - مراکز حمایتی - مراکز حرفه آموزی و نگهداری مددجویان (روزانه و شبانه روزی)
- اصول اخلاقی در مدیریت پرستاری توانبخشی
- مدیریت موردی مددجویان (Case management) در حوزه توانبخشی



ب- کارآموزی

کارآموزی در موسسات نگهداری و توانبخشی مددجویان انجام خواهد شد و دانشجویان ضمن تمرین و کسب تجربه، با استفاده از دانش و مهارت‌های آموخته شده در بخش نظری راهکارهایی را برای ارتقاء و بهبود ارائه خدمات توانبخشی ارائه خواهند نمود.

منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

1. Gillies D. Ann. Nursing Management, A system Approach, WB Saunders's Co;
2. Kelly, Patricia. "Nursing Leadership & Management". Thomson Delmar Learning. USA.
3. Swansburg, R.J., Swansburg, R.C. Introduction to management and leadership. for nurse managers. USA: Jones and Bartlett Publishers,
4. Tomey, Ann Mariner; "Nursing Management and Leadership". Mosby Co.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

ارزشیابی نظری:

- ارائه پروژه درسی
- آزمون‌های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)
- سمینار مسایل مدیریت پرستاری

شیوه ارزشیابی کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر پروژه (Project-based Assessment)
- ارزشیابی تکوینی در طول اجرای برنامه مبتنی بر واقع‌نگاری (Anecdotal Notes)
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



کد درس: ۰۶



نام درس: آموزش به مددجو و خانواده

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

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

نوع واحد: نظری - عملی

هدف کلی درس:

تسلط بر دانش و کسب مهارت‌های تدریس و برنامه‌ریزی آموزشی به منظور طراحی برنامه آموزشی، تدریس و ارزشیابی نحوه اجرای آموزش جهت اعتلای آگاهی و تغییر رفتار مددجو، خانواده، دانشجویان و کارکنان و گروه‌های مددجویان در سطوح مختلف جامعه.

شرح درس:

در این درس روش‌های آموزش و اصول یادگیری، عوامل موثر بر هرکدام مطرح و مورد بحث قرار می‌گیرد. هر دانشجو دو جلسه درس را برای یک گروه دانشجو و یک مورد در بالین (یکی در داخل کلاس و یکی در بالین) طبق الگوی تعیین شده تهیه و علاوه بر ارائه کتبی به صورت عملی اجرا و ارزشیابی می‌کند.

رئوس مطالب (۱۷ ساعت نظری - ۲۶ ساعت کارآموزی):

الف: نظری

- یادگیری (تعاریف، نظریه‌ها، اصول کلی) اصول، فرآیند و عوامل موثر در یادگیری و یاددهی (آموزش)
- نیازسنجی آموزشی در آموزش به فرد، خانواده، کارکنان، مددجویان و گروه‌های جامعه
- برنامه‌ریزی آموزشی، اهداف، راهبردها و مواد آموزشی بر اساس نیاز مددجو و خانواده
- انواع یادگیری، مهارت‌های ذهنی و راهبردها
- انتخاب و بهره‌برداری از رسانه‌های حقیقی و مجازی در آموزش
- معرفی الگوهای تدریس و روش‌های نوین تدریس در علوم پزشکی
- طراحی و برنامه‌ریزی یک آموزش (آموزش انفرادی و گروهی)
- ارزشیابی آموزشی (مفاهیم، اصول، انواع آن، آزمون‌ها و کاربرد آن‌ها)
- ارزشیابی عملکرد و ثبت مرتب پیشرفت و موقعیت مددجو و خانواده
- آموزش مهارت‌های روزمره زندگی (ADL) و (IADL) و مهارت‌های اجتماعی در راستای ارتقاء کیفیت زندگی، کسب استقلال و خوداتکایی
- ایفاء نقش برای یادگیری بهتر و عمیق تر مددجو و خانواده در انجام فعالیت‌ها روزمره زندگی
- مدیریت آموزش و انجام فعالیت‌های هماهنگ آموزشی به عنوان یک عضو تیم توانبخشی
- حمایت و پشتیبانی از مددجو و خانواده در مسیر استقلال و خودکفایی
- اصول اخلاقی در آموزش به مددجو و خانواده

ب: کارآموزی

- مشارکت حداقل در یکی از برنامه‌های آموزشی، آموزش مداوم و یا منتورینگ ارائه شده توسط گروه پرستاری توانبخشی (Cooperative Learning)
- طراحی و اجرا و ارزشیابی حداقل یک برنامه‌ی آموزشی حضوری فردی یا گروهی به فرد، جامعه یا خانواده
- طراحی و اجرا و ارزشیابی حداقل یک برنامه‌ی آموزشی مجازی/ شبیه‌سازی/ مبتنی بر رسانه‌های جمعی به فرد، جامعه یا خانواده (بر اساس علاقه‌مندی و گرایش به سه حوزه‌ی مراقبت اولیه، جامعه‌نگر و یا بالینی برنامه انتخاب گردد).
- ارائه گواهی/ گواهی‌های شرکت در دوره‌های توانمندسازی مهارت‌های آموزشی و یا آشنایی با نرم‌افزارهای تولید محتوا و یا گزارش Self-learning در این رابطه (گواهی می‌تواند در طول دوره ۲ ساله و در بازه‌های زمانی ارزشیابی پیشرفت در پورتفولیو بررسی گردد).

محل کارآموزی:

- مراکز بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری، سرای محله و مراکز سلامت روستایی
- مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی
- موسسات و سازمان‌های ارائه خدمات سلامت و توانبخشی به مددجویان مبتلا به انواع بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های جسمی- حرکتی و ذهنی در رده‌های مختلف سنی (کودکان- بزرگسالان- سالمندان و ...)
- آسایشگاه‌ها و Hospices
- عرصه‌های اجتماعی، نیکوکاری، خیریه، خصوصی و غیرانتفاعی ارائه خدمات (کوتاه‌مدت، میان‌مدت، طولانی مدت) به مددجویان مبتلا به انواع اختلالات مزمن و ناتوانی‌های حرکتی
- مراکز توانبخشی
- مراکز ارائه خدمات مراقبت در منزل



منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

۱. زفسکی، ای جی، طراحی نظام‌های آموزشی: تصمیم‌گیری در برنامه‌داری و طراحی برنامه‌داری. ترجمه دکتر هاشم فردانش. انتشارات سمت
۲. لشین، س بی و پولاک، جی، و رایگلورث، سی ام، راهبردها و فنون طراحی آموزشی. ترجمه دکتر هاشم فردانش. انتشارات سمت
۳. کلیه کتب و مقالات جدید مربوط به روش تدریس و برنامه‌ریزی آموزشی
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. Kerating, S.B. Curriculum development and evaluation in nursing, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
7. Pollard, A Collins, J. Maddock, M. and Sinco, N. Reflective Teaching, London: Continuum.
8. Uys. L.R. & Gwele, N.S. Curriculum development in nursing: Process & innovation. London: Routledge.

شیوه ارزیابی دانشجو:

بخش نظری

- آزمون‌های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)

بخش عملی:

- خودارزیابی (Self-assessment)
- ارزیابی همتا (Peer Assessment)
- گزارش‌های راهنما یا مربی (Tutor/ Trainer reports)
- مستندات مرتبط با سمینارها، کنفرانس‌ها و کنگره‌های تخصصی
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



کد درس: ۰۷

نام درس: پاتوفیزیولوژی مغز و اعصاب

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

تعداد واحد: ۱/۵ واحد

نوع واحد: نظری

هدف کلی درس:

آشنایی دانشجو با اختلالات عملکردی مربوط به سیستم عصبی مرکزی در چرخه زندگی و کسب دانش و مهارت در مراقبت و توانبخشی مددجویان

شرح درس:

در این درس فرآیند بیماری‌های مؤثر بر سیستم عصبی مرکزی با تأکید بر اختلالات عملکردی مورد بررسی قرار می‌گیرد. بدین منظور کسب دانش و مهارت‌های ضروری در زمینه بررسی و شناخت سیستم عصبی مرکزی، پاتوفیزیولوژی بیماری‌های مؤثر بر فعالیت سیستم عصبی مرکزی در چرخه زندگی مددجویان و خانواده آنان مد نظر می‌باشد.

رئوس مطالب (۲۶ ساعت نظری):

الف: نظری

- مروری بر آناتومی و فیزیولوژی سیستم عصبی مرکزی و محیطی
- بررسی و شناخت وضعیت سلامت مددجو با تأکید بر وضعیت عملکرد سیستم عصبی مرکزی و محیطی، بیومکانیک و تعادل و راه رفتن
- مروری بر پاتوفیزیولوژی و سطوح توانبخشی در اختلالات شایع مؤثر بر عملکرد سیستم عصبی مرکزی (ناهنجاری‌های مادرزادی، آسیب‌های نخاعی و مغزی، سکته مغزی، بیماری‌های دژنراتیو و ...)
- پاتوفیزیولوژی، نشانه‌شناسی و علایم در اختلالات عملکرد دستگاه حرکتی و اسکلتی-عضلانی
- اختلالات حاصل از سیستم عصبی مرکزی شامل اختلال در فعالیت‌های عملکردی (عدم تحرک، اختلال در بلع، اختلال در برقراری ارتباط، اختلال در عملکرد مثانه و روده، و ...)
- پاتوفیزیولوژی اختلالات حسی پیکری (درد به عنوان یک اختلال حسی)
- پاتوفیزیولوژی اختلالات اعصاب خود مختار (اختلالات هیپوتالاموس، محیطی، نخاعی و ساقه مغز)



منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

1. کتب مربوط به پاتوفیزیولوژی مغز و اعصاب و نوروساینس نرسینگ
2. Alexcelander, Therese; et al. Rehabilitation Nursing Procedures; New York Mc Graw Hill Co.
Bickerton J, Small J. Neurology for Nurses. Australia
3. Chin, Patricia. A and Finocchiaro, Darlene. Rehabilitation Nursing Practice. New York: Mc Graw Hill Co.
4. Daivis, Sally and O'Connor, Stephen. Rehabilitation Nursing. Edinburgh, Royal College of Nursing.
5. Drestine, Jill. B and Hargrove, Shirley Drayton. Comprehensive Rehabilitation Nursing. Philadelphia: Saunders.
6. Edvard, et al. Pediatric Rehabilitation Nursing. Philadelphia: Saunders,
7. Hoeman, Shirley P. Rehabilitation Nursing. ST Luis: Mosby.
8. Smith Mike. Rehabilitation in adult Nursing. Edinburgh: Churchill.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون‌های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)
- آزمون تعاملی رایانه‌ای (Computer Interactive Examination)



کد درس: ۰۸

نام درس: بیماری‌های ژنتیکی و مشاوره

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

تعداد واحد: ۰/۵ واحد

نوع واحد: نظری

هدف کلی درس: فراگیری مفاهیم ژنتیک جهت درک، فهم و شناخت دانشجویان با انواع بیماری‌ها و ناهنجاری‌های متعدد ژنتیکی، تا بتوانند ضمن فراگیری، خدمات لازم را در حوزه پرستاری توانبخشی (آموزش-مشاوره و ...)، به مددجو و خانواده ارائه نمایند.

شرح درس:

در این درس ضمن مرور مفاهیم ژنتیک، انواع بیماری‌ها و ناهنجاری‌های مهم ژنتیک منجر به کم‌توانی و ناتوانی جسمی و ذهنی ارائه می‌گردد.

رئوس مطالب (۹ ساعت نظری):

نظری:



- تاثیر عامل ژن و محیط در سلامت انسان و خانواده
- ناهنجاری‌های مادرزادی
- اختلالات تک ژنی، پلی ژنی و بیماری‌های مرتبط
- الگوهای متفاوت بیان ژن و وراثت
- اختلالات کروموزومی و بیماری‌های مرتبط
- بیماری‌های میتوکندریال
- بیماری‌های کمپلکس
- بیماری‌های ارثی شایع ایران (کم توانی ذهنی، ناشنوایی، بیماری‌های نوروموسکولار و ...)
- غربالگری ژنتیکی (تخمین خطر و میزان بروز بیماری)
- تکنیک‌های تشخیصی سیتوژنیک / مولکولار
- بررسی‌های قبل از تولد / ارزیابی و مشاوره ژنتیک: قبل از ازدواج و ...
- رسم شجره، تفسیر آن و انواع توارث سوماتیک
- نقش و مسئولیت پرستار توانبخشی در ارائه خدمات به مددجو و خانواده (شناسایی، مشاوره و ارجاع)
- ارائه آموزش به همراه مراقبت و حمایت
- اصول اخلاقی در مواجهه با مددجویان دچار نقص ژنتیکی

منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

۱. مفاهیم پایه ژنتیک انسانی پزشکی. گردآوری: پروفسور فرخنده بهجتی، تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

2. Gunder McClary, Laura M. Essentials of medical genetics for nursing and health professionals: an interprofessional approach. Jones & Bartlett Learning.
3. Deepa Parvathi. Genetics for Nurses. Pearson Education.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

- آزمون‌های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)



کد درس: ۰۹



نام درس: داروشناسی برای توانبخشی

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

تعداد واحد: ۱/۵ واحد

نوع واحد: نظری

هدف کلی درس:

آشنایی دانشجو با اصول مدیریت داروهای تخصصی مددجویان نیازمند به خدمات پرستاری توانبخشی مشتمل بر اصول فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک و عملکرد داروها در اختلالات منجر به ناتوانی ها

شرح درس:

در این درس ضمن ارائه فرآیند عملکرد داروهای تخصصی در توانبخشی بیماران مبتلا به اختلالات منجر به ناتوانی نحوه بررسی و شناخت مشکلات برخاسته از مصرف داروها، عوارض جانبی و تداخلات دارویی در مددجویان نیازمند به خدمات پرستاری توانبخشی مد نظر می باشد. همچنین اصول مدیریت مصرف دارو، بر مبنای آموزش مددجو و خانواده در مصرف داروها مورد تأکید است.

رتوس مطالب (۲۶ ساعت نظری)

نظری:

- اصول فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک داروهای تخصصی در توانبخشی
- عملکرد داروهای پرمصرف توانبخشی (دسته دارویی، دوز مصرفی، عوارض دارویی، احتیاطات، آموزش فرد و خانواده، ...)
- معرفی داروهای تخصصی:
 - سیستم مغز و اعصاب مرکزی (عصبی، عصبی - عضلانی)
 - سیستم تنفسی
 - سیستم دفع ادرار و مدفوع
 - کنترل درد
 - سیستم قلب و عروق و ضد انعقاد
 - سیستم غدد درون ریز، دیابت
 - نقش پرستار در بررسی تاثیر داروهای یاد شده و گزارش عوارض جانبی آن‌ها در مددجو
- معرفی داروهای تخصصی توانبخشی:
 - عصبی و عصبی عضلانی: آفتامین ها و شبه آفتامین
 - داروهای تحریک کننده تنفس
 - ضد دردهای مخدر و غیر مخدر
 - داروهای ضد تشنج (باربیتورات ها، هیدانتوئین ها، بنزودیازپین ها، والپروئات و ...)

- داروهای پارکینسونیسم و آلزایمر
- داروهای میاستنی گراو، مالتیپل اسکلروزیس
- داروهای شل‌کننده و اسپاسم عضلانی
- داروهای ضدروانپریشی و ضداضطراب
- نقش پرستار در بررسی تاثیر داروهای یاد شده و گزارش عوارض جانبی آن‌ها در مددجو
- فرایند پرستاری در مصرف داروهای تخصصی توانبخشی (بررسی مددجو و خانواده، مشکلات مددجو و خانواده در خصوص مصرف داروها، ارائه طرح مراقبت پرستاری توانبخشی و ارزشیابی آن)

منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

۱. محمدی فرحناز. مبانی نظری پرستاری توانبخشی. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۲. مقالات علمی مرتبط با داروهای تخصصی در توانبخشی مددجو
۳. کتب داروشناسی معتبر در علوم پزشکی
4. Hoeman, Shirley P. Rehabilitation Nursing. ST Luis: Mosby.
5. Smith, Mike. Rehabilitation in Adult Nursing. Edinburgh: Churchill Livingston.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

- آزمون‌های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)



کد درس: ۱۰

نام درس: اصول و مبانی پرستاری توانبخشی

پیش نیاز یا همزمان: نظریه‌ها و الگوهای پرستاری توانبخشی و کاربرد آن‌ها

تعداد واحد: ۱ واحد

نوع واحد: نظری

هدف کلی درس:

کسب دانش در مورد فلسفه، تعاریف، نگرش، مفاهیم، نظریه‌ها، مدل‌ها و اخذ مهارت در استفاده از تکنیک‌ها و روش‌های پرستاری توانبخشی

شرح درس:

درس اصول و مبانی پرستاری توانبخشی به منظور گسترش دانش فراگیران در زمینه فلسفه، تعاریف، مفاهیم و نظریه‌ها، مدل‌ها و روش‌های ارائه مراقبت‌های تخصصی پرستاری توانبخشی بر اساس فرآیند پرستاری ارائه می‌گردد.

رئوس مطالب (۱۷ ساعت نظری)

الف: نظری :

- مروری بر فلسفه، تاریخچه، تعاریف، همه‌گیر شناسی و روندها در توانبخشی، سطوح ارائه خدمات سلامت و مداخلات توانبخشی
- فرایند توانبخشی، نظریه‌ها، سیستم‌ها و الگوهای توانبخشی در ایران و جهان و اتحادیه جهانی نابینایان و ناشنوایان (WHO, UN)، سازمان بهزیستی و مراکز مرتبط - سازمان‌های مردم نهاد ملی
- تیم توانبخشی، نقش و مسئولیت‌های اعضا با تاکید بر نقش‌های پرستار توانبخشی
- محوریت مددجو و خانواده، نقش خانواده و مراقبت دهندگان در فرآیند توانبخشی
- اصول و مفاهیم توانمندسازی، نقش فرهنگ جامعه در آموزش به مددجو/ خانواده
- استقلال، بازگشت به زندگی، برابری فرصت‌ها و یکپارچه سازی اجتماعی
- نظام‌ها و انواع موسسات ارائه خدمات توانبخشی در سیستم سلامت (Settings)، توانبخشی مبتنی بر جامعه (Community Based Rehabilitation)
- کاربرد فرایند پرستاری در پرستاری توانبخشی
- Evidence-Based practice in Rehabilitation مراقبت مبتنی بر شواهد و تشخیص‌های پرستاری در توانبخشی



منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

۱. محمدی فرحناز. مبانی نظری پرستاری توانبخشی. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۲. میرخانی، سید مجید. مبانی توانبخشی. جلد اول. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳. الگوی جمع آوری اطلاعات توانبخشی. مترجمین: دکتر بیژن خراسانی، دکتر فرهاد آزادی. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۴. نودهی افسون. مبانی توانبخشی. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵. سید باقرمداح سادات. مبانی، دیدگاه‌ها و نظریه‌های نوین در پرستاری توانبخشی. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۶. شمشادی هاشم، آموزش اصطلاحات در طب و توانبخشی. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۷. محمدی شاهبلاغی فرحناز، جوربنیان عبدالحکیم، مبانی کار تیمی در مراقبت‌های سلامت. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۸. مقالات علمی تخصصی مرتبط با پرستاری توانبخشی.
9. Hoeman, Shirley P. Rehabilitation Nursing ST Luis: Mosby,
10. Smith, Mike. Rehabilitation in Adult Nursing. Edinburgh: Churchill Livingston,
11. W.H.O Toward a common language for functioning. Disability and Health (ICF).
12. W.H.O. Disability and rehabilitation.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

ارزشیابی نظری:

- آزمون‌های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)



کد درس: ۱۱

نام درس: بررسی وضعیت سلامت و توانبخشی

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

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

نوع واحد: نظری - کارآموزی

هدف کلی درس: آشنایی و کسب مهارت فراگیران در درک وضعیت و موقعیت مددجو، تعیین موارد انحراف از سلامت و نیازمند به توجه و مداخلات توانبخشی و استفاده از فرآیند پرستاری (بررسی - تشخیص - برنامه‌ریزی - اجرا و ارزشیابی) به منظور حفظ و ارتقاء سلامت و دستیابی به سطح مطلوب کیفیت زندگی مددجویان و خانواده آن‌ها.

شرح درس: در این درس به نقد و بررسی وضعیت سلامت مددجو از دیدگاه پرستاری، بررسی وضعیت نیازهای توانبخشی با استفاده از الگوهای مختلف پرستاری و نیز بررسی کیفیت زندگی مددجویان پرداخته می‌شود. همچنین با فراهم آوردن فرصت مناسب برای دانشجویان در محیط‌های بالینی قادر به تعیین موارد انحراف از سلامت و یافتن مشکلات مددجویان خواهند شد.



رئوس مطالب (۲۶ ساعت نظری - ۵۱ ساعت کارآموزی):

الف - نظری:

- معرفی نقش و وظایف پرستار توانبخشی
- اهمیت بررسی و شناخت مددجو و اخذ تاریخچه
- برقراری ارتباط و مصاحبه با مددجو و خانواده/ مراقبت دهنده
- اخذ تاریخچه از مددجو(دوران جنینی - بررسی اختلالات ژنتیکی و مادرزادی - مشکلات حین تولد - اختلالات دوران رشد و تکامل کودکی - سوانح و حوادث موثر در سلامت - دوران بلوغ و نوجوانی)
- ارزیابی وضعیت رشد و تکامل
- بررسی وضعیت سلامت و نیازمندی‌های توانبخشی با استفاده از مهارت‌های مصاحبه - مشاهده - معاینه تمام سیستم‌ها - بررسی و ملاحظه نتایج آزمایشات و گرافی‌ها
- بررسی وضعیت سلامت عمومی مددجو و کشف مشکلات مددجو
- بررسی وضعیت سلامت جسمی با استفاده از الگوهای مختلف پرستاری (سیستم‌های مختلف بدن و حواس پنج‌گانه)

- ارزیابی و شناخت عملکرد و فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL, IADL)

- معرفی و کاربرد انواع ابزارهای ارزیابی بررسی و شناخت (عمومی و عملکردی) (IADL, Bartel, ...)

Braden, Morse, ... در پرستاری توانبخشی

- انواع سیستم‌های طبقه‌بندی ناتوانی با تاکید بر ICF

- بررسی وضعیت سلامت روانی مددجو (سلامت روانی - هوش - افسردگی و ...)
- بررسی وضعیت سلامت اجتماعی مددجو
- بررسی وضعیت سلامت معنوی مددجو
- بررسی وضعیت و عملکرد خانواده / مراقبت‌دهنده
- بررسی کیفیت زندگی مددجو
- بررسی درد (مبتنی بر ابزارهای مختلف) بر اساس دوره‌های سنی
- بررسی زخم و یا احتمال بروز آن (مبتنی بر ابزارهای مناسب)
- اهمیت و ضرورت بررسی جامع و مشترک از سوی سایر تخصص‌های مرتبط با توانبخشی (بررسی تیمی)

ب- کارآموزی:

- ارائه مراقبت بر اساس فرآیند پرستاری از مددجو و خانواده
- بررسی وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مددجو
- بررسی خانواده و عملکرد آن
- ارائه تشخیص‌های پرستاری مبتنی بر فرآیند و مداخلات پرستاری لازم
- بررسی و شناخت مددجوی دچار ناتوانی مبتنی بر استفاده از ابزارهای عملکردی (در یکی از مراکز درمانی و توانبخشی)، بررسی وضعیت جسمی و روانی مددجو
- بررسی وضعیت اجتماعی و اشتغال / تحصیل مددجو
- بررسی وضعیت سلامت معنوی مددجو
- کلیه بررسی‌ها با استفاده از ابزارهای رایج و معتبر علمی در حوزه پرستاری توانبخشی انجام می‌شود.

محل کارآموزی:

- مراکز بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری، سرای محله و مراکز سلامت روستایی
- مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی
- موسسات و سازمان‌های ارائه خدمات سلامت و توانبخشی به مددجویان مبتلا به انواع بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های جسمی - حرکتی و ذهنی در رده‌های مختلف سنی (کودکان - بزرگسالان - سالمندان و ...)
- آسایشگاه‌ها و Hospices
- عرصه‌های اجتماعی، نیکوکاری، خیریه، خصوصی و غیرانتفاعی ارائه خدمات (کوتاه‌مدت، میان‌مدت، طولانی مدت) به مددجویان مبتلا به انواع اختلالات مزمن و ناتوانی‌های حرکتی
- مراکز توانبخشی
- مراکز ارائه خدمات مراقبت در منزل



منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

1. حقگو حجت الله، تغذیه در توانبخشی، تهران - انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
2. Cohen S. Critical Thinking in Long - Term Care Nursing, United States of America.
3. Bickerton J, Small J. Neurology for Nurses. Australia

شیوه ارزشیابی دانشجو:

ارزشیابی نظری:

- آزمون‌های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)

ارزشیابی کارآموزی:

- نتایج ارزیابی بالینی ساختارمند عینی (Objective Structured Clinical Examination; OSCE)
- نمونه‌گیری کار بالینی (Clinical Work Sampling)
- خودارزیابی (Self-assessment)
- ارزیابی همتا (Peer-assessment)
- ارزیابی کیفی گزارش‌ها و تکالیف IPR
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



کد درس: ۱۲

نام درس: پرستاری توانبخشی (۱) - اختلالات مزمن در عملکرد حرکتی، عصبی و اسکلتی-عضلانی
پیش نیاز یا همزمان: اصول و مبانی پرستاری توانبخشی - بررسی وضعیت سلامت و توانبخشی
تعداد واحد: ۳ واحد (۲ واحد نظری - ۱ واحد کارآموزی)
نوع واحد: نظری - کارآموزی

هدف کلی درس:

کسب دانش و مهارت در مراقبت‌های پرستاری توانبخشی از مددجویان دچار اختلالات، ناتوانی و معلولیت‌های جسمی و حرکتی با تمرکز بر اختلالات عصبی و عضلانی و تطابق خانواده با شرایط مددجویان و ارتقای آگاهی آن‌ها در بهبود کیفیت زندگی

شرح درس:

این درس منجر به کسب دانش و مهارت در زمینه ارائه خدمات پرستاری توانبخشی به مددجویان با اختلالات ناتوانی‌های حرکتی با تمرکز بر اختلالات عصبی و عضلانی (صدمات مغزی، بیماری ALS، فلج مغزی، سندرم گیلن باره، بیماری پارکینسون، تعویض مفاصل بزرگ، مولتیپل اسکلروزیس، پیوند اعضا، صدمات نخاعی، سکته مغزی) و تطابق خانواده آن‌ها به منظور کسب استقلال، بارگشت مددجو به جامعه و ارتقاء کیفیت زندگی خواهد شد.

رنوس مطالب (۳۴ ساعت نظری - ۵۱ ساعت کارآموزی):

الف: نظری

- اختلالات عضلانی اسکلتی (MSDs) Arthritic.D: Inflammatory, Degenerative and Metabolic) و مراقبت‌های پرستاری توانبخشی مبتنی بر فرآیند پرستاری شامل:
 - ارزیابی و شناخت عملکرد و فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL)
 - بررسی وضعیت سلامت مددجو، تشخیص پرستاری، طراحی برنامه، اجرا و ارزشیابی مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد
- اختلالات عضلانی اسکلتی MSDs
- Muscular Dystrophies, Repetitive Motion D, Postpolio Syndrom, Amputation
- اختلالات عصبی منجر به تغییرات شناختی و رفتاری (TBI, CVA, AD, ...) و مراقبت‌های پرستاری توانبخشی مبتنی بر فرآیند پرستاری شامل:
 - ارزیابی و شناخت عملکرد و فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL)
 - طراحی برنامه، اجرا و ارزشیابی مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر تشخیص‌های پرستاری



- اختلالات عصبی عضلانی Neuromuscular Disorders (PD, HD, MS, GBS, MG, ...) و مراقبت‌های پرستاری توانبخشی مبتنی بر فرآیند پرستاری شامل:
- ارزیابی و شناخت عملکرد و فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL)
- طراحی برنامه، اجرا و ارزشیابی مداخلات و مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد
- کلیات بیو مکانیک و تمرین درمانی
- مبانی و مفاهیم (حرکت، تعادل و راه رفتن، قدرت عضلانی و دامنه حرکتی مفاصل ROM، اصول تعیین ورزش‌ها و تمرینات مورد نیاز مددجو)
- معاینات و تست‌های تشخیصی مشکلات تعادل و راه رفتن
- مبانی استفاده از Assistive devices, Patient transfer technique
- ارزیابی وضعیت مددجو و طراحی برنامه برای توانمندسازی وی و بازگشت به جامعه
- اصول اخلاقی در مراقبت از مددجویان دچار اختلالات مزمن در عملکرد حرکتی
- کاربرد هوش مصنوعی در بازتوانی حرکتی

ب: کارآموزی

- ارزیابی عملکرد مددجوی دچار اختلالات جسمی و حرکتی با تمرکز بر اختلالات عصبی و عضلانی
- بررسی، شناخت و ارزیابی عملکرد مددجوی دچار اختلالات جسمی و حرکتی با تمرکز بر اختلالات عصبی عضلانی
- تعیین تشخیص‌های پرستاری توانبخشی
- تعیین اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت در طراحی مراقبت پرستاری توانبخشی مددجوی انتخابی براساس الگوهای رایج پرستاری توانبخشی
- ارزیابی همکاری تیمی در ارائه خدمات توانبخشی به مددجو
- ارزشیابی میزان کارایی اقدامات پرستاری در توانبخشی مددجو
- ارزیابی وضعیت مددجو و طراحی برنامه برای بازگشت به جامعه



محل کارآموزی:

- مراکز بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری، سرای محله و مراکز سلامت روستایی
- مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی
- موسسات و سازمان‌های ارائه خدمات سلامت و توانبخشی به مددجویان مبتلا به انواع بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های جسمی- حرکتی و ذهنی در رده‌های مختلف سنی (کودکان-بزرگسالان-سالمندان و ...)
- آسایشگاه‌ها و Hospices
- عرصه‌های اجتماعی، نیکوکاری، خیریه، خصوصی و غیرانتفاعی ارائه خدمات (کوتاه‌مدت، میان‌مدت، طولانی مدت) به مددجویان مبتلا به انواع اختلالات مزمن و ناتوانی‌های حرکتی
- مراکز توانبخشی
- مراکز ارائه خدمات مراقبت در منزل

منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

۱. مک لافین دایان. مراقبت در فوریت‌های مغز و اعصاب. ترجمه. گروه مترجمین با نظارت فلاحی خشک‌ناب مسعود، زارع کوروش. تهران چاپ و نشر صالحیان، انجمن علمی پرستاری ایران.
۲. موريسون کتی. مراقبت‌های پرستاری در سکتة مغزی. ترجمه. گروه مترجمین با نظارت فلاحی خشک‌ناب مسعود، زارع کوروش. تهران چاپ و نشر صالحیان، انجمن علمی پرستاری ایران.
۳. موسوی سیدمحمدابراهیم، احمدی بنی منیره، اسدی فرنوش، دیده وار راضیه، توکلی بهناز، ناطق نامدار. درمان‌های توانبخشی در بیماری‌های ارتوپدی اندام فوقانی.
۴. عادل منش فرهاد. ارتزها و پروتزهای اندام‌های تحتانی. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵. موسوی سید محمد ابراهیم، بهرامی زاده محمود، عراضپور مختار، ویس کرمی معصومه. ارتزهای ستون فقرات. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۶. سرفراز زهره، شاهواروقی فراهانی اعظم. فعالیت‌های روزمره زندگی و مناسب سازی محیط ویژه افراد مبتلا به ضایعه نخاعی. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۷. عبدی دانشپور زهره. مناسب سازی محیط شهری برای افراد معلول. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۸. اکبر فهمی، نازیلا، حسینی، سید علی. عزیزی، سولماز. راهنمای آموزشی فعالیت‌های روزمره زندگی. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۹. وهاب کاشانی رضا، احمدی بنی منیره، عراض پور مختار، ضیایی نسرین. پروتزهای اندام فوقانی. تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

10. Alexcelander, Therese; et al. Rehabilitation Nursing Procedures. New York: Mc Graw Hill Co.

11. Bickerton J, Small J. Neurology for Nurses. Australia

12. Chin, Patricia. A and Finocchiaro, Darlene Rehabilitation Nursing Practice. New York: Mc Graw Hill Co.

13. Daivis, Sally and O'Cnnor, Stephen. Rehabilitation Nursing. Edinburgh, Royal College of Nursing.

14. Drestine, Jill. B and Hargrive, Shirlee Drayton. Comprehensive Rehabilitation Nursing. Philadelphia: Saunders.

15. Hoeman, Shirley P. Rehabilitation Nursing. ST Luis: Mosby.

16. Smith, Mike. Rehabilitation in Adult Nursing. Edinburgh: Churchill Livingstion.



شیوه ارزشیابی دانشجو

ارزشیابی نظری:

- آزمون‌های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)
- انجام تکالیف مرتبط در قالب واحدهای عملی (پروژه) پرستاری توانبخشی در اختلالات جسمی - حرکتی با تأکید بر الگوهای پرستاری توانبخشی

ارزشیابی کارآموزی:

- آزمون مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS)
- آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی (Mini-CEX)



کد درس: ۱۳

نام درس: پرستاری توانبخشی (۲) - اختلالات مزمن در عملکرد قلب، ریه و سیستم ادراری
پیش نیاز یا همزمان: اصول و مبانی پرستاری توانبخشی - بررسی وضعیت سلامت و توانبخشی
تعداد واحد: ۲/۵ واحد (۱/۵ واحد نظری - ۱ واحد کارآموزی)
نوع واحد: نظری - کارآموزی

هدف کلی درس:

کسب دانش و مهارت در مراقبت‌های پرستاری توانبخشی از مددجویان دچار اختلالات مزمن و ناتوان کننده قلبی، ریوی و ادراری و تطابق خانواده با شرایط مددجویان و ارتقای آگاهی و مهارت آن‌ها در بهبود فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی

شرح درس:

این درس منجر به کسب دانش و مهارت در زمینه ارائه خدمات پرستاری توانبخشی به مددجویان با اختلالات و ناتوانیهای مزمن با تمرکز بر اختلالات قلبی، ریوی و ادراری و تطابق خانواده آن‌ها به منظور کسب استقلال، بازگشت مددجو به جامعه و ارتقاء کیفیت زندگی خواهد شد.



رتوس مطالب (۲۶ ساعت نظری - ۵۱ ساعت کارآموزی):

الف: نظری :

- مروری بر اختلالات قلبی عروقی و درمان های طبی و جراحی
- نقش پرستار در پیشگیری از بیماری های قلبی و کنترل ریسک فاکتورها
- مددجویان واجد شرایط برنامه توانبخشی قلبی
- اعضای تیم توانبخشی قلبی
- برنامه توانبخشی قلبی در سه فاز:
- نقش پرستار در توانبخشی قلبی بیماران در مرحله بستری، ارائه مداخلات پرستاری مبتنی بر شواهد
- نقش پرستار در توانبخشی قلبی بیماران در مرحله سرپایی و اصول شروع تمرینات و تست ورزش
- مرحله پیگیری
- کاربرد هوش مصنوعی در توانبخشی قلبی
- بررسی، شناخت و ارزیابی عملکرد مددجوی دارای اختلالات قلبی، ارائه مراقبت های مبتنی بر تشخیص های پرستاری
- ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی (ADL) در اختلالات قلبی
- طراحی برنامه، اجرا و ارزشیابی مراقبت های پرستاری

- ارزیابی وضعیت مددجو و طراحی برنامه برای بازگشت به جامعه
- نقش پرستار در اختلالات ریوی مزمن مانند COPD، آسم، آمفیزم و برونشکتازی و ارائه مداخلات مبتنی بر تشخیص های پرستاری
- اسپرومتری و بررسی حجم ها و ظرفیت های ریوی
- تمرینات تنفسی در توانبخشی ریوی (ورزش های تنفسی، تنفس دیافراگمی، لب غنچه ای، درناژهای وضعیتی)
- بررسی و شناخت و ارزیابی عملکرد مددجوی دارای اختلالات ریوی و ارائه مداخلات مبتنی بر شواهد
- ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی (ADL) در اختلالات ریوی
- طراحی برنامه، اجرا و ارزشیابی مراقبت های پرستاری
- ارزیابی وضعیت مددجو و طراحی برنامه برای بازگشت به جامعه
- اختلالات کلیوی (نارسایی کلیه و انواع دیالیز) و ادراری
- مداخلات پرستاری در تربیت مثانه نارسا و نوروزنیک در دفع ادرار
- نقش پرستار در توانبخشی عملکرد جنسی
- بررسی و شناخت و ارزیابی عملکرد مددجوی دارای اختلالات کلیوی و ادراری
- ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی (ADL) در اختلالات کلیوی و ادراری
- طراحی برنامه، اجرا و ارزشیابی مراقبت های پرستاری توانبخشی مبتنی بر تشخیص های پرستاری
- ارزیابی وضعیت مددجو و طراحی برنامه برای بازگشت به جامعه
- اصول اخلاقی در مراقبت از مددجویان دچار اختلالات مزمن در عملکرد قلبی/ریوی/سیستم ادراری



ب: کارآموزی :

- ارزیابی عملکرد مددجوی دچار اختلالات مزمن و ناتوان کننده قلبی، ریوی و ادراری
- بررسی و شناخت از مددجوی دچار اختلالات مزمن و ناتوان کننده قلبی، ریوی و ادراری و تعیین فهرست تشخیص های پرستاری توانبخشی
- تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت در طراحی مراقبت پرستاری توانبخشی براساس الگوهای رایج پرستاری توانبخشی
- انجام مداخلات پرستاری مبتنی بر فرآیند پرستاری توانبخشی با همکاری اعضاء تیم توانبخشی تخصصی قلبی، ریوی و ادراری

محل کارآموزی:

- مراکز بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری، سرای محله و مراکز سلامت روستایی
- مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی

دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

- موسسات و سازمان‌های ارائه خدمات سلامت و توانبخشی به مددجویان مبتلا به انواع بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های جسمی - حرکتی و ذهنی در رده‌های مختلف سنی (کودکان - بزرگسالان - سالمندان و ...)
- آسایشگاه‌ها و Hospices
- عرصه‌های اجتماعی، نیکوکاری، خیریه، خصوصی و غیرانتفاعی ارائه خدمات (کوتاه مدت، میان مدت، طولانی مدت) به مددجویان مبتلا به انواع اختلالات مزمن و ناتوانی‌های حرکتی
- مراکز توانبخشی
- مراکز ارائه خدمات مراقبت در منزل

منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

۱. گوشه بابک. توانبخشی نوین قلبی. تهران - انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۲. مقالات معتبر و به روز مربوط به تخصص پرستاری توانبخشی
3. Alexcelander, Therese; et al. Rehabilitation Nursing Procedures; New York: Mc Graw Hill Co.
4. Chin, Patricia. A and Finochiaro, Darlene. Rehabilitation Nursing Practice. New York: Mc Graw Hill Co.
5. Daivis, Sally and O'Cnnor, Stephen. Rehabilitation Nursing. Edinburgh. Royal College of Nursing.
6. Drestine, Jill. B and Hargrove, Shirlee Drayton. Comprehensive Rehabilitation Nursing. Philadelphia: Saunders.
7. Edvard, et al. Pediatric Rehabilitation Nursing. Philadelphia: Saunders
8. Hoeman, Shirley P. Rehabilitation Nursing. ST Luis: Mosby.
9. Smith, Mike. Rehabilitation in Adult Nursing. Edinburgh: Churchill Livingstion



شیوه ارزشیابی دانشجویان:

ارزشیابی نظری:

- آزمون‌های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)
- انجام تکالیف مرتبط در قالب واحدهای عملی (پروژه) پرستاری توانبخشی در اختلالات مزمن و ناتوان کننده قلبی، ریوی و ادراری مبتنی بر الگوهای پرستاری توانبخشی

ارزشیابی کارآموزی:

- پروژه‌های دانشجویی (Project-based Assessment)
- بررسی مورد (Short/Long Case Assessment)
- کارنما (Log books)
- گواهی‌های Field Operations
- نتایج ارزیابی در پلتفرم‌های مجازی و شبیه‌سازی
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



کد درس: ۱۴

نام درس: پرستاری توانبخشی (۳) - اختلالات مزمن عملکرد غدد و متابولیک، گوارش، پوست و سوختگی، سرطان های شایع

پیش نیاز یا همزمان: اصول و مبانی پرستاری توانبخشی - بررسی وضعیت سلامت و توانبخشی

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

نوع واحد: نظری - کارآموزی

هدف کلی درس:

کسب دانش و مهارت در مورد مراقبت های پرستاری توانبخشی از مددجویان دچار اختلالات مزمن و ناتوان کننده گوارشی و متابولیک، پوست و سوختگی، سرطان های شایع و توانبخشی مددجو و خانواده آن ها

شرح درس:

این درس منجر به کسب دانش و مهارت در زمینه ارائه خدمات پرستاری توانبخشی به مددجویان با اختلالات مزمن و ناتوان کننده گوارشی و متابولیک، پوست و سوختگی و سرطان های شایع و توانبخشی مددجو و خانواده آن ها و تطابق خانواده آن ها به منظور کسب استقلال، بازگشت مددجو به جامعه و ارتقاء کیفیت زندگی خواهد شد.

رئوس مطالب (۲۶ ساعت نظری - ۷۷ ساعت کارآموزی):

الف: نظری:

- نقش پرستار توانبخشی در کاربرد فرآیندهای خاص توانبخشی در اختلالات مزمن متابولیک (دیابت، تیروئید و ...)

- بررسی و شناخت و ارزیابی عملکرد مددجوی دارای اختلالات متابولیک (دیابت، تیروئید و ...)

- ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی (ADL)

- طراحی برنامه، اجرا و ارزشیابی مراقبت های پرستاری مبتنی بر تشخیص های پرستاری

- ارزیابی وضعیت مددجو و طراحی برنامه برای بازگشت به جامعه

- نقش پرستار توانبخشی در کاربرد فرآیندهای توانبخشی در مددجویان با اختلالات سیستم گوارش (اختلالات بلع و دفع مدفوع)

- بررسی و شناخت و ارزیابی عملکرد مددجوی دارای اختلالات بلع و دفع مدفوع

- ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی (ADL) در اختلالات بلع و دفع مدفوع

- طراحی برنامه، اجرا و ارزشیابی مراقبت های پرستاری مبتنی بر تشخیص های پرستاری

- ارزیابی وضعیت مددجو و طراحی برنامه برای بازگشت به جامعه

- تربیت روده های نارسا و فلج برای دفع مدفوع



- مراقبت پرستاری توانبخشی از استومی های روده ای
- نقش پرستار در پیشگیری از بروز اختلالات پوستی و زخم بستر و ارائه مراقبت های پرستاری توانبخشی در زخم بستر
- سرطان های شایع ایران
- نقش پرستار در پیشگیری از سرطان های شایع با آموزش و مشاوره به مددجویان / خانواده آن ها
- پرستاری توانبخشی در سرطان
- ارزیابی وضعیت جسمی و روانی مددجو و طراحی برنامه برای بازگشت وی به جامعه
- مروری بر پاتوفیزیولوژی سوختگی
- کاربرد فرایند پرستاری در بیمار دچار سوختگی
- پیشگیری از عوارض جسمی و حرکتی و روانی در سوختگی ها براساس مراقبت های پرستاری توانبخشی مبتنی بر شواهد
- ارزیابی وضعیت جسمی و روانی مددجو و طراحی برنامه برای بازگشت وی به جامعه
- اصول اخلاقی در مراقبت از مددجویان دچار اختلالات مزمن دفعی / پوست و سوختگی

ب: کارآموزی:

- ارزیابی عملکرد دانشجو در چگونگی مراقبت توانبخشی از مددجوی دچار اختلالات مزمن و ناتوان کننده گوارشی و متابولیک، پوست و سوختگی و سرطان های شایع.
- ارزیابی دانشجو در بررسی پرستاری و شناخت مددجوی دچار اختلالات مزمن و ناتوان کننده گوارشی و متابولیک و تشخیص های پرستاری توانبخشی
- تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت در طراحی مراقبت پرستاری توانبخشی براساس الگوهای رایج پرستاری توانبخشی.
- ارزیابی دانشجو در انجام مداخلات پرستاری مبتنی بر فرایند پرستاری توانبخشی با همکاری اعضای تیم توانبخشی
- ارزیابی دانشجو در شناخت مددجوی دچار سوختگی، تعیین درجه و درصد سوختگی و ارائه تدابیر پرستاری مبتنی بر شواهد
- تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت در طراحی مراقبت پرستاری توانبخشی براساس الگوهای رایج پرستاری توانبخشی
- انجام مداخلات پرستاری مبتنی بر فرایند پرستاری توانبخشی با همکاری اعضای تیم توانبخشی
- انجام مراقبت های اولیه (پانسمان ها و بانداز) با توجه به اهداف و برنامه توانبخشی آتی
- تعیین اهداف و برنامه های توانبخشی بر اساس سن، شرایط خانوادگی و اجتماعی
- ارزیابی وضعیت جسمی و روانی مددجو و طراحی برنامه برای بازگشت وی به جامعه
- بررسی پرستاری و شناخت مددجوی مبتلا به انواع سرطان و تدوین و ارائه مداخلات پرستاری توانبخشی پرستاری مبتنی بر تشخیص های پرستاری



- تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت توسط دانشجو در طراحی مراقبت پرستاری توانبخشی براساس الگوهای رایج پرستاری توانبخشی.
- انجام مداخلات پرستاری مبتنی بر فرآیند پرستاری توانبخشی با همکاری اعضاء تیم توانبخشی
- تعیین اهداف و برنامه‌های توانبخشی بر اساس سن، شرایط خانوادگی و اجتماعی
- ارزیابی وضعیت جسمی و روانی مددجو و طراحی برنامه برای بازگشت وی به جامعه

محل کارآموزی:

- مراکز بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری، سرای محله و مراکز سلامت روستایی
- مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی
- موسسات و سازمان‌های ارائه خدمات سلامت و توانبخشی به مددجویان مبتلا به انواع بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های جسمی - حرکتی و ذهنی در رده‌های مختلف سنی (کودکان - بزرگسالان - سالمندان و ...)
- آسایشگاه‌ها و Hospices
- عرصه‌های اجتماعی، نیکوکاری، خیریه، خصوصی و غیرانتفاعی ارائه خدمات (کوتاه‌مدت، میان‌مدت، طولانی مدت) به مددجویان مبتلا به انواع اختلالات مزمن و ناتوانی‌های حرکتی
- مراکز توانبخشی
- مراکز ارائه خدمات مراقبت در منزل

منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

۱. مقالات معتبر و به روز مربوط به تخصص پرستاری توانبخشی
2. Alexcelander, Therese; et al. Rehabilitation Nursing Procedures. New York: Mc Graw Hill Co
3. Chin, Patricia. A and Finocchiaro, Darlene. Rehabilitation Nursing Practice. New York: Mc Graw Hill Co.
4. Daivis, Sally and O'Cnnor, Stephen. Rehabilitation Nursing. Edinburgh, Royal College of Nursing.
5. Drestine, Jill. B and rgrove, Shirlee Drayton. Comprehensive Rehabilitation Nursing. Philadelphia: Saunders.
6. Hoeman, Shirley P. Rehabilitation NursiHang. ST Luis: Mosby.
7. Smith, Mike. Rehabilitation in Adult Nursing. Edinburgh: Churchill Livingstion.



شیوه ارزشیابی دانشجو:

ارزشیابی نظری:

- آزمون‌های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- آزمون‌های شفاهی (Oral Tests)
- انجام تکالیف مرتبط در قالب واحدهای عملی (پروژه) پرستاری توانبخشی در اختلالات مزمن و ناتوان‌کننده گوارشی و متابولیک مبتنی بر الگوهای پرستاری توانبخشی، پوست و سوختگی و سرطان.

ارزشیابی کارآموزی:

- آزمون ساختارمند عینی و بالینی (OSCE (Objective Structured Clinical Examination)
- آزمون مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS)
- آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی (Mini-CEX)



نام درس: پرستاری توانبخشی (۴) - اختلالات عملکردی ذهنی، روانی و اجتماعی کد درس: ۱۵
پیش نیاز یا همزمان: اصول و مبانی پرستاری توانبخشی - بررسی وضعیت سلامت و توانبخشی
تعداد واحد: ۲ واحد (۱ واحد نظری - ۱ واحد کارآموزی)
نوع واحد: نظری - کارآموزی

هدف کلی درس:

کسب دانش و مهارت در مورد مراقبت‌های پرستاری توانبخشی در مددجویان دچار اختلالات ذهنی، روانی و اجتماعی حاد و مزمن و خانواده‌های آن‌ها

شرح درس:

در این درس کسب دانش و مهارت در زمینه ارائه خدمات پرستاری توانبخشی براساس فرآیند پرستاری و مبتنی بر نظریه‌های پرستاری توانبخشی به مددجویان مبتلا به اختلالات ذهنی، روانی، اجتماعی و خانواده آن‌ها مد نظر می‌باشد، تا مددجویان بتوانند به استقلال و ارتقاء سطح عملکرد و به یکپارچگی اجتماعی دست یابند.



رئوس مطالب (۱۷ ساعت نظری - ۵۱ ساعت کارآموزی):

نظری :

الف) مروری بر طبقات اختلالات روانپزشکی بر اساس DSM5 /

- مفهوم توانبخشی روانی - اجتماعی / بهبودی
- نقش پرستار در تیم توانبخشی
- پرستاری توانبخشی در اختلالات مزمن روانپزشکی / اختلالات عصبی - تکاملی، ارائه مداخلات پرستاری مبتنی بر شواهد
- پرستاری توانبخشی در اختلالات وسواس جبری - و اختلالات مرتبط با آسیب و صدمه
- نقش پرستار در اختلالات مرتبط با اعتیاد و توانبخشی افراد معتاد و خانواده آن‌ها
- ب) توانبخشی مددجویان با اختلالات ذهنی - روانی حاد و مزمن
- نقش پرستار در ارزیابی و شناخت عملکرد مددجویان دچار اختلالات ذهنی - روانی مستعد به سیر ازمان، ارائه مداخلات مبتنی بر تشخیص‌های پرستاری
- پرستاری توانبخشی بیماران ذهنی، روانی و اجتماعی در خانه و جامعه با کاربرد اصول توانبخشی مبتنی بر جامعه
- روش‌های تخصصی توانبخشی مددجویان ذهنی و روانی و اجتماعی (حرفه‌ای - آموزشی - اجتماعی)
- کاربرد الگوهای توانبخشی تیمی در عرصه اختلالات مزمن روانی، اجتماعی و ذهنی
- توانبخشی با تاکید بر آموزش مهارت‌های زندگی
- آشنایی با اعضاء حرفه‌ای تیم توانبخشی در اختلالات ذهنی، روانی و اجتماعی



- نقش پرستار در توانبخشی مددجویان سالمند مبتلا به اختلالات ذهنی، روانی و اجتماعی
- نقش پرستار در توانبخشی مددجویان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی
- بررسی، طراحی برنامه، اجرا و ارزشیابی مراقبت‌های پرستاری توانبخشی مبتنی بر شواهد
- کاربرد هوش مصنوعی در توانبخشی اختلالات ذهنی، روانی و اجتماعی
- ج) اصول پرستاری توانبخشی در آسیب‌های اجتماعی
 - تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت مورد توجه در حوزه توانبخشی
 - جامعه‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و رویکردهای پیشگیرانه مبتنی بر موازین فرهنگی
 - شناخت اقشار آسیب‌پذیر (کودکان کار و خیابان، زنان ویژه، دختران فراری، نوجوانان و ...)
 - پدیده بی‌سرپرستی، فقر و عوامل موثر بر آن، اعتیاد، پیشگیری از آن و فرآیند پرستاری توانبخشی اجتماعی
 - نقش پرستاری در توانبخشی اجتماعی در موارد: فرار از منزل، بی‌خانمانی، شبانه‌روزی‌ها، و...
 - پرستاری توانبخشی و پدیده بزهکاری
 - پرستاری توانبخشی در انواع خشونت خانگی، خشونت محل کار، خشونت جنسی و تجاوز به عنف، خشونت نژادی و ...، کودک آزاری، همسر آزاری، سالمند آزاری و ...
 - جایگاه پرستاری توانبخشی اجتماعی در جامعه (زندان‌ها، مدارس، کانون اصلاح و تربیت (مراکز تادیب) و ...

- اصول اخلاقی در مراقبت از مددجویان دچار اختلالات عملکردی ذهنی / روانی / اجتماعی
کارآموزی :

- ارزیابی عملکرد بیمار و خانواده دچار اختلالات ذهنی، روانی و اجتماعی حاد و مزمن
- ارائه گزارش مبنی بر بررسی و شناخت و تعیین تشخیص‌های پرستاری توانبخشی براساس مدل‌های پرستاری توانبخشی
- تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت، طراحی مراقبت‌ها بر اساس اهداف کوتاه و بلند مدت بر مبنای تشخیص‌های پرستاری توانبخشی
- انجام مداخلات با توجه به کاربرد روش‌ها و تکنیک‌های پرستاری توانبخشی ذهنی، روانی - اجتماعی براساس طرح مراقبتی و مشارکت با سایر اعضای تیم توانبخشی
- ارزشیابی مراقبت‌های انجام شده
- جلب مشارکت نهادهای اجتماعی در پذیرش مجدد مددجو به جامعه

محل کارآموزی:

- مراکز بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری، سرای محله و مراکز سلامت روستایی
- مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی
- موسسات و سازمان‌های ارائه خدمات سلامت و توانبخشی به مددجویان مبتلا به انواع بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های جسمی - حرکتی و ذهنی در رده‌های مختلف سنی (کودکان - بزرگسالان - سالمندان و ...)
- آسایشگاه‌ها و Hospices

- عرصه های اجتماعی، نیکوکاری، خیریه، خصوصی و غیرانتفاعی ارائه خدمات (کوتاه مدت، میان مدت، طولانی مدت) به مددجویان مبتلا به انواع اختلالات مزمن و ناتوانی های حرکتی
- مراکز توانبخشی
- مراکز ارائه خدمات مراقبت در منزل

منابع اصلی درس: (آخرین چاپ)

۱. خانکه حمیدرضا، فلاحي خشکناپ مسعود و همکاران. پرستاری اعتیاد. تهران انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۲. فلاحي خشکناپ مسعود، مظاهری منیر، معنویت، مراقبت معنوی و معنویت درمانی، تهران انتشارات رسانه تخصصی.
۳. فلاحي خشکناپ مسعود، مظاهری منیر، نظری شیما، دمانس، مراقبت و توانبخشی، تهران انتشارات رسانه تخصصی.
۴. فلاحي خشکناپ مسعود، سپهوند الهام، طبیعت درمانی، تهران انتشارات رسانه تخصصی.
۵. ماندنی، بتول و همکاران، راهنمای مراقبان خانوادگی افراد مبتلا به اختلالات روان پزشکی مزمن، تهران، انتشارات دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی.
۶. نصرتی نژاد فرهاد، عدالت و رفاه اجتماعی، تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۷. مقالات علمی به روز مرتبط با پرستاری توانبخشی روانی و اجتماعی و جامعه شناسی
8. Alexcelander, Therese; et al. Rehabilitation Nursing Procedures,; New York: Mc Graw Hill Co.
9. Chin, patricia. A and Finocchiaro, Darlene. Rehabilitation Nursing Practice. New York: Mc Graw Hill Co.
10. Daivis, Sally and O'Cnnor, Stephen. Rehabilitation Nursing. Edinburgh, Royal College of Nursing.
11. Drestine, Jill. B and Hargrove, Shirlee Drayton. Comprehensive Rehabilitation Nursing. Philadelphia: Saunders.
12. Edvard, et al. Pediatric Rehabilitation Nursing. Philadelphia: Saunders.
13. Hoeman, Shirley P. Rehabilitation Nursing. ST Luis: Mosby.
14. Smith, Mike. Rehabilitation in Adult Nursing. Edinburgh: Churchill Livingston.



شیوه ارزشیابی دانشجوی:

ارزشیابی نظری:

- آزمون های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون های کتبی (Written Tests)
- آزمون های شفاهی (Oral Tests)

ارزشیابی کارآموزی:

- بررسی مورد (Short/Long Case Assessment)
- کارنما (Log books)
- گواهی‌های Field Operations
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



کد درس: ۱۶

نام درس: پرستاری توانبخشی گروه‌های خاص - سالمندان، کودکان، اختلالات حسی (نابینایی و ناشنوایی) - اختلالات گفتاری

پیش نیاز یا همزمان: اصول و مبانی پرستاری توانبخشی - بررسی وضعیت سلامت و توانبخشی
تعداد واحد: ۲/۵ (۱/۵ واحد نظری - ۱ واحد کارآموزی)
نوع واحد: نظری - کارآموزی

هدف کلی درس: کسب دانش و مهارت در مورد مراقبت‌های پرستاری توانبخشی از گروه‌های ویژه سنی کودکان و سالمندان و مددجویان دچار اختلالات حسی (نابینایی و ناشنوایی) و اختلالات گفتاری و تطابق خانواده با شرایط مددجویان

شرح درس:

این درس منجر به کسب دانش و مهارت در زمینه ارائه خدمات پرستاری توانبخشی به گروه‌های سنی خاص: کودکان، سالمندان و مددجویان دچار سوختگی و اختلالات حسی (نابینایی و ناشنوایی) و تطابق خانواده آن‌ها به منظور کسب استقلال، بازگشت مددجو به جامعه و ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها خواهد شد.

رئوس مطالب: (۲۶ ساعت نظری - ۵۱ ساعت کارآموزی)
نظری:

الف) مروری بر بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده کودکان (مادرزادی، ژنتیکی و اکتسابی)

- اصول و مفاهیم پرستاری در توانبخشی کودکان - نقش‌های پرستار توانبخشی کودکان
- اصول بازآموزی و توان‌آموزی در کودکان مبتلا به اختلالات ناتوان‌کننده (جسمی، حرکتی و روانی و ذهنی)
- اوتیسم
- نقش پرستار توانبخشی در کاربرد فرایندهای توانبخشی کودکان
- اصول توانبخشی کودکان در منزل و جامعه با تاکید بر اصل خانواده محوری
- تیم توانبخشی کودکان و کار تیمی در توان بخشی کودکان

ب) مروری بر فرایند سالمندی با تاکید بر تغییرات جسمی روانی و اجتماعی

- سالمندی فعال و سالمند سالم
- مروری بر بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده سالمندان
- اصول و مفاهیم پرستاری در توانبخشی سالمندان
- توانبخشی شناختی سالمندان



دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

- نقش پرستار توانبخشی در کاربرد فرآیندهای توانبخشی سالمندان، ارائه مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر تشخیص‌های پرستاری

- اصول توانبخشی سالمندان در منزل و جامعه

- جایگاه مراقبین خانوادگی سالمندان در توانبخشی سالمندان مستقر در منزل

- تیم توانبخشی سالمندان و کار تیمی در توانبخشی سالمندان

ج) آشنایی با اختلالات حسی (ناشنوایی، نابینایی) و اختلالات گفتاری و نحوه توانبخشی آن‌ها بر اساس زمان وقوع (از بدو تولد / بر اثر سوانح)

- کاربرد الگوهای توانبخشی تیمی در گروه‌های یادشده در فوق

- اصول اخلاقی در مراقبت پرستاری توانبخشی گروه‌های خاص

کارآموزی :

- ارزیابی عملکرد سالمند و خانواده وی در اختلالات ذهنی، روانی و اجتماعی حاد و مزمن سالمندان

- ارائه گزارش مبنی بر بررسی و شناخت و تعیین تشخیص‌های پرستاری توانبخشی براساس مدل‌های پرستاری توانبخشی در سالمندان

- تعیین اهداف کوتاه و بلند مدت، طراحی مراقبت‌ها براساس اهداف کوتاه و بلند مدت بر مبنای تشخیص‌های پرستاری توانبخشی در سالمندان

- انجام مداخلات با توجه به کاربرد روش‌ها و تکنیک‌های پرستاری توانبخشی ذهنی، روانی - اجتماعی براساس طرح مراقبتی و مشارکت با سایر اعضای تیم توانبخشی در سالمندان

- ارزشیابی مراقبت‌های انجام شده

- جلب مشارکت نهادهای اجتماعی در پذیرش مجدد سالمند به جامعه

- ارزیابی وضعیت سلامت، رشد و تکامل کودک و عملکرد خانواده

- تهیه گزارش ارزیابی و ارائه تشخیص‌های پرستاری

- تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت، طراحی برنامه توانبخشی بر اساس مراحل رشد و تکامل کودک

- انجام مداخلات با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های پرستاری توانبخشی در همه ابعاد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی با همکاری و مشارکت سایر اعضای تیم توانبخشی کودکان

- ثبت و گزارش پیشرفت‌های کودک و خانواده در برنامه توانبخشی

- ارزشیابی میزان موفقیت برنامه‌های اجرا شده و آمادگی برای تغییر در برنامه‌ها بر اساس وضعیت تکاملی کودک

- جلب همکاری موسسات مردم نهاد در ارائه خدمات تخصصی و حمایت مالی برای خانواده

- بازدید از یک مرکز جامع آموزشی - توانبخشی نابینایان / ناشنوایان

محل کارآموزی:

- مراکز بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری، سرای محله و مراکز سلامت روستایی

- مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی



- موسسات و سازمان‌های ارائه خدمات سلامت و توانبخشی به مددجویان مبتلا به انواع بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های جسمی- حرکتی و ذهنی در رده‌های مختلف سنی (کودکان-بزرگسالان-سالمندان و ...)
- آسایشگاه‌ها و Hospices
- عرصه‌های اجتماعی، نیکوکاری، خیریه، خصوصی و غیرانتفاعی ارائه خدمات (کوتاه‌مدت، میان‌مدت، طولانی مدت) به مددجویان مبتلا به انواع اختلالات مزمن و ناتوانی‌های حرکتی
- مراکز توانبخشی
- مراکز ارائه خدمات مراقبت در منزل

منابع اصلی درس (آخرین چاپ):

۱. فلاحتی خشک‌ناب مسعود، نظری شیما، مظاهری منیر. دمانس و مراقبت‌های توانبخشی، تهران، انتشارات رسانه تخصصی.
۲. نیکتا حاتمی زاده، غریب مسعود، توبخت زهرا، وامقی روشنگر. مداخلات به هنگام در اختلال تکامل هماهنگی کودکان، تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳. موللی گیتا، ابراهیمی امیر عباس، تاجیک سیمنا، جعفری میمنه، فراهانی اکرم، گوهری نسرین و همکاران. مبانی و راهنمای بالینی مداخله زود هنگام پس از تشخیص کم شنوایی/ ناشنوایی در کودکان، تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۴. فدای وطن رضا، نامجو شمس‌الدین، محمدی سیران، همدان چی آریا، رضایی فرشته، موالی سونیا، شب بو شهیدی. ارزیابی جامع سالمندان، تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵. اکبرفهمی نازیلا، حسینی سیدعلی، جلیلی نسرین. تمرین درمانی در ارتقاء سطح سلامت سالمندان، تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۶. کاشانی علی، شیخ محمود، دادخواه اصغر. توانبخشی در سندروم داون با رویکرد فعالیت بدنی، تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۷. ساجدی فیروزه، شهنشاهی پور سهیلا، هادیان جزئی محمدرضا. کم توانی ذهنی کودکان، تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۸. داورمنش عباس. نیلوفر باغچه ما، تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۹. وامقی روشنگر، دارویی اکبر، جولایی مامک، ملایری سعید، موللی گیتا. مداخله زود هنگام در آسیب شنوایی، تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۰. فرازی مرتضی، ساجدی فیروزه. مداخله گفتار و زبان در کودکان دارای ناروانی گفتار، تهران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۱. کتب و مقالات معتبر و به روز مربوط به تخصص پرستاری توانبخشی و پرستاری سالمندان

12. Alexcelander, Therese; et al. Rehabilitation Nursing Procedures. New York: Mc Graw Hill Co.



13. Birchenall J, Streight E. Home care aid. Stlouis: Mosby.
14. Chin, Patricia. A and Finocchiaro, Darlene. Rehabilitation Nursing Practice. New York: Mc Graw Hill Co.
15. Daivis, Sally and O'Connor, Stephen. Rehabilitation Nursing. Edinburgh, Royal College of Nursing.
16. Drestine, Jill. B and Hargrove, Shirlee Drayton. Comprehensive Rehabilitation Nursing. Philadelphia: Saunders.
17. Edvard, et al. Pediatric Rehabilitation Nursing. Philadelphia: Saunders.
18. Hoeman, Shirley P. Rehabilitation Nursing. ST Luis: Mosby.
19. Matinson I, et al. Home health care Nursing. And ed. Philadelphia Baunders.
20. Huber H, Spats A. Home health aids. 5th ed. Albang: Delmar.
21. Smith, Mike. Rehabilitation in Adult Nursing. Edinburgh: Churchill Livingstion.
22. Squires A, Hastings M. Rehabilitation of older person. Last edition. Deltaplace: Nelson Thornes LTd.
23. UTa University Rehabilitation Nursing. Available: URT: university: Accessed Feb, Last edition <http://www.UTA>



شیوه ارزشیابی دانشجو:

ارزشیابی نظری:

- آزمون های مستمر و پایان دوره کتبی
- آزمون های کتبی (Written Tests)
- آزمون های شفاهی (Oral Tests)
- انجام تکالیف مرتبط در قالب واحدهای عملی (پروژه) پرستاری توانبخشی در اختلالات

ارزشیابی کارآموزی:

- آزمون ساختارمند عینی و بالینی (OSCE) (Objective Structured Clinical Examination)
- آزمون مشاهده مستقیم مهارت های عملی (DOPS)
- آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی (Mini-CEX)

کد درس: ۱۷

نام درس: پایان‌نامه

پیش‌نیاز یا همزمان: -

تعداد واحد: ۴

نوع واحد: عملی

هدف کلی درس: یادگیری پیشبرد طرح تحقیقاتی

شرح درس: مطابق مفاد آئین نامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی



کد درس: ۱۸

نام درس: مراقبت در منزل

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

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

نوع واحد: نظری - کارآموزی

افزایش امید به زندگی و و افزایش بیماری‌های مزمن در کنار تاکید سیاستگذاران 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 توانبخشی در این زمینه تدوین شده است.

هدف کلی درس:

آشنایی دانشجویان 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 توانبخشی 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.
- مبنای بررسی، ثبت و گزارش‌دهی در مراقبت در منزل را تحلیل کند.
- مسائل قانونی، اخلاقی و حقوقی مراقبت در منزل را توضیح دهد.
- مبنای حفظ و ارتقای ایمنی مددجو در منزل را توضیح دهد.
- مبنای کنترل عفونت در منزل را توضیح دهد.
- برنامه مراقبت از مددجوی کم‌توان یا ناتوان در منزل را بر اساس فرایند پرستاری طراحی کند.

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

این درس شامل مفاهیم مراقبت در منزل و نحوه ارائه مراقبت در منزل برای مددجویان می باشد. انتظار می‌رود دانشجویان با بهره‌گیری از آموخته‌های خود نظیر نظریه‌های پرستاری، مفاهیم پرستاری توانبخشی، 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 توانبخشی در مراقبت در منزل
- اصول بازدید اولیه از 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 مددجوی کم‌توان یا ناتوان در منزل بر اساس فرایند پرستاری در مراقبت از مددجویان/بیماران

ب: کارآموزی

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

منابع درس (آخرین چاپ)

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



شیوه ارزیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی

کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه

- ارزیابی مبتنی بر عملکرد



کد درس: ۱۹

نام درس: مراقبت تسکینی

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

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

نوع واحد: نظری - کارآموزی

مراقبت تسکینی بخش مهمی از خدمات بهداشتی یکپارچه و مردم محور است که با هدف تسکین درد و رنج بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده 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^۱ (UCH) که شامل طیف گسترده‌ای 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 درس:

ارائه مراقبت مؤثر و کارآمد از بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج 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 علائم 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 صعب‌العلاج

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

با افزایش امید به زندگی و افزایش بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، ضرورت انجام مراقبت تسکینی نیز افزایش می‌یابد. مراقبت‌های تسکینی که شامل مراقبت در منزل است می‌تواند کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آنها را بهبود بخشد و همچنین با کاهش پذیرش غیرضروری در بیمارستان، از نظر اقتصادی برای سیستم

1 - Integrated People-Centered Health Services

2- Universal Coverage Health (UCH)



بهداشتی درمانی نیز مناسب باشد. این درس به منظور ارائه مراقبت مؤثر و کارآمد از بیماران مبتلا به یکی از بیماری‌های صعب‌العلاج و خانواده‌های آنان 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 ارزش‌های بیمار و خانواده وی، محرمانه نگهداشتن اطلاعات
- تشویق و حمایت بیماران جهت تعیین اولویت‌ها و انتخاب‌ها برای کنترل بیشتر بر زندگی
- توانمندسازی کارکنان برای تصمیم‌گیری برای مراقبت از بیماران
- تسکین درد و سایر علائم ناخوشایند بیمار شامل ارزیابی درد با یک ابزار معتبر، برنامه‌ریزی برای کنترل درد و استفاده از شیوه‌های مہرورزی، همدلی، درک و انحراف فکر در کنار مصرف داروهای ضد درد
- آگاهی از نیازهای مراقبتی برای بیماران در حال احتضار

ب: کارآموزی

کارآموزی در مراکز خدمات مراقبت تسکینی و منازل مددجویان می‌باشد. دانشجویان هر کدام باید در طول کارآموزی 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: (آخرین چاپ)

۱. کتب و وبسایت سازمان‌های مرتبط با درمان‌های تسکینی و مراقبت از مددجویان در مراحل انتهایی زندگی و خانواده‌ها و مقالات مرتبط
2. Buckley, J. Palliative care: An integrated Approach, Wiley- Blackwell
3. Fallon, M. Hanks, G. ABC of Palliative Care. USA: Blackwell Publishing
4. Ferrel, B.R. Nessa, C. Oxford textbook of Palliative Nursing. New York: Oxford University Press
5. Hegner, B.R. Gerlach, M.J. M. Assisting in Long Term Care, Delmar Cengage Learning; Workbook edition
6. Kearney, N. Richardson, A. Nursing patients with cancer: principles & practice, Edinbrgh: Churchill Livingstone, Elsevier
7. Kemp, C. terminal Illness: A guide to nursing care", Philadelphia: Lippincott
8. Lugton, J. McIntre, R. palliative care: The Nursing Role, Elsevier

9. Matzo, M. Sherman, D. W. Palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life, New York: Springer Publishing Company
10. Singh, D.A. Effective Management of Long-Term care facilities, Sudbury: Jones & Bartlett publishers

شیوه ارزیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی

کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه

- ارزیابی مبتنی بر عملکرد



نام درس: طب مکمل و جایگزین

کد درس: ۲۰

پیش‌نیاز یا همزمان: ندارد

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

نوع واحد: نظری - کارآموزی

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، طب مکمل یا جایگزین^۳ به مجموعه گسترده‌ای از اقدامات مراقبت‌های بهداشتی مانند هومیوپاتی، طب سوزنی، کاپرو پراکتیس، انرژی درمانی، ماساژ درمانی، 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 درس:

ادغام رویکردهای طب مکمل در عمل بالینی به منظور ایجاد رویکرد جامع‌تری در مراقبت از بیماران.

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 روند درمان

شرح درس و رنوس مطالب: (۹ ساعت نظری و 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 - محور^۴ است و تسهیل‌کننده فرآیند خود درمانی^۵ 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.

^۳ - Alternative and Complementary Medicine (CAM)

^۴ - Patient-Centered

^۵ - Self healing



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
- خودمراقبتی و طب مکمل
- نقش پرستار در آموزش و اهمیت مراقبت از خود به مددجویان/ بیماران و خانواده

ب: کارآموزی

کارآموزی در مراکز خدمات مراقبت توانبخشی و مراکز ارائه خدمات طب مکمل می‌باشد. هر کدام از دانشجویان باید در طول کارآموزی 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: (آخرین چاپ)

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

کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه
- ارزیابی مبتنی بر عملکرد

کد درس: ۲۱

نام درس: سلامت از راه دور (Telehealth/Ehealth)

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

تعداد واحد: ۱ واحد (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 telehealth 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 می‌باشد. 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 بی نهایت ارزشمند است. همچنین آموزش و آرایه مراقبت به بیماران کم‌توان، ناتوان 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 و قابل دسترس

اهداف ویژه:

- کاربرد سلامت از راه دور در آموزش به بیمار را توضیح دهد.
- کاربرد سلامت از راه دور در مراقبت از بیماران کم‌توان یا ناتوان را تحلیل کند.
- کاربرد سلامت از راه دور در بیماری‌های مزمن را توضیح دهد.
- مداخله‌های را با توجه به اصول و مبانی سلامت از راه دور طراحی کند.

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

این درس شامل مبانی و مفاهیم سلامت از راه دور با تاکید بر پرستاری از راه دور 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 پرستاری از مددجویان کم‌توان و ناتوان
- کاربرد سلامت از راه دور در پایش وضعیت سلامت افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن
- طراحی و اجرای مداخلات پرستاری مبتنی بر تشخیص‌های پرستاری
- ارزشیابی مداخلات پرستاری از راه دور

ب: کارآموزی

کارآموزی در مراکز خدمات جامع سلامت با هدف ارائه سلامت از راه دور با توجه به نیاز مددجو می‌باشد. دانشجویان هر کدام باید در طول کارآموزی 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: (آخرین چاپ)

۱. آخرین ویرایش کتب پرستاری توانبخشی و مقالات مرتبط
2. Chilton, S. Bain, H. Clarridge, A. Melling, K. A Textbook of Community Nursing. CRC Press
3. Kumar, S. Snooks, H. Telenursing. Springer Science & Business Media
4. Norris, A. C. Essentials of telemedicine and telecare, John Wiley & Sons, Ltd
5. Wootton, R. Craig, J. Patterson, V. Introduction to Telemedicine, Taylor & Francis Group
6. Wootton, R. Dimmick, S. Kvedar, J. Home Telehealth: Connecting Care within the Community. Taylor & Francis Group

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی

کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه
- ارزیابی مبتنی بر عملکرد



فصل چهارم

استانداردهای برنامه آموزشی
رشته پرستاری توانبخشی
در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته



استانداردهای برنامه آموزشی

موارد زیر، حداقل موضوعاتی هستند که بایستی در فرایند ارزیابی برنامه های 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 نرم افزارهای 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، عرصه های 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 عرصه های 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، آئیننامه 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 اصلی 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.



دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

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 کنفرانس‌های درون گروهی، سمینارها، کارهای عملی، کارهای پژوهشی و آموزش رده‌های پایین‌تر حضور فعال داشته باشند و مستندات آن در اختیار ارزیابان قرار داده شود.

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

ضروری است، مقررات پوشش (Dress code) در شروع دوره به فراگیران اطلاع‌رسانی شود و برای پایش آن، مکانیسم‌های اجرایی مناسب و مورد تایید ارزیابان در دیپارتمان 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 ارزیابی‌ها، گواهی‌های فعالیت‌های 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 توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند.

ضروری است، فراگیران بر حسب نیمسال تحصیلی، مهارت‌های مداخله‌ای 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 بازخورد 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 باشند.

ضروری است، فراگیران بر حسب سال تحصیلی، واحدهای خارج از گروه آموزشی را (در صورت 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 گروه‌های آموزشی همکاری‌های علمی بین رشته‌ای از قبل پیش‌بینی شده و برنامه ریزی شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها 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 ملاک‌های مندرج در برنامه آموزشی باشند.



فصل پنجم

ارزشیابی برنامه آموزشی
رشته پرستاری توانبخشی
در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته



ارزشیابی برنامه (Program Evaluation)

نحوه ارزشیابی تکوینی برنامه:

این برنامه به صورت نظام مند 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:

- ۱- رضایت از محتوای آموزشی
- ۲- رضایت از روش‌های مورد استفاده در آموزش
- ۳- رضایت از روش‌های آزمون
- ۴- رضایت از امکانات آموزشی
- ۵- ارزشیابی پایانی (Summative): در پایان دوره آموزش از افراد ذینفع ارزشیابی در موارد زیر انجام می‌شود:
- ۶- رضایت از محتوای آموزشی، روش‌ها و آزمون‌ها
- ۷- مناسب بودن دانش، نگرش و عملکرد فراگیران برای آینده
- ۸- مقایسه اهداف کسب شده توسط فراگیران با اهداف مورد نظر آینده
- ۹- بررسی مشکلات و چالش‌های گزارش شده در مورد برنامه



شرایط ارزشیابی نهایی برنامه:

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:

- گذشت ۳ تا ۵ سال از اجرای برنامه
- تغییرات عمده فناوری که نیاز به بازنگری برنامه را مسجل کند
- 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:	۸۵ 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، دستیاران و دانش‌آموختگان با پرسشنامه‌های مربوط به قبل از بازنگری شدن
- 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



ضمائم

ضمیمه شماره ۱

منشور حقوق 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؛
- ۲-۱) بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛
- ۳-۱) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛
- ۴-۱) بر اساس دانش روز باشد؛
- ۵-۱) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛
- ۶-۱) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد؛
- ۷-۱) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛
- ۸-۱) به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد؛
- ۹-۱) 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؛
- ۱۰-۱) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛
- ۱۱-۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
- ۱۲-۱) 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؛
- ۱۳-۱) 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؛
- ۱۴-۱) 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 می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.
- ۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۱-۲) 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، مسئولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

- ۴-۱-۲) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیدی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛
- ۵-۱-۲) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
- ۶-۱-۲) کلیدی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۷-۱-۲) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛
- ۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- ۱-۲-۲) 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 کلیدی 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.
- ۱-۳) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:
 - ۱-۱-۳) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛
 - ۲-۱-۳) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛
 - ۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛
 - ۴-۱-۳) قبول یا رد درمان‌های 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؛
 - ۵-۱-۳) 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 ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.
- ۲-۳) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:
 - ۱-۲-۳) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛
 - ۲-۲-۳) 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 خوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
 - ۱-۴) رعایت اصل رازداری راجع به کلیدی 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 منظور کلیه‌ی 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 می‌باشد 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 ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابقت 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

آیین‌نامه اجرایی پوشش (Dress Code) و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان در محیط‌های آزمایشگاهی -
بالینی

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

لذا رعایت مقررات زیر برای کلیه عزیزانی که در محیط‌های 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 محیط‌های آموزشی به ویژه محیط‌های بالینی و آزمایشگاهی باید متحد الشکل بوده و شامل مجموعه ویژگیهای زیر باشد:

- ۱- رویوش سفید بلند در حد رانو و غیر چسبان با آستین بلند
- ۲- رویوش باید دارای آرم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه باشد.
- ۳- تمامی دکمه‌های رویوش باید در تمام مدت حضور در محیط‌های آموزشی بطور کامل بسته باشد.
- ۴- 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 محیط‌های آموزشی الزامی می باشد.
- ۵- دانشجویان خانم باید تمامی سر، گردن، نواحی زیر گردن و موها را با پوشش مناسب بپوشانند.
- ۶- شلوار باید بلند متعارف و ساده و غیر چسبان باشد استفاده از شلوارهای جین پاره و نظایر آن در شان حرف پزشکی نیست.
- ۷- پوشیدن جوراب ساده که تمامی پا و ساق پا را بپوشاند ضروری است.
- ۸- پوشیدن جوراب‌های توری و یا دارای تزیینات ممنوع است.
- ۹- کفش باید راحت و مناسب بوده، هنگام راه رفتن صدا نداشته باشد.
- ۱۰- رویوش، لباس و کفش باید راحت، تمیز، مرتب و در حد متعارف باشد و نباید دارای رنگهای تند ورننده نا متعارف باشد.
- ۱۱- استفاده از نشانه‌های نامربوط به حرفه پزشکی و آویختن آن به رویوش، شلوارو کفش ممنوع می باشد.
- ۱۲- استفاده و در معرض دید قرار دادن هر گونه انگشتر، دستبند، گردن بند و گوشواره (به جز حلقه ازدواج) در محیط‌های آموزشی ممنوع می باشد.
- ۱۳- استفاده از دمپایی و صندل در محیط‌های آموزشی بجز اتاق عمل و اتاق زایمان ممنوع می باشد.

فصل دوم: بهداشت فردی و موازین آرایش در محیط‌های آموزشی کشور

- ۱- وابستگی به حرف پزشکی الگوهای نظافت و بهداشت فردی هستند، لذا، بدون تردید تمیزی ظاهر و بهداشت در محیط‌های آموزشی علوم پزشکی از ضروریات است.
- ۲- ناخن‌ها باید کوتاه و تمیز باشد آرایش ناخن‌ها با لاک و برجسب‌های ناخن در هر شکلی ممنوع است استفاده از ناخن‌های مصنوعی و ناخن بلند موجب افزایش شانس انتقال عفونت و احتمال آسیب به دیگران و تجهیزات پزشکی می‌باشد.
- ۳- آرایش سر و صورت به صورت غیر متعارف و دور از شئون حرفه پزشکی ممنوع می‌باشد.
- 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 ادکلن و عطرها با بوی تند و حساسیت‌زا در محیط‌های آموزشی ممنوع است.

فصل سوم: موازین رفتار دانشجویان در محیط‌های آموزش پزشکی

- ۱- رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، تواضع و فروتنی در برخورد با بیماران، همراهان بیماران، استادان، دانشجویان و کارکنان الزامی است.
- ۲- صحبت کردن در محیط‌های 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 زمان‌های حضور فرد در محیط‌های آموزشی، ممنوع می‌باشد.
- ۴- جویدن آدامس و نظایر آن در آزمایشگاه‌ها، سالن کنفرانس، راند بیماران و در حضور اساتید، کارکنان و بیماران ممنوع می‌باشد.
- ۵- در زمان حضور در کلاس‌ها، 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، کافی‌شاپ و رستوران ممنوع می‌باشد.

فصل چهارم: نظارت بر اجرا و پیگیری موارد تخلف آئین‌نامه

- ۱- نظارت بر رعایت اصول این آئین‌نامه 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 می‌باشد.
- ۲- افرادی که اخلاق حرفه‌ای و اصول این آئین‌نامه را رعایت ننمایند ابتدا تذکر داده می‌شود و در صورت اصرار بر انجام تخلف به شورای انضباطی دانشجویان ارجاع داده می‌شوند.

ضمیمه شماره ۳

کدهای ملی اخلاق در حرفه پرستاری

آنچه به عنوان مبانی ارزشی اسلامی-ایرانی در حرفه پرستاری، قابل استناد است عبارت است از:

- بنا به آیات کریمه قرآن مرض و شفا در دست پروردگار متعال است و لذا پرستار در تمام شرایط و وظایف محوله را با توکل و استعانت از ذات باری تعالی به انجام می‌رساند.

- همه انسان‌ها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند ولی بیمار یا فرد سالمی که نیازی در رابطه با سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام ویژه‌ای است. لذا تمام بیماران، بدون در نظر 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 و جان بیمار مسئول خواهد بود. لازم است آیه شریفه (سوره عائد/۳۲) همواره مدنظر باشد که بجات 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.

تدوین راهنمای کشوری اخلاق در پژوهش (کدهای ۲۶ گانه) 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.

از مهم‌ترین ارزش‌ها در حرفه پرستاری، احترام به مددجو/بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی، نوع‌دوستی و همدلی، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری، عدالت در خدمت‌رسانی، تعهد به صداقت و وفاداری، حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانت‌داری، ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم، ارتقاء آگاهی از مقررات حرفه‌ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها، احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان، احترام به استقلال فردی مددجو/بیمار و شفقت و مهربانی است که باید مورد لحاظ قرار گیرد.

• راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و جامعه عبارت‌اند از:

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 صرف‌نظر 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 مددجویان 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 مسائل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه پرستاری را مخدوش می‌کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه‌حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.

۶- ضمن همکاری و هم‌پیکری با سایر افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسائل 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، همه‌گیری بیماری‌ها و مانند آن‌ها مسئولیت‌ها و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

«راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و تعهد حرفه‌ای عبارت‌اند از:

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- بر اساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/بیمار ارائه دهد.
 - ۵- تمام مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/بیمار و خانواده 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 پیشگیری کند.
 - ۸- در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راست‌گویی و انصاف را سر لوحه کار خود 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 معذورانی در حال یا آینده شود پرهیز کند.
- ✳️ راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و ارائه خدمات بالینی عبارت‌اند از:

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 شأن 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 آگاهانه 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 به‌کارگیری 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 هیچ‌کس 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 یا توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجو/بیمار و خانواده وی آموزش دهد.
- ۱۰- به‌طور 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 یا در نظر 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- همه اطلاعاتی که در حین فرایند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می‌گیرد را سر 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 اعضای 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 ایده آل 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 با بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسئول 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 مسئولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.
- ۲۱- هر گونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسئول بخش گزارش دهد.
- ۲۲- از انجام اقداماتی که مستلزم زیر پا گذاشتن 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.

«راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و همکاران تیم درمانی عبارت‌اند از:

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 تصمیم‌گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.
- ۳- دانش و تجربه حرفه‌ای خود را با سایر همکاران در میان‌گذارد.
- 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 مسئولان خود مطرح و چاره‌جویی کند.
- ۷- با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه‌ای توأم 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 تمام 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 سلسله‌مراتب 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.

«راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار، آموزش و پژوهش عبارت‌اند از:

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 توأم 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 و کامل رعایت شود.

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

۶- در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره‌های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی و بازنگری 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 تأثیر قرار دهد.

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

نظارت علمی اجرایی در تدوین کدهای ملی اخلاق در حرفه پرستاری بر عهده دکتر باقر لاریجانی بوده است و مراکزی چون شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سازمان نظام پرستاری کل کشور، دفتر پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی کشور و بورد پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تدوین آن همکاری کرده‌اند.

راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران

مقدمه

در طبابت باید از پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده شود. این شواهد از راه پژوهش به دست می‌آیند. بنابراین پیشرفت دانش پزشکی بر پژوهش مبتنی است. بخش بزرگی از پژوهش‌ها برای رسیدن به نتایج معتبر، در نهایت باید بر روی انسان به انجام برسند.

راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش‌های دارای آزمودنی انسانی در جمهوری اسلامی ایران، دربردارنده‌ی اصول و مقررات اخلاقی است که تمامی پژوهشگرانی که اقدام به پژوهش بر روی آزمودنی‌های انسانی (که شامل داده‌ها یا مواد بدنی پدیدست آمده از انسان‌ها نیز می‌شود) می‌کنند و تمامی مدیران پژوهشی و کمیته‌های اخلاق در پژوهش کشور، باید آن را مبنا و راهنمای عملکرد خود قرار دهند و تمامی تلاش خود را برای تضمین رعایت حداکثری آن در عملکرد پژوهشی خود - و تا حای ممکن دیگر پژوهشگران - به عمل آورند. این راهنما بر اساس اصول اخلاقی، به‌ویژه کرامت انسانی، مبانی و ارزش‌های اسلامی و ملی تدوین یافته است. تقدم و تأخر بندهای این راهنما، بر اساس اهمیت نیست. این راهنما باید به‌صورت یک کل واحد دیده شود و هیچ کدام از بندهای آن نباید بدون توجه کافی به مقدمه و سایر بندهای مرتبط تفسیر شود. هر پژوهشگر باید علاوه بر این راهنما، از دیگر قوانین و راهنماهای مرتبط که از سوی مراجع رسمی ابلاغ شده‌اند مانند راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش کشور آگاهی داشته باشد و آن‌ها را رعایت کند.

- ۱- هدف اصلی هر پژوهش باید ارتقای سلامت انسان‌ها توأم با رعایت کرامت و حقوق ایشان باشد.
- ۲- در پژوهش بر آزمودنی انسانی، سلامت و ایمنی فرد فرد آزمودنی‌ها در طول و بعد از اجرای پژوهش، بر تمامی مصالح دیگر اولویت دارد. هر پژوهشی که بر روی آزمودنی انسانی انجام می‌گیرد، باید توسط افرادی طراحی و اجرا شود که تخصص و مهارت بالینی لازم و مرتبط را داشته باشند. در کارآزمایی‌های بالینی بر روی بیماران یا داوطلب‌های سالم نظارت پزشک دارای مهارت و دانش متناسب الزامی است.
- ۳- پژوهش بر انسان فقط در صورتی توجیه‌پذیر است که منافع بالقوه‌ی آن برای هر فرد آزمودنی بیشتر از خطرهای آن باشد. در پژوهش‌های دارای ماهیت غیر درمانی، سطح آسیبی که آزمودنی در معرض آن قرار می‌گیرد نباید بیشتر از آنچه باشد که مردم عادی در زندگی روزمره‌ی خود با آن مواجه می‌شوند. حصول اطمینان از این امر بر عهده‌ی طراحان، مجریان و همکاران پژوهش و تمامی شوراهای بررسی یا پایش‌کننده‌ی پژوهش از جمله کمیته‌ی اخلاق در پژوهش است.

- ۴- مواردی از قبیل سرعت، سهولت کار، راحتی پژوهشگر، هزینه‌ی پایین‌تر و/ یا صرفاً عملی بودن آن به هیچ وجه نباید موجب قرار دادن آزمودنی در معرض خطر یا زیان افزوده یا تحمیل هر گونه محدودیت اختیار اضافی به وی شود.
- ۵- قبل از آغاز هر پژوهش پزشکی، باید اقدامات اولیه جهت به حداقل رساندن زیان احتمالی وارده به آزمودنی‌ها و تأمین سلامت آن‌ها انجام گیرد.
- ۶- در کارآزمایی‌های بالینی دوسوکور که آزمودنی از ماهیت دارویی یا مداخله‌ای که برای وی تجویز شده بی‌اطلاع است، پژوهشگر باید تدابیر لازم جهت کمک‌رسانی به آزمودنی در صورت لزوم و در شرایط اضطراری را تدارک ببیند.
- ۷- اگر در حین اجرای پژوهش مشخص شود که خطرات شرکت در این پژوهش برای آزمودنی‌ها بیش از فواید بالقوه‌ی آن است، باید آن پژوهش بلافاصله متوقف شود.
- ۸- طراحی و اجرای پژوهش‌هایی که بر روی آزمودنی انسانی انجام می‌گیرند، باید منطبق با اصول علمی پذیرفته شده بر اساس دانش روز و مبتنی بر مرور کامل منابع علمی موجود و پژوهش‌های قبلی آزمایشگاهی و در صورت لزوم، حیوانی مناسب باشد. مطالعات حیوانی باید با رعایت کامل اصول اخلاقی کار با حیوانات آزمایشگاهی انجام شوند.
- ۹- در پژوهش‌های پزشکی که ممکن است به محیط زیست آسیب برسانند، باید احتیاط‌های لازم در جهت حفظ و نگهداری و عدم آسیب‌رسانی به محیط زیست انجام گیرد.
- ۱۰- هر پژوهشی باید بر اساس و منطبق بر یک طرح نامه (پروپوزال) به انجام برسد. در کارآزمایی‌های بالینی باید علاوه بر طرح نامه، دستورالعمل (پروتکل) نیز تهیه و ارائه شود. طرح نامه و دستورالعمل باید شامل تمامی اجزای ضروری باشد. از جمله بخش ملاحظات اخلاقی، اطلاعات مربوط به بودجه، حمایت‌کننده‌ها، وابستگی‌های سازمانی، موارد تعارض منافع بالقوه‌ی دیگر، مشوق‌های شرکت‌کنندگان، پیش‌بینی درمان و یا جبران خسارت افراد آسیب‌دیده در پژوهش، در مواردی که لازم است رضایت‌نامه‌ی آگاهانه به صورت کتبی اخذ شود، فرم رضایت‌نامه باید تدوین و به طرح نامه پیوست شده باشد. پیش از تصویب یا تأیید طرح نامه از سوی کمیته‌ی مستقل اخلاق در پژوهش، نباید اجرای پژوهش شروع شود.
- ۱۱- کمیته‌ی اخلاق در پژوهش علاوه بر بررسی و تصویب طرح نامه و دستورالعمل، این حق را دارد که طرح‌ها را در حین و بعد از اجرا را از نظر رعایت ملاحظات اخلاقی مورد پایش قرار دهد. اطلاعات و مدارکی که برای پایش از سوی کمیته‌ی اخلاق درخواست می‌شود، باید از سوی پژوهشگران در اختیار این کمیته گذاشته شود.

۱۲- انتخاب آزمودنی‌های بالقوه از میان جمعیت بیماران یا هر گروه جمعیتی دیگر، باید منصفانه باشد، به نحوی که توزیع بارها (خطرات یا هزینه‌ها) و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تبعیض‌آمیز نباشد.

۱۳- کسب رضایت آگاهانه و آزادانه در هر پژوهشی که بر روی آزمودنی انسانی اجرا می‌شود، الزامی است. این رضایت باید به شکل کتبی باشد. در مواردی که اخذ رضایت آگاهانه‌ی کتبی غیر ممکن یا قابل صرف‌نظر باشد، باید موضوع با ذکر دلایل به کمیته‌ی اخلاق منتقل شود. در صورت تأیید کمیته‌ی اخلاق، اخذ رضایت کتبی قابل تعویق یا تبدیل به رضایت شفاهی یا ضمنی خواهد بود.

۱۴- اگر در طول اجرای پژوهش تغییری در نحوه اجرای پژوهش داده شود یا اطلاعات جدیدی به دست آید که احتمال داشته باشد که بر تصمیم آزمودنی مبنی بر ادامه‌ی شرکت در پژوهش تأثیرگذار باشد، باید موضوع به اطلاع کمیته‌ی اخلاق رسانده شود و در صورت موافقت کمیته با ادامه‌ی پژوهش، مراتب به اطلاع آزمودنی رسانده شود و رضایت آگاهانه مجدداً اخذ گردد.

۱۵- پژوهشگر باید از آگاهانه بودن رضایت اخذشده اطمینان حاصل کند. برای این منظور، در تمامی پژوهش‌های پزشکی، اعم از درمانی و غیردرمانی، پژوهشگر موظف است فرد در نظر گرفته شده به‌عنوان آزمودنی را از تمامی اطلاعاتی که می‌تواند در تصمیم‌گیری او مؤثر باشند، به نحو مناسبی آگاه سازد. این اطلاعات مشتمل‌اند بر: عنوان و اهداف پژوهش، طول مدت پژوهش، روشی که قرار است باکار گرفته شود (شامل احتمال تخصیص تصادفی به گروه مورد یا شاهد)، منابع تأمین بودجه، هرگونه تعارض منافع احتمالی، وابستگی سازمانی پژوهشگر و فواید و زیان‌هایی که انتظار می‌رود مطالعه در بر داشته باشد. همچنین، هر آزمودنی باید بداند که می‌تواند هر لحظه که بخواهد از مطالعه خارج شود و باید درباره‌ی خطرات و زیان‌های بالقوه‌ی ناشی از ترک زودرس پژوهش آگاه و پشتیبانی شود. پژوهشگر همچنین باید به تمامی سؤالات و دغدغه‌های این افراد، با حوصله و دقت پاسخ بدهد. این موارد باید در رضایت‌نامه‌ی آگاهانه منعکس شود.

۱۶- پژوهشگر باید از آزادانه بودن رضایت اخذ شده اطمینان حاصل کند. رفتارهایی که به هر نحوی متضمن تهدید، اغوا، فریب و یا اجبار باشد موجب ابطال رضایت آزمودنی می‌شود. به فرد باید فرصت کافی برای مشاوره با افرادی که مایل باشد - نظیر اعضای فامیل یا پزشک خانواده - داده شود. همچنین، در پژوهش‌هایی که پژوهشگر مقام سازمانی بالاتری نسبت به آزمودنی داشته باشد، دلایل این شیوه‌ی جذب آزمودنی، باید توسط کمیته‌ی اخلاق تأیید شود. در این موارد شخص ثالث و معتمدی باید رضایت را دریافت کند.

۱۷- پژوهشگر ارشد مسئول مستقیم ارائه اطلاعات کافی و به زبان قابل‌فهم برای آزمودنی، اطمینان از درک اطلاعات ارائه‌شده و اخذ رضایت آگاهانه است. در مواردی که بنا به دلیلی، نظیر زیاد بودن تعداد آزمودنی‌ها، این

اطلاع‌رسانی از طریق شخص دیگری انجام می‌گیرد، این پژوهشگر ارشد است که مسئول انتخاب فردی آگاه و مناسب برای این کار و حصول اطمینان از تأمین شرایط مذکور در این بند است.

۱۸- در پژوهش‌هایی که از مواد بدنی (شامل بافتها و مایعات بدن انسان) یا داده‌هایی استفاده می‌شود که هویت صاحبان آن‌ها معلوم یا قابل کشف و ردیابی است، باید برای جمع‌آوری، تحلیل، ذخیره‌سازی و /یا استفاده‌ی مجدد از آن‌ها رضایت آگاهانه گرفته شود. در مواردی که اخذ رضایت غیرممکن باشد یا اعتبار پژوهش را خدشه‌دار کند، می‌توان در صورت بررسی مورد و تصویب کمیته‌ی اخلاق، از داده‌ها یا مواد بدنی ذخیره شده، بدون اخذ رضایت آگاهانه استفاده کرد.

۱۹- عدم قبول شرکت در پژوهش، یا ادامه ندادن به همکاری، نباید هیچ‌گونه تأثیری بر خدمات درمانی که در همان مؤسسه - نظیر بیمارستان - به فرد ارائه می‌شود، داشته باشد. این موضوع باید در فرایند اخذ رضایت آگاهانه، به آزمودنی اطلاع داده شود.

۲۰- در مواردی که آگاه کردن آزمودنی درباره‌ی جنبه‌ای از پژوهش باعث کاهش اعتبار پژوهش می‌شود، ضرورت اطلاع‌رسانی ناکامل از طرف پژوهشگر باید توسط کمیته‌ی اخلاق تأیید شود. بعد از رفع عامل این محدودیت، باید اطلاع‌رسانی کامل به آزمودنی انجام گیرد.

۲۱- برخی از افراد یا گروه‌هایی از مردم، نظیر ناتوانان ذهنی، کودکان، جنین و نوزاد، بیماران اورژانسی، یا زندانیان که ممکن است به‌عنوان آزمودنی در پژوهش شرکت کنند، نمی‌توانند برای دادن رضایت، آگاهی یا آزادی لازم را داشته باشند. این افراد یا گروه‌ها آسیب‌پذیر دانسته می‌شوند و باید مورد حفاظت ویژه قرار گیرند.

۲۲- از گروه‌های آسیب‌پذیر هیچ‌گاه نباید (به دلایلی چون سهولت دسترسی) به عنوان آزمودنی ترجیحی استفاده شود. پژوهش پزشکی با استفاده از گروه‌ها یا جوامع آسیب‌پذیر تنها در صورتی موجه است که با هدف پاسخگویی به نیازهای سلامت و اولویت‌های همان گروه یا جامعه طراحی و اجرا شود و احتمال معقولی وجود داشته باشد که همان گروه یا جامعه از نتایج آن پژوهش سود خواهد برد.

۲۳- در پژوهش بر روی گروه‌های آسیب‌پذیر، وظیفه‌ی اخذ رضایت آگاهانه مرتفع نمی‌شود. در مورد افرادی که سرپرست قانونی دارند، پژوهشگر موظف است که علاوه بر اخذ رضایت آگاهانه از سرپرست قانونی، متناسب با ظرفیت خود فرد، از وی رضایت آگاهانه اخذ کند. در هر حال، باید به امتناع این افراد از شرکت در پژوهش احترام گذاشته شود.

- ۲۴- اگر در حین اجرای پژوهش، آزمودنی دارای ظرفیت، ظرفیت خود را از دست بدهد یا آزمودنی فاقد ظرفیت، واجد ظرفیت شود، باید با توجه به تغییر حاصله، رضایت آگاهانه برای ادامه‌ی پژوهش از سرپرست قانونی یا خود فرد اخذ شود.
- ۲۵- پژوهشگر مسئول رعایت اصل رازداری و حفظ اسرار آزمودنی‌ها و اتخاذ تدابیر مناسب برای جلوگیری از انتشار آن است. همچنین، پژوهشگر موظف است که از رعایت حریم خصوصی آزمودنی‌ها در طول پژوهش اطمینان حاصل کند. هرگونه انتشار داده‌ها یا اطلاعات بدست آمده از بیماران باید بر اساس رضایت آگاهانه انجام گیرد.
- ۲۶- هر نوع آسیب یا خسارت ناشی از شرکت در پژوهش باید بر طبق قوانین مصوب حبران خسارت شود. این امر باید در هنگام طراحی پژوهش لحاظ شده باشد. نحوه‌ی تحقق این امر ترجیحاً به صورت پوشش بیمه‌ای نامشروط باشد.
- ۲۷- در پایان پژوهش، هر فردی که به عنوان آزمودنی به آن مطالعه وارد شده است، این حق را دارد که درباره‌ی نتایج مطالعه آگاه شود و از مداخلات یا روش‌هایی که سودمندی‌شان در آن مطالعه نشان داده شده است، بهره‌مند شود.
- ۲۸- پژوهشگران موظف‌اند که نتایج پژوهش‌های خود را صادقانه، دقیق و کامل منتشر کنند. نتایج، اعم از منفی یا مثبت و نیز منابع تأمین بودجه، وابستگی سازمانی و تعارض منافع - در صورت وجود - باید کاملاً آشکارسازی شوند. پژوهشگران نباید در هنگام عقد قرارداد انجام پژوهش، هیچ‌گونه شرطی را مبنی بر حذف یا عدم انتشار یافته‌هایی که از نظر حمایت‌کننده‌ی پژوهش مطلوب نیست، بپذیرند.
- ۲۹- نحوه‌ی گزارش نتایج پژوهش باید ضامن حقوق مادی و معنوی تمامی اشخاص مرتبط با پژوهش، از جمله خود پژوهشگر یا پژوهشگران، آزمودنی‌ها و مؤسسه‌ی حمایت‌کننده‌ی پژوهش باشد.
- ۳۰- گزارش‌ها و مقالات حاصل از پژوهش‌هایی که مفاد این راهنما را نقض کرده‌اند، نباید برای انتشار پذیرفته شوند.
- ۳۱- روش پژوهش نباید با ارزش‌های اجتماعی، فرهنگی و دینی جامعه در تناقض باشد.

ضمیمه شماره ۵

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

بیشرفت‌های 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. مسئولیت‌های 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 هر یک 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 احادیث متعددی بر ارزش والای مراقبت از بیماران تأکید 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 صحه 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 باری تعالی 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 و جان 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، فراملی 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. نودوستی 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 مددجویان
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 مددجویان 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 می‌کند 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، همه‌گیری بیماری‌ها و مانند آن‌ها مسئولیت‌ها و وظایف خود را با در نظر 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 پیش‌گیری کند.
۸. در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سر لوحه کار خود 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 شأن 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 ملاحظت 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 مددجوی بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.
۸. آگاه باشد هیچ کس حق ندارد به جای یک فرد نافع صلاحیت‌دار، رضایت دهد و در مورد کودکان، حق رضایت جزء مسئولیت‌های قیم قانونی است.
۹. جهت توانمندسازی مددجوی بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجوی بیمار و خانواده وی آموزش دهد.
۱۰. به طور استثناء، در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجوی بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.
۱۱. در شرایطی که مددجوی بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکان‌پذیر نباشد، بر اساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن مصلحت مددجوی بیمار، مناسب‌ترین اقدام را برای او انجام دهد.
۱۲. برای بی‌خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را بکار ببرد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت بگذارد.
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 مددجوی بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.
۱۴. اطلاعات درمانی مددجوی بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد. همچنین مددجوی بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده یا سایر اعضاء تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.
۱۵. در مواردی که از اطلاعات مددجوی 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 مددجوی 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 ناراضی‌تبی مددجوی بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسوول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجوی 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 نیت وصیت، کمک و همکاری کند.

۴- پرستار و همکاران تیم درمانی

پرستار باید:

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

۲. مددجویان یا تصمیم‌گیرنده 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 مددجویان، 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 توأم 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 همیای 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 اسناد و دانشجو در محیط‌های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شان و اخلاق حرفه‌ای توأم 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 و کامل رعایت شود.
۵. در صورت عدم همکاری مددجو/بیمار یا خانواده وی در آموزش دانشجو، نباید روند ارائه خدمات به او تحت تأثیر قرار گیرد.
۶. در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره‌های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی و بازنگری 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 تأثیر قرار دهد.
۱۰. پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند.