

ایستگاه نیش

نشریه دانشجویی

ویژه نامه روز پرستار ۱۴۰۱

همنشین درد

هر لحظه‌ای که در کار پرستاری، با توجه به احساس تکلیف در مقابل انسان دردمند می‌گذرانید، یک حسنه‌ای را از خدای متعال دریافت می‌کنید. این کارهای دشوار را که تأثیرهای بزرگ و مهمی دارد، باید قدر دانست.

عبدالله
رعیزقلاب

۱۳۸۰/۰۵/۰۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نشریه دانشجویی ایستگاه نیایش ویژه نامه روز پرستار

عنوان: نشریه ایستگاه نیایش. آذر هزار و چهارصد و یک
صاحب امتیاز: بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مدیر مسئول: محمدرضا مصری
سر دبیر: آیدا رحیم لو
تحریریه: سارا جلایی/حنانه مرجانی/کیمیا نوری/فائزه قراقوزلو
طراح جلد و صفحه آرا: محمدرضا مصری



این حرفه پرستاری، ترکیب عجیبی است - که من برای تقدیر
از پرستاران و توجه دادن همه انظار و افکار مردم به این قشر
شریف، این جمله را عرض میکنم - از یک سو، ترکیبی است از
رحمت و عطوفت و مهربانی و مراقبت، و از سوی دیگر، دانش
و معرفت و تجربه و مهارت.



مقام معظم رهبری، ۱۳۷۶/۶/۱۹

فهرست

سخن سردیر ۵

زینب کبری، پرستار نهضت ۶

پرستاری ایران از دیروز تا امروز ۹

هویت، روح گمشده ۱۳

تجربه نگاری ۱۴

تعرفه گذاری، خواب پانزده ساله ۱۸

دانشجوی امروز، موتور پیشران آینده فردا ۲۴

ساز امید، لحظه هایم را در آغوش می گیرم ۲۶

ارتباط با ما ۲۸

هو النور

سلامی از جنس نور و امید

حال که از داغی جانسوز تابستان به خنکای پاییز و آوای جانفزای بارانش پناه آورده ایم ، نشریه ایستگاه نیایش مهمان لحظاتی چند از ایام پاییزی شما شده است.

این بار کناریکدیگر و با قلم سحرانگیز نویسندگان از زینب کبری (س) گفته ایم؛ آن یگانه اسوه ی صبر و استقامت، آن که نفس های بیداد را به شماره انداخت و ندای حقانیت عشق را به گوش تاریخ رساند.

در تونل زمان سفر کردیم و به تاریخچه ی پرستاری در ایران سری زدیم. دمی چند پای سخنان پرستارانی نشستیم که هر یک روزنه ای از تجربه به رویمان گشودند.

از امید گفتیم آنگاه که دیو سیاه نا امیدی در کمین رویاهایمان نشسته بود و بالاخره شیرینی دلپذیر محقق شدن آرزوها،

که حق این لحظه را محمد علی بهمنی با بیعتی ادا می کند:

ما تلخی نه گفتنمان را که چشیدیم وقت است بنوشیم از این پس بله ها را

در پایان از شما همراهان و همرازان گرانقدر کمال تشکر را دارم. امید است که کلام از دل برآمده ی نویسندگان نشریه ایستگاه نیایش برای شما روح فزا و راهگشا باشد.

یا علی

آیدا رحیم لو

زینب کبری، پرستار نهضت

حنانه مرجانی:

همه انسان ها از یکنواختی متنفرند در واقع ویژگیهای فطری، آنها را به سمت تحرک و پیشرفت میکشاند و با هر چیزی که این ویژگی فطری را تحت الشعاع قرار دهد مبارزه می کنند. بسیاری از روشنفکران جهان فقط از آن جهت مذهب را ترک کرده اند زیرا که فکر میکردند لازمه دینداری، توقف و مبارزه با تحرک و تحول است... به عبارت دیگر خاصیت مذهب را ثبات و یکنواختی و حفظ شکلهای و صورتهای موجود می دانستند. اما همان افراد بعد از مدتی در وجود خود و در جهان احساس خلاء و پوچی میکنند و میفهمند این خلاء را فقط نیروی معنوی میتواند پر کند، با اینکه از یکنواختی مذهب وحشت داشتند، نمیتوانستند در برابر خلا درونی که احساس می کردند بی تفاوت باشند. افرادی که به دنبال پر کردن این خلاء درونی رفتند، دریافتند که اسلام خاصیت زنده، جاوید بودن و قابلیت انطباق قوانین آن با پیشرفتهای زمان را دارد و به شدت از یکنواختی دوری جسته است. حتی بسیاری از دانشمندان خارجی از اسلام به عنوان یک آیین زنده یاد میکنند و برخلاف دیگران دلیل پسرفت مسلمانان را اسلام نمیدانند بلکه معتقدند دلیل آن انحراف

تعالیم اجتماعی است. این اعتقادات اشتباه در مورد زنان هم وجود دارد. بعضی معتقدند که اسلام و حجاب باعث پسرفت، انحطاط و سلب آزادی زنان است، اما موفقیت بیشمار و روز افزون زنان محجبه در جهان عکس این قضیه را اثبات میکند. همچنین آزادی و استقلال زنان در قوانین اسلام و بیانات پیامبر اکرم کاملاً مشهود است. از نظر پیامبر اکرم زنان حق دارند در انتخاب سرنوشت خود استقلال داشته باشند. ایشان هیچ وقت اراده و اختیار دختر خود حضرت زهرا (س) را نیز سلب نکرد و با رفتار و منش خود ارزش و مقام زن را اثبات کرد و حقوق طبیعی او را به رسمیت شناخت. اسلام نهضت زن را برای همه آشکار کرد اما نهضت سفید اسلامی نه نهضت سیاه و تیره اروپایی... نهضتی که دست شهوت پرستان از آن کوتاه باشد... اسلام نهضت زن را بر اساس استقلال و مساوات قرار داده است. هرچند خیلی از افراد مانند ارسطو اصرار بر این دارند که اسلام اصل مساوات حقوق زنان را رعایت نمیکند و این حرف جای بحث دارد. نکته اصلی اینجاست که اسلام نه با «تساوی حقوق» در میان زن و مرد بلکه با «تشابه حقوق» آن دو مشکل دارد وقتی از تساوی حقوق بین زن و مرد حرف میزنیم منظورمان این است که آن دو در همه جنبه ها باهم برابرند... اسلام تساوی را درباره زن و مرد رعایت کرده است، در قرآن

در آیات متعددی و با کمال صراحت نقل شده است که زنان و مردان از یک سرشت واحد خلق شدند. اسلام هرگز امتیاز و ترجیح حقوقی برای مردان نسبت به زنان قائل نیست و در اسلام نظریه تحقیرآمیزی نسبت به زن از لحاظ سرشت و طینت وجود ندارد. اما «تشابه حقوق زن و مرد» کمی متفاوت است... اسلام حقوق یکجور و یکنواختی برای زن و مرد قائل نشده است و دلیل آن تفاوتهای مشهود بین این دو است... تساوی «برابری» و تشابه «یکنواختی» است قرآن همواره از حقوق زن دفاع میکند و با هرگونه کوتاهی در این مورد مبارزه میکند. نظریات تحقیر آمیز در گذشته در مورد زن بسیار بود، قرآن هم برای جلوگیری از هرگونه تبعیض آنها را رد کرده است. بعضی از خرافه های آن زمان این بود که زن را شیطان کوچک می پنداشتند و می گفتند مرد از گناه مبرا است و این زن است که او را به سمت گناه می کشاند اما اسلام و قرآن این نظریه پوچ را رد کردند. در تاریخ خود اسلام زنان قدیسه و عالیقدر فراوانند، کمتر مردی است که به پای خدیجه برسد... مردی جز پیامبر اکرم(ص) و حضرت علی(ع) به پای حضرت زهرا(س) نمی رسند... از دیگر زنان عالیقدر و شجاع تاریخ میتوان زینب کبری (س) را نامبرد که به راستی الگوی بزرگی برای زنان است. زینب کبری (س) توانست به همه ی تاریخ و همه ی جهان ظرفیت روحی و عقلی

عظیم جنس زن را نشان دهد. چه در آن زمان، چه در دوره‌ی ما، هر کس به نحوی جنس زن را تحقیر کرده و میکند، زینب کبری (س) توانست علو مرتبه‌ی زن و عظمت قدرت روحی و عقلانی و معنوی زن را نشان بدهد. این بزرگوار، دو نکته را نشان داد: یک نکته اینکه زن میتواند اقیانوس عظیمی باشد از صبر و تحمل؛ دوّم اینکه زن میتواند قلّه‌ی بلندی باشد از خردمندی و تدبیر... زینب کبری (س) نه فقط به آن عده‌ای که در کوفه و شام بودند؛ به تاریخ و به همه‌ی بشر نشان داد. کوه در مقابل سختی‌هایی که زینب کبری (س) کشید متلاشی میشود... اما زینب کبری (س) توانست صبر کند؛ صبر کرد... اگر بی‌صبری میکرد، اگر ضجه میکرد، اگر بی‌تابی نشان میداد، حماسه‌ای این چنین هیچوقت خلق نمیشد... خداوند جنس زن را از صبر و مهربانی آفرید و دوست داشتن زن را جزء اخلاق انبیا معرفی کرد و با عقیده اینکه زن برای مرد آفریده شده است سخت مبارزه کرده است. اسلام در کمال صراحت بیان می‌کند زمین و آسمان، ابر و باد، گیاه و حیوان، همه برای انسان آفریده شده‌اند، اما هرگز نمی‌گوید زن برای مرد آفریده شده است؛ اسلام می‌گوید هر یک از زن و مرد برای یکدیگر آفریده شده‌اند. در آیات قرآن گفته شده است وجود زن برای مرد خیر است و مایه سکونت و آرامش دل اوست. این موارد نمونه‌هایی از «مساوات حقوق» زن و مرد در اسلام و قرآن است. اما «تشابه حقوق» زن و مرد متناسب با روحیات و ویژگی‌های

فطری آنها برنامه‌ریزی شده است. در اروپای قبل از قرن بیستم، زن عملاً فاقد حقوق انسانی بود؛ نه حقوق مساوی با مرد داشت و نه مشابه با او... ولی نمی‌توان منکر آن شد حقوقی که عملاً در اجتماع به ظاهر اسلامی ما نصیب زن میشود، ارزش مساوی با حقوق مردان داشته است... شهید مطهری بارها در گفته‌هایش اعلام کرده که لازم و ضروری است به وضع زن امروز رسیدگی شود و حقوق فراوانی که اسلام به زن اعطا کرده و در طول تاریخ عملاً متروک شده به او باز پس داده شود... در صورتی این روش محقق می‌شود که اخلاق هم چاشنی حقوق انسان شود. اخلاق و حقوق، رابطه تنگاتنگی دارند به گونه‌ای که اگر اخلاق نباشد، حقوق زن و مرد رعایت نمی‌شود و برعکس اگر حقوق انسان رعایت نشود، از اخلاق به دور است. بشریت، هم به اخلاق نیاز دارد هم به حقوق. انسانیت، هم به حقوق وابسته است و هم به اخلاق. هیچ کدام از حقوق و اخلاق به تنهایی معیار انسانیت نیست. دین مقدس اسلام، این امتیاز بزرگ را دارا بوده و هست که حقوق و اخلاق را تماماً مورد عنایت قرار بدهد. در اسلام همچنان که گذشت و صمیمیت و نیکی به عنوان اموری اخلاقی «مقدس» شمرده میشود، آشنایی با حقوق و دفاع از حقوق نیز «مقدس» و انسانی محسوب میشود. اجرای این امر مقدس به عهده پیامبران، امامان و پیشوایان-شان گذاشته شده است. مصداق بارز این امر، شخصیت و سیره

اخلاقی والای زینب کبری (س) در حادثه عاشورا و وقایع پس از آن میباشد. او با بیان خطبه‌های آتشینش، در احقاق حقوق پایمال شده خود و اهل بیت پیامبر کوشید. ایشان نه پرستار جسم و تن، بلکه پرستار نهضت ثار الله بود.

وقته الگوزنب است...

اگر الگوی زن، زینب و فاطمه‌ی زهرا علیهم‌السلام باشند، کارش عبارت است از فهم درست، هوشیاری در درک موقعیتها و انتخاب بهترین کارها؛ و لویا فداکاری و ایستادن پای همه چیز.

سید رضا
۹۷/۱۰/۲۲



پرستاری ایران از دیروز تا به امروز

کیمیا نوری:

برگرفته از کتاب پرستاری ایران در یک نگاه.

پرستاری به عنوان علم و هنر مراقبت از انسانها در شرایط تندرستی و بیماری در تمام سطوح پیشگیری و ارتقای سلامت تا توانبخشی و مراقبت سنگینی از دوران پیش از تولد نوزاد تا پس از مرگ و در کلیه گروههای سنی و نژادی همواره در صدد کاستن آلام انسانها و ارتقای کیفیت زندگی شان بوده است. هر جامعه‌ای داستان منحصر به فردی از تاریخچه پیدایش، تکامل و توسعه نظام مراقبتی خود دارد.

حال با توجه به فرا رسیدن روز پرستار لازم دیدیم تا درباره تاریخچه پیدایش و تکامل رشته پرستاری و جایگاه آن در کشورمان صحبتی داشته باشیم.

دانشجوهای امروز و پرستارهای آینده، با توجه به دغدغه خودم سعی کردم تا جایی که امکان دارد موارد مهم رو بگم اما فقط با این چند خطی که ملاحظه میکنید

قطعا نمیشود شرح کاملی بر آنچه که بر پرستاری ایران گذشته است را بیان کرد. (۸_۸)

بر اساس شواهد موجود تعدادی پرستار سال ۱۳۲۰ از کشور آمریکا به عنوان مستشار در برنامه کمک های فنی به ایران آمدند و با همکاری پرستاران ایرانی اداره پرستاری وزارت بهداشت را بنا نهادند ولی عملاً تا سال ۱۳۳۵ پرستاران به طور مستقل مسئول اداره آن نبودند.

در همان سال سه بخش بهداشت همگانی، آموزش پرستاری، خدمات پرستاری بیمارستانها تشکیل و توسط پرستاران اداره شد.

در سال ۱۳۴۷ تشکیلات پرستاری تحت عنوان اداره پرستاری و مامایی در زیرمجموعه اداره کل خدمات بهداشتی وزارت بهداشت به فعالیت خود ادامه داد.

اما تشکیلات مدیریت پرستاری و مامایی بعد از انقلاب چطور شد؟

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، با توجه به تغییرات ساختاری در وزارت بهداشت تشکیلات پرستاری نیز دستخوش تغییر شد. در فاصله سال های ۱۳۵۸ تا ۱۳۵۹، اداره کل امور پرستاری و مامایی تبدیل به دفتر امور پرستاری و مامایی شد و زیر نظر معاونت امور درمان به

فعالیت خود ادامه داد.

در اواخر سال ۱۳۷۲ و بر اساس قوانین تعدیل نیروی انسانی، جایگاه دفتر امور پرستاری از زیر نظر معاونت امور درمان خارج و به زیر مجموعه اداره کل خدمات درمانی تقلیل یافت ولی با پیگیری فراوان در مهرماه ۱۳۷۳ به جایگاه قبلی خود بازگشت.

در دی ماه همین سال طی مصوبه‌ای اداره امور مامایی عملاً از دفتر پرستاری خارج و به صورت اداره‌ای در زیرمجموعه اداره کل خدمات درمانی شروع به فعالیت کرد.

تقریباً تا سال ۱۳۸۹ تغییرات زیادی در ساختار و شرح وظایف مدیریت پرستاری وزارت بهداشت ایجاد نشد ولی در این سال، دفتر مدیریت پرستاری به دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری تغییر نام یافت. در سال ۱۳۹۰ مجدداً جایگاه مدیریت ارشد پرستاری در وزارت بهداشت ارتقا یافته و به دفتر قائم مقام وزیر در امور پرستاری تبدیل شد.

با توجه به ضرورت ایجاد هماهنگی در سیاست ها، خط مشی ها در برنامه ریزی آموزشی، پژوهشی و خدمات بالینی پرستاری و با پیشنهاد صاحب نظران امر، شورای عالی پرستاری در سال ۱۳۷۰ با ابلاغ وزیر بهداشت وقت تشکیل شد. این شورا دارای کمیته های تخصصی و دبیرخانه شورا بود.

پ.ن: حال که شرح مختصری بر تاریخچه مدیریت پرستاری خواندیم سری هم به عمده فعالیت‌های پرستاری بزنیم. بچه‌ها این اعداد و ارقام برای ما شاید عدد و رقم باشه ولی حاصل دسترنج و دوندگی خیلی از عزیزان قبل ما بوده تا پرستاری به جایگاه امروزش دست پیدا کنه. به قول شاعر که نمیدونم کیه اینا همه بوزندگی می‌ده.

توجه داشته باشید به سبب محدود بودن صفحات در دست نویسند فقط می‌توان به چند مورد از تلاش‌ها و اقدامات مهم عزیزان پرستاران اشاره کرد.

اهم اقدامات در راستای ارتقا کیفیت خدمات پرستاری در بیمارستان‌ها و جامعه:

ایجاد جایگاه پرستار کنترل عفونت در بیمارستان‌ها در اوایل دهه هشتاد.

ایجاد جایگاه سوپروایزر آموزشی در اوایل دهه هفتاد تدوین و جهت اجرا ابلاغ شد.

ایجاد جایگاه سوپروایزر ارتقای سلامت در سال ۱۳۹۶

ارائه مراقبت به شیوه موردی از سال ۱۳۹۵

ارائه کتاب راهنمای مراقبت بالینی در سال ۱۳۸۸

ارائه دستورالعمل اجرای آموزش مداوم جامعه در سال ۱۳۸۹

تاریخچه تدوین شاخص ملی پرستاری در ایران:

آیا ما شاخص مناسبی برای اندازه‌گیری میزان دسترسی به اهداف و بررسی عملکرد پرستاران و سازمان پرستاری داریم؟

در پاسخ باید بگوییم: بله

در سال ۱۳۹۱ همزمان با تدوین اولیه نقشه جامع پرستاری، تدوین شاخص‌های ملی پرستاری ایران در دستور کار حوزه قائم مقامی پرستاری وزارت بهداشت قرار گرفت.

این شاخص در مهرماه سال ۱۳۹۲ توسط معاونت پرستاری مورد بازنگری قرار گرفت، همزمان با طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۳ با هدف بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بالین مجدداً مورد بازبینی و بعد اعلام شد. بازنگری مجدد این شاخص‌ها در ۱۳۹۷ نیز انجام شد.

پ.ن: صفحات محدوده عزیزان خودتون برید شاخص‌ها رو بخونید.

خب بچه‌ها به نظرتون در کشور ما چند سازمان مربوطه به حرفه ما در حال انجام فعالیت هستند؟

بایاید در این بخش به این موضوع بپردازیم:

نهادهای پرستاری در ایران:

در ایران نهاد‌ها و انجمن‌های مختلف پرستاری وجود دارد و هر

یک از آنها وظایفی به عهده دارند که در این قسمت به آنها اشاره میشود:

- *سازمان نظام پرستاری*
- *انجمن پرستاری*
- *انجمن علمی پرستاری*
- *انجمن پدیده‌شناسی علوم سلامت ایران*
- *انجمن علمی پرستاران قلب*
- *خانه پرستار*
- *بنیاد علمی فرهنگی دکتر مداح*

سازمان نظام پرستاری:

داشتن نظام صنفی مستقل که بتواند مدافع حقوق پرستاران و مرجعی جهت رسیدگی به مشکلات پرستاران کشور باشد، از آرزوهای دیرینه پرستاران ایران بود.

قبل از انقلاب تلاش‌های پراکنده در این زمینه انجام شد که نهایتاً منجر به تشکیل انجمن پرستاران ایران شد.

با پیروزی انقلاب اسلامی این انجمن نیز فعالیت خود را متوقف کرد و بعد از آن انجمن‌هایی که تشکیلات سیاسی با رویکرد حرفه‌ای بودند تشکیل شد ولی همچنان مسائل پرستاران بدون متولی باقی ماند.

به تدریج در سالهای ۱۳۷۳ با تلاش

عده ای از دلسوزان جامعه پرستاری که عمدتاً دانشجویان پرستاری و اعضای هیات علمی بودند هسته های اولیه فعالیت در جهت پیگیری تشکیل نظام پرستاری آغاز شد. این هسته اولیه به نام شورا های همیستگی پرستاری با هدایت دانشجویان (پ.ن:گودرت دانشجویی) آغاز شد.

در همایشی در سال ۱۳۷۶ پیش نویس تهیه شده قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری به نمایندگان مجلس حاضر در همایش در شهر مشهد ارائه گردید و آنان طی نامه ای به وزارت بهداشت با توجه به مشکلات پرستاری خواستار تشکیل «سازمان نظام پرستاری» شدند. در اسفندماه ۱۳۷۹ کلیات تشکیل سازمان نظام پرستاری در دستور کار مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. در جلسه علنی دی ماه ۱۳۸۰ قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری با حذف اجباری بودن عضویت این مورد تصویب مجلس قرار گرفت. در ۲۹ شهریور ۸۱ انتخابات هیات مدیره های سراسر کشور انجام شد و طی آن ۸۵ هیات مدیره در سراسر کشور با رأی مستقیم پرستاران انتخاب شدند.

انجمن پرستاری ایران:

اولین پروانه فعالیت انجمن پرستاری ایران در ۲۶ آبان ۱۳۶۹ توسط وزارت کشور صادر گردید و هر سه سال با تشکیل مجمع عمومی و گزارش عملکرد و انتخاب اعضای هیات مدیره جدید برای دوره بعدی اقدام و فعالیت مستمر

داشته است.

انجمن های علمی:

طی دو دهه اخیر با توجه به افزایش پرستاران تحصیل کرده به ویژه در مقطع کارشناسی ارشد و دوره دکتری تخصصی پرستاری و نیز افزایش تدریجی دانشکده ها و به تبع آن دانش آموختگان رشته پرستاری، لزوم تأسیس انجمن های علمی در حرفه پرستاری احساس میشد. در بخش آینده انجمن های علمی پرستاری که در امر پژوهش نیز فعالیت دارند مطرح میشوند.

انجمن پدیده شناسی علوم سلامت ایران:

این انجمن در سال ۱۳۹۳ با فعالیت در زمینه دانش هستی شناختی که به واسطه مطالعات پدیده شناسی به دست می آید، تشکیل و به پرستاران این امکان را می دهد تا با شناخت معانی ذاتی پدیده زندگی با معلولیت جسمی، وارد دنیای این دسته از مددجویان شده و از نیازها و خواسته های خاص این گروه حمایت کند.

انجمن پرستاران قلب ایران:

همزمان با پیشرفت علم و فناوری به ویژه در عرصه سلامت، ضرورت بسط و گسترش آموزش های تخصصی و ارتقای مهارت های بالینی پرستاران که بزرگترین عضو تیم ارائه دهنده خدمات سلامت در جامعه

هستند، بیش از پیش احساس شد. در سال ۱۳۸۰ بنیانگذار انجمن علمی پرستاران قلب ایران که خود سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجائی تهران بود (۱۳۶۵ الی ۱۳۸۰) با دعوت از ۱۲ نفر از پرستاران فرهیخته و دارای مهارت پرستاری قلب و عروق از دانشگاه ها و مراکز درمانی سراسر کشور، تأسیس یک تشکل علمی قلب و عروق را برای حمایت های علمی همه جانبه پرستاران بخش های قلب و عروق و مراقبت های ویژه مطرح نمود که مورد استقبال قرار گرفت. بعد از طرح و تصویب در کمیسیون نهایتاً در بهمن ماه ۱۳۸۳ پروانه فعالیت انجمن به عنوان دومین انجمن علمی گروه پرستاری صادر شد. انجمن دارای یک نشریه علمی پژوهشی قلب و عروق وزین به آدرس:

www.journal.icns.org.ir

می باشد و تلاش می کند در انتشارات کتاب و پوستر و گایدلاین و پژوهش های اعضا همکاری نماید.

پ.ن: واقعاً امیدوارم انجمن های تخصصی مراقبتی دیگر هم تشکیل بشن یادتون نره شما هم میتونید تاریخ ساز باشید.

بنیاد علمی فرهنگی دکتر مداح:

با توجه به تنوع نهادهای پرستاری در کشور مانند سازمان نظام پرستاری، انجمن های علمی و صنفی پرستار و نهاد های سیاسی و صنفی پرستاری دیگر، جای خالی نهادهای متشکل

پزشک به اندازه پرستار تحت فشار روحی و عصبی قرار نمی گیرد



۱۳۹۸ به تصویب وزارت کشور رسید. (سال ۹۸ هم هست تازه از تنور دراومده خلاصه)

در آخر بگم که سعی کردم یک دید خیلی کلی از تاریخچه تلاش ها و مجاهدت های همکارانمان طی این سالها برای پا گرفتن این رشته بهتون بگم. جای جایگاه علمی پرستاری ایران در این مقاله خالی هستش، تا اینجا بگم که در سال ۲۰۱۸ تو منطقه بعد ترکیه رتبه دوم رو داشتیم اما نویسنده چون به اینترنت دسترسی نداشت دیگه امسال رو بی خبر موند، خلاصه تا شماره بعدی نشریه صبر کنید جایگاه علمی پرستاری ایران قول من به شما.

از پیشکسوتان به شدت احساس می شد بر همین اساس بنا بر پیشنهاد جمعی از اساتید و صاحب نظران پرستاری اقدام در راستای تشکیل یک بنیاد ملی پرستاری در کشور پیگیری شد.

توسعه علمی و فرهنگی پرستاری، جمع آوری و تدوین تاریخ پرستاری، حمایت از نخبگان و پیشکسوتان پرستاری انجام تحقیقات بهتر، راهنماها، توصیه ها و توسعه اخلاق پرستاری از دلایل تاسیس این بنیاد ملی پرستاری اعلام گردید. این بنیاد به لطف یک عمر مجاهدت ها و تلاش های پیشکسوت پرستاری ایران دکتر سادات سید باقر مداح که در طی ۶۵ سال فعالیت شبانه روزی باعث توسعه علم پرستاری و تربیت دانشجویان و پژوهشگران زیادی در کشور شده به نام ایشان نام گذاری گردید. دکتر مداح «مادر پرستاری نوین ایران» مبدع تئوری پرستاری «مراقبت به توان عشق» می باشند. بنیاد در شهریور ماه

هویت جمعی مستحکم و بالنده از ارکان رشد تمدن هاست. هویت یعنی هر آنچه تو را از بقیه متمایز و مشخص میکند. فرد یا جامعه ای که دارای هویت رشد یافته باشد احساس ارزشمندی کرده و ترقی خواهد کرد و بلعکس فرد و جامعه ای که هویت در آن کمرنگ شده باشد نمی تواند ظهور و بروز ویژه ای داشته باشد و همواره دچار شکست شده، در مقابل فرهنگ مهاجم سر خم خواهد کرد. جامعهای همانند ایران اسلامی که پیشینه ی تمدنی درخشان دارد با دارا بودن عناصر و الگو هایی همچون دانشمندان و متفکران و... زیربنای مناسبی را برای بازسازی هویت جمعی در اختیار ما دانشجویان قرار میدهد.

در دنیایی که از با افزایش جهانی شدن و تهاجم فکری غرب و ارزش های غربی و خود برتر بینی مشمئز کننده و تحقیر ملت ها از سوی آنها و ضعف های بعضی جوامع از سوی دیگر سبب شده تا هویت ملت ها دستخوش تغییر شود.

انسان و جامعه ای که تحقیر شده برای رهایی از تحقیر دو راه دارد یا عزتمندانه مقابل هتاکان بایستد یا خود را متهم کرده و به دامان مهاجم پناه برد. دوگانه های خلاقیت و ابتکار

در مقابل تقلید و جمود تناسب بسیار خوبی با دوگانگی ایستادگی در مقابل سر خم کردن دارد.

دانشجو، استاد و دانشگاه خلاق و مسئله حل کن نیاز به هویتی دارد که موبد این موضوع باشد. نمیتوان انتظار داشت سیستمی که خود را توانمند نمی بیند و از برنامه ریزی تا روش های اجرا چشمش به خارج از خود است، مسائل را با خلاقیت حل کند و شیوه های نوآورانه ای با توجه به شرایط و نیاز ها و نکات قوت و ضعف خود به کار برد.

معنویت از اصول اساسی جامعه و دین ماست و از ستون های هویت ما محسوب میشود اما جامعه بی هویت دانشگاهی در این مقوله که گنجینه هایی برای ارائه به جهانیان داریم هم بجای رجوع با روش علمی به آن، به دامان غرب تھی از معنویت پناه برده و از منابع آن در آموزش های رسمی خود استفاده میکند. گویی استاندارد و روش غربی بدون توجه به ارزش ذاتی مسائل معیار خوب و بد شده.

از دانشگاهی که هویت ندارد انتظار معجزه نداشته باشید، سیستمی که استفاده از کلمات فرنگی در آن را نشانه سطح بالای علمی و شخصیتی قلمداد میشود و استفاده از واژگان فارسی را مترادف با عامی بودن میداند. غافل از آنکه زبان یکی از عناصر اصلی هویت است و کسی که هویت ندارد یعنی هیچ! بیخود

دل خود را صابون نزنید برای ساختن تمدن ایرانی اسلامی ابتدا باید از شر عوامل و عناصر پرا دغای کم محتوا خلاص شد، عناصری که با ترویج نا امیدی، که از درون حقیرشان نشئت میگیرد، سعی در التیام هویت تحقیر شده خود دارند. استادی که تحولی نیست، دانشگاهی که مساله ای از کشور حل نمیکند و به آن تشویق نمی نماید، نمی تواند پیشران حرکت کشور به سوی تمدن نوین ایرانی اسلامی باشد.

باید هویت و مساله حل کنی در راه رسیدن به آرمان مان، که ساخت تمدن ایرانی اسلامی است، گفتمان اصلی در دانشگاه باشد و راه حل این موضوع مطالبه گری و آرمانخواهی دانشجوی جوان تحول خواه است. این راه مرکب راهور می خواهد، ابتدا باید خود نهاد ها و ساختار های تمدن ساز را اصلاح کرد. معلوم است با نگاه کردن به دست دیگری و ریزه خواری نمی توان نتیجه ای مناسب انتظار داشت چون نظام مسائل، نیازها، منابع و ... هر یک با دیگری فرق میکند، راه حل دیگری تناسب با شرایط خودش دارد. باید راه اجتهاد و پژوهش و ابتکار را پیش گرفت و این میسر نمی شود جز با هویتی درونزا و بروننگر.

تجربه نگاری

مهرداد نکوئی،
ارشد سلامت
جامعه

مصاحبه کننده:
سارا جلائی

با سلام، لطفا خودتان را معرفی کنید.

سلام و عرض ادب. مهرداد نکوئی هستم؛ دانشجوی ارشد پرستاری سلامت جامعه دانشگاه شهید بهشتی. این ایام سوگواری را خدمت همه عزیزان تسلیت میگویم و اینکه باعث افتخار است که در دانشگاهی درس میخوانم که گروه های دانشجویی فعالی دارد که به این مسائل اهمیت می دهند.

چرا رشته پرستاری را انتخاب کردید؟

به علت اینکه این رشته ماهیتش بطور کلی کمک به افراد است و اهمیت آن را هم می توانیم در دوران کرونا ببینیم که چقدر پرستاران نقش مهمی در این زمینه دارند و بصورت کلی افرادی می توانند در این رشته موفق باشند که عشق کمک به دیگران را داشته باشند.

آینده رشته را چگونه میبینید؟

با توجه به ویروسهای ناشناخته ای که هرروزه در دنیا مطرح می شوند و با توجه به افزایش سالمندی، نیاز به پرستار افزایش پیدا می کند. اکثر افرادی که در این رشته فعالیت می کنند به صورت آکادمیک تحصیل می کنند و تا مقطع ارشد و دکتری ادامه تحصیل می دهند. این را ما می توانیم ببینیم که در چند سال اخیر تعداد داوطلبین که (در ارشد و دکتری) شرکت کردند، بیشتر شده است و این موجب میشود که سواد پرستاران افزایش پیدا کند و اعتماد مردم نسبت به پرستاران جلب بشود. نوید بعدی که می توانیم در رابطه با این رشته بدهیم این است که از آن موقع که کرونا شده است توجه به این رشته افزایش پیدا کرده و با توجه به قول هایی که مسئولین و دولت دادند، حقوق پرستاران با توجه به ضریب کا حساب می شود و افزایش پیدا می کند و امیدواریم که این قولی که مسئولین دادند، عملی شود.

چه عاملی باعث حفظ انگیزه شما در این رشته می شود با وجود تمام چالشهایی که وجود دارد؟

پرستاران در زمینه پیشگیری،

آموزش، درمان و بازتوانی بیماران فعالیت دارند و زمانی که یک بیمار با سلامتی کامل از بیمارستان مرخص می شود و به آغوش خانواده اش برمی گردد بهترین حس ممکن است که می تواند برای یک پرستار ایجاد شود.

غایتی که در این رشته میخواهید به آن برسید چیست؟

به نظرم باید هرپرستار اهدافش را مشخص کند و گام به گام به آنها برسد. با توجه به بالینی بودن این رشته و در ارتباط بودن با بیماران، باید اطلاعات پرستار بروز باشد و هیچ پایان و هدف نهایی وجود ندارد. به نظرم غایت و هدف نهایی این رشته این است که یک پرستار کسب تجربه داشته باشد و علم خود را بروز کند.

معرفی کوتاهی در رابطه با گرایش های ارشد

در گرایش های ارشد، یکسری گرایش هایی وجود دارد که نیاز به دوسال سابقه بالین دارند و یکسری گرایش هایی داریم که نیاز به دوسال سابقه بالین ندارند و دانشجویان میتوانند در زمانی که از کارشناسی فارغ التحصیل

شدند به صورت مستقیم وارد ارشد بشوند. گرایش هایی که نیاز به سابقه بالین ندارد شامل روان پرستاری، پرستاری داخلی جراحی، پرستاری سلامت جامعه، پرستاری کودکان، پرستاری نظامی، پرستاری توانبخشی و پرستاری سالمندی است. این ۷ مورد نیاز به سابقه بالین ندارند. اما گرایش هایی که نیاز به سابقه بالین دارند شامل پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان، پرستاری مراقبت های ویژه، مدیریت پرستاری و پرستاری اورژانس می باشد.

نظر شما در رابطه با تحصیل در مقطع ارشد، مزایا و معایب آن چیست؟

به نظرم برای اینکه ارشد بخوانیم باید هدف مشخصی داشته باشیم. ابتدا مشخص کنیم که دلیل ما برای ارشد خواندن چیست؟ مثلاً اینکه یک فردی می خواهد هیئت علمی بشود یا می خواهد در محیط کارش درجه بالاتری بگیرد، یک فردی می خواهد مهاجرت کند و هزاران مسائل دیگر که وجود دارد. در این رابطه اصلاً به حرف همکاران توجه نکنید که مثلاً ما چرا باید ارشد بخوانیم؟! مثلاً می خواهیم

فلان رقم به حقوقمان اضافه بشود یا خیر. شما اگر یک هدفی داشته باشید برای رسیدن به آن هدف باید تلاش کنید و مسئله دیگری که وجود دارد همانطور که در صحبت ها خدمت شما عرض کردم مزایایی است که در ارشد وجود دارد بطور مثال شما می توانید تا مقطع دکتری ادامه تحصیل بدهید و هیئت علمی دانشگاه شوید، می توانید اپلای کنید و مهاجرت کنید. از جمله مزیت ها آشنایی با سرچ و مطالعات بروز دنیا در زمینه پرستاری میباشد و مزیت دیگری که وجود دارد این است که یک مقدار جزئی هم حقوق افزایش پیدا می کند. اما از معایب ارشد این است که با توجه به اینکه اکثر افراد مشغول به کار هستند، در ارشد باید یکسری تکالیف و پایان نامه کار شود و این جزء سختی های کار است که به نظر من این سختی ارزشش را دارد که برایش تلاش بکنیم.

درس خواندن در دوران کارشناسی را پیشنهاد میکنید؟ چه زمانی بطور جدی شروع به درس خواندن برای دوران ارشد کردید؟

در رابطه با این سوال می توانم

خدمت تان بگویم که از زمانی که شما وارد این رشته میشوید در خانواده و بیمارستان شما را به عنوان یک پرستار می شناسند. به نظر من باید از همان ابتدا مطالعه را انجام دهید و با توجه به ماهیت این رشته به افراد دیگر کمک کنید و اطلاعاتی که در این زمینه دارید را در اختیار افراد دیگر قرار دهید. من ترم ۷ برای ارشد شروع به مطالعه کردم. اما با توجه به شیفت های سنگینی که در ترم ۷ و ۸ وجود دارد، شما میتوانید زودتر شروع کنید. از تابستانش شروع کنید. اما به نظرم برای زیان از هر ترمی که هستید شروع به مطالعه کنید.

منابعی که برای ارشد استفاده کردید چیست؟

هرساله توسط وزارت بهداشت منابع و رفرنس هایی که برای ارشد مشخص میشود در سایت سنجش بارگزاری میشود. شما می توانید آن منابعی که وزارت بهداشت معرفی میکند را ببینید اما بسیاری از انتشارات هستند که خلاصه رفرنس ها و اصل رفرنس ها را ترجمه کردند و یکسری کتاب های تستی وجود دارد که در این زمینه کمک میکند. مجموع تست های

ده سال اخیر کنکور به شدت کمک کننده است و مشخص می کند که شما روی چه مباحثی باید بیشتر تمرکز کنید. در ادامه باید خدمتتان عرض کنم که جزوات، کتاب ها و رفرنس هایی که اساتید در دوران کارشناسی معرفی میکنند همان منابع ارشد است و دانشجویان می توانند از همانها نیز استفاده کنند.

دغدغه ها و چالش های شما به عنوان یک دانشجوی پرستاری چیست؟

من خودم شخصا از مسئولین درخواست دارم که همانطور که در کرونا توجه به این رشته زیاد شده، خواهش می کنم بعد از پاندمی کرونا نیز این رشته و زحمات افرادی که در این حیطه فعالیت می کنند، فراموش نشود.

الگوی شما در این رشته کیست؟

بسیاری از نظریه پردازان و تئوریسین ها وجود دارند مثل نایتینگل، ری و آرم که با مطالعه نظریه آنها اطلاعات ارزشمندی به دست میاریم و ما باید نظریات این افراد را مطالعه کنیم تا آنها را در رشته پرستاری

الگوی خودمان قرار بدهیم.

خلاهای فضای بالین از دیدگاه شما و راه حل آنها چیست؟

تقسیم بندی تعداد پرستاران به نسبت تعداد بیماران حقیقتا متناسب نیست. در خیلی از بیمارستان ها تعداد پرستارهایی که در هر شیفت مشغول به خدمت هستند نسبت به تعداد بیماران بسیار کم است. این باعث افزایش خستگی و کاهش انگیزه در کادر درمان میشود. حالا فرمودید راه حل چیست، راه حل این است که آزمون های استخدامی و استخدام افزایش پیدا کند. و عمل به قول هایی که به کادر درمان داده می شود به نظرم مهم ترین نکته ایست که باعث برطرف شدن این مشکل می شود. بطور مثال افزایش حقوق، متناسب بودن زمان کاری کادر درمان علی الخصوص پرستاران، تطابق حقوق با مدرک تحصیلی و ... باعث افزایش انگیزه کادر درمان در محیط بالین می شود.

توصیه شما به دانشجویان

به نظرم دانشجویان پرستاری از زمانی که وارد این رشته میشوند باید از همان ابتدا به صورت اصولی مطالعه کنند. اگر قصد

ادامه تحصیل و در آینده هیئت علمی شدن را دارند، یا اگر قصد حضور در بالین از همان ابتدا بعد ارشد را دارند، باید سعی کنند که بهترین خودشان باشند و وقتی در بالین بیمار حاضر می شوند، بیمار را به عنوان اعضای خانواده خود ببینند؛ چون در غیر این صورت حضور در بالین و گذراندن شیفت های سنگین برای آنها خیلی سنگین می شود.

در آخر از کمیته های دانشجویی و از بسیج دانشکده پرستاری مامای دانشگاه شهید بهشتی تشکر میکنم که این فرصت را در اختیار من قرار دادند تا اطلاعات اندکی که در این زمینه در ارشد دارم را در اختیار بقیه دانشجویان قرار بدهم.

پزشکان و پرستاران! اجرتان با خدا

کارشان بسیار با ارزش است، هم ارزش جامعه‌ی پزشکی و پرستاری را در جامعه بالا میبرد که برده، هم مهمتر از این، ثواب الهی است که خدای متعال قطعاً به شما اجر خواهد داد و ثواب خواهد داد و امیدواریم که ان شاء الله این کار پر جسته و سنگین خیلی هم طولانی نشود و ان شاء الله زودتر کلک این ویروس منحوس (کرونا) گرفته بشود.

سید علی
مهرگان



تعرفه گذاری خدمات پرستاری،

خواب پانزده ساله

محمد رضا مصری:

پرستاران به عضو بزرگترین رکن نظام سلامت، با رویکرد جامع مراقبت تاثیر قابل توجهی بر اثربخشی سیستم نظام سلامت و نقش مهمی در ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری ها، درمان و مراقبت دارند.

یکی از مطالبات این قشر فعال در حوزه سلامت در طول سالهای گذشته اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری بوده است؛ قانونی که ۱۴ سال در اغما بوده و خواب بلند آن هنوز به بیداری کامل منجر نشده است.

قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه های پرستاری به صورت طرح نمایندگان مجلس در قالب یک ماده واحده و دو تبصره در تاریخ ۶ تیر ۱۳۸۶ در مجلس شورای اسلامی تصویب و ۱۳ تیر همان سال به تایید شورای نگهبان رسید.

بر اساس این قانون کارانه ارائه کنندگان خدمات پرستاری باید بر اساس قانون تعرفه گذاری اجرا شود. مطابق تبصره دو این قانون قرار بود، آیین نامه اجرایی آن با همکاری وزارت بهداشت، وزارت رفاه و سازمان نظام پرستاری تدوین و پس از تایید شورای عالی بیمه خدمات درمانی به تصویب هیأت وزیران برسد و اجرا شود.

اما با وجود تصویب این قانون در سال ۱۳۸۶ در مجلس شورای اسلامی و ابلاغ این قانون، تا سال ۱۳۹۹ اقدام چندانی برای اجرای این قانون انجام نشد تا جایی که رهبر انقلاب ۳۰ آذر ۱۳۹۹ در مراسم روز پرستار از مسئولان خواست این قانون را اجرا کنند. با این فرمان، پس از ۱۴ سال مسکوت ماندن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، روند اجرایی شدن آن به جریان افتاد و سرانجام آیین نامه اجرایی هشت ماده ای این قانون در ۶ مرداد ۱۴۰۰ در جلسه هیأت وزیران تصویب و با امضای معاون اول رئیس جمهوری وقت برای اجرا ابلاغ شد. اما نوع و میزان تعرفه های خدمات پرستاری، ارزش نسبی و ضریب ریالی آن را مصوب نشده بود تا اینکه سرانجام؛ در اردیبهشت سال ۱۴۰۱ مصوبه تعرفه های خدمات پرستاری نهایی شد.

در مجموع ۵۲۰۰ میلیارد تومان برای اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در بودجه سال ۱۴۰۱ تخصیص یافته و همه پرستاران در تمام مقاطع تحصیلی، در تمام بخش های پرستاری، با هر نوع وضعیت استخدامی در همه مراکز درمانی و بیمارستانی در بخش های دولتی و خصوصی مشمول این قانون تعرفه گذاری هستند.

اما فرمول محاسبه خدمات پرستاری چیست؟ برا جواب دادن به این سوال دستورالعمل اجرایی تعرفه های خدمات و مراقبت های پرستاری در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)

را که توسط معاونت پرستاری وزارت بهداشت منتشر شده را با هم مرور میکنیم:

ماده ۱. قوانین بالادستی تعرفه گذاری خدمات نظام سلامت

- بند ۹-۶ سیاست های کلی سلامت ابلاغ مقام معظم رهبری

بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳

- قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه های پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۰۶

تبصره بند (ث) ماده (۷۴) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

- آیین نامه اجرایی قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه های پرستاری مصوب ۱۴۰۰/۰۵/۰۹

ماده ۲. اهداف

- ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت های پرستاری بر اساس استاندارد بسته های خدمتی
- تعیین هویت مستقل خدمات پرستاری

- احصا دقیق درآمدها و ارزش گذاری خدمات نظام سلامت توسط ارائه کنندگان
- رعایت تناسب و عدالت بین رشته ای در باز توزیع کارانه کارکنان حوزه سلامت

ماده ۳. تعاریف

- تعریف خدمت: تعرفه خدمات سلامت، ارزش ریالی ارائه خدمات را محاسبه و تعیین مینماید و مهمترین ابزار در تعیین تعرفه، برآورد قیمت تمام شده خدمات و تعیین ارزش نسبی متناسب با آن و نهایتاً اعمال ضرایب سالانه مبتنی بر سیاستهای بخش سلامت هر کشور است.
- ارزش نسبی خدمات و مراقبت های پرستاری: بر اساس استاندارد بسته های خدمات و مراقبت های پرستاری به تفکیک بخش های بستری و سرپایی، احصا گردیده است که نشان دهنده تلاش، مهارت و ریسک ارائه خدمت برای تیم ارائه دهنده خدمت است که معمولاً براساس شاخص هایی مانند زمان ارائه خدمت، ریسک ارائه خدمت، دانش، تجربه و مهارت مورد نیاز، تلاش فیزیکی، تلاشهای ذهنی و فکری و در نهایت مخاطرات قانونی ارائه خدمت، تعیین می شود.
- سهم سازمان: مبلغ در تعهد سازمان های بیمه گر میباشد

- که در ازای انجام یک کای خدمتی توسط سازمان بیمه گر پرداخت می گردد.
- سهم گیرنده خدمت (فرانشیز بیمار): مبلغ در تعهد فرد گیرنده خدمت می باشد که در ازای انجام یک کای خدمتی توسط بیمار پرداخت می گردد.

- ارائه کننده خدمت به بیمار در هر شیفت (شامل پرستار، فوریتهای پزشکی، ماما، کاردان/کارشناس اتاق عمل و بیهوشی و ... می باشد).
- ایجاد ستون جهت ثبت ساعت عمل جراحی بر اساس گزارش برگه بیهوشی

ماده ۴. شمول دستورالعمل

مراکز مشمول: شامل کلیه مراکز بهداشتی و درمانی اعم از بیمارستان، مرکز جراحی محدود، مرکز درمان بستر، درمانگاه های عمومی و تخصصی و کلینیک ویژه های کشور در بخش های دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه و موقوفه می باشد.

ماده ۵. تغییرات مورد نیاز در HIS

- ایجاد ردیف مجزا در صورتحساب بیمارستانی تحت عنوان بسته خدمات و مراقبت های پرستاری
- تغییر عنوان خدمات پرستاری در صورت حساب بیمارستانی به خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری
- ایجاد ستون جهت ثبت سطح بیماراران
- ایجاد ستون جهت ثبت فرد

ماده ۶. نحوه محاسبه تعرفه های خدمات و مراقبت های پرستاری

۱. نحوه محاسبه تعرفه خدمات، مراقبت ها و فرایندهای پرستاری بخش های بستری در HIS:

بر اساس استاندارد بسته های خدمتی گروه پرستاری؛ خدمات، مراقبت ها و فرایندهای پرستاری به تفکیک بخش های بالینی، کارسنجی و احصاء گردیده و برای هر بخش ارزش نسبی جداگانه استخراج شده است. در نهایت، در ازای هر ۲۴ ساعت بستری بیمار، ارزش نسبی خدمات هر بخش بصورت گلوبال تعیین گردیده است. ارزش نسبی هر بخش به شرح جدول ذیل بر اساس عدد تخت روزی که در قسمت هتلینگ صورتحساب بیمار ثبت می شود در ضریب ریالی (معادل کارشناسان پروانه دار یا پزشکان غیر تمام وقت بخش دولتی) ضرب و در ردیف خدمات پرستاری صورتحساب بیمار درج می گردد.

فرمول کلی محاسبه: ضریب ریالی × ارزش نسبی خدمت بخش مربوطه × تعداد تخت روز

ردیف	خدمات بستری به تفکیک بخش های بالینی	ارزش نسبی خدمات در ازاء هر ۲۴ ساعت بستری بیمار / جلسه
۱	مراقبت پرستاری در بخش عمومی (انواع بخش های داخلی و جراحی) به ازای هر روز اقامت	۶
۲	مراقبت پرستاری در بخش نوزادان سالم به ازای هر روز اقامت	۲
۳	مراقبت پرستاری در بخش نوزادان به ازای هر روز اقامت	۶
۴	مراقبت پرستاری در بخش روان به ازای هر روز اقامت	۵
۵	مراقبت پرستاری در بخش سوختگی به ازای هر روز اقامت	۱۷
۶	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۱۵.۵
۷	مراقبت پرستاری در بخش های بینابینی Intermediate ICU به ازای هر روز اقامت	۱۲
۸	مراقبت پرستاری در بخش پشتیبان مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۸
۹	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه به ازای هر روز اقامت	۲۷
۱۰	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت های ویژه سوختگی به ازای هر روز اقامت	۳۷
۱۱	مراقبت پرستاری در سطح (۵) بهره مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۰.۳
۱۲	مراقبت پرستاری در سطح (۳) و (۴) بهره مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۱.۳
۱۳	مراقبت پرستاری در سطح (۱) و (۲) بهره مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۵.۴
۱۴	مراقبت پرستاری به ازای هر ساعت عمل جراحی	۶
۱۵	مراقبت پرستاری به ازای هر بیمار در تخت های ستاره دارد (از قبیل دیالیز، شیمی درمانی)	۶
۱۶	مراقبت پرستاری به ازای هر بیمار در خدمات اسکوپ	۱.۳
۱۷	مراقبت پرستاری در خدمات درمانگاهی سرپایی (به استثنای معاینه (ویزیت) سرپایی) به ازای هر بیمار	۰.۳

- ۱،۱ برای خدمات بستری، ملاک محاسبه ارزش نسبی بخش مربوطه و تعداد تخت روز بیمار در همان بخش می باشد (بر اساس آنچه که در صورت حساب بیمار ثبت گردیده است).

تبصره: برای خدمات گلوبال، ملاک محاسبه، تعداد تخت روز اعلامی در جدول خدمات گلوبال می باشد.

- ۱،۲ در صورتیکه خدمات سرپایی نظیر خدمات

درمانگاهی، اسکوپ ها، دیالیز، شیمی درمانی، تالاسمی، هموفیلی و ... در طول دوره بستری به بیمار ارائه شود، این خدمات بر اساس تعداد خدمت / تعداد جلسات در ارزش نسبی مربوطه و ضریب ریالی ضرب می شود و در ستون خدمات پرستاری با تعرفه خدمات بستری ثبت می گردد.

۱،۳ ملاک محاسبه، برای ساعت اعمال جراحی و آنژیوگرافی، زمان

ثبت شده در برگه بیهوشی می باشد. لذا ضروری است ساعت اعمال جراحی بر اساس برگه بیهوشی (ممهور شده به مهر پزشک متخصص بیهوشی و کاردان/کارشناس بیهوشی) در HIS ثبت گردد.

تبصره: برای خدمات گلوبال، ملاک محاسبه برای ساعت اتاق عمل، زمان اعلامی در جدول گلوبال می باشد

مثال: بیماری برای عمل جراحی که دو ساعت طول کشیده است؛ دو روز در بخش بوده است و در حین دوره بستری، برای بیمار دو جلسه دیالیز و یک اکوکاردیوگرافی انجام شده است؛ کل تعرفه خدمات پرستاری در صورت حساب بیمار به شرح ذیل محاسبه می گردد:

$27 \times 149,000 \times 2$ (ارزش نسبی بخش ICU) = ۸,۰۴۶,۰۰۰ ریال
بخش آی سی یو: تعرفه خدمات پرستاری در

$6 \times 149,000 \times 3$ (نسبی ارزش بخش عمومی) = ۲,۶۸۲,۰۰۰ ریال
بخش عمومی: تعرفه خدمات پرستاری در

$2 \times 149,000 \times 2$ (نسبی ارزش در ازای جلسه هر جلسه) = ۱,۷۸۸,۰۰۰ ریال
خدمات پرستاری دیالیز

$1 \times 149,000 \times 1$ (نسبی ارزش در هر خدمت درمانگاهی) = ۴۴,۷۰۰ ریال
پرستاری اکوکاردیوگرافی: تعرفه خدمات

$2 \times 149,000 \times 2$ (نسبی ارزش در ازای جلسه هر جلسه) = ۱,۷۸۸,۰۰۰ ریال
خدمات پرستاری اتاق عمل: تعرفه

جمع کل تعرفه خدمات پرستاری:
۱۴۳۴۸۷۰۰ ریال

۲. نحوه محاسبه تعرفه خدمات، مراقبت ها و فرایندهای پرستاری بخش های سرپایی در HIS:

بر اساس استاندارد بسته های خدمتی گروه پرستاری، خدمات، مراقبت ها و فرایندهای پرستاری به تفکیک بخش های بالینی، کارسنجی و احصاء گردیده و برای هر بخش

ارزش نسبی جداگانه استخراج شده است. در نهایت، در ازای هر تعداد یا جلسه خدمتی که به بیمار ارائه شده است و در فیش صادره بیمار ثبت می گردد؛ ارزش نسبی آن در ضریب ریالی (معادل کارشناسان پروانه دار یا پزشکان غیر تمام وقت بخش دولتی) ضرب و در ردیف خدمات پرستاری صورت حساب بیمار درج می گردد.

فرمول کلی محاسبه: ضریب ریالی $\times$
ارزش نسبی خدمت مربوطه $\times$ تعداد خدمت / تعداد جلسات

۳. ضریب ریالی تعرفه گذاری پرستاری:

ضریب ریالی بسته خدمات و مراقبت های پرستاری برای کلیه بخش های ارایه خدمت (اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه و موقوفه) معادل ضریب ریالی جز حرفه ای سایر کارشناسان پروانه (کای پایه) بخش دولتی میباشد.

۴. سهم بیمه و بیمار:

سهم سازمان های بیمه گر بیمه پایه برای بسته خدمات و مراقبت های پرستاری، در پرونده های بستری و بستری فوریتهای پزشکی (اورژانس) نود درصد (۹۰٪) و در بخش سرپایی و سرپایی فوریتهای پزشکی (اورژانس) هفتاد درصد (۷۰٪) تعیین می گردد. بیمار بر اساس قوانین حاکم (اعم از دارا بودن پوشش بیمه ای

خدمت، نوع بیمه، نوع خدمت (بستری، سرپایی) و ...) محاسبه و در صورت حساب درج می گردد.

تعیین تعرفه های خدمات پرستاری و ارزش نسبی آن، بیش از آنکه از نظر اقتصادی برای پرستاران مهم باشد، از این جنبه اهمیت داشت که به شغل پرستاری هویت بیشتر و استقلال حرفه ای می داد. به این ترتیب، در مراکز درمانی، درآمد و نقش پرستار زیر چتر سایر گروه ها به ویژه پزشکان قرار نمی گرفت.

از لحاظ اقتصادی نیز، مجلس شورای اسلامی برای اجرایی شدن تعرفه های پرستاری بودجه ۵ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان اختصاص داده است. این بودجه علاوه بر مبالغی است که قبلاً برای کارانه خدمات پرستاری اختصاص داده می شد، و اکنون در مجموع حدود ۷۰۰۰ میلیارد تومان برای این امر زمینه بودجه پیش بینی شده است.

البته تعرفه های پرستاری منتقدان جدی نیز دارد. در ساحت اجرایی، منتقدان با دیده تردید به اجرای عادلانه و منصفانه این طرح می نگرند. احتمالاً پیشرفت سریع تر پرونده های الکترونیک سلامت در نظام سلامت ایران، می تواند زمینه برای ثبت خدمات و پرداخت عادلانه تعرفه ها را ممکن تر کند. همچنین در موضوع پرستاری و درمان در منزل تعرفه های ابلاغ شده با حق الزحمه منصفانه روز همخوانی ندارد و نیازمند بازنگری و اصلاح است. خدمات پرستاری در منزل، به ویژه

با بالا رفتن شاخص امید به زندگی و پیرتر شدن جامعه، باید تحت پوشش بیمه قرار گیرد. تعرفه‌های منصفانه خدمات پرستاری در منزل برای سالمندان کم‌توان و بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج باید با اولویت بالا بررسی و تصویب شوند و بیمه‌ها بودجه لازم برای این تعرفه‌ها را هر چه سریع‌تر در نظر گیرند.

اساس این قانون به جهت این است که کاری که خود پرستار انجام می‌دهد به نام خود او ثبت شود چراکه تا امروز بیشتر کارهایی که پرستاران در بیمارستان انجام داده‌اند به اسم پزشکان ثبت شده است ولی شاهد هستیم که عملاً این قانون به درستی اجرایی نمی‌شود و ما در حال حاضر تنها اسم پرستار را در کنار اسم بیمار ثبت می‌کنیم ولی اینکه ریز عملکردی که برای بیمار انجام می‌دهیم را به اسم خود برای بیمار وارد کنی این جور نیست. به هر حال این قانون یک قانون نوپا است و طول خواهد کشید که به درستی در سطح کشور اجرایی شود.

این قانون بنا بود از دی‌ماه ۱۴۰۰ اجرایی شود ولی تکلیف دی و بهمن و اسفند ماه ۱۴۰۰ مشخص نیست و آن چیزی که در روزهای آینده پرداخت خواهد شد، برای سه‌ماهه اول ۱۴۰۱ است آن هم به صورت علی‌الحساب!

بخشی از تعرفه‌گذاری مربوط به هویت‌بخشی و ثبت خدمات پرستاران در بیمارستان‌هاست و بر همین اساس،

K پرستاری تعریف شد که مشابه کای سایر گروه‌های پروانه‌دار است. بخش دیگر تعرفه‌گذاری، برخورداری پرستاران از این درآمد ایجاد شده است؛ براساس قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، بنا شد که کارانه‌های پرستاران از محل تعرفه خدمات خودشان پرداخت شود. براین اساس، دستورالعمل‌های ثبت خدمات در HIS بیمارستان‌ها، دستورالعمل بازتوزیع و رسیدگی به اسناد تدوین شد تا تعرفه به دست پرستاران برسد.

درآمد حاصل از ارزش نسبی بسته‌های خدمتی پرستاری و K پرستاری که به بیمارستان‌ها واریز می‌شود، باید طبق دستورالعمل بازتوزیع و پس از ثبت خدمات در HIS بیمارستان‌ها، به دست پرستاران برسد. دستورالعمل رسیدگی به اسناد نیز تدوین شده که ابزار دست بیمه‌هاست یعنی بیمه بر اساس این دستورالعمل، باید خدمات پرستاران را پذیرش کنند اما اتفاقی که افتاده این است که در برخی بیمارستان‌ها، زیرساخت ثبت خدمات پرستاری را در سیستم HIS ایجاد نکرده‌اند و یا علیرغم وجود این زیرساخت، خدمات پرستاران را ثبت نکرده‌اند که این مسئله باعث نارضایتی پرستاران شده است.

در برخی بیمارستان‌ها خدمات پرستاران در سیستم اچ‌آی‌اس ثبت شده اما در برخی دیگر ثبت نشده است و به دلیل عدم ثبت خدمات، یک مبلغ به صورت علی‌الحساب به پرستاران پرداخت شد. در ابتدا سازمان نظام پرستاری پیشنهاد کرد که بر اساس

میانگین کارانه در بیمارستان‌هایی که تعرفه‌گذاری اجرا و خدمات ثبت شده، این پرداخت علی‌الحساب صورت بگیرد اما آنچه اتفاق افتاد این بود که کارانه قبلی پرستاران را ضرب در ۲/۲ کردند و به صورت علی‌الحساب پرداخت کردند که این مسئله باعث شکاف درآمدی پرستاران نیز شد.

نظام پرداخت "فی فور سرویس" که در حال اجرا برای پزشکان است، باعث ایجاد خدمات القایی می‌شود، گفت: مشکل نظام پرداخت قبلی این بود که پرستاری از محل خدمات خود درآمدی نداشت و هویت مستقلی نداشت اما با اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، این مشکلات رفع خواهد شد و پرداختی به پرستاران، مستقل خواهد شد و درآمد پرستاران ارتباطی به درآمد پزشکان ندارد اما تا زمانی که سیستم پرداخت فی فور سرویس باشد؛ اختلاف درآمد میان گروه‌های پزشکی و پرستاری وجود خواهد داشت.

آنچه تاکنون در ایران جاری بوده فی فور سرویس است یعنی به ازای هر خدمت یا پروسیجر بالینی که درمانگر انجام می‌دهد یک مبلغ ریالی در نظر گرفته می‌شود.

ایرادی که این روش دارد این است که ممکن است مردم دچار نیاز القایی شوند یعنی خدماتی که نیاز واقعی‌شان نیست را دریافت کنند و بار مالی به نظام سلامت و مردم تحمیل شود.

پرستار نیروی حیات بخش است



همکار پرستار انجام شود ارزش ریالی ۶۰ تا ۷۰ درصد نسبت به خدمت پزشک، کمتر است بنابراین اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در درازمدت برای بیمه‌ها سودآور خواهد بود و از سوی دیگر، پرداخت از جیب بیماران کاهش پیدا خواهد کرد.

برای مثال یک فرد برای جراحی آپاندیس به بیمارستان مراجعه کرده است از روز اول گفته می‌شود که میانگین بستری یک بیمار دچار مشکل آپاندیس سه روز است، پولی که پرداخت می‌شود به طور گلوبال برای این سه روز است، حال اگر بیمارستان بخواهد برای بیمار تصویربرداری اضافی دریافت کند از جیب خودش باید پرداخت کند بنابراین تلاش می‌کند که استاندارد لازم را رعایت کند. از طرفی اگر بیمارستان بخواهد سرویس کمتری ارائه بدهد، به دلیل اینکه استاندارد خدمتی نوشته شده است، ملزم به پرداخت خسارت است بنابراین این مدل پرداخت یک‌نوع مدل کنترل کیفیت خدمت و کنترل‌کننده نیاز القایی است.

بستری است. از حاصل ضرب این دو عدد، عددی تحت عنوان تعرفه خدمت پرستاری حاصل می‌شود.

سال ۹۵ با زحمات سازمان نظام پرستاری و معاونت پرستاری، ۵۰۰ خدمت در نظر گرفته شد که مبتنی بر مدل قبلی بود اما در مدل جدید، مجموعه این خدمات را تحت عنوان یک بسته یا پکیج خدمت پرستاری تعریف می‌کنیم یعنی به جای اینکه روی یک رویه یا پروسیجر تمرکز شود، مجموعه خدماتی که یک بیمار در طول یک شبانه‌روز بستری در یک بخش دریافت می‌کند را محاسبه می‌شود.

قبلاً بیماران خدماتی را دریافت می‌کردند اما این خدمت به نام گروه دیگری ثبت می‌شد. حسن اجرای تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری این است که قیمت خدمات برای مردم ارزانتر تمام خواهد شد. تا پیش از اجرای این قانون، یک خدمت را همکار پزشک ارائه می‌کرد و این خدمت به نام او ثبت می‌شد و مبلغی بر این اساس به او پرداخت می‌شد اما الان وقتی آن خدمت توسط

روش دیگری که ما در تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری قابل استفاده است، بسته‌های خدمتی است یعنی به جای متمرکز شدن بر رویه‌های درمانی، مجموعه خدماتی را که یک بیمار در طول بستری‌اش به ازای هر شبانه‌روز، بر اساس شدت بیماری و بخش بستری دریافت می‌کند، محاسبه بشود. در این زمینه کارسنجی انجام شده یعنی مجموعه اقدامات پرستاری موردنیاز یک بیمار در ۲۴ ساعت براساس تشخیص پزشکی، جمع‌بندی شده و تحت عنوان بسته استاندارد خدمتی ابلاغ شده است.

بسته استاندارد خدمتی درواقع حداقل نیازهای خدمت پرستاری است که هر بیماری در طول بستری برای یک بخش یا بیمار سرپایی دریافت می‌کند.

در کنار این بسته استاندارد، یک ضریب ریالی محاسبه شده که مبتنی بر آن کارسنجی است و یک ارزش نسبی خدمت وجود دارد که براساس شدت بیماری و حجم کار در یک بخش

دانشجوی امروز، موتور پیشران آینده فردا

برگرفته از بیانات رهبر
معظم انقلاب.

سارا جلائی:

زیرساخت اصلی هر تمدنی منابع انسانی است. یعنی آن که میتواند یک تمدن را محتمل کند، ممکن کند و تحقق ببخشد عبارت است از نیروی انسانی. این نیروی انسانی در کشور ما چه کسانی هستند؟ چه کسی میتوانید در آینده چنین کار بزرگی را انجام بدهد؟ یک نسلی که با یک امتیازاتی همراه باشد. نسلی که خود ساخته است، دارای هویت است.

اگر جامعه ای احساس هویت نکرد، صدهای بلند و تحکم آمیز، راحت او را مغلوب خواهد کرد. آن که ایستادگی میکند، آن کسی است که احساس هویت میکند. حال این هویت گاهی هویت ملی است، هویت دینی است، هویت انسانی است و

در میان این نیروی انسانی که اشاره شد، دانشجویان پرچمداران هستند. دانشجوی زبده، عصاره توانایی های یک ملت است؛ چون جوان است، عالم است، آینده دار است و آینده مملکت دست اوست.

دانشجو چون پروانه ای است که در وسعت آسمان علم و بصیرت پر میگشاید؛ به سوی بی نهایت. او برای پرواز نیاز دارد تا اصالت خود را بشناسد و بداند که بال هایی دارد که برای پرواز او به سمت تحقق آرمان ها، تعبیه شده است.

در ادامه به چند مورد از شاخصه های هویت دانشجویی می پردازیم.

تحصیل علم و دانش؛ دانشجو باید حقیقتاً در جست و جوی علم باشد و خود را با دانش مجهز کند. صرف اکتفا کردن به خواندن یکسری از مطالب و پشت سر گذاشتن دوران دانشجویی کفایت نمی کند.

علم از ملزومات سعادت بشر، رشد و شکوفایی و استقرار عدالت است و آن را باید برای خدمت، معنویت، پیشرفت فضائل انسانی و دفاع حقیقی از حقوق انسان ها فرا گرفت. دانشجو باید مرزهای دانش را بشکند، قدم در مسیر تولید علم بگذارد و راه نو، فکر نو و بن بست شکنی را وجهه همت خود قرار دهد.

آرمانخواهی؛ از مهمترین فرائض دانشجو، آرمانخواهی می باشد. آنچه که موجب شوق به پیشرفت و حرکت در ملت ها می شود، آرمان ها هستند و هرچه این آرمان ها والاتر، مجرب تر و نورانی تر باشند، حرکت صحیح تر خواهد بود. آرمانها چیست؟ رسیدن به جامعه ای عادل، جامعه ای آزاد، جامعه ای پیشرفته، جامعه ای مؤمن، جامعه ای متعبد، جامعه ای مرفه، جامعه ای متحد، جامعه ای قوی و مستحکم، جامعه ای مستقل؛ اینها آرمان است. ارزش دارد که انسان جانش را در راه

این آرمانها، برای خاطر خدا بدهد. جوانی و دانشجوئی هر یک به تنهایی میتواند همچون پیشران پرقدرتی انسان را در رسیدن به آرمان های والا یاری کند.

نگاه نقادانه و مطالبه گری؛ از جمله ابعاد هویت دانشجو روحیه نقادانه و مطالبه گری است. انتقاد سازنده و مطالبه گری زمینه ساز رسیدن به آرمان هاست و البته به تنهایی کافی نیست. نقد ها باید توأم با ارائه راه حل ها باشند. نگرش انتقادی و مسئله محوری دانشجویان نشانگر پویایی جریان دانشجوئی و باور دانشجویان به نقش آفرینی موثرشان در جامعه است.

اخلاق و معنویت؛ "از جمله وظایف دانشجوئی، حفظ دین و تقوا است. عزیزان من! برای شما حفظ دین و تقوا آسان تر از امثال بنده است؛ این را شما بدانید. وقتی ما جوان بودیم، یک عالمی بود در مشهد که با پدر من خیلی دوست بود، خیلی هم پیر بود - آن وقت، به سن حالای ما مثلاً یا بیشتر - ما جوان بودیم، دوست می داشت ماها را، نصیحت می کرد و می گفت که قدر جوانی را بدانید

که حتّی عبادت کردن هم مال جوان ها است، نه مال پیرها؛ برای ما تعجّب آور بود، خب عبادت مال پیرها است، [اما] او می گفت عبادت هم مال جوان ها است؛ حالا این را همه حس می کنند. ببینید! شما دلتان زود نرم می شود، زود نورانی می شود، اشکتان زود جاری می شود، ارتباطتان با خدا زود برقرار می شود؛ این خیلی مغتنم است. ... وقتی انسان مؤمن شد و دل او باور کرد، آن وقت «قالوا هذا ما وَعَدَنَا اللَّهُ وَ رَسُولُهُ وَ صَدَقَ اللَّهُ وَ رَسُولُهُ وَ مَزَادَهُمْ إِلَّا اِيْمَانًا وَ تَسْلِيْمًا»؛ در میدان جنگ هم، مثل یک گلوله آتش، در دل هدف می نشیند؛ این نتیجه ایمان و ارتباط با خدا است."

(بیانات در دیدار جمعی از دانشجویان ۱۳۹۵/۰۴/۱۲)

دل در گرو خالق علم و دانش سپردن، به تلاش های انسان جلوه میدهد و او را در راه فتح قله-های معرفت و بصیرت پیشران می کند.

چه زیبا فرمود شهید بهشتی که دانشجو موذن جامعه است و اگر خواب بماند نماز امت قضا میشود. باید از لحظه

لحظه-های دوران دانشجوئی بهره برد و بیدار بود تا بستر رشته و تکامل در همه ابعاد مختلف انسانی میسر شود.

با آرزوی موفقیت برای تمام دانشجویان میهن عزیزمان، ایران

ساز امید

فائزه قراگوزلو

میدانم که بهار زندگیم به
انتخابهای هر لحظه‌ام گره
خورده  انتخابهایی که
اتفاقات خوب فردا را رقم
می‌زنند 

من با شجاعت پرستاری را
انتخاب میکنم    

انتخابی از جنس عشق و
انسانیت 

امید که پروردگارم من را نه فقط
لایق تسکین درد جسم انسانها
که لایق تسکین درد روح آنها
نیز بداند و یاریام کند پیش از
هر چیز پرستار قلب آدمها باشم


تا کتاب زندگیم را با قلم خودم و
آنطور که میخواهم بنویسم  

تا از من و آرزوهایم لاشه ای
از شایدها و حسرتها و نکندها
نماند   

وقتی تصویر شبهایی که گمان
میکردم هرگز صبح نمیشود یا
تصویر دلهره فردای مبهمی که
تمام من را فرا گرفته بود مقابل
چشمانم رژه میرفت ، دریافتم
که اگر شجاعت جنگیدن را
داشته باشیم قوی تر از آنیم که
فکر میکنیم 

من با شجاعت از دایره راحتیام
بیرون میزنم ، با عقربه‌ها سفر
میکنم و لحظه‌هایم را در آغوش
میگیرم 

من برای حیات آرزوهایم بسیار
جنگیدم 

با گیتار بی‌تار ساز امید نواختم
 

با سکوت شبهای تاریک برای
خورشیدی که دوباره طلوع
خواهد کرد رقصیدم

با گلویی پر از بغض به عشق
آرزوهایم فریاد شادی سر دادم

با پاهایی خسته از مسیری
طولانی ، دویدم 

به تاریکترین صفحات روزگارم
رنگ پاشیدم 

پرسنار فرشته رحمت



برای اضافه شدن به ما فقط کافیه متن هاتون رو برامون بفرستید.
به کانالمون در تلگرام یا صفحه مون در اینستاگرام، اضافه بشین و از
اونجا با ما مرتبط بشین و توانایی خودتون در نوشتن رو ارتقا بدید



@Sbmu_niyayesh

