

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

Mamashli L¹, Zarea K², Jahani S^{3*}

1- Department of Nursing, Gonbad Kavoods Branch, Islamic Azad University, Gonbad Kavoods, 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 .

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 ۲۰۲۲ چاپ شده بودند؛ در پایگاه های اطلاعاتی Science، PubMed، Scopus، Google Scholar، Direct، Magiran و SID 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، سیستم های بهداشتی در تمام کشورهای جهان با چالش های جدی از جمله مرگ سالانه ۳۸ میلیون نفر بر اثر بیماری های واگیر، شیوع بیماری های 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

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 می‌تواند بر مشارکت آنها در توسعه سیاست‌های سلامت تأثیر منفی بگذارد (۸). نگاه غالب وزارت بهداشت و درمان به پرستاری و عدم دخالت پرستاران در سیاست گذاری‌های مرتبط با رشته‌ی تحصیلی خود از جمله مشکلاتی است که باعث نادیده گرفته شدن نقش و جایگاه پرستار در نظام مراقبت سلامت می‌شود. هم چنین عقیده بر این بوده است که در نگاه سیاست گذاران نظام سلامت و پزشکان، حرفه‌ی پرستاری جدی گرفته نشده است و ارزش گذاری نظام مراقبت سلامت ایران روی خدمات پرستاری نامناسب می‌باشد (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 آینده‌ای بهتر برای مراقبت‌های بهداشتی بهینه کنند. اما صدای پرستاران در سیاست گذاری از لحاظ تاریخی ضعیف بوده است پرستاری بخش عمده‌ای از راه حل برای ساختن آینده‌ای بهتر در مراقبت‌های 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 حرفه‌ای پرستاری می‌باشد (۱۳) و پرستار باید نقش اساسی در تدوین سیاست‌های سلامت داشته باشد (۱۴)، هم چنین از طرفی مطالعات بسیار کمی در ایران در رابطه با موانع و تسهیل کننده‌های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری در ایران انجام گردیده است لذا پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای را با هدف موانع و تسهیل کننده‌های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت انجام گردید.

روش کار

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

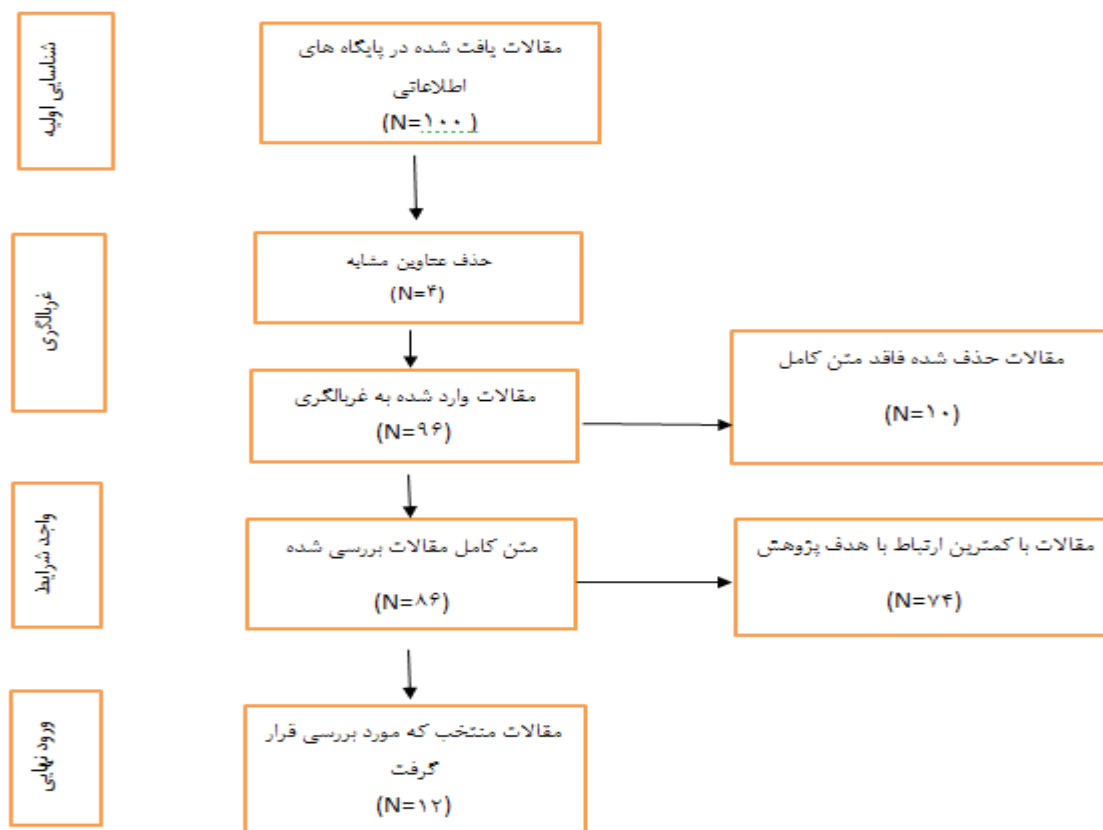
و تحریک برای تغییر استفاده کنند. با وجود قدرت، شهرت و مجموعه مهارت‌های منحصر به فرد، بسیاری از پرستاران قدرت سیاسی خود را دست کم می‌گیرند. در مقایسه با سایر متخصصان سلامت، پرستاران در سازمان‌های ملی و دولتی فعال هستند، اما باید گام‌های بیشتری برای تغییر حرفه پرستاری برای بهبود سلامت و مراقبت‌های بهداشتی بردارند (۲). مشارکت پرستاران در توسعه سیاست‌های بهداشتی تضمین می‌کند که مراقبت‌های 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 سیاست‌های سلامت، کیفیت مراقبت را با دسترسی به منابع و فرصت‌های مورد نیاز محافظت می‌کند. محیط شغلی و نتایج بیمار را افزایش می‌دهد و باعث بهبود وضعیت پرستاران می‌گردد (۶). شورای بین‌المللی پرستاران (ICN) پیشنهاد کرده است که پرستاران باید در تمام سطوح سیستم‌های بهداشتی مشارکت داشته باشند و از کشورهای عضو خواسته شد تا پرستاران را در سیاست مراقبت‌های بهداشتی و اصلاحات مشارکت دهند. علیرغم سهم آن‌ها در مراقبت‌های بهداشتی، آن‌ها 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 کرده‌اند. عوامل متعددی بر توانایی پرستاران برای مشارکت در سیاست گذاری سلامت تأثیر می‌گذارد، مانند یافتن زمان مورد نیاز، داشتن دانش و علاقه مرتبط در مورد چگونگی تأثیر مسائل سیاسی بر مراقبت‌های 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 کناره‌گیری قابل توجه پرستاری از فعالیت‌های 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

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 همراه 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 کمی 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 (نمودار ۱).

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 Science Direct، PubMed Scopus، Google Scholar، SID، Magiran، و 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 (نمودار ۱) 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



نمودار ۱: روند بررسی مقالات و فرایند بررسی متون

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۲ مقاله که مرتبط با موانع و تسهیل‌کننده‌های مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری 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 (جدول ۱) ذکر شده است.

بر اساس مقالات مرور شده به طور کلی موانع مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری سلامت به عواملی همچون عوامل سازمانی، عوامل مربوط به خود پرستاران و تسهیل‌کننده‌های مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری سلامت به عوامل فردی، سازمانی و محیطی مرتبط می‌باشد.

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) می‌باشد.

عوامل سازمانی مربوط به موانع مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری سلامت، فقدان حمایت سازمانی، (۱۰، ۱۵)، ارزش‌ها یا نگرش‌های متفاوت سیاست‌گذاران (۱۰)، سیاست‌های از بالا به پایین (۱۶)، دوگانگی حرفه‌ای (۱۵)، موقعیت پرستاری در سلسله مراتب سلامت و ساختارهای

سازمانی (۱۷)، عدم دسترسی به چهره‌های کلیدی (۱۰)، عدم دسترسی به ارتباطات مناسب (۱۸)، تصویر منفی از پرستاری، فقدان ساختارهای توانمند و کمبود منابع (۴)، می‌باشد.

عوامل فردی مربوط به تسهیل‌کننده‌های مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری شامل: در دسترس بودن زمان آزاد و پول، مهارت‌های سیاسی، خودباوری و اعتماد به نفس، وابستگی شدید حزبی، تعلق حرفه‌ای به سازمان‌ها (۱۵) و علاقه شخصی به سیاست (۱۵، ۱۸)، می‌باشد.

عوامل سازمانی مربوط به تسهیل‌کننده‌های مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری شامل: حمایت سازمانی، آموزش عالی در پرستاری، تأمین مالی تحقیقات، تعلق حرفه‌ای به سازمان‌ها (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 حرفه‌ی پرستاری در میان پرستاران، افزایش مشارکت پرستاری از طریق انتصاب پرستاران در سطوح عالی مدیریت خدمات سلامت، حمایت از سازمان‌های حرفه‌ای پرستاری مانند سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، افزایش دانش و مهارت پرستاری با برگزاری کارگاه‌های بازآموزی با هدف آموزش دانش و مهارت‌های سیاست‌گذاری سلامت و ایجاد انگیزه برای پرستاران برای ارائه پیشنهادات سازنده و بصیرتی برای سیاست‌گذاری سلامت (۱۰) می‌باشد.

فقط یک مطالعه عوامل محیطی مربوط به تسهیل‌کننده‌های مشارکت پرستاران را استفاده از رسانه‌های 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 پاسخ‌دهندگان در تصمیم‌گیری سیاست‌های سلامت در بیمارستان مشارکت داشته‌اند. 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. پاسخ‌دهندگان 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 حرفه‌ای به سازمان‌ها (۸۰٪) مشارکت خود را در تحقیقات و تصمیم‌گیری سیاست‌های سلامت افزایش خواهند داد. پرستاران به اندازه کافی در تحقیق و توسعه سیاست مشارکت نداشته‌اند. یافته‌ها عوامل سازمانی و فردی را به عنوان موانعی بر سر راه مشارکت پرستاران در فرآیند تحقیق و سیاست‌گذاری نشان داد.

Hajizadeh و همکاران (۲۰۲۱)، ایران (۲۰)	عوامل مؤثر 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 استخراج شده 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)	تسهیل کننده‌های مشارکت سیاسی پرستاران در غنا	مقطعی	پرستاران	شايع ترين موانعي 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. تسهیل کننده‌های 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 دکتر 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 دکتر ($P = ۰/۰۴$) 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.

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 آفریقایی 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 مهارت‌ها در میان پرستاران و حمایت قوی از سوی انجمن ملی پرستاری دارد.	رقابیت‌ها و پیچیدگی‌های مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری در آفریقای جنوبی	تحلیل محتوا	پرستاران	Ditlopo و همکاران، (۲۰۱۴)، آفریقای جنوبی، (۱۷)
یافته‌های مطالعه حاکی از وجود عوامل تسهیل‌کننده و موانع است. موارد اول عبارتند از: مشارکت در توسعه سیاست‌های 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 می‌کند. فرصتی برای افزایش مشارکت رهبران پرستاری ملی در توسعه سیاست‌های سلامت وجود دارد. رهبران پرستار نقش کلیدی در راهمایی، حمایت و توسعه سیاست‌گذاران آینده پرستاران دارند.	عواملی که به عنوان تسهیل‌کننده و مانع برای مشارکت رهبران پرستاری در توسعه سیاست‌های سلامت عمل می‌کنند	دلفی	رهبران ملی پرستاران	Shariff (۲۰۱۴)، شرق آفریقا، (۴)
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 آن‌ها باشد.	میزان مشارکت رهبران پرستاران آفریقای شرقی در توسعه سیاست‌های بهداشتی	دلفی	رهبران ملی، نهادهای نظارتی پرستاری، وزارتخانه‌های بهداشت، و دانشگاه‌ها در شرق آفریقا	Shariff and Potgieter (۲۰۱۲)، آفریقای شرقی، (۷)
این مطالعه نشان داد چالش‌های عمده در سیاست‌گذاری حرفه پرستاری در دو طبقه اصلی فراسازمانی شامل سیاست‌های بالادستی معیوب و عدم درک اقتضائات حرفه توسط قانونگذاران و درون سازمانی شامل کمبود صلاحیت سیاستگذاران، تأثیر پذیری از سایر حرفه‌ها و ضعف در اجرای سیاست‌ها می‌باشد که جهت رفع این چالش‌ها اقدامات متناسب ضروری است.	تبیین چالش‌های سیاست‌گذاری حرفه پرستاری؛ یک مطالعه کیفی	تحلیل محتوا	مدیران، اساتید و برنامه ریزان پرستاری	جدیدی و همکاران (۱۴۰۰)، ایران، (۲۲)

بحث

این مطالعه ی مروری با هدف موانع و تسهیل‌کننده‌های مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری سلامت انجام گردید. یکی از دلایلی که برای عدم مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری سلامت عنوان شده است، کمبود دانش می‌باشد (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 می‌باشد (۲۰)، یکی از موارد توانایی پرستاران در تأثیر گذاری بر تصمیم‌گیری‌ها و امور مرتبط با سلامت از طریق دانش سیاسی می‌باشد که منجر به بهبود وضعیت پرستاران می‌گردد (۶). تأثیر سیاست بر مراقبت‌های بهداشتی مستلزم کسب دانش در مورد سیاست است. عدم آمادگی آموزشی برای فعالیت سیاسی، به دلیل فقدان محتوای سیاسی در برنامه‌های درسی برنامه‌های آموزش پرستاری، به طور برجسته در ادبیات به عنوان مانعی برای مشارکت سیاسی پرستاران در

سیاست‌گذاری ذکر شده است (۲۳).

از دلایل دیگری که برای عدم مشارکت پرستاران در سیاست‌گذاری سلامت عنوان شده است، عدم مهارت می‌باشد. جو سیاسی و بهداشتی کنونی ایجاب می‌کند که پرستاران در توانایی خود برای شکل دادن به سیاست‌های سلامت در سطوح محلی، ایالتی، ملی و بین‌المللی آگاه و ماهر باشند (۴). پرستاران در همه جا نیاز به توسعه ی مهارت‌ها در توسعه و پیشنهاد سیاست‌های جدید مراقبت‌های بهداشتی و اجرای آن‌ها دارند. از طریق تحقیقات سیاسی، پرستاران می‌توانند مهارت‌هایی را به دست آورند تا در جایی که اهمیت دارد، مورد پذیرش و احترام قرار گیرند و بهتر از آن‌ها مطلع شوند. به عنوان متخصص بهداشت با مهارت‌های سیاست‌گذاری و حمایت شناخته شوند. آن‌ها می‌توانند بهتر به سیاست‌گذاران 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 زمینه‌های سیاست، مانند عرصه‌های قانون‌گذاری و اجرایی است. پرستاران

به آموزش در این زمینه ها نیاز دارند تا اعتماد، دانش و مهارت هایی را به دست آورند تا از طرف جامعه ی خود از نظر سیاسی دفاع کنند. با این حال، آموزش پرستاری عمدتاً بر مهارت های بالینی و تئوری مربوط به مراقبت و مدیریت بیمار متمرکز است، نه بر توسعه رهبری یا مسائل سیاسی (۱۸). آمادگی ارائه شده توسط آموزش پرستاری، به اندازه ی کافی پرستاران را با دانش و مهارت های لازم برای مشارکت در توسعه سیاست تجهیز نمی کند (۴). بنابراین، باید دنبال موارد دیگری برای عدم مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت بود. یکی از این موارد کمبود زمان می باشد. مطالعه Alhassan و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که محدودیت زمانی رایج ترین مانع شناسایی شده برای مشارکت پرستاران در سیاست گذاری بود. آن ها هم چنین اظهار داشتند که پرستاران اغلب مبارزات تعادل بین کار و زندگی را تجربه می کنند که شامل خواسته های خانه، خانواده و شغل می شود. این موضوع به دلیل ساعات کاری طولانی و چالش های ذهنی و جسمی کاری که انجام می دهند، پیچیده تر می شود. در بسیاری از بیمارستانها، پرستاران مجبورند با تعداد زیاد بیماران و کمبود شدید پرسنل دست و پنجه نرم کنند. این امر زمان بسیار کمی را برای آن ها باقی می گذارد تا در فعالیت های دیگر مانند مشارکت در سیاست گذاری سلامت شرکت کنند (۱۸). علاوه بر این، مراقبان رسمی اغلب با حجم کاری بیش از حد، فشار کاری و تقاضاهای زیاد، زمان بیشتری را در محل کار خود نسبت به سایر ابعاد زندگی خود سپری می کنند (۲۵). از علل دیگر عدم مشارکت پرستاران، عدم انسجام یا عدم اقدام جمعی در بین ذینفعان مختلف پرستاری (۱۷) می باشد. مطالعه Bontrager و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که انسجام گروهی مثبت از عواملی هستند که برای رضایت شغلی مهم هستند (۲۶).

Kosiol and Fitzgerald خاطر نشان کردند که انسجام تیمی و ادغام مثبت گروه کاری به پرستاران ارشد در مواجهه با نامالایمات کمک می کند (۲۷). بهبود نفوذ پرستاری در تصمیمات سیاسی مؤثر بر این حرفه تنها از طریق اقدامات جمعی و هماهنگ پرستاران حاصل می شود. (۲۳). اکنون زمان آن است که حرفه ی پرستاری به عنوان یک مجموعه جمع شود. صدایی برای تأثیرگذاری بر تغییر سیاست مراقبت های بهداشتی پرستاران به عنوان یک نیروی سیاسی قدرتمند می توانند تغییر سیاست را ایجاد، اعمال و قدرت دهند که مستقیماً بر حرفه و بیماران تأثیر می گذارد (۲۸). مشارکت آن ها در تحقیقات و سیاست های

بهداشتی ارزش های پرستاری را به عرصه سیاست گذاری می رساند که مورد نیاز است (۱۵). پرستاران باید برای ایجاد صدایی قوی برای حمایت از بهبود سیاست های ملی که بر کار و کیفیت مراقبت آنها تأثیر می گذارد متحد شوند (۱۶). همچنین مدیران پرستاری و مدیران بیمارستان ها باید از مزایای انسجام گروهی آگاه باشند و ارتقای این عوامل را در اولویت قرار دهند (۲۹). پس مهم است که پرستاران به عنوان نیرویی برای تغییر با هم متحد گردند تا بتوانند صدای خود را به گوش سیاستمداران برسانند.

از عوامل مربوط به سازمان، فقدان حمایت سازمانی (۱۰، ۱۵) را ذکر کردند. مداخلات سیاسی زیادی وجود دارد که نتایج سلامتی را برای جمعیت بهبود می بخشد، اما آنها برای ایجاد تغییر به حمایت نیاز دارند، و انجام این کار به معنای تعبیه ی صدای پرستار در تصمیم گیری در هر سطح از سیستم است (۱۲). زمانی که سازمان از کارکنان خود حمایت نماید و شرایط لازم را برای رشد و توسعه ی آنها فراهم نماید و این احساس در میان کارکنان شکل بگیرد که سازمان برای آنها ارزش قائل است، وجود این عامل باعث می شود تا کارکنان نسبت به سازمان احساس تعهد نمایند و تمام تلاش خود را برای موفقیت سازمان و رسیدن به هدف های سازمان ایجاد نمایند که براساس آن شاغل احساس می کند که سازمان وی را فردی مهم، برجسته و مفید می داند و به خدماتش نیاز فوری دارد (۳۰). Pennaforte و همکاران (۲۰۱۶) اظهار می دارند، حمایت سازمانی باعث بهبود عملکرد می گردد (۳۱). محیط های کاری حمایت آمیز مهم ترین عامل ایجاد رضایت شغلی در پرستاران است. در نتیجه حمایت مدیران از پرسنل پرستاری نقش اساسی در بهره وری و کیفیت مراقبت آنها دارد (۳۲). ساختار سازمانی حمایتی، پیش نیاز استقرار فعالیت های سیاست گذاری است (۲۰)، از این رو می توان نتیجه گرفت که اگر پرستاران از طرف سازمان حمایت گردند می توانند در فرایند سیاست گذاری مشارکت نمایند.

از عوامل بعدی عدم مشارکت پرستاران، ارزش ها یا نگرش های متفاوت سیاست گذاران (۱۰) می باشد. عدم درک اقتضائات حرفه توسط قانونگذاران برخی از سیاستگذاران بالادستی که خود هیچ تمایل و علاقه ای به شرکت پرستاران در تصمیم گیری های کلان ندارند با تخصیص منابع مالی ناکافی باعث ایجاد یک چالش مهم در سیاستگذاری در حرفه پرستاری می شوند (۲۲) و این کار باعث ناامیدی پرستاران می گردد. لذا مطالعه ی حاضر نشان داد که یکی از دلایل عدم مشارکت پرستاران نا

گیرندگان در سطح ملی باید نظرات پرستاران در خط مقدم را با توجه به سیاست هایی که ممکن است بر کار و کیفیت مراقبت آنها تأثیر بگذارد، جویا شوند. اگر قرار است ورودی پرستاران در سیاست گذاری به طور قابل توجهی تغییر کند، باید به این عوامل توجه شود (۱۶). زمان آن فرا رسیده است که این اتفاق بیفتد و اکنون بیش از هر زمان دیگری باید از سنت های فلورانس ناپتینگل در تأثیرگذاری بر دولت ها برای ایجاد تغییرات در سلامت و مراقبت های بهداشتی پیروی کنیم (۲۴).

از عوامل تسهیل کننده ی مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت، افزایش دانش و مهارت پرستاری با برگزاری کارگاه های بازآموزی با هدف آموزش دانش و مهارت های سیاست گذاری سلامت می باشد. مطالعه ی Barzegar Safari و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که دریافت کسب دانش و آموزش با مشارکت پرستاران ارتباط مثبتی دارد (۱۰). از این رو نظام آموزشی و پژوهشی به عنوان یک زیرمضمون مرتبط با پرستاری می تواند بر مشارکت پرستاران تأثیر بگذارد (۲۰). این کار مستلزم آن است که رهبران پرستاران فرصت های واقعی را برای آموزش پرستاران فراهم کنند تا در سیاست گذاری و حمایت بهتر مشارکت کنند (۲۴). از این رو مربیان پرستاری باید دوره ای را در مورد فرآیندهای سیاست و همچنین تأثیرگذاری سیاست ها در برنامه ی درسی آموزش پرستاری معرفی کنند (۱۶). با این حال در کشورهای با درآمد کم و متوسط، پرستاران تمایل به دریافت آموزش کافی ندارند و به مربیان و منابع لازم برای انجام تحقیقات دسترسی ندارند. بنابراین، نیاز زیادی به افزایش ظرفیت پژوهشی پرستاران برای افزایش مهارت های آنها در درک، توسعه و استفاده از دانش سودمند سیاسی وجود دارد (۱۰).

از عوامل تسهیل کننده ی دیگر جهت مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت، خودباوری و اعتماد به نفس و علایق شخصی می باشد. Alhassan و همکاران (۲۰۲۰) معتقدند که اگر به پرستاران آموزش های سیاسی و مدنی و همچنین اعتماد به نفس بیشتر داده شود و اگر علایق سیاسی آن ها به خوبی پرورش داده شود، ممکن است از نظر سیاسی برای حمایت از این حرفه در سطوح منطقه ای و ملی فعال گردند (۱۸). یافته های مطالعه ی Vandenhousten و همکاران (۲۰۱۱) نشان می دهد که دانش فرد از سیاست و دولت (اطلاعات سیاسی) لزوماً به اندازه ی باور به توانایی فرد برای تأثیرگذاری بر امور سیاسی (کارآمدی سیاسی) مشارکت سیاسی را افزایش نمی دهد (۳۳)، بنابراین احتیاج

امیدی از رویه های کاری می باشد (۱۰). جدیدی و همکاران (۱۴۰۰)، در مطالعه ی خود مغفول ماندن یک سری از وظایف پرستاری در این نظام را به دلایلی هم چون عدم پذیرش حضور پرستار در نقش ها و جایگاه های خود، نبود نگاه پذیرنده برای پرستاری، فقدان آگاهی از قابلیت های پرستاری، بی اهمیت بودن جایگاه پرستاری در نظام مراقبت سلامت ذکر می کند. همه ی این موارد باعث نارضایتی این حرفه گردیده است (۲۲). یزدانی و همکاران (۱۳۹۵)، هم چنین عدم دخالت پرستاران در سیاست گذاری های مربوط به این حرفه به دلیل تعارض منافع را از چالش های پرستاری ذکر می کنند (۱۱). در مطالعه ی کیفی Juma و همکاران (۲۰۱۴)، یکی از پرستاران اظهار می دارد که وقتی از ابتدا درگیر سیاست هستید، آن را درک می کنید و مالک آن هستید و در حین اجرا، انگیزه ی درونی دارید تا آنچه را که برنامه ریزی کرده اید به انجام برسانید. ما احساس می کنیم که به گوشه ای هل داده شده ایم، بنابراین همان جا می مانیم و کارها را همانطور که انجام می شوند، تماشا می کنیم، یا کارها را به این دلیل انجام می دهیم که باید انجام شوند، نه اینکه برای انجام آن ها انگیزه داشته باشیم (۱۶). پرستاران خط مقدم بر این باور بودند که به دلیل ناکامی سیاستگذاران در درک اهمیت دانش بالینی و تخصص خود در اطلاع رسانی سیاست ها، از فرآیندهای سیاسی کنار گذاشته شده اند. برخی از این پرستاران اظهار داشتند: من نمی فهمم چگونه آنها [سیاست گذاران] بدون دخالت دادن پرستاران در مورد پرستاران تصمیم می گیرند (۱۷). حتی زمانی که پرستاران بخشی از سیستم دولتی هستند، به دلیل تصویر و جایگاه منفی که به حرفه ی پرستاری و تسلط حرفه ی پزشکی در تدوین سیاست ها داده می شود، همچنان توانایی محدودی برای تأثیرگذاری بر سیاست های سلامت دارند (۱۵)، به عبارتی سیاست برای پرستاران دیکته می شود. آنها باید سیاست های اتخاذ شده را اجرا کنند و این نشان دهنده ی نابرابری در سیستم درمانی می باشد. دلیل دیگر عدم مشارکت پرستاران، سیاست از بالا به پایین می باشد. در مطالعه ی Juma و همکاران (۲۰۱۴)، پرستاران معتقد بودند که راهی وجود دارد که پیشنهادات را تا رسیدن به سطح ملی هدایت کنیم، شاید از طریق مکتوب و جلسات از طریق پرستاران مسئول بیمارستان ها به استانی و سپس در سطح کشور. پرستاران خط مقدم احساس کردند که رهبران پرستار باید بیشتر به صحنه بیایند و نظرات پرستاران خط مقدم را برای گنجاندن در سیاست ها دریافت کنند. برای تقویت سیاست گذاری از پایین به بالا، تصمیم

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 در مقطع دکترای تخصصی آشنا می شوند، لذا پیشنهاد می شوند که آشنایی با سیاست گذاری در پرستاری کوریکولوم مقطع کارشناسی گنجانده شود. زیرا آگاهی بر تغییر نگرش دانشجویان تأثیر گذار است. همچنین توصیه می شود تا در بالین با استفاده از کارگاه های باز آموزی مهارت و دانش پرستاران را نسبت به سیاست گذاری تقویت کنند و برای تغییر نگرش پرستاران جهت اعتماد به نفس و خودباوری به اینکه یک نیروی بسیار تأثیرگذار در سیاست گذاری سلامت می باشند، بکوشند.

سیاسگزاری

با توجه به اینکه مطالعه ی حاضر یک مطالعه مروری بوده و از نتایج مطالعات دیگران استفاده شده است، نویسندگان بر خود لازم می دانند تا از تمامی افرادی که از مطالعات آنها در این پژوهش بهره برده شده تقدیر و تشکر به عمل آورند.

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.

است که پرستاران ابتدا خود را باور داشته باشند (۱۸). یکی دیگر از مواردی که باعث مشارکت بیشتر پرستاران در سیاست گذاری سلامت می گردد، استفاده از رسانه است. رهبران پرستاری باید رسانه های اجتماعی را به عنوان یکی 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 (۱۹).

فارسی و همکاران می نویسند حمایت های رسانه ای نقش محوری در بهبود تصویر پرستاری در جامعه دارد و این کار منجر به دستیابی به کیفیت مراقبت در سطوح بالاتر و رضایتمندی بیشتر خواهد شد (۳۴).

نتیجه گیری

مطالعه ی حاضر نشان داد که 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. شناسایی موانع و تسهیل کننده های مشارکت پرستاران در سیاست گذاری سلامت به پرستاران این امکان را می دهد تا برای جایگاه خود تلاش نمایند. یافته های این مطالعه می تواند پرستاران را قادر سازد تا

- 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

- 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.