Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 11, Issue 1, Spring 2022

Barriers and Facilitators of Nurses' Involvement in Health Policy: A Narrative Review Study

Mamashli L[1], Zarea K[2], Jahani S[3*]

1- Department of Nursing, Gonbad Kavoos Branch, Islamic Azad University, Gonbad Kavoos, Iran.
2- Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz Iran.
3- Medical And Surgical Nursing Department, Nursing And Midwifery School, Nursing Care Research Center In Chronic Disease, Ahvaz Jundishapur University Of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: Jahani S, Medical And Surgical Nursing Department, Nursing And Midwifery School, Nursing Care Research Center In Chronic Disease, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
Email: jahanisimin50@yahoo.com

Abstract

Introduction: Nurses' participation in health policy making for the quality of patient care as well as improving the position of nurses is a vital and inevitable necessity. Therefore, this study was conducted with the aim of barriers and facilitators of nurses' participation in health policy.

Methods: In this narrative review study, using keywords related to nurses 'participation in health policy making, barriers and facilitators of nurses' participation in health policy making, studies were conducted that were published in Persian or English and in full text, in the period 2010 to 2022. ; Searched in Science Direct, PubMed, Scopus, Google Scholar, SID and Magiran databases. Articles that were not in line with the purpose of the research were excluded from the study. Out of 100 searched articles, 12 related articles were finally selected.

Results: Barriers to nurses' participation in health policy are related to factors such as organizational factors, factors related to nurses themselves and facilitators of organizational participation to individual, organizational and environmental factors.

Conclusions: Identifying barriers and facilitators of nurses' participation in health policy making can enable nurses to build a better future for their nursing position and because policies affect all aspects of nursing practice by changing the position of nursing publicly many changes in quality Care will be provided to patients. On the other hand, considering that students are familiar with policy-making in the specialized doctoral program, it is suggested that familiarity with policy-making be included in the undergraduate curriculum.

Keywords: Nurses' participation in policy making, Barriers of nurses' participation in policy making, Facilitators of nurses' participation in policy making .

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی

دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱

موانع و تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت: یک مطالعه مرور روایتی

لیلا ممشلی[۱]، کوروش زارع[۲]، سیمین جهانی[۳*]

۱- گروه پرستاری، واحد گنبد کاووس، دانشگاه آزاد اسلامی، گنبد کاووس، ایران.
۲- مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳- گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: سیمین جهانی، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
ایمیل: jahanisimin50@yahoo.com

چکیده

مقدمه: مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت جهت کیفیت مراقبت از بیمار و هم چنین ارتقاء جایگاه پرستاران، ضرورتی حیاتی و اجتناب ناپذیر است. بنابراین این مطالعه با هدف موانع و تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت انجام گردید.

روش کار: در این پژوهش مروری روایتی، با استفاده از کلمات کلیدی مرتبط با مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت، موانع و تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت، مطالعات انجام شده که به زبان های فارسی یا انگلیسی و با متن کامل، در محدوده زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲چاپ شده بودند؛ در پایگاه های اطلاعاتی Science SID ، Google Scholar، Scopus ، PubMed ، Direct و Magiran جستجو شدند. مقالاتی که همراستا با هدف تحقیق نبوده، از مطالعه حذف شدند. از ۱۰۰ مقاله ی جستجو شده، در نهایت ۱۲ مقاله مرتبط انتخاب شدند.

یافته ها: موانع مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت به عواملی همچون عوامل سازمانی، عوامل مربوط به خود پرستاران و تسهیل کننده های مشارکت سازمانی به عوامل فردی، سازمانی و محیطی مرتبط می باشد.

نتیجه گیری: شناسایی موانع و تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت می تواند پرستاران را قادر سازد تا آینده ای بهتر برای جایگاه پرستاری خود بسازند و چون سیاست ها بر همه ی جنبه های عملکردی پرستاری تاثیرگذار است با تغییر جایگاه پرستاری علنا تغییرات زیادی در کیفیت مراقبت به بیماران ارائه خواهد شد. از طرفی با توجه به اینکه دانشجویان با سیاست گذاری در پرستاری مقطع دکترای تخصصی آشنا می شوند، لذا پیشنهاد می شوند که آشنایی با سیاست گذاری در پرستاری در کوریکولوم مقطع کارشناسی گنجانده شود.

کلیدواژه ها: مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت، موانع مشارکت پرستاران در سیاست گذاری، تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت.

مقدمه

در سراسر جهان، پرستاران بیشترین تعداد متخصصان مراقبتهای بهداشتی را تشکیل می دهند (۱) و جایگاه منحصر به فرد و قدرتمندی در سیستم مراقبت های بهداشتی دارند. آنها زمان بیشتری را نسبت به سایر متخصصان بهداشت در مراقبت مستقیم از بیمار صرف می کنند و با بیماران و خانواده ها اغلب در مواقع نیاز شدید و پریشانی در تعامل هستند (۲). تا سال ۲۰۵۰، سیستم‌های بهداشتی در تمام کشورهای جهان با چالش‌های جدی از جمله مرگ سالانه ۳۸ میلیون نفر بر اثر بیماری‌های واگیر، شیوع بیماری‌های نوظهور و افزایش ۲۲ درصدی جمعیت بالای ۶۰ سال مواجه خواهند شد. و ارائه خدمات پرستاری در پاسخ به این چالشها نقش اساسی دارد (۳). پرستاران در موقعیت مناسبی قرار دارند تا از قدرت جمعی، شهرت خوب و مجموعه منحصر به فرد مهارت ها و تجربیات خود برای سازماندهی

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

و تحریک برای تغییر استفاده کنند. با وجود قدرت، شهرت و مجموعه مهارت های منحصر به فرد، بسیاری از پرستاران قدرت سیاسی خود را دست کم می گیرند. در مقایسه با سایر متخصصان سلامت، پرستاران در سازمان‌های ملی و دولتی فعال هستند، اما باید گام‌های بیشتری برای تغییر حرفه پرستاری برای بهبود سلامت و مراقبت‌های بهداشتی بردارند (۲). مشارکت پرستاران در توسعه سیاست های بهداشتی تضمین می کند که مراقبت های بهداشتی ایمن، با کیفیت بالا، در دسترس و مقرون به صرفه است (۴). حضور پرستاران در سیاست‌گذاری سلامت منجر به بهبود عملکرد پرستاری و افزایش صلاحیت مراقبت از بیماران می‌شود (۵)، زیرا آنها از نزدیک با مراجعان تعامل دارند و نیازهای بهداشتی جمعیت و عوامل مؤثر بر این نیازهای بهداشتی را درک می‌کنند (۴). مطالعه Arabi و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که تأثیر پرستاران بر سیاست های سلامت، کیفیت مراقبت را با دسترسی به منابع و فرصت های مورد نیاز محافظت می کند. محیط شغلی و نتایج بیمار را افزایش می دهد و باعث بهبود وضعیت پرستاران می گردد (۶). شورای بین المللی پرستاران (ICN) پیشنهاد کرده است که پرستاران باید در تمام سطوح سیستم های بهداشتی مشارکت داشته باشند و از کشورهای عضو خواسته شد تا پرستاران را در سیاست مراقبت های بهداشتی و اصلاحات مشارکت دهند. علیرغم سهم آن ها در مراقبت های بهداشتی، آن ها بندرت درگیر در توسعه سیاست گذاری هستند (۷). مطالعات سطوح متوسط مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت را در کنیا (۸)، سطوح پایین مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت را در اردن (۹) و سطح متوسط مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت را در ایران (۱۰) گزارش کرده اند. عوامل متعددی بر توانایی پرستاران برای مشارکت در سیاست گذاری سلامت تأثیر می گذارد، مانند یافتن زمان مورد نیاز، داشتن دانش و علاقه مرتبط در مورد چگونگی تأثیر مسائل سیاسی بر مراقبت های بهداشتی و حرفه پرستاری، پیشرفت‌های تکنولوژیکی پزشکی و تسلط پزشکی و درمانی در مراقبت‌های بهداشتی، تمرکز پرستاران را از مراقبت‌های پیشگیرانه و ترویجی به مراقبت و درمان فردی سوق داده است. این امر منجر به کناره گیری قابل توجه پرستاری از فعالیت های اجتماعی و مشارکت سیاسی و کاهش شهرت پرستاران به عنوان عامل تغییر اجتماعی شده است. در نتیجه، قدرت پرستاری در رابطه با سیاست گذاری سلامت از دست رفته است (۴) AbuAlRub and Foudeh. (۲۰۱۷) اظهار داشتند که نرخ پایین مشارکت پرستاران اردنی در سیاست‌های بهداشتی را می‌توان با این واقعیت توضیح داد که اکثر شرکت‌کنندگان علاوه بر نقش‌های کاری، نقش‌های خانوادگی نیز داشتند، که ممکن است زمان کمی برای فعالیت‌های سیاست سلامت باقی بگذارد. فقدان راهنمایی برای پرستاران توسط رهبران پرستاری نیز می تواند بر مشارکت آنها در توسعه سیاست های سلامت تأثیر منفی بگذارد (۸). نگاه غالب وزارت بهداشت و درمان به پرستاری و عدم دخالت پرستاران در سیاست گذاری های مرتبط با رشته ی تحصیلی خود از جمله مشکلاتی است که باعث نادیده گرفته شدن نقش و جایگاه پرستار در نظام مراقبت سلامت می شود. هم چنین عقیده بر این بوده است که در نگاه سیاست گذاران نظام سلامت و پزشکان، حرفه ی پرستاری جدی گرفته نشده است و ارزش گذاری نظام مراقبت سلامت ایران روی خدمات پرستاری نامناسب می باشد (۱۱). از طرفی در ایران، پرستاران بیشتر درگیر مراقبت از بیماران هستند و در سال‌های اخیر، فرآیند اعتباربخشی بیمارستان‌ها به طور فزاینده‌ای طولانی و بر دوش همه کارکنان بیمارستان‌ها سنگین بوده است. این امر بیشتر به پرستاران در ایران کمک کرده است که زمان کمی برای مشارکت در فعالیت‌های سیاست گذاری سلامت داشته باشند (۱۰). پرستاران باید در طراحی و همچنین ارائه خط مشی در هر سطح مشارکت داشته باشند تا بتوانند سهم خود را در آینده ای بهتر برای مراقبت های بهداشتی بهینه کنند. اما صدای پرستاران در سیاست گذاری از لحاظ تاریخی ضعیف بوده است پرستاری بخش عمده ای از راه حل برای ساختن آینده ای بهتر در مراقبت های بهداشتی است. گزینه‌های سیاسی آینده به جای اینکه فقط انتظار اجرای آن را داشته باشند، نیاز به افزایش مشارکت پرستاران در طراحی سیاست آینده دارند (۱۲). با توجه به اینکه نقش یک پرستار در توسعه سیاست یک جنبه حیاتی از عملکرد حرفه ای پرستاری می باشد (۱۳) و پرستار باید نقش اساسی در تدوین سیاست های سلامت داشته باشد (۱۴)، هم چنین از طرفی مطالعات بسیار کمی در ایران در رابطه با موانع و تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری در ایران انجام گردیده است لذا پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه ای را با هدف موانع و تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت انجام گردید.

روش کار

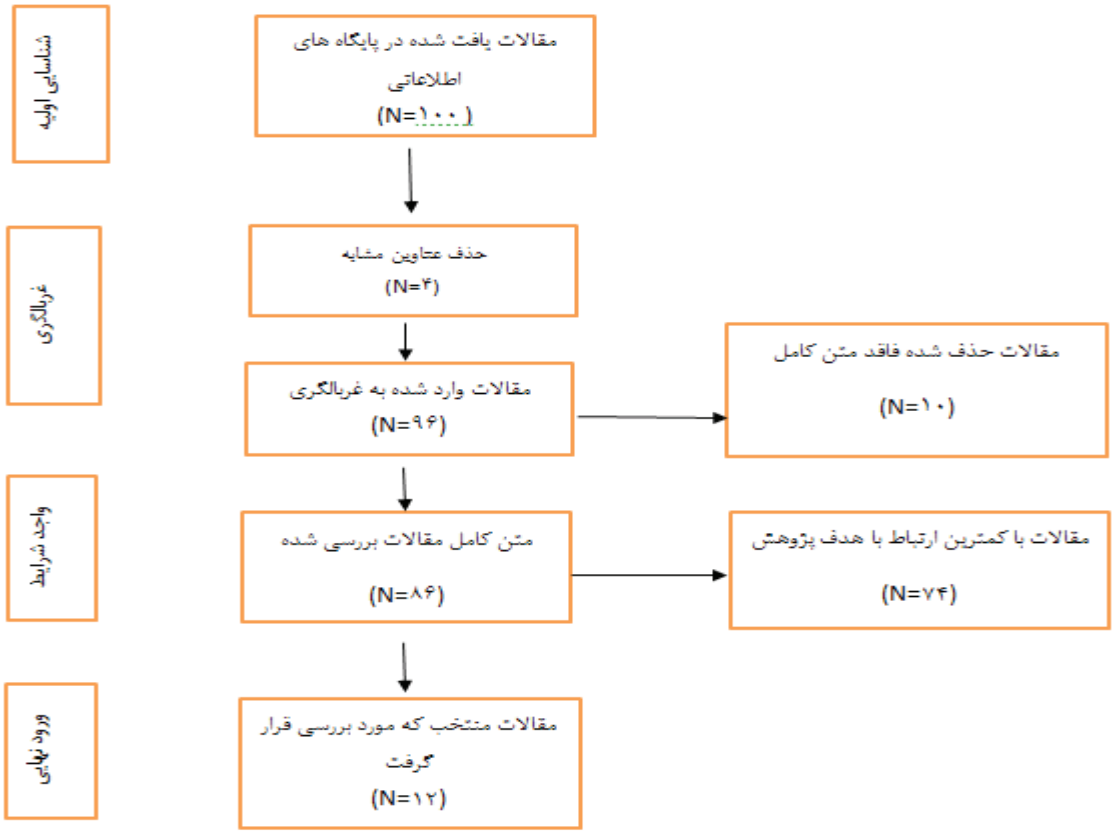
پژوهش حاضر، مرور روایتی مطالعات انجام شده می باشد که در مجلات علمی فارسی و انگلیسی زبان داخل یا

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

خارج از کشور در سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ به چاپ رسیده است. جهت جستجوی مطالعات از پایگاه داده ای و بانک های اطلاعاتی از جمله Scopus PubMed ، Science Direct SID، Google Scholar، و Magiran، از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ با استفاده از کلیدواژه های policy making in nursing, nurses› participation in policy making, Barriers and facilitators of nurses› participation in policy making گردید. جستجوی مقالات فارسی با استفاده از واژگان کلیدی، مشارکت پرستاران در سیاست گذاری، موانع و تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری، استفاده گردید. مقالات که در عنوان یا چکیده آن ها کلید واژه های ذکر شده وجود داشت، انتخاب شدند. از ۱۰۰ مقاله جستجو شده در بانک های اطلاعاتی علمی، ۱۲ مقاله که دارای معیارهای مناسب ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند و یافته های حاصل از آنها مورد بررسی قرار گرفت. روند انتخاب مقالات در (نمودار۱) آمده است.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- مطالعه به بررسی چالشهای سیاست گذاری و مشارکت پرستاران در سیاست گذاری پرداخته باشد. ۲- مطالعات شامل مقالات فارسی و انگلیسی زبان با متن کامل بود که بین سالهای ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ به چاپ رسیده باشند. ۳- کلمات کلیدی یا معادل آن در عنوان یا چکیده مقاله موجود باشند. معیار های خروج از مطالعه، مقالاتی که همراستا با هدف تحقیق نبوده و مطالعاتی که متن کامل آن ها در دسترس نبود یا به صورت نامه به سردبیر چاپ شده بودند، از مطالعه حذف شدند. از این مطالعات، اطلاعاتی راجع به پژوهشگران، سال انتشار، محل انجام مطالعه، جامعه ی پژوهش، نوع مداخله و نتایج آنها استخراج گردید. از آن جا که همه مطالعات جستجو شده در این تحقیق همگن نبودند، از ترکیب نتایج آنها به صورت کمّی خودداری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها به صورت مرور جامع مقالات، جمع بندی کیفی و نتیجه گیری نهایی انجام شد.

پس از اعمال معیارهای ورود، متن کامل مقالات خوانده شده و خلاصه ای شامل عنوان مقاله، نام محقق اصلی، سال انتشار، جمعیت مورد مطالعه، روش کار و نتایج مطالعه تهیه گردید. برای بررسی کیفیت مقالات از دستورالعمل Reporting Items for systematic Reviews and Meta-Analysis) PRISMA (Preferred که برای بررسی مطالعات مرور سیستماتیک است، استفاده شد (نمودار۱).



نمودار ۱: روند بررسی مقالات و فرایند بررسی متون

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

یافته ها

در این مطالعه، ۱۲ مقاله که مرتبط با موانع و تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت بودند، انتخاب شدند و نتایج حاصل از آنها مورد بحث قرار گرفت. از میان مقالات مورد بررسی، ۲ مقاله به زبان فارسی و ۱۰ مقاله به زبان انگلیسی منتشر شده بودند. در رابطه با محیط پژوهش ۴ مطالعه در ایران، یک مطالعه در غنا، یک مطالعه در کنیا، یک مطالعه در نیجریه، یک مطالعه در آمریکا، ۳ مطالعه در آفریقا و یک مطالعه در اسکاتلند انجام شده بود. از نظر نوع مطالعه ۴ مطالعه مقطعی، ۱ مطالعه مروری، ۳ مطالعه کیفی، ۱ مطالعه ترکیبی توصیفی، ۲ مطالعه دلفی و یک مطالعه Mix Method بودند. نتایج مطالعات به تفکیک در (جدول۱) ذکر شده است.

بر اساس مقالات مرور شده به طور کلی موانع مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت به عواملی همچون عوامل سازمانی، عوامل مربوط به خود پرستاران و تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت به عوامل فردی، سازمانی و محیطی مرتبط می باشد.

عوامل فردی مربوط به موانع مشارکت پرستاران پرستار شامل: فقدان دانش (۴, ۱۵, ۱۶)، مهارت (۴, ۱۵–۱۷)، کمبود وقت (۴, ۱۰, ۱۸)، عدم اعتماد به سیاستمداران، ترس از درگیری، عدم آمادگی تحصیلی (۱۸)، ناامیدی از رویه‌های کاری (۱۰)، عدم انسجام یا عدم اقدام جمعی در بین ذینفعان مختلف پرستاری (۱۷) می باشد.

عوامل سازمانی مربوط به موانع مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت، فقدان حمایت سازمانی، (۱۰, ۱۵)، ارزش ها یا نگرش های متفاوت سیاست گذاران (۱۰)، سیاست های از بالا به پایین (۱۶)، دوگانگی حرفه‌ای (۱۵)، موقعیت پرستاری در سلسله مراتب سلامت و ساختارهای سازمانی (۱۷)، عدم دسترسی به چهره های کلیدی (۱۰)، عدم دسترسی به ارتباطات مناسب (۱۸)، تصویر منفی از پرستاری، فقدان ساختارهای توانمند و کمبود منابع (۴)، می باشد.

عوامل فردی مربوط به تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری شامل: در دسترس بودن زمان آزاد و پول، مهارت‌های سیاسی، خودباوری و اعتماد به نفس، وابستگی شدید حزبی، تعلق حرفه ای به سازمان ها (۱۵) و علاقه شخصی به سیاست (۱۵, ۱۸)، می باشد.

عوامل سازمانی مربوط به تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری شامل: حمایت سازمانی، آموزش عالی در پرستاری، تأمین مالی تحقیقات، تعلق حرفه ای به سازمان ها (۱۸)، تعریف و ارتقای مسیر شغلی خاص برای پرستاران به عنوان کارشناسان سیاست‌های سلامت، شناسایی جایگاه پرستاران در سیاست سلامت، ارائه اطلاعات بیشتر به پرستاران در خصوص سیاست‌های سلامت و قوانین مرتبط، ارتقای ادراک مثبت از حرفه ی پرستاری در میان پرستاران، افزایش مشارکت پرستاری از طریق انتصاب پرستاران در سطوح عالی مدیریت خدمات سلامت، حمایت از سازمان های حرفه ای پرستاری مانند سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، افزایش دانش و مهارت پرستاری با برگزاری کارگاه های بازآموزی با هدف آموزش دانش و مهارت های سیاست گذاری سلامت و ایجاد انگیزه برای پرستاران برای ارائه پیشنهادات سازنده و بصیرتی برای سیاست گذاری سلامت (۱۰) می باشد.

فقط یک مطالعه عوامل محیطی مربوط به تسهیل کننده های مشارکت پرستاران را استفاده از رسانه های اجتماعی (۱۹) ذکر کرد.

جدول ۱: خلاصه نتایج مطالعات

نویسنده، سال، کشور	عنوان مقاله	نوع مداخله	جامعه پژوهش	نتایج
Ndubuisi و همکاران، (۲۰۲۱)، نیجریه (۱۵)	ارزیابی مشارکت پرستاران در تحقیقات بهداشتی و توسعه سیاست در یک بیمارستان آموزشی فدرال در جنوب شرقی نیجریه	مقطعی	پرستاران	نتایج نشان داد که تنها ۲۳٫۶ درصد از پاسخ دهندگان در تصمیم گیری سیاست های سلامت در بیمارستان مشارکت داشته اند. صلاحیت آموزشی هیچ تأثیری بر مشارکت آنها با تحقیق و توسعه سیاست نداشت. موانع اصلی شناسایی شده، فقدان دانش و مهارت‌های مرتبط (۸۹٫۸٪)، فقدان حمایت سازمانی (۸۴٫۵٪) و دوگانگی حرفه‌ای (۶۷٫۲٪) بود. پاسخ دهندگان به شدت موافق بودند که حمایت سازمانی (۹۴٫۴٪)، داشتن علاقه به سیاست (۸۹٫۸٪)، مربیگری در تحقیق (۸۴٫۶٪)، آموزش عالی در پرستاری (۸۴٫۲٪)، تأمین مالی تحقیقات (۸۰٪)، و تعلق حرفه ای به. سازمان ها (۸۰٪) مشارکت خود را در تحقیقات و تصمیم گیری سیاست های سلامت افزایش خواهند داد. پرستاران به اندازه کافی در تحقیق و توسعه سیاست مشارکت نداشته اند. یافته‌ها عوامل سازمانی و فردی را به‌عنوان موانعی بر سر راه مشارکت پرستاران در فرآیند تحقیق و سیاست‌گذاری نشان داد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

Hajizadeh و همکاران، (۲۰۲۱)، ایران (۲۰)	عوامل موثر بر مشارکت پرستاران در فرآیند سیاست گذاری سلامت: یک بررسی سیستماتیک	مرور سیستماتیک	پرستاران	سه مضمون اصلی شامل عوامل مرتبط با پرستاری (۴ زیرمضمون)، عوامل مدیریتی و سازمانی (۸ زیرمضمون) و ایجاد محیط کاری مثبت (۳ زیرمضمون) به عنوان عوامل مؤثر بر مشارکت پرستاران در خط مشی سلامت شناسایی شدند. پرستاران می‌توانند از این یافته برای توسعه برنامه‌های توانمندسازی برای ایفای نقش‌های کارآمد و افزایش مشارکت خود در سیاست‌گذاری سلامت استفاده کنند. همچنین عوامل استخراج‌شده در این بررسی می‌تواند پرستاران را در موقعیت مناسب قرار دهد و آنها را عاملی بالقوه در تغییر شیوه‌های سیاست‌گذاری کند.
Alhassan و همکاران(۲۰۲۰)، غنا (۱۸)	موانع و تسهیل‌کننده‌های مشارکت سیاسی پرستاران در غنا	مقطعی	پرستاران	شایع ترین موانعی که برای مشارکت سیاسی گزارش شده است، داشتن زمان آزاد کم، عدم اعتماد به سیاستمداران، ترس از درگیری/ تقابل، عدم آمادگی تحصیلی، و عدم دسترسی به ارتباطات مناسب بود. تسهیل‌کننده‌های اصلی مشارکت سیاسی به‌عنوان در دسترس بودن زمان و پول آزاد، مهارت‌های مدنی، علاقه شخصی به سیاست، خودباوری و اعتماد به نفس، و وابستگی شدید حزبی شناسایی شدند
Barzegar Safari و همکاران (۲۰۲۰)، ایران، (۱۰)	عوامل مرتبط با مشارکت پرستاران و مزایا و موانع درک شده در سیاست گذاری سلامت	توصیفی- مقطعی	پرستاران	این مطالعه نشان می‌دهد که پرستاران تنها در سطح متوسطی در فعالیت‌های سیاست‌گذاری سلامت مشارکت دارند. ارائه اطلاعات بیشتر به پرستاران در خصوص سیاست‌های سلامت، ارتقای تصویر پرستاران از شغل خود و درک آنها از اهمیت مشارکت در سیاست‌های سلامت، افزایش مشارکت با پرستاران در سطوح بالای مدیریت خدمات سلامت و حمایت از سازمان‌های حرفه‌ای پرستاری در حوزه سیاست سلامت، راهبردهای بالقوه ای برای تشویق مشارکت بیشتر پرستاران در سیاست گذاری سلامت هستند.
De Cordova و همکاران، (۲۰۱۹)،ایالات متحده، (۲۱)	مشارکت در سیاست سلامت در بین دانشجویان فارغ التحصیل پرستاری در ایالات متحده	مقطعی	دانشجویان فارغ التحصیل پرستاری	بیش از ۷۵ درصد از نمونه (n = ۱۴۰) گذراندن یک دوره اختصاصی سیاست سلامت را گزارش کردند و ۷۱,۵ درصد (n = ۱۳۱) از نمونه پاسخ دادند که یک دوره سیاست سلامت و توزیع برابر بین دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا لازم است. تفاوت معنی داری بین نوع مدرک تحصیلات تکمیلی مورد نظر و الزام به گذراندن دوره سیاست سلامت وجود نداشت (P = ۰/۳۷). برای دانشجویان درگیر در سیاست سلامت، نسبت بیشتری از دانشجویان کارشناسی ارشد درگیر در سطح ایالتی نسبت به دانشجویان دکترای پرستاری (DNP) یا دکترا (P = ۰,۰۴) وجود دارد.
O'connor و همکاران (۲۰۱۷)، اسکاتلند، (۱۹)	استفاده از رسانه های اجتماعی برای مشارکت دادن پرستاران در توسعه سیاست های سلامت	ترکیبی – توصیفی	مدیران ارشد پرستاری	رسانه‌های اجتماعی می‌توانند به دسترسی و مشارکت پرستاران در بحث سیاست‌گذاری کمک کنند و اطمینان حاصل کنند که تداوم بهتری بین خط‌مشی و عمل وجود دارد، اما برخی از گروه‌ها در معرض خطر حذف با استفاده از این رسانه دیجیتال هستند. پیامدها برای مدیریت پرستاری: رهبران پرستاری باید رسانه های اجتماعی را به عنوان یکی از بسیاری از استراتژی های تعامل در نظر بگیرند تا اطمینان حاصل شود که پرستاران و سایر ذینفعان در بحث سیاستی که توسعه استراتژی سلامت را آگاه می کند، شرکت می کنند
Juma و همکاران (۲۰۱۴)، کنیا، (۱۶)	مشارکت پرستاران کنیایی در فرآیندهای توسعه سیاست ملی	Mixed Method	تصمیم گیرندگان ملی غیر پرستاری در وزارت بهداشت، نماینده کشور در سازمان بهداشت جهانی و رهبران پرستار، و مدیران استانی و پرستاری	یافته‌ها نشان داد که مشارکت پرستاران در فرآیندهای سیاست در کنیا محدود بود. تنها تعدادی از رهبران پرستار در کمیته های سیاست ملی به دلیل موقعیت های خود در این بخش درگیر بودند. تجزیه و تحلیل انتقادی یافته‌ها نشان داد که سلسله مراتب و عوامل ساختاری و همچنین مسائل حرفه‌ای پرستاری در اولویت قرار دارند .موانعی که دخالت پرستاران را در فرآیندهای خط‌مشی محدود می‌کند. بنابراین، به منظور افزایش مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری و کمک بیشتر به کیفیت خدمات به جوامع، باید به این عوامل هم توسط خود پرستاران و هم توسط تصمیم‌گیرندگان غیر پرستاری رسیدگی شود.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

Ditlopo و همکاران، (۲۰۱۴)، آفریقای جنوبی، (۱۷)	رقابت ها و پیچیدگی های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری در آفریقای جنوبی	تحلیل محتوا	پرستاران	مطالعه نشان داد که مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری هم بحث برانگیز و هم پیچیده است. این اعتراض به میزان و ماهیت مشارکت پرستاران در سیاست‌های پرستاری مربوط می‌شود. بین رهبری پرستاری و پرستاران خط مقدم در سطوح آگاهی آنها از چهار خط مشی اختلاف وجود داشت: سیستم سلامت آفریقای جنوبی فرصت‌های عمده‌ای را برای پرستاران ارائه می‌دهد تا بر سیاست‌هایی که بر آنها تأثیر می‌گذارد تأثیر بگذارند و هدایت کنند. این امر مستلزم ترکیبی از رهبری فعال، ظرفیت خط مشی سلامت و توسعه مهارت ها در میان پرستاران و حمایت قوی از سوی انجمن ملی پرستاری دارد.
Shariff (۲۰۱۴)، شرق آفریقا، (۴)	عواملی که به عنوان تسهیل کننده و مانع برای مشارکت رهبران پرستاری در توسعه سیاست های سلامت عمل می کنند	دلفی	رهبران ملی پرستاران	یافته‌های مطالعه حاکی از وجود عوامل تسهیل‌کننده و موانع است. موارد اول عبارتند از: مشارکت در توسعه سیاست های سلامت، داشتن دانش و مهارت، ارتقای تصویر پرستاری و ساختارها و فرآیندهای توانمند. موارد اخیر عبارتند از: عدم مشارکت، تصویر منفی از پرستاری و ساختارها و فرآیندهایی که آنها را حذف می کند. فرصتی برای افزایش مشارکت رهبران پرستاری ملی در توسعه سیاست‌های سلامت وجود دارد. رهبران پرستار نقش کلیدی در راهنمایی، حمایت و توسعه سیاست گذاران آینده پرستاران دارند.
Shariff and Potgieter،(۲۰۱۲)، آفریقای شرقی، (۷)	میزان مشارکت رهبران پرستاران آفریقای شرقی در توسعه سیاست های بهداشتی	دلفی	رهبران ملی ، نهادهای نظارتی پرستاری، وزارتخانه های بهداشت، و دانشگاه ها در شرق آفریقا	یافته‌ها نشان داد که رهبران پرستاران در توسعه سیاست‌های سلامت مشارکت دارند، اگرچه مشارکت محدود است و در تمام مراحل توسعه سیاست سلامت سازگار نیست. توصیه‌های حاصل از یافته‌ها این است که فرآیند تدوین خط‌مشی سلامت باید کثرت‌گرایانه و شامل همه مدیران پرستاری باشد که در سمت‌های مرتبط با توسعه خط‌مشی فعالیت می‌کنند و این فرآیند باید پذیرای ایده‌ها و پیشنهادات آن ها باشد.
جدیدی و همکاران(۱۴۰۰)، ایران، (۲۲)	تبیین چالش های سیاستگذاری حرفه پرستاری؛ یک مطالعه کیفی	تحلیل محتوا	مدیران، اساتید و برنامه ریزان پرستاری	این مطالعه نشان داد چالشهای عمده در سیاستگذاری حرفه پرستاری در دو طبقه اصلی فراسازمانی شامل سیاست های بالادستی معیوب و عدم درک اقتضائات حرفه توسط قانونگذاران و درون سازمانی شامل کمبود صلاحیت سیاستگذاران، تأثیر پذیری از سایر حرفه ها و ضعف در اجرای سیاست ها می باشد که جهت رفع این چالشها اقدامات متناسب ضروری است.

بحث

این مطالعه ی مروری با هدف موانع و تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت انجام گردید. یکی از دلایلی که برای عدم مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت عنوان شده است، کمبود دانش می باشد (۴, ۱۵, ۱۶). نتایج مطالعه مروری Hajizadeh و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که آگاهی و دانش ناکافی از سیاست‌گذاری سلامت یکی از دلایل مهم عدم مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری سلامت می باشد (۲۰)، یکی از موارد توانایی پرستاران در تأثیر گذاری بر تصمیم گیری ها و امور مرتبط با سلامت از طریق دانش سیاسی می باشد که منجر به بهبود وضعیت پرستاران می گردد (۶). تأثیر سیاست بر مراقبت های بهداشتی مستلزم کسب دانش در مورد سیاست است. عدم آمادگی آموزشی برای فعالیت سیاسی، به دلیل فقدان محتوای سیاسی در برنامه های درسی برنامه های آموزش پرستاری، به طور برجسته در ادبیات به عنوان مانعی برای مشارکت سیاسی پرستاران در سیاست گذاری ذکر شده است (۲۳).

از دلایل دیگری که برای عدم مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت عنوان شده است، عدم مهارت می باشد. جو سیاسی و بهداشتی کنونی ایجاب می کند که پرستاران در توانایی خود برای شکل دادن به سیاستهای سلامت در سطوح محلی، ایالتی، ملی و بین المللی آگاه و ماهر باشند (۴). پرستاران در همه جا نیاز به توسعه ی مهارت ها در توسعه و پیشنهاد سیاست های جدید مراقبت های بهداشتی و اجرای آن ها دارند. از طریق تحقیقات سیاسی، پرستاران می توانند مهارت هایی را به دست آورند تا در جایی که اهمیت دارد، مورد پذیرش و احترام قرار گیرند و بهتر از آن ها مطلع شوند. به عنوان متخصص بهداشت با مهارت های سیاست گذاری و حمایت شناخته شوند. آن ها می توانند بهتر به سیاست گذاران اطلاع دهند و در نتیجه به اجرای پوشش همگانی سلامت و اهداف توسعه ی پایدار کمک کنند (۲۴). زیرکی سیاسی مستلزم آگاهی و درک سیاست سلامت و انواع مختلف زمینه های سیاست، مانند عرصه های قانون گذاری و اجرایی است. پرستاران

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

بـه آمـوزش در ایـن زمینـه هـا نیـاز دارنـد تـا اعتمـاد، دانـش و مهـارت هایـی را بـه دسـت آورنـد تـا از طـرف جامعـه ی خـود از نظـر سیاسـی دفـاع کننـد. بـا ایـن حـال، آمـوزش پرسـتاری عمدتـاً بـر مهارت‌هـای بالینـی و تئـوری مربـوط بـه مراقبـت و مدیریـت بیمـار متمرکـز اسـت، نـه بـر توسـعه رهبـری یا مسـائل سیاسـی (۱۸). آمادگـی ارائـه شـده توسـط آمـوزش پرسـتاری، بـه انـدازه ی کافـی پرسـتاران را بـا دانـش و مهـارت هـای لازم برای مشـارکت در توسـعه سیاسـت تجهیـز نمـی کنـد (۴). بنابرایـن، بایـد دنبـال مـوارد دیگـری بـرای عـدم مشـارکت پرسـتاران در سیاسـت گـذاری سـلامت بـود. یکـی از ایـن مـوارد کمبـود زمـان مـی باشـد. مطالعـه Alhassan و همـکاران (۲۰۲۰) نشـان داد کـه محدودیـت زمانـی رایـج تریـن مانـع شناسـایی شـده بـرای مشـارکت پرسـتاران در سیاسـت گـذاری بـود. آن هـا هـم چنیـن اظهـار داشـتند کـه پرسـتاران اغلـب مبـارزات تعـادل بیـن کار و زندگـی را تجربـه مـی کننـد کـه شـامل خواسـته هـای خانـه، خانـواده و شـغل مـی شـود. ایـن موضـوع بـه دلیـل سـاعات کاری طولانـی و چالـش هـای ذهنـی و جسـمی کاری کـه انجـام مـی دهنـد، پیچیـده تـر مـی شـود. در بسـیاری از بیمارسـتانها، پرسـتاران مجبورنـد بـا تعـداد زیـاد بیمـاران و کمبـود شـدید پرسـنل دسـت و پنجـه نـرم کننـد. ایـن امـر زمـان بسـیار کمـی را بـرای آن هـا باقـی مـی گـذارد تـا در فعالیـت هـای دیگـر مانند مشـارکت در سیاسـت گـذاری سـلامت شـرکت کننـد (۱۸). علاوه بـر ایـن، مراقبـان رسـمی اغلـب بـا حجـم کاری بیـش از حـد، فشـار کاری و تقاضاهـای زیـاد، زمـان بیشـتری را در محـل کار خـود نسـبت بـه سـایر ابعـاد زندگـی خود سـپری مـی کننـد (۲۵). از علـل دیگـر عـدم مشـارکت پرسـتاران، عـدم انسـجام یـا عـدم اقـدام جمعـی در بیـن ذینفعـان مختلـف پرسـتاری (۱۷) مـی باشـد. مطالعـه Bontrager و همـکاران (۲۰۱۶) نشـان داد کـه انسـجام گروهـی مثبـت از عواملـی هسـتند کـه بـرای رضایـت شـغلی مهـم هسـتند (۲۶).

Kosiol and Fitzgerald خاطـر نشـان کردنـد کـه انسـجام تیمـی و ادغـام مثبـت گـروه کاری بـه پرسـتاران ارشـد در مواجهـه بـا ناملایمـات کمـک می‌کنـد (۲۷). بهبـود نفـوذ پرسـتاری در تصمیمـات سیاسـی مؤثـر بـر ایـن حرفـه تنهـا از طریـق اقدامـات جمعـی و هماهنـگ پرسـتاران حاصـل می شـود. (۲۳). اکنـون زمـان آن اسـت کـه حرفـه ی پرسـتاری بـه عنـوان یـک مجموعـه جمـع شـود. صدایـی بـرای تأثیرگـذاری بـر تغییـر سیاسـت مراقبـت هـای بهداشـتی پرسـتاران بـه عنـوان یـک نیـروی سیاسـی قدرتمنـد می‌تواننـد تغییـر سیاسـت را ایجـاد، اعمـال و قـدرت دهنـد کـه مسـتقیماً بـر حرفـه و بیمـاران تأثیـر می‌گـذارد (۲۸). مشـارکت آن هـا در تحقیقـات و سیاسـت هـای بهداشـتی ارزش هـای پرسـتاری را بـه عرصـه سیاسـت گـذاری مـی رسـاند کـه مـورد نیـاز اسـت (۱۵). پرسـتاران بایـد بـرای ایجـاد صدایـی قـوی بـرای حمایـت از بهبـود سیاسـت‌های ملـی کـه بـر کار و کیفیـت مراقبـت آنهـا تأثیـر می‌گـذارد متحـد شـوند (۱۶). همچنیـن مدیـران پرسـتاری و مدیـران بیمارسـتان هـا باید از مزایـای انسـجام گروهـی آگاه باشـند و ارتقـای ایـن عوامـل را در اولویـت قـرار دهنـد (۲۹). پـس مهـم اسـت کـه پرسـتاران بـه عنـوان نیرویـی بـرای تغییـر بـا هـم متحـد گردنـد تـا بتواننـد صـدای خـود را بـه گـوش سیاسـتمداران برسـانند.

از عوامـل مربـوط بـه سـازمان، فقـدان حمایـت سـازمانی (۱۰, ۱۵) را ذکـر کردنـد. مداخـلات سیاسـی زیـادی وجـود دارد کـه نتایـج سـلامتی را بـرای جمعیـت بهبـود می‌بخشـد، امـا آنهـا بـرای ایجـاد تغییـر بـه حمایـت نیـاز دارنـد، و انجـام ایـن کار بـه معنـای تعبیـه ی صـدای پرسـتار در تصمیم‌گیـری در هـر سـطح از سیسـتم اسـت (۱۲). زمانـی کـه سـازمان از کارکنـان خـود حمایـت نمایـد و شـرایط لازم را بـرای رشـد و توسـعه‌ی آنهـا فراهـم نمایـد و ایـن احسـاس در میـان کارکنـان شـکل بگیـرد کـه سـازمان بـرای آنهـا ارزش قائـل اسـت، وجـود ایـن عامـل باعـث مـی شـود تـا کارکنـان نسـبت به سـازمان احسـاس تعهـد نماینـد و تمـام تـلاش خـود را بـرای موفقیـت سـازمان و رسـیدن بـه هـدف هـای سـازمان ایجـاد نماینـد کـه براسـاس آن شـاغل احسـاس مـی کنـد کـه سـازمان وی را فـردی مهـم، برجسـته و مفیـد مـی دانـد و بـه خدماتـش نیـاز فـوری دارد (۳۰). Pennaforte و همـکاران (۲۰۱۶) اظهـار مـی دارنـد، حمایـت سـازمانی باعـث بهبـود عملکـرد مـی گـردد (۳۱). محیـط هـای کاری حمایـت آمیـز مهـم تریـن عامـل ایجـاد رضایـت شـغلی در پرسـتاران اسـت. درنتیجـه حمایـت مدیـران از پرسـنل پرسـتاری نقـش اساسـی در بهـره وری و کیفیـت مراقبـت آنهـا دارد (۳۲). سـاختار سـازمانی حمایتـی، پیـش نیـاز اسـتقرار فعالیـت هـای سیاسـت گـذاری اسـت (۲۰)، از ایـن رو مـی تـوان نتیجـه گرفـت کـه اگـر پرسـتاران از طـرف سـازمان حمایـت گردنـد مـی تواننـد در فراینـد سیاسـت گـذاری مشـارکت نماینـد.

از عوامـل بعـدی عـدم مشـارکت پرسـتاران، ارزش هـا یـا نگـرش هـای متفـاوت سیاسـت گـذاران (۱۰) مـی باشـد. عـدم درک اقتضائـات حرفـه توسـط قانونگـذاران برخی از سیاسـتگذاران بالادسـتی کـه خـود هیـچ تمایـل و علاقـه ای بـه شـرکت پرسـتاران در تصمیـم گیـری هـای کلان ندارنـد بـا تخصیـص منابـع مالـی ناکافـی باعـث ایجـاد یـک چالـش مهـم در سیاسـتگذاری در حرفـه پرسـتاری مـی شـوند (۲۲) و ایـن کار باعـث نـا امیـدی پرسـتاران مـی گـردد. لـذا مطالعـه ی حاضـر نشـان داد کـه یکـی از دلایـل عـدم مشـارکت پرسـتاران نـا

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

امیـدی از رویـه هـای کاری مـی باشـد (۱۰). جدیـدی و همـکاران (۱۴۰۰)، در مطالعـه ی خـود مغفـول مانـدن یک سـری از وظایـف پرسـتاری در ایـن نظـام را بـه دلایلـی هـم چـون عـدم پذیـرش حضـور پرسـتار در نقـش هـا و جایـگاه هـای خـود، نبـود نـگاه پذیرنـده بـرای پرسـتاری، فقـدان آگاهـی از قابلیـت هـای پرسـتاری، بـی اهمیـت بـودن جایـگاه پرسـتاری در نظـام مراقبت سـلامت ذکـر مـی کنـد. همـه ی ایـن مـوارد باعـث نارضایتـی ایـن حرفـه گردیـده اسـت (۲۲). یزدانـی و همـکاران (۱۳۹۵)، هم چنیـن عـدم دخالـت پرسـتاران در سیاسـت گـذاری هـای مربـوط بـه ایـن حرفـه بـه دلیـل تعـارض منافـع را از چالـش هـای پرسـتاری ذکـر مـی کننـد (۱۱). در مطالعـه ی کیفـی Juma و همـکاران (۲۰۱۴)، یکـی از پرسـتاران اظهـار مـی دارد کـه وقتـی از ابتـدا درگیـر سیاسـت هسـتید، آن را درک مـی کنیـد و مالـک آن هسـتید و در حیـن اجـرا، انگیـزه ی درونـی داریـد تـا آنچـه را کـه برنامـه ریـزی کـرده ایـد بـه انجـام برسـانید. مـا احسـاس می‌کنیـم کـه بـه گوشـه‌ای هـل داده شـده‌ایم، بنابرایـن همـان جـا می‌مانیـم و کارهـا را همانطـور کـه انجـام می‌شـوند، تماشـا می‌کنیـم، یـا کارهـا را بـه ایـن دلیـل انجـام می‌دهیـم کـه بایـد انجـام شـوند، نـه اینکـه بـرای انجـام آن‌هـا انگیـزه داشـته باشـیم (۱۶). پرسـتاران خـط مقـدم بـر ایـن بـاور بودنـد کـه بـه دلیـل ناکامـی سیاسـتگذاران در درک اهمیـت دانـش بالینـی و تخصـص خـود در اطـلاع رسـانی سیاسـت هـا، از فرآیندهـای سیاسـی کنـار گذاشـته شـده انـد. برخـی از ایـن پرسـتاران اظهـار داشـتند: مـن نمی‌فهمـم چگونـه آنهـا [سیاسـتگذاران] بـدون دخالـت دادن پرسـتاران در مـورد پرسـتاران تصمیـم می‌گیرنـد (۱۷). حتـی زمانـی کـه پرسـتاران بخشـی از سیسـتم دولتـی هسـتند، بـه دلیـل تصویـر و جایـگاه منفـی کـه بـه حرفـه ی پرسـتاری و تسـلط حرفـه ی پزشـکی در تدویـن سیاسـت هـا داده مـی شـود، همچنـان توانایـی محـدودی بـرای تأثیرگـذاری بـر سیاسـت های سـلامت دارنـد (۱۵)، بـه عبارتـی سیاسـت بـرای پرسـتاران دیکته مـی شـود. آنهـا بایـد سیاسـت هـای اتخـاذ شـده را اجـرا کننـد و ایـن نشـان دهنـده ی نابرابـری در سـیتم درمانـی مـی باشـد. دلیـل دیگـر عـدم مشـارکت پرسـتاران، سیاسـت از بـالا بـه پایین مـی باشـد. در مطالعـه‌ی Juma و همـکاران (۲۰۱۴)، پرسـتاران معتقـد بودنـد کـه راهـی وجـود دارد کـه پیشـنهادات را تـا رسـیدن بـه سـطح ملـی هدایـت کنیـم، شـاید از طریـق مکتـوب و جلسـات از طریـق پرسـتاران مسـئول بیمارسـتان هـا به اسـتانی و سـپس در سـطح کشـور. پرسـتاران خـط مقـدم احسـاس کردنـد کـه رهبـران پرسـتار بایـد بیشـتر بـه صحنـه بیاینـد و نظـرات پرسـتاران خـط مقـدم را بـرای گنجانـدن در سیاسـت هـا دریافـت کننـد. بـرای تقویـت سیاسـت گـذاری از پاییـن بـه بـالا، تصمیـم گیرنـدگان در سـطح ملـی بایـد نظـرات پرسـتاران در خط مقـدم را بـا توجـه بـه سیاسـت هایـی کـه ممکـن اسـت بـر کار و کیفیـت مراقبـت آنهـا تأثیـر بگـذارد، جویـا شـوند. اگـر قـرار اسـت ورودی پرسـتاران در سیاسـت گـذاری بـه طـور قابـل توجهـی تغییـر کند، بایـد بـه ایـن عوامـل توجـه شـود (۱۶). زمـان آن فـرا رسـیده اسـت کـه ایـن اتفـاق بیفتـد و اکنـون بیـش از هـر زمـان دیگری بایـد از سـنت هـای فلورانـس نایتینـگل در تأثیرگـذاری بـر دولـت هـا بـرای ایجـاد تغییـرات در سـلامت و مراقبـت هـای بهداشـتی پیـروی کنیـم (۲۴).

از عوامـل تسـهیل کننـده ی مشـارکت پرسـتاران در سیاسـت گـذاری سـلامت، افزایـش دانـش و مهـارت پرسـتاری بـا برگـزاری کارگاه هـای بازآمـوزی بـا هـدف آمـوزش دانـش و مهـارت هـای سیاسـت گـذاری سـلامت مـی باشـد. مطالعـه ی Barzegar Safari و همـکاران (۲۰۲۰) نشـان داد کـه دریافـت کسـب دانـش و آمـوزش بـا مشـارکت پرسـتاران ارتبـاط مثبتـی دارد (۱۰). از ایـن رو نظـام آموزشـی و پژوهشـی بـه عنـوان یـک زیرمضمـون مرتبـط بـا پرسـتاری مـی توانـد بـر مشـارکت پرسـتاران تأثیـر بگـذارد (۲۰) .ایـن کار مسـتلزم آن اسـت کـه رهبـران پرسـتاران فرصـت هـای واقعـی را بـرای آمـوزش پرسـتاران فراهـم کننـد تـا در سیاسـت گـذاری و حمایـت بهتـر مشـارکت کننـد (۲۴). از ایـن رو مربیـان پرسـتاری بایـد دوره ای را در مـورد فرآیندهـای سیاسـت و همچنیـن تأثیرگـذاری سیاسـت هـا در برنامـه ی درسـی آمـوزش پرسـتاری معرفـی کننـد (۱۶). بـا ایـن حـال در کشـورهای بـا درآمـد کـم و متوسـط، پرسـتاران تمایـل بـه دریافـت آمـوزش کافـی ندارنـد و بـه مربیـان و منابـع لازم بـرای انجـام تحقیقـات دسترسـی ندارنـد. بنابرایـن، نیـاز زیـادی بـه افزایـش ظرفیـت پژوهشـی پرسـتاران بـرای افزایـش مهـارت هـای آنهـا در درک، توسـعه و اسـتفاده از دانـش سـودمند سیاسـی وجـود دارد (۱۰).

از عوامـل تسـهیل کننـده ی دیگـر جهـت مشـارکت پرسـتاران در سیاسـت گـذاری سـلامت، خودبـاوری و اعتمـاد بـه نفـس و علایـق شـخصی مـی باشـد. Alhassan و همـکاران (۲۰۲۰) معتقدنـد کـه اگـر بـه پرسـتاران آموزش‌هـای سیاسـی و مدنـی و همچنیـن اعتمـاد بـه نفـس بیشـتر داده شـود و اگـر علایـق سیاسـی آن‌هـا بـه خوبـی پـرورش داده شـود، ممکـن اسـت از نظـر سیاسـی بـرای حمایـت از ایـن حرفه در سـطوح منطقـه ای و ملـی فعـال گردنـد (۱۸). یافته هـای مطالعـه ی Vandenhouten و همـکاران (۲۰۱۱) نشـان مـی دهـد کـه دانـش فـرد از سیاسـت و دولـت (اطلاعـات سیاسـی) لزومـاً بـه انـدازه ی بـاور بـه توانایی فـرد بـرای تأثیرگـذاری بـر امـور سیاسـی (کارآمـدی سیاسـی) مشـارکت سیاسـی را افزایـش نمـی دهـد (۳۳)، بنابرایـن احتیـاج

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

است کـه پرسـتاران ابتـدا خـود را بـاور داشـته باشـند (۱۸).
یکـی دیگـر از مـواردی کـه باعـث مشـارکت بیشـتر پرسـتاران در سیاسـت گـذاری سـلامت مـی گـردد، اسـتفاده از رسـانه اسـت. رهبـران پرسـتاری بایـد رسـانه هـای اجتماعـی را بـه عنـوان یکـی از اسـتراتژی هـای تعامـل در نظـر بگیرنـد تـا اطمینـان حاصـل شـود کـه پرسـتاران و سـایر ذینفعـان در بحـث سیاسـتی کـه توسـعه اسـتراتژی سـلامت را آگاه مـی کنـد، شـرکت مـی کننـد (۱۹).
فارسـی و همـکاران مـی نویسـند حمایـت هـای رسـانه ای نقـش محـوری در بهبـود تصویـر پرسـتاری در جامعـه دارد و ایـن کار منجـر بـه دسـتیابی بـه کیفیـت مراقبـت در سـطوح بالاتـر و رضایتمنـدی بیتشـر خواهـد شـد (۳۴).

نتیجه گیری

مطالعـه ی حاضـر نشـان داد کـه موانـع مشـارکت پرسـتاران در سیاسـت گـذاری سـلامت بـه عواملـی همچـون عوامـل سـازمانی، عوامـل مربـوط بـه خـود پرسـتاران و تسـهیل کننـده هـای مشـارکت سـازمانی بـه عوامـل فـردی، سـازمانی و محیطی مرتبـط مـی باشـد .شناسـایی موانـع و تسـهیل کننـده هـای مشـارکت پرسـتاران در سیاسـت گـذاری سـلامت بـه پرسـتاران ایـن امـکان را مـی دهـد تـا بـرای جایـگاه خـود تـلاش نماینـد. یافتـه هـای ایـن مطالعـه مـی توانـد پرسـتاران را قـادر سـازد تـا آینـده ای بهتـر بـرای جایـگاه پرسـتاری خـود بسـازند و چـون سیاسـت هـا بـر همـه ی جنبـه هـای عملکـردی پرسـتاری تاثیرگـذار اسـت بـا تغییـر جایـگاه پرسـتاری علنـا تغییـرات زیادی در کیفیـت مراقبـت بـه بیمـاران ارائـه خواهـد شـد. از طرفـی بـا توجـه بـه اینکـه دانشـجویان بـا سیاسـت گـذاری در پرسـتاری در مقطـع دکتـرای تخصصـی آشـنا مـی شـوند، لـذا پیشـنهاد مـی شـوند کـه آشـنایی بـا سیاسـت گـذاری در پرسـتاری کوریکولـوم مقطـع کارشناسـی گنجانـده شـود. زیـرا آگاهـی بـر تغییـر نگـرش دانشـجویان تأثیـر گـذار اسـت. همچنیـن توصیـه مـی شـود تـا در بالیـن بـا اسـتفاده از کارگاه هـای بـاز آمـوزی مهـارت و دانـش پرسـتاران را نسـبت بـه سیاسـت گـذاری تقویـت کننـد و بـرای تغییـر نگـرش پرسـتاران جهـت اعتمـاد بـه نفـس و خودبـاوری بـه اینکـه یـک نیـروی بسـیار تأثیرگـذار در سیاسـت گـذاری سـلامت مـی باشـند، بکوشـند.

سپاسگزاری

بـا توجـه بـه اینکـه مطالعـه ی حاضـر یـک مطالعـه مـروری بوده و از نتایـج مطالعـات دیگـران اسـتفاده شـده اسـت، نویسـندگان بـر خـود لازم مـی داننـد تـا از تمامـی افـرادی کـه از مطالعـات آنهـا در ایـن پژوهـش بهـره بـرده شـده تقدیـر و تشـکر بـه عمـل آورنـد.

References

1. Joseph PV, McCauley L, Richmond TS. PhD programs and the advancement of nursing science. J Prof Nurs. 2021;37(1):195-200.
2. Ryan SF, Rosenberg S. Nurse practitioners and political engagement: Findings from a nurse practitioner advanced practice focus group & national online survey. American Nurse Practitioner http://anp-foundation org/wpcontent/uploads/2015/04/Nurse_Practitioners_and_Political_Engagement_Report pdf. 2015.
3. Barasteh S, Rassouli M, Karimirad MR, Ebadi A. Future challenges of nursing in health system of Iran. Front Public Health. 2021;9.
4. Shariff N. Factors that act as facilitators and barriers to nurse leaders' participation in health policy development. BMC nurs. 2014;13(1):1-13.
5. Cheraghi MA, Ghiyasvandian S, Aarabi A. Iranian nurses' status in policymaking for nursing in health system: a qualitative content analysis. Open Nurs J. 2015;9:15.
6. Arabi A, Rafii F, Cheraghi MA, Ghiyasvandian S. Nurses' policy influence: A concept analysis. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(3):315.
7. Shariff N, Potgieter E. Extent of East-African nurse leaders' participation in health policy development. Nursing research and practice. 2012;2012.
8. AbuAlRub R, Foudeh F. Jordanian Nurses› involvement in health policy: perceived benefits and barriers. Int nurs rev. 2017;64(1):13-21.
9. Ahoya C. Political efficacy and political participation among nurses in tertiary hospitals, the Republic of Kenya. JBI Evidence Implementation. 2016;14:S3.
10. Safari MB, Bahadori M, Alimohammadzadeh K. The related factors of nurses' participation and perceived benefits and barriers in health policy making. Journal of Nursing Research. 2020;28(4):e103.
11. Yazdani S, Nikravan Mofrad M, Ahmadi S, Zagheri Tafreshi M. An analysis of policies of the Iranian health care system in relation to the nursing profession. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2020;5(2):211-20. [persian].
12. Rafferty AM. Nurses as change agents for a better future in health care: the politics of drift and

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

dilution. Health Econ Policy Law. 2018;13(3-4):475-91.
13. Houskova M. Nursing Engagement in Policy Development and Advocacy. 2018.
14. Cervera-Gasch Á, Mena-Tudela D, Castro-Sánchez E, Santillan-Garcia A, Andreu-Pejó L, González-Chordá VM. Necessary political competences for nurses from the perception of the student body: Cross-sectional study in Spain. Nurse Educ Today. 2022;109:105229.
15. Ndubuisi I, Okoronkwo I, Mbadugha C, Maduakolam I, Nwodoh C. Assessment of nurses› involvement in health research and policy development at a Federal Teaching Hospital in South East Nigeria. International Journal of Medicine and Health Development. 2021;26(3):163.
16. Juma PA, Edwards N, Spitzer D. Kenyan nurses involvement in national policy development processes. Nurs Res Pract. 2014;2014.
17. Ditlopo P, Blaauw D, Penn-Kekana L, Rispel LC. Contestations and complexities of nurses' participation in policy-making in South Africa. Glob Health Action. 2014;7(1):25327.
18. Alhassan A, Siakwa M, Kumi-Kyereme A, Wombeogo M. Barriers to and facilitators of nurses' political participation in Ghana. Policy Polit Nurs Pract. 2020;21(1):29-42.
19. O›connor S. Using social media to engage nurses in health policy development. J Nurs Manag. 2017;25(8):632-9.
20. Hajizadeh A, Zamanzadeh V, Kakemam E, Bahreini R, Khodayari-Zarnaq R. Factors influencing nurses participation in the health policy-making process: a systematic review. BMC nurs. 2021;20(1):1-9.
21. De Cordova PB, Steck MBW, Vermeesch A, Pierre N, Rankin A, Ohlendorf JM, et al., editors. Health policy engagement among graduate nursing students in the United States. Nurs Forum; 2019: Wiley Online Library.
22. Jadidi A, Amini R, Marzieh Hassanian Z, Maghsoudi Z .Explaining Nursing profession Policy Challenges; A Qualitative Study. nursing development in health. 2021;12(1):1-11. [persian].
23. Bérubé A-A, Frenette A, Dallaire C, Bernardino E, Blanchet J, Pomerleau S. Politics in nursing: an essential learning for postgraduate students. Cogitare Enfermagem. 2013;18(4):803-6.
24. Turale S, Kunaviktikul W. The contribution of nurses to health policy and advocacy requires leaders to provide training and mentorship. International nursing review. 2019;66(3):302-4.
25. Michele Masanotti G, Paolucci S, Abbafati E, Serratore C, Caricato M. Sense of coherence in nurses: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6):1861.
26. Bontrager S, Hart PL, Mareno N. The role of preceptorship and group cohesion on newly licensed registered nurses› satisfaction and intent to stay. J Contin Educ Nurs. 2016;47(3):132-9.
27. Kosiol J, Fitzgerald A. Resilience and Team Cohesion Amongst Senior Nurses.
28. Ramsey BK. Politics as a driving force in nursing and health care. Nursing Economics. 2020;38(6):282-.
29. Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, Gold JI. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents› job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. J Prof Nurs. 2014;30(1):89-99.
30. Safari Y, Asadi M, Khalijian S, Joursara M. Analysis of relationships between organizational support, trust and organizational commitment among nurses. 2018;7(2):9-17. [persian].
31. Pennaforte AP. Organizational supports and individuals commitments through work integrated learning. Higher Education, Skills and Work-Based Learning. 2016;6(1):89-99.
32. Ghezeli F, Koshan M, Rakhshani MH, Ghasemi MR. Investigate The relationship between perceptions of job characteristics and organizational support with job alienation among nurses. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2020;26(6):747-53. [persian].
33. Vandenhouten, C. L., Malakar, C. L., Kubsch, S., Block, D. E., & Gallagher-Lepak, S. Political participation of registered nurses. Policy, Politics, & Nursing Practice. 2011 ;12(3), 159–167.
34. Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. Jpn J Nurs Sci 2010; 7(1): 9-18.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]