



# پژوهش پرستاری

انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دهم شماره ۴ (پیاپی ۳۹) زمستان ۱۳۹۴ - شماره استاندارد بین المللی ۱۷۳۵-۷۰۱۲

- ۱..... تنیدگی شغلی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران
- ۱۲..... سنجش میزان هوش هیجانی دانشجویان پرستاری
- ۲۰..... نقد و بررسی گزارش مطالعات مورد- شاهدهی لانه گزیده بر اساس بیانیه STORBE
- ۳۲..... بررسی نقش اجتناب تجربی و حساس بودن به علائم اضطراب بر سلامت روان و سلامت عمومی دانشجویان پرستاری
- ۴۳..... بررسی ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲
- ۵۲..... بررسی رشد جسمی کودکان کارکنان اقماری و غیر اقماری شرکت ملی حفاری ایران در شهرستان اهواز
- ۵۸..... ارتباط سبک های مدیریت تعارض و مهارت های تفکر انتقادی پرستاران در محیط های بالینی
- ۶۷..... مروری بر نسخه نویسی در پرستاری
- ۷۶..... کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج ها
- ۸۸..... هویت حرفه ای پرستاران و عوامل مرتبط با شکل گیری آن: یک مقاله مروری
- ۹۸..... بررسی تأثیر حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم (EMDR) بر کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی بیماران
- ۱۰۵..... تجربه زیسته پدری در مردان ایرانی: یک مطالعه پدیدارشناسی
- ۱۱۷..... موانع عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری: تحلیل محتوای کیفی
- ۱۲۷..... سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مراجعه کننده به پارک های شهر خلخال
- ۱۳۶..... بررسی دلایل عدم حضور دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در کلاس درس ۹۴-۱۳۹۳
- ۱۴۵..... رابطه سلامت معنوی با اضطراب در سالمندان مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۴

**به نام خداوند جان و خرد**  
**مجله پژوهشی پرستاری**  
**فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران**  
**دوره دهم - شماره ۴ (پیاپی ۳۹) - زمستان ۱۳۹۴**

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- سردبیر: دکتر زهره پارسا یکتا
- معاون سردبیر: افسانه صدوقی اصل - دکتر شهرزاد پاشایی پور
- شماره پروانه انتشار: ۱۲۴/۲۶۱۵ مورخ ۸۵/۵/۱۸
- شماره بین المللی منبع: ۱۲-۷۰-۱۷۳۵
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۱۷۳۵-۹۰۷۴

**• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):**

- دکتر فضل ا... احمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهدی رهگذر، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علی محمدپور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

**• ویراستار انگلیسی: دکتر منیر مظاهری**

**• ویراستار فارسی: دکتر زهره پارسا یکتا**

**• حروفچینی و صفحه‌آرایی: اکرم پورولی**

**• طراح جلد: اکرم پورولی**

**• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران**

**• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران**

**• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵**

**E-mail: info@ijnr.ir , Website: www.ijnr.ir**

## مروری بر نسخه نویسی در پرستاری

موسی سجادی<sup>۱</sup>، طاهره السادات خوش نظر<sup>۲</sup>، حبیب شاری نیا<sup>۳</sup>، \*مریم رسولی<sup>۴</sup>

- ۱- استادیار، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
- ۲- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۳- مربی، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
- ۴- دانشیار، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: rassouli.m@gmail.com

نشریه پژوهش پرستاری دوره ۱۰ شماره ۴ زمستان ۱۳۹۴ ۷۵-۶۷

### چکیده

**مقدمه:** تعداد کشورهایی که در آنها پرستاران از نظر قانونی مجاز به نوشتن نسخه می باشند در دو دهه اخیر رشد قابل توجهی داشته است، با این وجود نسخه نویسی پرستاری هنوز در خیلی از کشورها واژه ای نو و نا آشنا است. عوامل متعددی در کشورهای مختلف منجر به ارائه و گسترش این پدیده شده است. مزایا و چالشهای زیادی برای نسخه نویسی پرستاری وجود دارد که شناخت آنها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. هدف از انجام این مطالعه آشنایی پرستاران با نسخه نویسی پرستاری و بررسی چالشهای آن در کشورهای صاحب تجربه می باشد تا بتوان بر مبنای آن به مشکلات نسخه نویسی پرستاری در ایران پی برد.

**روش:** مطالعه حاضر یک مطالعه مروری روایتی است که با استفاده از جستجوی منابع کتابخانه ای، اینترنتی و جستجوی مقالات در پایگاههای اطلاعاتی Medline، Blackwell، Proquest، CINAHL می کند تدوین شده است. کلید واژه های مورد استفاده شامل "independent"، "nursing prescribing"، "prescribing" می کند تدوین شده است. کلید واژه های مورد استفاده قرار گرفت. به دست آمد که در نهایت از ۴۰ منبع برای تدوین این مقاله مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته های این پژوهش در قالب معرفی دوره آموزشی نسخه نویسی پرستاری، وضعیت نسخه نویسی در کشورهای مختلف، اهمیت و لزوم نسخه نویسی در پرستاری و منافع و چالش های آن ارائه شده است.

**نتیجه گیری:** عوامل متعدد بیرونی و داخلی در سیستم مراقبت بهداشتی در معرفی و گسترش نسخه نویسی پرستاری نقش دارد. در کشورهایی که تجربه موفق در نسخه نویسی دارند، مانند انگلستان، شواهد حاکی از این است که منافع بسیاری برای بیمار، جامعه و حرفه پرستاری دارد. با توجه به شرایط ایران و آموزش های مقاطع ارشد پرستاری که در ایران وجود دارد، پیشنهاد می شود دست اندرکاران توجه بیشتری نموده و سعی در حل مشکلات قانونی و آموزشی این کار و اجرای آن حداقل به صورت پایلوت در ایران باشند.

**کلید واژه ها:** نسخه نویسی، نسخه نویسی پرستاری، نسخه نویسی مستقل، نسخه نویسی تکمیلی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۷

## مقدمه

نسخه نویسی در پرستاری مقوله ای نسبتاً جدید و در حال توسعه است که طرفداران و منتقدین زیادی در سراسر جهان دارد. تعداد کشورهایی که در حال حاضر در آنها نسخه نویسی در پرستاری قانونی شده است بیشتر از ده نفر نمی باشد. عوامل متعدد و گوناگونی باعث شده است که در این کشورها نسخه نویسی در پرستاری معرفی و عملی شود. شرایط قانونی، آموزشی و سازمانی که پرستار دارو تجویز می کند از کشوری به کشور دیگر بسیار متفاوت است و دامنه آن از حالتی که پرستار فقط می تواند از یک لیست محدود و زیر نظر پزشک دارو تجویز کند تا حالتی که پرستار مجاز است به طور کامل و بدون محدودیت خاصی اقدام به نسخه نویسی کند، را در بر می گیرد. تعداد کشورهایی که نسخه نویسی در پرستاری در آنها متداول بوده رو به افزایش می باشد اما با این وجود، علیرغم این که ایران یک سابقه صد ساله در آموزش پرستاری داشته و شرایط مناسب آموزشی، جغرافیایی و پتانسیل های علمی و نیروی انسانی کشور پرداختن به این امر را می طلبد، هنوز بسیاری از پرستاران و دانشجویان پرستاری در این زمینه حتی آگاهی خاصی ندارند. لذا، هدف ما از این مقاله مروری آن است تا نسخه نویسی در پرستاری را تا حد ممکن معرفی نماییم، فرصتها، مشکلات و چالشهای فرا روی آن را در کشورهای صاحب تجربه بیان کرده و براساس آنها چالشها و راهکارهای مربوط به نسخه نویسی در پرستاری، در ایران را بیان نماییم. امید آن که روزی شاهد قانونی شدن این مقوله در پرستاری ایران باشیم.

از نظر تاریخی نسخه نویسی در پرستاری تاریخ به سال ۱۹۶۵ و دانشگاه کلورادو آمریکا برمی گردد، زمانی که برای اولین بار برنامه آموزش پرستاران کودکان پرکتیس<sup>۱</sup> در پاسخ به کمبود پزشک در نواحی روستایی به اجرا در آمد (۱). علیرغم اینکه آمریکا سابقه تاریخی بیشتری در نسخه نویسی پرستاری دارد اما اخیراً نسخه نویسی پرستاران، در انگلیس هم از نظر تعداد و هم از نظر اختیار نسخه نویسی با سرعت بسیار بیشتری از آمریکا رو به گسترش و

توسعه است که این امر نشان دهنده سیاست دولت و گرایش به سوی پرستاری پیشرفته در این کشور می باشد (۲). اولین بار نسخه نویسی پرستاری در انگلیس در سال ۱۹۸۶ در گزارش کومبرلگ<sup>۲</sup> به وزارت بهداشت توصیه شد. این گزارش خاطر نشان می کند که اگر پرستاران بهداشت جامعه قادر به نوشتن دارو از یک لیست محدود دارویی باشند از منابع و پرسنل مراقبت بهداشتی استفاده موثرتری خواهد شد. پس از مطالعات در سال ۱۹۹۲ اجازه قانونی نسخه نویسی از یک لیست محدود دارویی صادر شد و در سال ۱۹۹۴ به صورت پایلوت در ۸ ناحیه انگلیس اجرا شد (۳). در سال ۲۰۰۲ نسخه نویسی مستقل و در سال ۲۰۰۳ نسخه نویسی تکمیلی قانونی شدند و از بهار سال ۲۰۰۶ به بعد نسخه نویسی مستقل گسترده<sup>۳</sup> که تقریباً بدون محدودیت می تواند از دارونامه ملی انگلیس<sup>۴</sup> نسخه نویسی کند، اجرایی شده است (۴). هم اکنون نسخه نویسی پرستاری در کشورهای آمریکا، انگلیس، کانادا، استرالیا، سوئد، ایرلند، نیوزیلند قانونی و اجرایی است و مراحل قانونی نسخه نویسی در کشورهای هلند و اسپانیا در حال گذراندن است و به زودی در این کشورها نیز اجرایی خواهد شد. سابقه معرفی شدن نسخه نویسی در این کشورها عبارتند از: آمریکا (دهه ۱۹۶۰)، کانادا (دهه ۱۹۹۰)، سوئد (۱۹۹۴)، انگلیس (۱۹۹۸)، استرالیا (۲۰۰۰)، نیوزیلند (۲۰۰۱)، ایرلند (۲۰۰۷)، هلند و اسپانیا در آینده نزدیک (۵).

تعاریف متعددی برای نسخه نویسی پرستاری در منابع وجود دارد اما کاملترین تعریف توسط قانون عملکرد پرستاری اورگن<sup>۵</sup> اینگونه تعریف ارائه شده است: نسخه نویسی عبارت از دادن دستور دارویی یا آماده نمودن دارو برای استفاده فرد است که برای راهنمایی، انتخاب دارو، نحوه استفاده و آماده نمودن دارو می باشد که به صورت شفاهی و یا کتبی و یا هر روش دیگر بیان شود (۶).

انواع متنوع و متفاوتی از نسخه نویسی پرستاری در منابع و مقالات آمده است که عبارتند از:

نسخه نویسی مستقل<sup>۵</sup>: در این نوع نسخه نویسی پرستار، خود بیمار را بررسی کرده و تشخیص لازم را می دهد و در مورد دارو و درمان بیمار تصمیم گرفته و داروی مورد نیاز را به بیمار تجویز می کند و مسئولیت تمام کارها بر عهده خود پرستار است و باید پاسخگو باشد (۵). نسخه نویسی مستقل در پرستاری می تواند محدود به داروهای خاصی باشد یا اینکه محدود نباشد و مجاز به

۱- pediatric nurse practitioner

۲- Cumberlege Report

۳- extended independent nurse prescribing

۴- British national formulary

۵- independent prescribing

غیر پرستاری بود مورد استفاده قرار نگرفت. حدود ۳۲۰ مقاله مرتبط به دست آمد که پس از بررسی آنها (حذف موارد تکراری، انتخاب مقالات معتبرتر مانند مقالات مروری) در نهایت ۴۰ مقاله برای تدوین این مقاله مورد استفاده قرار گرفت.

### یافته ها

نتایج حاصل از جستجوی منابع و مقالات مرتبط با نسخه نویسی در پرستاری که در راستای هدف این مقاله مروری می باشد در ادامه در قالب دوره آموزشی نسخه نویسی، وضعیت نسخه نویسی در کشورهای مختلف، اهمیت و لزوم نسخه نویسی در پرستاری و منافع و چالشهای آن ارائه می شود.

دوره آموزشی نسخه نویسی پرستاری: در تمامی کشورهایی که در حال حاضر نسخه نویسی پرستاری در آنها وجود دارد، پرستاران برای اینکه مجاز به نسخه نویسی شوند، لازم است تا یک دوره مخصوص نسخه نویسی را بگذرانند (۱۲-۱۵). هرچند در انگلستان برای نسخه نویسی نوع راهنمای گروهی بیمار (PGD)، نیازی به گذراندن دوره خاصی نیست. نحوه دوره آموزشی و شرایط لازم برای نسخه نویسی پرستاران در کشورهای مختلف با هم متفاوت است. مثلاً در کشورهای استرالیا، آمریکا، کانادا و نیوزیلند پرستاران برای اینکه مجاز به نسخه نویسی مستقل شوند، نیاز است که قبل از آن دوره ارشد پرستاری را کامل کنند. درحالی که در ایرلند و انگلیس این حالت نیاز نیست و این درحالی است که پرستاران در انگلیس از حق نسخه نویسی گسترده ای نیز برخوردارند (۱۷، ۱۶، ۱۱). معیارهای ورود به دوره نسخه نویسی پرستاری در کشورهای مختلف، تقریباً به هم شبیه است و یکی از مهمترین این معیارها داشتن سابقه کار بالینی و کافی است. اما مدت سابقه در کشورها با هم متفاوت می باشد به طوری که در ایرلند و انگلیس حد اقل سه سال، نیوزیلند چهار سال و استرالیا ۵ سال است (۵، ۱۸).

برنامه و دوره آموزشی نسخه نویسی پرستاران در کشورها تا حدودی متفاوت است که در این مقاله دوره نسخه نویسی پرستاری در انگلستان به عنوان نمونه ای مهم و به طور خلاصه معرفی می شود. برای اینکه فردی مجاز به نسخه نویسی مستقل و تکمیلی شود باید یک دوره ۳۹ روزه نسخه نویسی را بگذراند که طی این دوره حدوداً ۳ تا ۶ ماه طول می کشد. این دوره شامل ۲۷ روز تئوری و ۱۲ روز کارآموزی است که تحت نظر یک منتور انجام می شود. قسمت تئوری، امروزه به صورت یادگیری از راه دور و یادگیری خود-محور نیز ارائه می شود (۱۹).

عناوین مهمی که در برنامه درسی نسخه نویسی مورد مطالعه

تجویز هر دارویی باشد. این نوع نسخه نویسی را به عنوان نسخه نویسی اولیه، خودگردان، جایگزینی و باز نیز می نامند (۵، ۷).

نسخه نویسی تکمیلی (supplementary prescribing): در این حالت بعد از اینکه بیمار توسط پزشک بررسی شد و تشخیص داده شد، نسخه نویسی تکمیلی می تواند از یک دستور دارویی محدود و یا باز، با مشاوره پزشک دارو تجویز کند هرچند که نیاز به نظارت مستقیم پزشک ندارد (۸). نامهای دیگر این نوع نسخه نویسی عبارتند از: مشارکتی، نیمه خودگردان، وابسته، و مکمل یا متمم (۵).

نسخه نویسی به صورت راهنماهای گروهی بیمار (PGDs patient group directions): یک پروتکل گروهی است و اشاره به نوشتن راهنماهایی برای عرضه و تجویز داروهایی است که برای گروه مشخصی از بیماران مصرف می شود. یک کار چند رشته ای و تیمی است و برای گروهی از بیماران با موقعیتهای خاص (دیابتی، سکتة مغزی و...) طراحی شده است و بنابراین نسخه نویسی فردی وجود ندارد. نمی تواند جزء نسخه نویسی مستقل در نظر گرفته شود چون پرستار یا دیگر اعضای مراقبت حرفه ای، فقط مجاز به ارائه و تجویز داروهای محدود و مشخص که در پروتکل پیش بینی شده است می باشند. اگر چه نیازهای بیماران را بر اساس ارزیابی خود تعیین می کنند (۹).

در انگلیس نوعی نسخه نویسی وجود دارد که بین مستقل و تکمیلی است. در این حالت نیاز است که دستورات دارویی قبل از تجویز و اجرا توسط بیمار شود (۱۰). در برخی مطالعات نوعی دیگر از نسخه نویسی بیان شده که خیلی شایع نیست در این حالت پرستار فقط مجاز است زمان و دوز یک داروی خاص را تعیین کند (۱۱).

### روش مطالعه

مطالعه مروری حاضر با استفاده از جستجوی منابع کتابخانه ای، اینترنتی و جستجوی مقالات در پایگاههای اطلاعاتی Medline، Blackwell، Proquest، CINAHL که مجلات و مطالب منتشر شده زیادی را ایندکس می کند تدوین شده است. برای جستجو از کلید واژه هایی مانند prescribing, independent prescribing, nurse prescribing, supplementary prescribing استفاده گردید. جستجوی مقالات بدون محدودیت زمانی انجام شد. معیار انتخاب مطالب (مقالات و یا کتب) ارتباط ویژه آنها به مقوله نسخه نویسی در پرستاری بود و لذا مواردی که مربوط به پزشکی و یا دیگر رشته های

حدود ۲۵۰ قلم دارو و برای بیشتر از ۱۰۰ بیماری که در دارونامه وسیع نسخه نویسان پرستاری (Nurse Prescribers Extended Formulary) توصیف شده است، می باشند. این دارونامه از ۲۰۰۶ به بعد، به کلیه داروهای مجاز در دارونامه ملی انگلیس، بجز برخی داروهای مخدر، گسترش یافته است (۱۲). پرستاران در ابتدا مجاز به نسخه نویسی از یک لیست محدود دارویی برای موقعیتهای خاصی در ۴ حیطه درمانی بیماریهای کوچک، صدمات کوچک، ارتقاء سلامتی و مراقبتهای تسکینی بودند که بعد از تغییرات قانونی در سال ۲۰۰۶ محدودیت دارویی برداشته شد و پرستاران می توانند برای هر موقعیت از هر دارویی که بخواهند، با توجه به حیطه شایستگی خود دارو تجویز کنند (۱۹). در ایرلند پرستاران مجاز به نسخه نویسی مستقل با دستور دارویی باز در حیطه کار بالینی خود هستند (۲۴). در سوئد، فقط پرستاران منطقه ای و پرستاران شاغل در مراقبت سالمند می توانند در مورد ۶۰ موقعیت و بیماری نسخه نویسی کنند (۲۵). در ایالت اونتاریو کانادا، پرستاران فقط می توانند برای مراقبت اولیه، مراقبتهای طولانی مدت (آسایشگاهها و...) و کلینیکهای سرپایی نسخه نویسی کنند (۲۶). در نیوزیلند اختیار نسخه نویسی برای پرستاران در برخی موارد ویژه مربوط به حیطه کارشان در نظر گرفته شده بود ولی اخیراً به نظر می رسد پرستاران مجاز به نسخه نویسی در تمام حیطه کاری خود شده اند (۵،۲۷).

اهمیت و لزوم گسترش نسخه نویسی در پرستاری: نیروهای متعدد داخلی و خارجی به معرفی و ارائه نسخه نویسی پرستاری در سطح بین المللی منجر شده است که تلاش برای هزینه اثر بخش تر کردن سیستم های مراقبت بهداشتی و کمبود پزشک در نیروی کار سیستم بهداشتی، به ترتیب، نمونه هایی از نیروهای خارجی و داخلی موثر می باشند. تفاوت ماهیت و شرایط قانونی، آموزشی و سازمانی موجود در کشورها برای نسخه نویسی پرستاری، به میزان قابل توجهی متفاوت است. در نتیجه دامنه اختیار نسخه نویسی پرستاری نیز در کشورها و حتی استانها و ایالات یک کشور نیز با همدیگر متفاوت است، ولی با این حال، هنوز در اکثر کشورهای جهان نسخه نویسی در انحصار پزشکان است و هیچ گونه نسخه نویسی پرستاری حتی مطرح هم نمی باشد (۵). مثلاً در سوئد پرستاران در مناطق دورافتاده مجاز به نسخه نویسی مستقل شدند و علاوه بر آن، کاهش بار کاری پزشکان نیز یکی از مواردی بوده که منجر به معرفی نسخه نویسی پرستاری در این کشور شده است (۲۸).

در انگلیس و ایرلند بیشتر کردن دانش و مهارتهای پرستاران و استفاده موثرتر کردن از زمان بیماران و حرف بهداشتی و حمایت مناسب قانون، باعث گسترش نسخه نویسی پرستاری شد (۵). در

قرار می گیرد عبارتند از: ۱) اثرات و روانشناسی نسخه نویسی، ۲) مشاوره، تصمیم گیری، درمان و ارجاع، ۳) نسخه نویسی درون یک بافت تیمی، ۴) داروشناسی بالینی و عوارض آنها، ۵) عملکرد مبتنی بر شواهد و حاکمیت بالینی، ۶) جوانب قانونی، سیاسی و اخلاقی نسخه نویسی، ۷) مسئولیت پذیری و پاسخگویی حرفه ای و ۸) نسخه نویسی در زمینه بهداشت عمومی (۱۹). قسمت عملی که خیلی سخت گیرانه و دقیق انجام می شود، شامل بررسی بیمار است و دانشجو باید با موفقیت کامل آن را طی کند. تکلیف قسمت عملی شامل: یک پورت فولیو که نشان دهنده کاربرد تئوری در عمل است، آزمون های عملکردی، آسکی (OSCE) و امتحان نهایی فارماکولوژی و توانایی استفاده از آن در عمل می باشد. دانشجو باید ۱۰۰٪ نمره را در قسمت عملی بیاورد که در این دوره موفق شود (۱۹).

وضعیت نسخه نویسی در کشورهای مختلف: هرچند در آمریکا نسخه نویسی پرستاری مربوط به دهه ۱۹۶۰ می باشد ولی در بسیاری از کشورهای دیگر یک واژه و پدیده نو محسوب می شود. قدرت و نوع نسخه نویسی، در کشورهایی که این امر رایج است، وحتى در درون ایالتهای یک کشور تفاوت قابل ملاحظه ای با هم دارد (۵). در نیمی از ایالات آمریکا نسخه نویسی مستقل، قانونی است در حالی که در برخی ایالات، نسخه نویسی باید تحت نظارت پزشک انجام شود (۲۰-۲۲). از نظر دادن مجوز نسخه نویسی نیز در ایالات آمریکا تفاوتی وجود دارد. در برخی ایالات نیاز است آموزشهای خاصی داده شود و برای برخی باید دوره کارآموزی تحت نظارت در رابطه با نسخه نویسی گذاشته شود تا مجوز اعطاء شود (۲۳). پرستاران پرکتیس در تمام ایالات (با اختیار متفاوت) حق نویسی دارند اما پرستاران بالینی پروانه دار (Advanced Practice Registered Nurse (APRN) فقط در ۱۳ ایالت اختیار نسخه نویسی دارند (۶).

انگلیس از نظر اختیار نسخه نویسی در پرستاری پیشتاز است، ویزیتورهای بهداشتی و پرستاران منطقه ای district nurse مجاز به نسخه نویسی هستند و از سال ۲۰۰۶ به بعد حق داشتن نسخه نویسی مستقل و گسترده نیز در این کشور قانونی شده است (۴) و تقریباً تمامی انواع مهم نسخه نویسی در این کشور وجود دارد (۵). در حال حاضر بیش از ۳۰ هزار پرستار در انگلستان برای نسخه نویسی تایید شده و مجاز می باشند و از این بین حدود ۱۴۰۰۰ پرستار مجاز به نسخه نویسی هم به صورت مستقل و هم تکمیلی می باشند (۱۹). پرستاران تایید شده قادر به بررسی، تشخیص، و تجویز مستقل دارو از یک لیست دارویی

از مشکلات فراروی نسخه نویسی پرستاری است در حالی که نسخه نویسی در انگلیس از سوی موسسات به خوبی حمایت شده و یکی از علل پیشرفت نسخه نویسی در انگلیس نیز همین مورد است (۱۱).

عدم حمایت دولت و تخصیص اعتبار و بودجه نیز از دیگر مشکلات در برخی کشورها می باشد. وجود مشکلات قانونی برای قانونی شدن نسخه نویسی در خیلی از کشورها مشکل عمده ای است. در کشورهایی مانند انگلیس (و از جمله ایران) که قانون ملی است، این مشکل بیشتر و جدی تر است. اما در کشورهای ایالتی راحت تر می توان مشکل قانونی را حل کرد (۵). مشکلات مادی و پرداخت بیمه ای نیز از مسایل مهم نسخه نویسی پرستاری است. مثلاً در نیوزیلند نسخه نویسی توسط پرستار و پزشک به یک اندازه برای بیمار هزینه دارد (۲۲) و در تعدادی از ایالت‌های آمریکا شرکتهای بیمه نسخه هایی را پرستاران می نویسند پرداخت نمی کند و این مسئله باعث عدم استقبال از نسخه نویسی پرستاری می شود (۳۳). هزینه های مالی برای گذراندن دوره نسخه نویسی پرستاری، عدم وجود مهارت‌های کافی تصمیم گیری، و عدم وجود داده های مناسب برای آنالیز و حسابرسی و روند هزینه ها از دیگر مشکلات نسخه نویسی پرستاری ذکر گردیده است (۱۹، ۳۴).

ارتباط پایدار و مؤثر پزشکان و پرستاران و ارتباطات بین حرفه ای، افزایش تخصص و سطح دانش پرستاران، کارهای تیمی، حمایت همکاران، نظارت بالینی و توسعه مداوم حرفه ای و جلب حمایت موسسات و سیاستگذاران از راهکارهای مناسب برای غلبه و یا کم کردن چالش‌های فراروی نسخه نویسی در پرستاری ذکر شده است (۵، ۱۹).

چالش‌های نسخه نویسی پرستاری در ایران: در ایران مطالعات منتشر شده بسیار کمی در مورد نسخه نویسی در پرستاری انجام شده و لذا نمی توان چالش‌های واقعی موجود در ایران را بر اساس شواهد بیان کرد. درویش پور و همکاران مطالعه متا آنالیزی در مورد نسخه نویسی در پرستاری انجام داده اند که مقالات مورد استفاده این متاآنالیز مربوط به مطالعات انجام شده در کشورهای غربی است و یافته ها و نتایج خود را بر اساس آنها ارائه نموده اند (۳۵). اما با توجه به چالش‌های و تجربه های دیگر کشورها و شناخت جامعه و شرایط پرستاری در ایران، چالش‌ها و راهکارهای موجود در این زمینه بیان می شود. چالش‌های نسخه نویسی در پرستاری را می توان در سه حیطه یا سطح بررسی نمود: درسطوح فردی، دانشگاهی و جامعه.

در سطح فردی، عدم آشنایی و آگاهی پرستاران، فقدان انگیزه به علت نبود آگاهی، ترس از مسایل قانونی و مسئولیت، نبود دانش کافی در داروشناسی، و ترس از پذیرفته نشدن توسط همکاران و

کانادا و برخی ایالت‌های استرالیا نیز به علت کمبود نیروی پزشک در مناطق روستایی، نسخه نویسی پرستاری شروع شده است، اما در آمریکا، برعکس، نسخه نویسی در پرستاری به علت توسعه نقش پرستاران بالینی پیشرفته (APRN) داده شد و این به خاطر پیشرفتهای درونی این کشور در حرفه پرستاری است. این پرستاران دارای دانش و مهارت پیشرفته هستند و تنها پرستارانی هستند که قادر به نسخه نویسی در ایالات مختلف هستند (۲۱).

منافع نسخه نویسی پرستاری: نسخه نویسی پرستاری دارای منافع و مزیت‌های زیادی برای جامعه، سیستم مراقبت بهداشتی، بیماران و خود پرستاران است. در پرستاران بهداشت جامعه، مزایای نسخه نویسی در مطالعات به صورت صرفه جویی در وقت و راحتی گزارش شده است و بیماران معتقد بودند اطلاعات بیشتری در مورد بیمارها و داروها توسط پرستاران داده می شود و احساس رضایت و حال بهتری به آنها دست می دهد (۳). دسترسی آسانتر و سریعتر بیماران به داروها، افزایش حق انتخاب در گرفتن داروها و ارائه خدمت به بیماران با حداقل تاخیر (۲۹)، استفاده بهتر از مهارت‌های پرستاری (۳۰)، توانایی بهتر ارائه مراقبت به صورت کل نگر و اداره کردن وضعیت بیمار به طور موثرتر (۳۱) و رضایت و اختیار بیشتر برای پرستاران می باشد. توسعه ارتباطات بین حرفه های بهداشتی و مشروعیت بخشیدن به کاری که پرستاران قبلاً انجام می داده اند نیز از دیگر منافع می تواند باشد (۴). شواهد نشان دهنده این است که اگر مهارت‌های سنتی پرستاری (گوش دادن، حمایت عاطفی و...) با مهارت‌های مربوط به نسخه نویسی ترکیب شود باعث افزایش یادگیری شده و تصمیم گیری های بسیار موثرتری در مورد تجویز دارو گرفته می شود، بیمار اعتماد بیشتری به داروهایش می کند و در نتیجه تبعیت از دستورات دارویی بیشتر می شود و ضایعات دارویی هم کمتر می شود (۳۲).

چالش‌های نسخه نویسی پرستاری: در کشورهای مختلف، برای اجرایی شدن نسخه نویسی پرستاری مشکلات و چالش‌های متنوعی از نظر مسایل قانونی، سازمانی، حرفه ای، اجتماعی و سایر مسایل با شدت وحدت متفاوت وجود داشته است و دارد که به اهم آنها اشاره می شود. یکی از مشکلات ابهام نقش است، پزشکان به علت عدم آگاهی با این مسئله فکر می کنند که نسخه نویسی پرستاری به نوعی، تعدی به قلمرو آنان می باشد (۱۹). ناکافی بودن دوره نسخه نویسی پرستاری و عدم ایجاد صلاحیت لازم در آنها مشکل دیگری است که از سوی منتقدین مطرح می باشد (۲). عدم حمایت خود پرستاران و دیگر اعضای تیم از نقش نسخه نویسی پرستار (۳) و عدم حمایت موسسات در کشورهایی مانند استرالیا، اسپانیا و آمریکا

پرستاری در طول گسترش خود همیشه مدافعان و مخالفانی داشته است اما بر اساس تجارب کشورها و تحقیقات انجام شده در این موارد کد در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته اند به نظر می رسد که منافع نسخه نویسی پرستاری بیشتر از مشکلات آن می باشد. با توجه به وضعیت جغرافیایی گسترده ایران و مشکلات کمبود پزشک در نقاط محروم کشور پهناور ما و وجود مقاطع تحصیلات تکمیلی پرستاری در ایران، به نظر می رسد شرایط اجرایی شدن نسخه نویسی در ایران، حداقل به صورت پایلوت، وجود داشته باشد. امید آنکه با اجرایی شدن نسخه نویسی پرستاری در ایران، در آینده شاهد ارتقاء سطح سلامتی و رضایت افراد جامعه باشیم و گامی در جهت اعتلا و توسعه حرفه ای پرستاری در ایران برداشته شود.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مسئولین محترم کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و گناباد که امکانات جستجوی منابع مورد نیاز را در اختیار پژوهشگران قرار دادند و همکاری خوبی داشتند تشکر و سپاسگزاری می شود.

جامعه، عدم تمایل و رغبت به کار گروهی و توسعه حرفه ای در پرستاران، از چالشهایی است که به نظر می رسد. در سطح دانشگاهی، عدم تمایل و توجه دانشگاهها به این امر، عدم تلاش در جهت تدوین کوریکولوم مناسب، بی توجهی به تجارب کشورهای دیگر در این زمینه، عدم تلاش و پیگیری مسایل قانونی نسخه نویسی، عدم وجود اعتقاد و علاقه تصمیم گیران آموزشی و غیره. اما در سطح جامعه عدم اعتماد مردم به پرستاران و نا آشنایی جامعه با این مسئله، عدم وجود بستر مناسب، عدم آشنایی مردم با نقش پرستاران و اعتماد و باور بیش از حد جامعه به پزشکان، از مشکلات قبول نسخه نویسی پرستاری در جامعه ما می باشد. با بستر سازی، افزایش آگاهی عمومی، ارتقاء مهارت ها و دانش در پرستاران، رفع مشکلات قانونی و استفاده از تجارب موفق کشورهای دیگر می توان بر این مشکلات فائق آمد.

### نتیجه گیری

نسخه نویسی در پرستاری علیرغم اینکه پدیده ای تقریباً تازه و نو در سطح جهان است اما به سرعت رو به گسترش است. عوامل موثر بر نسخه نویسی پرستاری شامل نقش پرستار، حمایت غیر رسمی همکاران، دسترسی به توسعه مداوم حرفه ای وجود منافع و همچنین چالشهای موجود در این زمینه می باشد. نسخه نویسی

### References

- 1- Chen-Scarabelli C. Nurse prescribing in the UK. *Lancet*. 2002;360(9345):1607-8. Epub 2002/11/22.
- 2- Avery AJ, James V. Developing nurse prescribing in the UK. *BMJ*. 2007;335(7615):316. Epub 2007/08/19.
- 3- While AE, Biggs KS. Benefits and challenges of nurse prescribing. *Journal of advanced nursing*. 2004;45(6):559-67. Epub 2004/03/12.
- 4- Courtenay M, Carey N. Nurse independent prescribing and nurse supplementary prescribing practice: national survey. *Journal of advanced nursing*. 2008;61(3):291-9. Epub 2008/01/17.
- 5- Kroezen M, van Dijk L, Groenewegen PP, Francke AL. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. *BMC health services research*. 2011;11:127. Epub 2011/05/31.
- 6- Klein T, Kaplan L. Prescribing competencies for advanced practice registered nurses. *The journal for nurse practitioners*. 2010;6(2):115-22.
- 7- Van Ruth L, Francke A, Mistiaen P. Effects of nurse prescribing of medication: a systematic review. *Internet Journal of Healthcare Administration*. 2008;5(2):2.
- 8- Watterson A, Turner F, Coull AF, Murray I, Boreham N. An evaluation of the expansion of Nurse Prescribing in Scotland. 2009.



- 9-Royal College of Nursing, Patient Group Directions: Guidance and information for nurses. London, Royal College of Nursing. 2004.
- 10- Hartley J. Nurse prescribing the big picture. *Nursing times*. 2003;99(14):22.
- 11- Kroezen M, Francke AL, Groenewegen PP, van Dijk L. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a survey on forces, conditions and jurisdictional control. *International journal of nursing studies*. 2012;49(8):1002-12. Epub 2012/03/01.
- 12- Lee GA, Fitzgerald L. A clinical internship model for the nurse practitioner programme. *Nurse Educ Pract*. 2008;8(6):397-404. Epub 2008/05/13.
- 13- Sheer B, Wong FK. The development of advanced nursing practice globally. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*. 2008;40(3):204-11. Epub 2008/10/09.
- 14- Snowden A. The history of prescribing. *Nurse Prescribing*. 2008;6(12):530-7.
- 15- Creedon R, O'Connell E. Introducing nurse prescribing: an Irish perspective. *Nurse Prescribing*. 2009;7(11):507-11.
- 16- Beekman E, Patterson L. Nurse prescribing in New Zealand: professional gain or political loss. *Nursing Praxis in New Zealand*. 2003;19(1):15-22.
- 17- Plonczynski D, Oldenburg N, Buck M. The past, present and future of nurse prescribing in the United States. *Nurse Prescribing*. 2003;1(4):170-4.
- 18- Chaston D, Seccombe J. Mental health nurse prescribing in New Zealand and the United kingdom: comparing the pathways. *Perspectives in psychiatric care*. 2009;45(1):17-23.
- 19- Courtenay M. Nurse prescribing, policy, practice and evidence base. *British journal of community nursing*. 2008;13(12):563-6.
- 20- Davis K, Drennan V. Evaluating nurse prescribing behaviour using constipation as a case study. *International Journal of Nursing Practice*. 2007;13(4):243-53.
- 21- Courtenay M, Carey N, Burke J. Independent extended supplementary nurse prescribers, their prescribing practice and confidence to educate and assess prescribing students. *Nurse education today*. 2007;27(7):739-47.
- 22- Dragon N. A new prescription needed for nurse practitioners. *Australian Nursing Journal*. 2008;16(3):20.
- 23- Pearson L. The Pearson Report 2010. *The American Journal for Nurse Practitioners*. 2010;14(2).
- 24- Lockwood EB, Fealy GM. Nurse prescribing as an aspect of future role expansion: the views of Irish clinical nurse specialists. *Journal of nursing management*. 2008;16(7):813-20.
- 25- Latter S, Maben J, Myall M, Young A. Evaluating nurse prescribers' education and continuing professional development for independent prescribing practice: Findings from a national survey in England. *Nurse education today*. 2007;27(7):685-96.
- 26- Forchuk C, Kohr R. Prescriptive authority for nurses: the Canadian perspective. *Perspectives in psychiatric care*. 2009;45(1):3-8.

- 27- Lim AG, Honey M, Kilpatrick J. Framework for teaching pharmacology to prepare graduate nurse for prescribing in New Zealand. *Nurse education in practice*. 2007;7(5):348-53.
- 28- David A, Brown E. How Swedish nurses are tackling nurse prescribing. *Nursing times*. 1994;91(50):23-4.
- 29- Berry D, Courtenay M, Bersellini E. Attitudes towards, and information needs in relation to, supplementary nurse prescribing in the UK: an empirical study. *Journal of clinical nursing*. 2006;15(1):22-8. Epub 2006/01/05.
- 30- Latter S MJ, Myall M, Courtenay M, Young A, Dunn N An evaluation of extended formulary independent nurse prescribing. Final Report, Policy Research Programme. Department of Health and University of Southampton: 2005.
- 31- Bradley E, Nolan P. Impact of nurse prescribing: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*. 2007;59(2):120-8. Epub 2007/05/26.
- 32- Courtenay M, Carey N, Stenner K. Nurse prescriber-patient consultations: a case study in dermatology. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(6):1207-17. Epub 2009/04/21.
- 33- Jones A, Jones M. Mental health nurse prescribing: issues for the UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;12(5):527-35.
- 34- Ring M. Implementing nurse prescribing—the challenges. *Nurse Prescriber*. 2004;1(11):1-4.
- 35- Darvishpour A, Joolae S, Cheraghi MA. A meta-synthesis study of literature review and systematic review published in nurse prescribing. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2014;28:77.

## A review on prescribing in nursing

Sajjadi M<sup>1</sup>, Khoshnazar T<sup>2</sup>, Shareinia H<sup>3</sup>, \*Rassouli M<sup>4</sup>

1-Assistant professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

2- PhD student in Nursing, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Instructor, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

4- Associate professor, Pediatric Nursing Department, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

**Email:** rassouli.m@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** The numbers of countries where nurses are legally permitted to prescribe medication have grown considerably over the last two decades. However, in most countries nurse prescribing is new and unfamiliar term. Various factors lead to introducing and developing of this phenomenon in different countries. There is many benefits and challenges in nurse prescribing which their recognition has a particular importance. The aim of this paper was to introduce nurse prescribing for nurses and assess its challenges in experienced countries, to realize nurse prescribing challenges in Iran.

**Method:** This study is a narrative review study that was carried out by review of library and internet resources, and database of Medline, Blackwell, Proquest and CINAHL which cover a wide range of journals and literature. A literature search was conducted using the keywords included "prescribing", "nursing prescribing", "independent prescribing" and "supplementary prescribing" without time limit. About 320 related articles were obtained and finally 40 of them were used to compile this manuscript.

**Results:** The findings of this study are presented in the form of nursing prescription curriculum, the prescription status in different countries, the importance and necessity of prescribing in nursing and its benefits and challenges.

**Conclusion:** Various internal and external factors in health care systems are involved in the introducing and developing nurse prescribing. In countries with successful experiences in nursing prescribing, such as England, the evidence suggests that many benefits to patients, society, and the nursing profession. Considering to Iran's conditions and post graduate education level for nursing, it is suggested that involved person pay more attention and try to resolved legal issues and prepare appropriate curriculum for nurse prescribing in Iran, at least in pilot study.

**Key words:** prescribing, nurse prescribing, independent prescribing, supplementary prescribing.

Received: 28 June 2014

Accepted: 28 July 2015



Iranian Nursing  
Scientific Association

# Iranian Journal of Nursing Research

**Vol. 10 No.4 (Serial 39) Winter 2015 ISSN:1735-7012**

Occupational stress and its dimensions in nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences .....	11
Measuring emotional intelligence of nursing student .....	19
Critical appraisal on the reporting of Nested Case-Control Studies according to the STROBE statement .....	31
The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity in the prediction of mental and general health in Nursing Students .....	42
The relationship between health literacy and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes .....	51
An investigation on physical growth of the children of offshore and based staff working in Iranian National Drilling Company in Ahvaz, Iran .....	57
Relationship between nurses' conflict management styles and critical thinking skills in the clinical setting .....	66
A review on prescribing in nursing .....	75
The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Couple Burnout of Couples .....	87
Nurses' professional identity and Related Factors in formation it: A review article .....	97
Effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Intervention on pre operative anxiety in patients undergoing surgery .....	104
Paternal experiences in Iranian men: a phenomenological study .....	116
Nursing students' perceptions of barriers to evidence-based practice: Qualitative content analysis .....	126
Factors related and Spiritual Well-being among elderly referring to city parks of Khalkhal .....	135
Investigating the reasons of nursing students absence from class at Islamic Azad university Hamedan branch, 2014-2015 .....	144
Relationship between spiritual wellbeing with Anxiety in Elderly Patients with Chronic Heart Failure who referred to allocated hospitals in Tehran city (2015).....	154