

رویکرد پرستاری وسلامت در ایران از صدر اسلام تا کنون و بحران کرونا

ناهید برخوردار^۱، لاله شعاع زرگری^۲، لطیفه جوادی^۳

(۱) پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده:

هر دوره در طول تاریخ افکار و عقاید فرهنگی خاص خود را داشته است که نمایه سابقه و تاریخچه مراقبت‌های بهداشتی در آن عصر بوده است. الگوهای سیستم بهداشت و درمان و مراقبت‌های بهداشتی در زمانهای گذشته، طی گذر زمان تغییر پیدا کرده و تحت تاثیر الگوهای جدید پزشکی و پرستاری قرار گرفته است. جوامعی که مردم آن همواره در حرکت تکاملی قرار دارند در پیشبرد هنر و علم و اخلاقیات موفق هستند. در این مقاله قصد بر آن است که به رویکرد پرستاری در این حرکت تکاملی در صدر اسلام تاکنون و نقش پرستاران در بحران پاندمی کرونا پرداخته شود.

از پایگاه‌های اطلاعاتی موجود در کتابخانه دیجیتال پزشکی ایران مانند Google Scholar, Elsevier, Nursing index و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی از جمله: SID, Magiran, Iran Medex, Irandoc و با استفاده از کلید واژه‌ها، به صورت مجزا و ترکیبی انجام شد.

سیر تحولی نقش پرستاران از زمان صدر اسلام تا به امروز ادامه دارد پرستاری سنتی تا تشکیل هیات برد پرستاری در ایران، ارتقاء یافته و همچنان مسائل مهمی در پرستاری وجود دارد. پرستاری یکی از گروه‌های عمده در تیم بهداشتی و درمانی می باشد که خدمات آنان بسیار تاثیر گذار در صیانت از سلامت اجتماعی و پیشبرد اهداف جامعه است که از صدر اسلام الگوهای تحت نظر پیامبر اسلام (ص) وجود داشته و ایفای نقش نموده اند که الگوی پرستاران امروزی نیز می باشند. در شرایط همه گیری کرونا نیز با تعهد لازم و غلبه بر استرس خاص کرونا به مراقبت از بیماران می پردازند.

واژگان کلیدی: پرستاری وسلامت، پرستاری صدر اسلام، تحولات پرستاری ایران، پرستاری در کرونا

* نویسنده مسئول:

ناهید برخوردار، کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش مدیریت)، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران، پست الکترونیک: n.barkhordari@outlook.com

مقدمه:

پرستار علاوه بر همکاری با پزشک در درمان بیمار و مراقبت بالینی سایر جنبه های خدمات بهداشتی درمانی را هم ارائه میدهد. سایر جنبه های خدمات بهداشتی شامل پیشگیری از بیماری و باز توانی و مراقبت بهداشت عمومی جامعه است. این خدمت با روح تقوا و رجب رضای خداوند همراه است. بدین ترتیب پرستاری شغل مقدسی است که در فرهنگ اسلامی یک عبادت محسوب می شود و فقط یک وظیفه رسمی نیست. پیامبر اسلام (ص) خود بعنوان اسوه و الگوی پرستاری بوده اند. حضرت زهرا (س) و زنان و مردان زیادی با الگو گرفتن از پیامبر اسلام در جنگها در کنار سرداران صدر اسلام شرکت جسته و به امر مراقبت و پرستاری از مجروحین می پرداختند. شخصیتهایی از صدر اسلام تا کنون در قالب نقشهای کلاسیک پرستاری مانند نقشهای مراقبتی، حمایتی، آموزشی، درمانی و حفاظتی پرداخته اند [1]. امیرالمؤمنین علی (ع) علیه السلام در نهج البلاغه می فرماید: پایبندی و تعصب ورزیدن به خصلتهای نیکو، انسان دوستی، محبت و خدمت به انسانها و به طور کلی جریان یافتن همه امور زندگی در قلمروهای معنوی بر مبنای حق از جمله عوامل حیات بخش یک تمدن اسلامی است. این عوامل از جمله خصوصیات ویژه پرستاران است. پرستاران همواره در این راه گام برداشته و به نتایج ارزندهای نیز دست یافته اند. پرستاران می توانند نقش عمدهای در اعتلای تمدن اسلامی داشته باشند. در عصر حاضر، شیوع و ویروس کرونا و پیامدهای اجتماعی مرتبط با سلامت یکی از مهمترین وقایع اجتماعی بشر در قرن بیست و یک است در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی با انتشار بیانیه ای شیوع کووید ۱۹ را یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی نه تنها برای چین، بلکه به عنوان تهدیدی برای سلامت تمام جهان اعلام کرد. آنچه این شیوع را متمایز کرده است، رفتارهای غیرمنطقی افراد به علت ترس از قرار گرفتن در معرض این بیماری است. این بیماری درگیریهایی ذهنی مهمی در افراد ایجاد کرده است که شامل جدی بودن خطر بیماری، غیرقابل پیش بینی بودن اوضاع و مشخص نبودن زمان کنترل بیماری است [2]. پرستاران به عنوان بزرگترین نیروی انسانی فعال سازمانهای مراقبتی

و بهداشتی که در برابر عفونت خود نیز آسیب پذیر بوده اند همواره با اضطراب شدید ترس از انتقال عفونت به سایر بیماران یا افراد اجتماع یا اعضاء خانواده مواجه هستند و امر مراقبت از بیماران را با شرایط سنگینی به عهده گرفته اند [3]

این مقاله با هدف بررسی نقش و جایگاه پرستاری در تمدن ایران که بیانگر نقش پرستاری در تمدن اسلامی است و پرستاری در زمان صدر اسلام و دوران پس از آن و در ایران باستان و تحولات آن تا دوره معاصر به شرایط اپیدمی بیماری کرونا پرداخته و به ارزش ها و پیامدهای این رشته در ایران کنونی و بحران کرونا اشاره می کند.

مواد و روشها:

به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با نقش پرستاری از پایگاههای اطلاعاتی موجود در کتابخانه دیجیتال پزشکی ایران مانند Google Scholar, Elsevier, Scopus, Nursing index, Proquest : جمله : SID, Magiran, Iran Medex, Irandoc و با استفاده از کلید واژه های پرستاری و سلامت، پرستاری صدر اسلام، تحولات پرستاری ایران و پرستاری در کرونا به صورت مجزا و ترکیبی انجام شد.

یافته ها:

مفهوم مراقبت جایگاه ویژه ای در متون پرستاری دارد و به عنوان جوهره پرستاری نامیده شده و توسط دانشمندان مشهور پرستاری از جمله لایتینگر، واتسون و پندر معرفی شده است [4]. تاریخچه پرستاری از زمان صدر اسلام توسط رفیده الاسلامیه و بعدها توسط فلورانس نایتینگل در جهان غرب به عنوان رهبران و بنیانگذاران پرستاری شروع شده و آموزش داده شده است. رفیده اولین کدهای ارتباطی و اخلاقی را توسعه داد او به مهارت های بالینی پرستاری تسلط داشت و آن را به کسانی که با او کار می کردند آموزش می داد. پرستاری او فقط در بالین نبود، وی به جامعه میرفت و سعی میکرد مشکلات اجتماعی که منجر به بیماری میشوند را حل کند او هم به عنوان پرستار بهداشت عمومی هم پرستار اجتماعی ایفای نقش می کرد [5]. یک سیستم ارتباطی بین واکنش های انسان در طیف سلامت و بیماری، حیطه های فرهنگی- اجتماعی، رفتاری و بیولوژیک در علم

پرستاری تعریف می شود. طبق نظر ابو علی سینا سلامتی، سرشت و حالتی است که در آن اعمال بدن بدرستی انجام می شود. سلامتی و بیماری با تصورات رسیدن بیماری به مرگ با مراقبه و دعا ترکیب می شود، طبق بینش اسلامی انسان باید همیشه حافظ و نگهبان خود باشد. تعهد اخلاقی و حرفه ای پرستاری ایجاب میکند که پرستاران ابتدا به خودسازی و پرورش بینش های اسلامی بپردازند و با این بینش و آثار رفتاری حاصل از آن به بیماران در امر مراقبت کمک کنند تا بدین ترتیب بیماران با کسب سازگاری و وفق دادن خود به شرایط جدید حاصل از بیماری، به مراقبت از خود همت گمارند.[6].

دریک پژوهش فنومنولوژیک که هالیگان (۲۰۰۵) در راستای توصیف تجربه کاری پرستاران مسلمان در عربستان سعودی انجام داد بیان شد که خانواده و روابط خویشاوندی، تأثیرات مذهبی-فرهنگی و ارتباط پرستار و بیمار سه تم اصلی تجربه پرستاران در مراقبت از بیماران هستند. براد شا در سال ۱۹۹۴ می گوید: مفهوم مراقبت از بیمار، درک مراقبت به عنوان خدمت به خداست، هدف حرفه پرستاری انجام پیمان الهی بوده و یک خدمت متقابل به اجتماع به طور رایگان است که آن را از هر پایه تجاری و قراردادی متمایز ساخته است [7]. به طور کلی برای بیماران مسلمان دریافت مراقبت بدون جوهره معنوی آن بیگانه به نظر می رسد ابزارهای بررسی فرهنگی دربررسی نیازهای بیماران و شناسایی اعتقادات و ارزش های شخصی پرستاران و ارتباط منجر به کاهش قوم محوری یا سوگیری به سوی یک قوم یا گروه مذهبی خاص می شود. اسلام بر اشتیاق به کسب دانش و مهارت در هر زمینه ای که برای موجودات زنده سودمند است تأکید می کند. لازم است دانشمندان مسلمان پرستاری یک چارچوب پرستاری را که برای بیماران مسلمان و غیر مسلمان در کشورهای اسلامی قابل کاربرد باشد را گسترش دهند. در یک پارادایم جدید در حال سنتز مفهوم توحید، کد های اخلاقی اسلامی، رفتارهای بهداشتی و عملکرد از دید قرآن و حدیث، پنج اصل اعتقاد اسلامی باید از پایه های یک مدل مراقبتی پرستاری باشند. از دید اسلامی مفهوم مراقبت به عنوان یک گنبد معنوی در نظر گرفته میشود به طوریکه نیازهای پایه

بیماران از طریق توصیه های قرآن و احادیث برآورده می شود. اسلام یک مذهب طبیعی قابل کاربرد برای کشورهای مسلمان و غیر مسلمان است. اسلام قادر به برآوردن نیازهای مقتضی زمان و ارضاء نیازها در شرایط جدید، بدون هیچ تغییری در اعتقادات و عملکرد مذهبی است [8]. توافق و هماهنگی و سازگاری مطلق در جامعه، بدون اعتدال دلها امکان پذیر نخواهد بود. جامعه ای که مردم آن از این حرکت تکاملی برخوردارند، در پیشبرد علم و هنر و صنعت و اخلاق و دیگر معنویات موفقند. درک افکار و عقاید فرهنگی مسلط بر هر دوره ای در فهمیدن سابقه و تاریخچه سیستم مراقبتهای بهداشتی رایج آن عصر کمک زیادی می کند. الگوی مراقبتهای بهداشتی، رایج در زمانهای گذشته تحت تأثیر الگوهای رایج پزشکی و پرستاری امروز، قرار گرفته و تغییر پیدا کرده است.

پرستاری در صدر اسلام:

. پرستاری از بیماران و محبت به آنان چه در زمان جنگ و چه در زمان صلح در صدر اسلام مورد تأیید و تشویق پیامبر اسلام (ص) بوده است. پرستاری مسئولیت با ارزشی است که محبوبیت اجتماعی و الهی را به همراه دارد و پرستار متعهد یکی از ارزنده ترین افراد جامعه محسوب می شود و رسالتی الهی - انسانی دارد. در اسلام ائمه معصومین خود الگوهای پرستاری به تمام معنا بوده اند.

پرستاری حضرت فاطمه زهرا (س):

در جنگ احد حضرت زهرا (س) پدر بزرگوارش را پرستاری کردند و با مالیدن خاکستر روی زخم پیامبر از خونریزی جلوگیری کردند که علم امروزه وجود فیبرین که باعث انعقاد خون میشود در خاکستر را اثبات کرده.. [9]

پرستاری حضرت زینب (س): از جمله بانوانی که در صدر اسلام به مقام پرستاری اعتبار بخشید حضرت زینب کبری (س) بود. دامنه خدمات پرستاری آن بانو پس از مادر بزرگوارشان و پیامبر (ص) همچنان ادامه داشت و پرستاری از پدر و بزرگترین مسئولیت ایشان که پرستاری از امام زین العابدین (ع) و کودکان و بازماندگان کربلا بود را قهرمانانه انجام دادند. پرستاران ایران افتخار دارند که روز تولد آن بانوی بزرگ اسلام روز پرستار

نامگذاری شده است [10]. از دیگر بانوانی که در رشته پرستاری در صدر اسلام بخصوص در جنگ ها، کوشش فراوان نمودند می توان از رفیده، ام عطیه، ام سلمه، نسیمیه، حمه بنت حش، الربیع، ام عماره، ام سلیم و..... نام برد. [11]. پرستاران صدر اسلام از طریق پاسداری از سلامت اجتماعی در پیشبرد اهداف جامعه نقش اساسی داشتند که همواره مورد حمایت پیامبر اسلام (ص) بودند و مورد تشویق ایشان واقع میشدند.

تاریخچه پرستاری از بیمار در ایران:

حرفه پرستاری حرفه ای جدید نبوده بلکه ریشه در قرون گذشته دارد که باتوجه به نیاز انسانها در ابعاد مختلف ارائه شده است. [12] در زمان آریایی وهخامنشی وزرتشت شواهدی دال بر پرستاری با شیوه های سنتی و آمیخته با طب مخصوص زمان خود، وجود دارد اما تحولات پرستاری اساسی در ایران از قرن نوزدهم شروع شد که گروهی از انجمنی در آمریکا به کشورهای مختلف از جمله ایران اعزام شدند تا به آموزش بپردازند و آموزش پرستاری علمی را آغاز کردند. بدین ترتیب پرستاران تحت تاثیر آموزش فلورانس نایتینگل قرار گرفتند که تاثیر عمده ای در عملکرد پرستاری به روش علمی داشت. [13] تاسیس انجمن پرستاری ایران در سال ۱۳۳۲ انجام شد به منظور شناساندن مقام و اهمیت پرستار و افزایش سطح معلومات پرستاران و پیشبرد امور آنان و بهبود وضعیت مراقبت از بیماران و کمک به پیشرفت بهداشت در کشور بود. در سال ۱۳۵۵ در مقطع کارشناسی ارشد سطح آموزش پرستاران ارتقاء یافت، بدین ترتیب در تاریخ معاصر ایران با توجه به پاسخگویی نیاز جامعه، توسعه کمی و کیفی پرستاری به عنوان یک رشته دانشگاهی صورت گرفت. انجمن اسلامی پرستاران در سال ۱۳۵۷ تاسیس و فعالیت نمود در زمان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی فعالیتهای گسترده ای از آموزش کمک های اولیه تا اداره امور پرستاری در جنگ به انجام رسید. در سال ۱۳۵۹ ستاد انقلاب فرهنگی در همه رشته ها من جمله پرستاری تشکیل شد و آموزش پرستاری در سطوح عالی تر و با کیفیت بالاتر از طریق پژوهش و تحقیق به مدت دو سال برنامه ریزی شد. دانشجویان در این مقطع در دو رشته تحصیلی آموزش و مدیریت و در گرایش های داخلی - جراحی، پرستاری اطفال، بهداشت روان

و بهداشت جامعه تحصیا و مدرک کارشناسی ارشد دریافت نمایند و بالاخره مقطع دکتری پرستاری ۴۵ سال دیرتر از کشورهای پیشرفته در ایران ایجاد گردید. در طول جنگ تحمیلی رشد حرفه ای پرستاری تعالی حرفه ای در رویایی با چالشهای زمان جنگ صورت گرفت. دانش پرستاری سهم عمده ای در عملکرد حرفه پرستاری دارد. [14] همانطور که در مطالعات اخیر بیان شده است ارتباط نزدیکی بین آموزش و پرورش در سطح عالی با رشد و توسعه یک کشور وجود دارد. [15]. آموزش بالینی موثرترین و مناسبترین راه برای انتقال تجربیات و نگرش های حرفه ای است [16]. همچنین تغییر در سیاست های بیمارستانی، تغییر معیارهای تشویق پرستاران و گذاشتن پرستاران کارشناسی ارشد و دکتری در پست های مدیریتی از دیگر اقدامات مناسب می باشد چرا که این افراد در دوران تحصیلات تکمیلی در دروس خود با فلسفه های کاری آشنایی کامل پیدا می کنند و مراقبت بر اساس نیاز جامعه توسعه می یابد. [17] توسعه پرستاری و افزودن دوره های پرستار متخصص بالینی، NP^۱, DNP^۲ به بدنه تحصیلات تکمیلی در پرستاری ایران مانند دیگر کشورهای پیشرفته جهان مانند کانادا ضروری است. لذا پیشنهاد میشود مطالعات بیشتر در زمینه نحوه تغییرات مورد نیاز در آموزش پرستاری از کارشناسی تا DNP تربیت پرستور های بالینی و رشته های Dual در پرستاری ایران انجام شود تا علاوه بر توسعه حرفه پرستاری، نیازهای جامعه نیز مرتفع گردد. چرا که اهمیت و تاثیر آموزش دانشجویان پرستاری تا جایی است که باعث تاثیر بر کیفیت مراقبت های بهداشتی یک جامعه میشود. [18]

تحول نظام سلامت در ایران: تحول و بهبود مراقبت از سلامت و افزایش تاثیر مثبت بر سلامت مردم، ضرورتی اجتناب ناپذیر برای همه کشورهاست. تغییر الگوهای جمعیت، روند بیماریها، توسعه اجتماعی، تغییر در نیازها و انتظارات، پیشرفت های تشخیصی، درمانی و روشهای مراقبتی، باز نگرانی نظامهای سنتی و قدیمی را ضروری کرده است. در ایران به منظور برخورداری مردم از عدالت در توزیع منابع و بهره مندی آنان از خدمات سلامت از

^۱ Nurse Practitioner

^۲ Developing Nurse Practitioner

بیماری کرونا، در انجام وظایف خود متعهدانه عمل کرده اند. موارد منتشرشده مختلف نیز بیانگر تعهد پرستاران و انجام مراقبتهای مطلوب در شرایط اضطرابی کرونا در کشورهای چین، ایتالیا و انگلستان است که پرستاران کشور ما نیز به عنوان یکی از بزرگترین گروههای کادر درمانی از این قاعده مستثنی نبوده اند [20].

نتیجه گیری:

پرستاران از زمان صدر اسلام تا دوره کنونی در پیشبرد اهداف صیانت از سلامت اجتماعی همواره نقش اساسی داشته اند. گروه پرستاری یکی از گروههای عمده در تیم بهداشتی، درمانی می باشد که خدمات آنان بسیار تعیین کننده و تاثیر گذار است. حرفه پرستاری ریشه در قرون گذشته دارد با مرور کلی تاریخ پرستاری و واقعیت های تاریخی، آموزه هایی برای ارتقاء پرستاری و جود دارد که با پیاده سازی آن دستاورد ها طبق دانش روز، گام مهمی در پیشبرد اهداف پرستاری که پاسداری از بهداشت و سلامتی جامعه است می توان برداشت. در شرایط اپیدمی کرونا پرستاران در ایران علی رغم تمامی مشکلات و شرایط سخت و طاقت فرسای انجام مراقبت چه از بعد جسمی و چه روحی و روانی با استعانت از خداوند متعال به امر مراقبت از بیماران می پردازند و همزمان مراقبت از خود و خانواده را از نظر پیشگیری و درمان بیماری کرونا به عهده دارند. با اهتمام و حمایت مسئولین وزارت بهداشت در بهبود شرایط کاری و معیشتی پرستاران میتوان در این امر مقدس آنان را یاری کرد.

تشکر و قدر دانی:

از مدیران و مسئولین بیمارستان دکتر مسیح دانشوری که نهایت همکاری در انجام این مطالعه را داشته اند سپاسگزاری می شود و برای ایشان از درگاه خداوند منان توفیق روز افزون طلب میکنیم.

منابع:

- 1) Farsi, Z., Salsali, M. The concept of care and nursing metaparadigms in Islam. ۱۳۸۶ 16(4):8-21.
- 2) ChanjF-W, Yuan S, kok KH, To kkw, Chu H, Yang j, et al: A Familial cluster of pneumonia with the 2019 Novel coronavirus indicating person to person Transmission: A study of a Family cluster. The lancet. 2020, 395(10223), 51423. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)3054-9]

سال ۱۳۹۲ برنامه ریزی واجرا شده است. تحول نظام سلامت فرصت بسیار خوبی را برای رشد متوازن و همه جانبه پرستاری در اختیار پرستاران قرار داده است. بهره گیری از این فرصت برای ارتقاء همه جوانب بخشهای آموزش، پژوهش، مدیریت و خدمات پرستاری وظیفه همگانی پرستاران در این مقطع است [19].

شیوع بیماری کرونا و نقش پرستاران:

خط اول مقابله با همه گیریهای خاص، پرسنل بهداشتی بیمارستانها هستند که جان خود را برای انجام وظایف محوله در معرض خطر قرار میدهند. در این میان، پرستاران نقش مهمی در ارائه مراقبتهای بهداشتی دارند؛ چرا که بزرگترین نیروی انسانی فعال سازمانهای مراقبتی بهداشتی محسوب میشوند. پرستاران به دلیل تماس نزدیک با بیماران کووید 19 - در برابر عفونت آسیبپذیر بوده و می توانند ویروس را در بین همکاران و اعضای خانواده گسترش دهند کمبود تجهیزات حفاظت فردی میتواند منجر به بیمار شدن آنان طی مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ شده و حداقل چهارده روز دوری از محیط کار را منجر شود. از این رو، کاهش نیروی پرستاری، افزایش بار کاری دیگر پرسنل و خستگی مفرط در بین پرستاران بروز خواهد کرد همچنین ماهیت این بیماری واکنشهای شدید تنش زا مانند خستگی، اضطراب و افسردگی را در پرستاران افزایش میدهد. در این راستا نعمتی و همکاران گزارش کردند پرستاران اضطراب بالینی را در زمینه بیماری کووید ۱۹ برای خود و خانواده هایشان تجربه میکنند. از سویی رفتارهای مراقبتی یک راهنمای اخلاقی در حوزه پرستاری است که به حمایت، ارتقا و حفظ ارزشهای انسانی منتهی میشود. مراقبت شامل دو جزء کلیدی است جنبه های جسمانی و تکنیکی مراقبت و موضوعات روانی اجتماعی و نیازهای عاطفی. در حال حاضر با توجه به پاندمی بیماری کووید ۱۹ در جهان و تأثیرپذیر بودن تمام فعالیتهای پرستاری ناشی از این همه گیری، نگرانیهایی در خصوص ظرفیت پرستاران در زمینه مراقبت و رفتارهای مراقبتی وجود دارد. پرستاران درجاتی از اضطراب را تجربه میکنند که این امر خللی در مراقبتهای پرستاری و رفتارهای مراقبتی به عنوان یکی از اساسی ترین وظایف پرستاری ایجاد نمیکند، به طوری که پرستاران با وجود شرایط خاص

- 19) Shirozhan Sh, Hosseini M, , Rajabi S, Sedighi M. Explaining the Nurses' Experiences of Implementation of Health System Reform Plan August-September 2018, Volume 7, Issue 4
- 20) n Relationship the Investigating., Citation Clinical and Psychiatry of Journal Iranian. N Asadi S Mahin, Z Rooyani, M MahdaviFar, S Pourkhajooiy, F Salmani Hospitals Referral Coronary in Working Behaviors Care Nursing and Anxiety Corona 1.3476.26.ijpcp/32598.10/org.doi.dx://http. 319-306):3(26; 2020. Psych.
- 3) Arefi MF,poursudeqiyan M.A review of studies on the epidemic crisis of covid-19 disease with apreventive approach.work 2020,66(4):717-29.
- 4) McEwen Melanie, M. Willis Evelyn. Theoretica basic for nursing. Second edition. Lippincott Williams & wilkins.2006: 24-49
- 5) Miller Sarah. History of nursing in Islam. Available: <http://el.hct.ac.ae/index.htm>. Accessed June 18, 2007
- 6) Memarian, R., et al., Application of principles and research methods in nursing. Tehran: Boshra, 2010.29,113-122.
- 7) Halligan Phil. Caring for patients of Islamic denomi nation: critical care nurses experience in Saudi Arabia Journal of Clinical Nursing, 2006, 15:1565-1573.
- 8) Rassool Hussein G. The crescent and Islam: healing, nursing and spiritual dimension. Some considerations to wards an understanding of the Islamic perspectives on car ing. Journal of Advanced Nursing 2000,32(6):1476-1484
- 9) Shahidi,j. Life of Fatemeh Zahra PBUH ISBNPublished 20013 p249.[Persian]
- 10) Ershad Mofid,History of the life of the Imams PBUH.1995,3(2) p93.[Persian]
- 11) Hajianpour H, Karimi Z. Medical presence of women in battles of Prophet Muhammad (PBUH). Ijme. 2016; 8 (6) :22-33
- 12) Heydari SA. Developments and history of nursing and midwifery of Iran and the world. Edited by Bahraini T. 1st ed. Tehran: Mirsheida Publisher; 2005 p.27-129. [Persian]
- 13) Tabari Khomeiran R, Deans C. Nursing education in Iran: Past, present, and future. *Nurse Educ Today* 2007 27(7): 708-714
- 14) Sadooghiasl A, Salsali M. Nursing knowledge development in the age of postmodernism. *Nurs Res* 2014; 9(2): 38-45. [Persian]
- 15) Gonondo J, Guiake M. Comparative Study of College Admission System Based on Baccalauréat in Cameroon and Gaokao in China. *J Educ Pract* 2017; 8(29): 30-40.
- 16) Hossein KM, Fatemeh D, Fatemeh OS, Katri VJTahereh B. Teaching style in clinical nursingeducation: A qualitative study of Iranian nursingteachers' experiences. *Nurse Educ Pract* 2010; 10(1): 8-12.
- 17) Abbaszadeh A, Eskandari M, Borhani F. Changingthe care process: A new concept in 30ranian rural healthcare. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2013; 7(1): 38-43.
- 18) Bloomberg Faculty of Nursing, University ofToronto [Online]. Available at: <https://www.bloombergnursing.utoronto.ca/>. Updated 2018. Accessed October1, 2018