



کتابچه توجیهی فراگیران در بدو ورود به دانشگاه آزاد اسلامی واحد داراب

خرداد ماه ۱۴۰۱



تهیه کنندگان: 

۱. سرکار خانم معصومه خواجه احمدی کارشناس ارشد روانپرستاری - مدیر گروه پرستاری
۲. سرکار خانم ویدا دهقانی کارشناس ارشد داخلی جراحی - عضو هیات علمی گروه پرستاری
۳. سرکار خانم زینب میرزایی کارشناس ارشد داخلی جراحی - عضو هیات علمی گروه پرستاری

فراگیران گرامی مقدم شما را به این دانشگاه گرامی می داریم.



گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد داراب درصدد است جهت ارتقاء کیفی خدمات آموزشی ارائه شده از دستاوردها و تولیدات علمی و پژوهشی بهره‌مند گردد و با ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی به عنوان یک مرکز ارائه این خدمات با کیفیت برتر از دید فراگیران به مردم منطقه و کشورهای حاشیه خلیج فارس شناخته شویم. لذا می‌طلبید که اساتید، دانشجویان و کارکنان در کلیه سطوح به این هدف مهم توجه نموده و آینده را بر اساس دانش و فن و اخلاق و ایمان ببینند و ترسیم نمایند. ضمن خیر مقدم به تمامی فراگیران جدید ورود، درخواست می‌شود محیط مقدس دانشگاه، کارکنان زحمت‌کش و اساتید را تکریم نمایید و زمینه را برای رشد بصیرت و معرفت، تعامل و صمیمیت و همچنین محیطی سالم فراهم نمایید تا محیطی زنده، پویا و پر از نشاط در چارچوب ارزش‌های جامعه انسانی و اسلامی داشته باشیم.

نشانی: فارس - داراب، خیابان دانشگاه، میدان سرداران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد داراب

تلفن: 071-53523990-5

دورنگار: 07153527095

پست الکترونیک: info@iaudarab.ac.ir

وب سایت: <https://darab.iau.ir>

کد پستی: 7481783143



آشنایی با دانشگاه

ویژگی‌های فرهنگی و بومی منطقه

داراب یکی از شهرهای استان فارس و مرکز شهرستان داراب است. داراب با دیرینگی چند هزار ساله در جنوب شرقی استان فارس ایران واقع است. فاصله شهر داراب تا شیراز ۲۴۵ کیلومتر می‌باشد. داراب با شهرستان‌های نیریز، فسا، استهبان، جهرم، زرین‌دشت و لارستان در استان فارس و حاجی‌آباد در استان هرمزگان هم‌مرز است.

داراب با ۷۰,۲۳۲ نفر جمعیت در سال ۱۳۹۵، هفتمین شهر پرجمعیت استان فارس و سومین شهر پرجمعیت جنوب استان است. اقتصاد داراب بیشتر برپایه کشاورزی است و سوغات آن معمولاً مرکبات به خصوص پرتقال است.

شرایط اقلیمی و خصوصیات آب‌وهوایی

بیشتر مناطق شهرستان داراب از نظر آب و هوایی گرمسیری است که بارش در آن بیشتر به صورت باران است و در طول سال از ۳۵۰ میلی‌متر تجاوز نمی‌کند. در قسمتی از داراب که به کوهستان مشهور می‌باشد آب و هوا حدوداً سرد و کوهستانی می‌باشد و در زمستان در بیشتر مناطق کوهستان برف می‌بارد. شغل بیشتر مردم در روستاها کشاورزی است. مرکبات آن شهره شهرهای دیگر و حتی کشورهای حوزه خلیج فارس می‌باشد. البته محصولات باغی دیگر داراب نیز شهرت دارند مانند انار لایزنگان، خصوصاً انار اشکفتو لایزنگان که از شهرت بالایی برخوردار بوده و بیشتر به کشورهای دیگر صادر می‌گردد. گل محمدی منطقه کوهستان یا سرکوه، از جمله روستاهای نوایگان و لایزنگان نیز از کیفیت بسیار بالایی برخوردار است، و در سطح کشور هم از نظر میزان تولید و هم کیفیت محصول، به دلیل کشت دیم و ارگانیک بودن، بی‌نظیر است. دشت گل محمدی داراب، بزرگترین دشت دیم گل محمدی جهان است که بیش از یک چهارم گل محمدی جهان در آن قرار دارد.

خصوصیات فرهنگی

مردم داراب از دیرباز در حوزه‌های فرهنگی فعال بوده‌اند. هم‌اکنون در این شهر تعداد قابل توجهی از انجمن‌های فرهنگی فعال می‌باشند. از جمله‌ی این انجمن‌ها "انجمن ادبیات داستانی شهرزاد" و "انجمن شعر باران" را می‌توان نام برد. انجمن ادبیات داستانی شهرزاد در تاریخ ۳/۵/۱۳۹۷ با شماره شناسه‌ی ۳۹۷۱۱۹۵ ثبت کشوری گردیده است.

غذای محلی واصیل دارابی به نام (پلوترش) که دارابی‌ان اصیل آن را با دست می‌خورند.

انواع مرکبات از جمله:

میوه دارابی که گونه خاصی از مرکبات است. نام دیگر آن بتابی می‌باشد.

پرتقال، لیمو، لیمو شیرین، بکرایی

انواع شیرینی:

شیرینی سمبوسه که با مغز بادام یا گردو یا پودر نارگیل و شکر ساخته می‌شود

شیرینی کماج، شیرینی غرابی (ترکیبی از عسل و پودر بادام و شیر ...) که به دلیل سختی در فراوری و گرانی مواد اولیه، کم‌کم رو

به فراموشی است یا انواع درجه ۲۳ آن موجود است

حلوی خرما (که با خرما و ارد و روغن و گردو درست می‌شود)



رنگینک (که بسیار شبیه حلوای خرماست)

بادام، انجیر، رب انار، خرما

جغرافیای تاریخی

باستان‌شناسی

قدمت این منطقه که در گذشته آن را «دارابگرد» نیز خوانده اند، بر پایه پژوهش‌های باستان‌شناسی به هزاره پنجم قبل از میلاد (عصر سفال نخودی و مقارن با تمدن سیلک ۲ کاشان) است. تپه هاوتل‌های باستانی مناطق مادوان (یا به محلی ماداؤن) و خسویه (یا به محلی خسو) از جمله آثار زیستگاه‌های انسانی در دوران ماقبل تاریخ در ناحیه دارابگرد هستند. بقایای شهر کهن دارابگرد که آثار آن در ۷ کیلومتری جنوب شهر کنونی داراب قرار دارد، بر اساس شواهد موجود به اوایل دوران هخامنشیان می‌رسد. نقطه عطف این سرزمین اما احتمالاً در آغاز کار ساسانیان باید جستجو کرد، آن هنگامی که اردشیر بابکان پس از «پیری» حاکم دوره اشکانیان بر این شهر تسلط می‌یابد و پس از آن است که وی سلسله ساسانیان را بنیان می‌نهد و از این جهت است که دارابگرد نخستین مقر حکومتی ساسانیان می‌توان خواند. دارابگرد در عصر ساسانیان اهمیت فراوانی داشته‌است و بقایای آثار تاریخی آن دوره در این شهرستان هنوز موجود است. که از آن جمله می‌توان نقش شاپور، قلعه نوايگان (به محلی «نواگون») نام برد. همچنین ضرابخانه بزرگ دارابگرد را نیز می‌توان از آن دوره نام برد که در دوران اسلامی نیز فعال بوده است.

دارابگرد در منابع تاریخی

بر مبنای روایات تاریخی و نوشته مورخین و نویسندگان متقدم مانند طبری، حمزه اصفهانی، یعقوبی، ثعالبی، بلعمی، ابن اثیر و... شهر دارابگرد توسط «دارا»ی بزرگ که در ادبیات پهلوی و اسلامی از وی به نام داریوش بزرگ یادشده، ایجاد می‌شود.

فردوسی شاعر بلندآوازه نیز در این باره می‌گوید:

یکی شهر فرمود بس سودمند
بیارند کارآزموده ردان
ورا نام کردند دارابگرد
پرستیدن آذر آمد گروه
همه شهر از ایشان بیاراستند

چو بگشاد داننده ز آن آب‌بند
بفرمود کزهند وز رومیان
چو دیوار شهر اندر آورد گرد
یکی آتش افروخت از تیغ کوه
ز هر پیشه‌ای کارگر خواستند

دارابگرد پیش از اسلام

شهر قدیم دارابگرد در دوران هخامنشیان منطقه‌ای آبادان و پر رونق بوده است. ظاهراً این منطقه تحت حکومت آریارمنه قرار داشته‌است. در دوران سلوکیان و اشکانیان ولایت دارابگرد دارای حکومت نیمه مستقلی بوده که پادشاهان آن از حاکمان پارس اطاعت می‌کردند. نام آخرین امیر دارابگرد در عصر اشکانیان پیری یا تیری بوده‌است و اردشیر بابکان سرسلسله ساسانیان در نزد وی پرورش می‌یابد و پیش از به سلطنت رسیدن بر این منطقه سلطه می‌یابد.

ورود اسلام



داربگرد در سال ۲۳ هجری توسط سپاهیان مسلمان فتح می‌شود و حکومت آن در اختیار سرداران عرب و سپس در کنترل خاندان شبانکاره قرار می‌گیرد. پس از ورود اسلام این شهر تا قرن پنجم هجری قمری، همواره آبادان بوده‌است.

سلجوقیان

در سده پنجم هجری و به دلیل تهاجم گسترده سلجوقیان دچار آسیب و ویرانی می‌شود و اهالی به ناحیه جدیدی در شرق شهر فعلی به نام تنگ رمبه کوچ می‌نمایند و پس از حمله مجدد سلاجقه به ناحیه جدید و تصرف قلعه مستحکم رمبه که با دسیسه سلاجقه صورت گرفت، اهالی به ناچار به محل فعلی داراب عزیمت می‌کنند.

حمله مغولان

شهر فعلی نیز در دوران ایلخانان مغول و تیموریان مورد حمله قرار می‌گیرد و خسارات زیادی می‌بیند.

صفویان و زندیان

اما در عصر صفویه با توجه حکام وقت و قرار گرفتن اراضی این شهر تحت عنوان «اراضی خاصه» رو به آبادانی می‌گذارد و به نوشته منابع تاریخی این دوره یکی از پنج وزیرنشین فارس محسوب می‌شده‌است. این شهر تا دوران زندیه از ولایات مهم فارس بوده‌است.

قاجار

در عصر قاجار شهر داراب به دلیل دارا بودن اراضی وسیع و حاصلخیز مورد توجه حکام ایالتی قرار می‌گیرد با استقرار ایلات ترک و عرب در اطراف این شهر به صحنه منازعات و درگیری‌های حکومت و ایلات تبدیل می‌شود و از این رهگذر دچار صدمات جدی می‌گردد و از توسعه و پیشرفت باز می‌ماند.

مکان‌های گردشگری

در این شهرستان بنای تاریخی دارابگرد مربوط به دوره هخامنشیان واقع است که هر ساله شمار زیادی از آن بازدید می‌کنند. دارابگرد بنای شهر قدیم داراب بوده‌است که به صورت دایره‌ای بزرگ بوده‌است و اکنون دیگر از آن بناها اثری نیست جز تلی از خاک و خندقی که به دور شهر کشیده بودند تا در مواقعی که شهر مورد حمله قرار می‌گرفت آن را پرآب نمایند تا دشمن نتواند از خندق و دیوار شهر که بعد از خندق قرار داشت و اکنون به صورت خاکریزی باقی‌مانده عبور نماید. همچنین بقعه دحیه کلبی از اصحاب پیامبر اسلام و امامزاده پیرمراد در این شهرستان قرار دارد. از مناطق زیبای طبیعی می‌توان به منطقه رودبال مختلف سال به‌ویژه در فروردین ماه پذیرای جمع کثیری از مردم می‌باشد.

تنگه رغز واقع در منطقه فسارود که دارای ۶۴ آبشار و بیش از ۱۰۰ حوضچه است که همواره و هر ساله پذیرای بسیاری از مردم کشور و خارج از کشور است.

آتشکده آذرخش (مشهور به مسجد سنگی) در فاصله هفت کیلومتری جنوب شرقی شهر داراب و در دامنه کوهی مشهور به کوه پهنا بنایی در دل کوه وجود دارد که در نزدهالی مشهور به مسجد سنگی می‌باشد این بنا که به اعتقاد برخی در ابتدا



معبد مهر پرستان آریایی بوده در عصر ساسانیان (یا قبل از آن) تبدیل به آتشکده می‌شود؛ و در زمره آتشکده‌های مهم زردشتیان بوده‌است. پس از اسلام نیز برای این معبد در قسمت جلوی آن محرابی می‌سازند و آنرا به مسجد تبدیل می‌کنند. در کنار معبد قسمتی وجود دارد که مخصوص استراحت خادمان معبد بوده‌است.

نقش شاپور در فاصله چهار کیلومتری جنوب شهر داراب و در دامنه جنوبی کوه پهنا نقش مهمی از دوران ساسانیان قرار دارد که در نزد اهالی به نقش رستم یا نقش شاهپور مشهور می‌باشد این نقش که در ارتفاع ۷ متری از سطح زمین نقر گردیده صحنه پیروزی پادشاه ساسانی بر سپاه روم را نشان می‌دهد مساحت نقش حدود ۶۳ متر مربع می‌باشد و در وسط آن تصویر پادشاه سوار بر اسب دیده می‌شود و در مقابل آن تصویر اسرای رومی با سرهای برهنه همراه با فرماندهانشان و یک کالسکه همراه با غنائم جنگی قرار دارد فرمانده سپاه روم از پادشاه ایران طلب عفو می‌نماید و پادشاه به علامت بخشش دست خود را بر سر وی قرار داده‌است.

آتشکده آذرجوی یکی از آتشکده‌های عصر ساسانی، در فاصله ۱۰ کیلومتری غرب شهر قرار گرفته‌است این آتشکده که بنا به گفته مسعودی در مروج الذهب از مقدس‌ترین و مهم‌ترین آتشکده‌های زردشتیان محسوب می‌شده همانند اکثر آتشگاه‌های این دوره به سبک چهار تاقی با گنبد مدور و بر روی صفحه عظیمی بنا شده‌است. قصر آئینه (قصر دختر) (تنگ چک چک) که به آن قصر دختر هم می‌گویند در هشت کیلومتری روستای رستاق و در جنوب شرقی آن قرار دارد.

برج شاه نشین یا قلعه طلوع شجراين قصر در جنوب روستای رستاق قرار دارد. بر قله کوهی در این محل آثار برج بزرگی دیده می‌شود که این برج به نام «شاه نشین» معروف است. در نزدیکی آن آثار آسیابی دیده می‌شود که با باد کار می‌کرده و اینک به «آسیاب بادی» شهرت دارد.

آسیاب سنگی در قسمت شمالی مسجد سنگی یا آتشکده آذرخش دارابگرد آسیاب سنگی بزرگی قرار دارد که در دل کوه ساخته شده‌است این آسیاب دارای دو استوانه سنگی عظیم در بالای کوه‌است که از طریق آن‌ها آب مورد نیاز آسیاب تأمین می‌شده‌است.

قصر کیامرث این قصر در نزدیکی روستای نصیر آباد فورگ (داراب) و در شرق داراب قرار دارد آثار ساختمان گلی و آجری در آنجا دیده می‌شود قصر کیامرث یا کیومرث توسط بهمن پسر اسفندیار، پسر لهراسب ساخته شده‌است آثار آن موجود و در جوار روستای شاهمرز فرگ قرار دارد. در کنار جاده آسفalte قدیم داراب به بندرعباس قرار دارد و کسانی که از داراب به بندر عباس مسافرت می‌کنند آن را می‌بینند. این قصر که از دور به شکل کوهی خودنمایی می‌کند در بین اهالی به کوه بهمنی مشهور است.

لایزنگان روستای هدف گردش استان فارس و بزرگترین دشت گل محمدی دیم در ایران در این روستا قرار دارد و خشم علیا از مناطق تاریخی و دیدنی این روستا می‌باشد.

روستای لایزنگان که به عنوان روستای نمونه گردشگری استان فارس انتخاب شده و تغییراتی در بافت روستا جهت هرچه بیشتر سنتی شدن روستا انجام داده‌اند که از جمله سنگ‌فرش کردن بیشتر کوچه‌ها به جای آسفالت می‌باشد. البته به جز خود روستا آبادی‌هایی که در کوه‌های اطراف روستا قرار دارد نیز از جمله مناطقی است که گردشگران زیادی را به خود جلب می‌کند.

چشمه گلابی



چشمه گلابی یکی از چشمه های پرآب استان فارس است که در شهرستان داراب و در ۱۷ کیلومتری شهر داراب قرار گرفته است. این نام گذاری جالب چشمه هم ناشی از شباهت ظاهری چشمه به میوه گلابی است. چشمه گلابی تنها چشمه موجود در منطقه فسارود نیست اما بدون شک یکی از پرآب ترین چشمه های منطقه است که دارای سه خروجی آب شیرین و زلال است. امروزه چشمه گلابی یکی از مکان های گردشگری مهم در شهرستان داراب و استان فارس محسوب می شود. جریان آب چشمه در منطقه و همچنین حجم بالای آب آن باعث شده است اطراف چشمه، بسیار سرسبز و زیبا شود و انبوه درختان و گیاهان علفی دور تا دور چشمه را فرا گرفته اند که چشم انداز بسیار زیبایی را ایجاد کرده است. چشمه گلابی یکی از اصلی ترین تفرجگاه های شهرستان داراب است و همه روزه به خصوص در فصول گرم سال پذیرای خیل گردشگران و مسافری است. آب و هوای کوهستانی و خنک منطقه و پوشش سرسبز آن سبب شده تا این منطقه به یکی از جذاب ترین مقاصد طبیعت گردی منطقه تبدیل شود.

سد رودبال داراب

سد رودبال داراب یکی از دو سد ساخته شده بر روی رودخانه رودبال در ۲۲ جاده داراب - استهبان در استان فارس واقع شده و کارایی آن تولید برق و تامین آب شرب شهرستان داراب می باشد. (سد دوم که یک سد تنظیمی کوچک می باشد، در ۱۲ جاده داراب - استهبان و در حوالی روستای رودبال ساخته شده است و کارایی آن تنظیم آب خروجی سد رودبال و ذخیره سازی آن با دبی خروجی کمتر می باشد) سد مخزنی رودبال فارس از نوع خاکی، سنگریزه ای با هسته رسی است و ۸۳ متر ارتفاع دارد. حجم سد رودبال ۸۲ میلیون متر مکعب است. طول تاج این سد ۴۸۵ متر است و قابلیت تنظیم ۱۰۴ میلیون متر مکعب آب را در سال دارد. از طرف شمال شهرستان های نی ریز و استهبان، از طرف غرب شهرستان فسا، از طرف جنوب شهرستان داراب شهرستان های مجاور این سد هستند. فاصله سد رودبال تا شهر داراب ۲۲ کیلومتر، و تا استهبان ۵۷ کیلومتر می باشد.

آبشارهای تنگه رگز داراب

تنگ رگز در موقعیت جغرافیایی $28^{\circ}54'17''N$ در استان فارس واقع است. تنگه رگز در ۳۰ کیلومتری شهرستان داراب و در جنوب استان فارس قرار دارد. این تنگه که از دو طرف با دیواره هایی بلند محصور شده است. به دلیل وجود چشمه های فراوان در این دره ۶۴ آبشار جاری شده که از این تعداد ۱۲ آبشار نیازمند فرود با طناب است. ارتفاع فرودها حداقل ۶ تا حداکثر ۶۵ متر و مابقی آبشارها با پرش در آب قابل گذر است. حوضچه های زیر آبشارها حداقل ۶ و حداکثر ۲۰ متر عمق دارند.

دره رگز به طول تقریبی ۴ کیلومتر در امتداد شمال به جنوب از سرچشمه رگز تا دره جنوب ۶۰ آبشار و حوضچه طبیعی را در خود جای داده است که تنها ۱۴ آبشار و آبگیر دره جنوبی مورد توجه عموم مردم و کوهنوردان بوده است و با رسیدن به آخرین آبشار دره جنوبی به ارتفاع ۳۵ متر دره جنوبی به بن بست می رسد. منطقه سرچشمه رگز نیز که از مسیر دیگری پیمایش می گردد، جنگلی زیباست که محل آغاز آب رگز است رسیدن به این منطقه نیز با ۳ ساعت کوهپیمایی امکان پذیر است. آب رگز که از این منطقه آغاز می گردد با ایجاد حوضچه ها و آبشارهای طبیعی تا دره جنوبی امتداد و نهایتاً در آبگیرهای انتهایی به زمین بازمی گردد. از منطقه سرچشمه نیز بدون وسایل فنی امکان بازدید از چندین حوضچه و آبشار مسیر است و نهایتاً با رسیدن به آبشار بلندی به طول ۲۳ متر کوهپیمایان متوقف می شوند در حد واسط منطقه سرچشمه و دره جنوبی رگز ده ها آبشار و آبگیرهای زیبا و طبیعت بکر تنها با استفاده از وسایل فنی امکان پیمایش می یابد.



آبشارهای این تنگه عبارتند از: آبشار نگین به ارتفاع ۱۶ متر، عمق آب ۸ متر و طول حوضچه ۴۱ متر، آبشار بوم رنگ به ارتفاع ۷ متر، عمق آب ۸ متر و طول حوضچه ۳۱ متر، آبشار مسعود به ارتفاع ۸ متر، عمق آب ۱۲ متر و طول حوضچه ۱۵ متر، آبشار گلاب حوضچه به ارتفاع ۱۱ متر، عمق آب ۷ متر و طول حوضچه ۱۲ متر، آبشار فتح به ارتفاع ۸ متر، عمق آب ۵/۱ متر و طول حوضچه ۶ متر، آبشار حکمت به ارتفاع ۱۱ متر، عمق آب ۱۵ متر و طول حوضچه ۳۲ متر، آبشار کبوتر به ارتفاع ۲۵ متر، عمق آب ۲۰ متر و طول حوضچه ۶ متر، آبشار جام به ارتفاع ۹ متر، عمق آب ۶ متر و طول حوضچه ۳۶ متر، آبشار دماغه (فراز) به ارتفاع ۱۲ متر، عمق آب ۲ متر و طول حوضچه ۴ متر، آبشار آذرخش به ارتفاع ۶۵ متر، عمق آب ۶ متر و طول حوضچه ۱۱ متر، آبشار یادگار به ارتفاع ۴ متر، عمق آب ۸ متر و طول حوضچه ۱۱ متر، آبشار وداع به ارتفاع ۳۸ متر، عمق آب ۱۰ متر و طول حوضچه ۷ متر

دره رغز یکی از دره‌های فنی است و برای پیمایش دره می‌بایست تجهیزات فنی داشته باشید. همچنین برای پیمایش دره لازم است یک لیدر کاربلد یا یک راهنمای محلی به همراه داشته باشید. پیمایش دره رغز تقریباً یک روز طول می‌کشد. بهترین موقع از سال برای پیمایش دره رغز از اول فروردین تا اواخر مهرماه می‌باشد.

دانشگاه‌ها و مراکز علمی

داراب دارای مراکز متعدد دانشگاهی می‌باشد که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی داراب

دانشگاه آزاد اسلامی داراب

دانشگاه پیام نور داراب

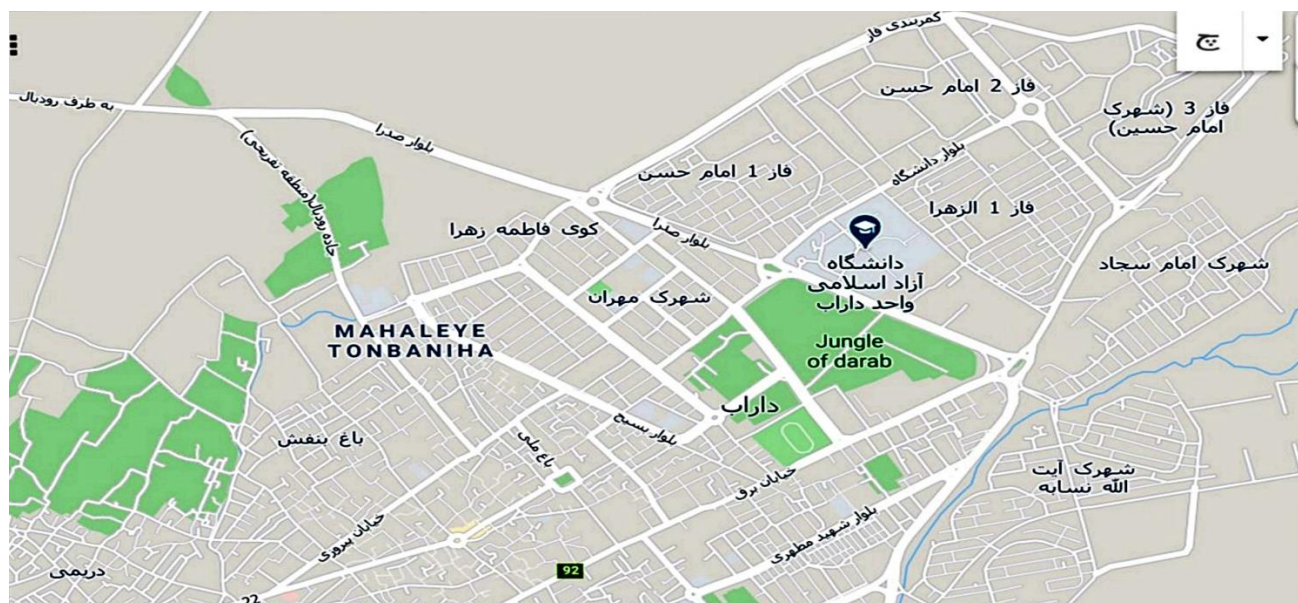
آموزشکده فنی داراب

آموزشکده کشاورزی داراب

دانشکده پیراپزشکی داراب

حوزه علمیه داراب

دانشگاه آزاد اسلامی بزرگترین مرکز آموزشی در شهرستان داراب می‌باشد.



تاریخچه دانشگاه

ساخت دانشگاه آزاد اسلامی داراب در سال ۱۳۶۶ به همت والای، حاج آقا رستاد از خیرین محترم شهر گراش آغاز گردید و در سال ۱۳۶۷ به اتمام رسید و در سال ۱۳۶۷ با حضور جناب آقای دکتر عبدالله جاسبی رییس دانشگاه آزاد اسلامی، درمان و آموزش پزشکی افتتاح گردید. این مرکز در بلوار سرداران شهرستان داراب واقع شده است.

سایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد داراب به مساحت ۲۰ هکتار در شمال شرقی شهر داراب قرار گرفته است که شامل ۱۱۴۳۰ متر مربع فضای آموزشی با امکانات تهویه مرکزی مطبوع به همراه ویدئو پروژکتور، ۴۶۱۹ متر مربع پژوهشی، ۱۷۰ متر مربع کافی نت، دو سالن آمفی تئاتر یکی به ظرفیت ۱۹۰ نفر و دیگری به ظرفیت ۲۵۰ نفر، ۱۸۳۸ متر مربع سلف سرویس دارای سه سالن پذیرایی و یک آشپزخانه اتاق استراحت آشپز، انبار و سرویس بهداشتی مجزا می باشد. خوابگاههای دانشجویی به مساحت ۳۵۰۰ متر مربع، ۲۰۷۴ متر مربع کارگاههای آموزشی و فنی، ۱۶۷۵ متر مربع آزمایشگاه و ۳۱۲۰ متر مربع بخش رفاهی می باشد. ساختمان اداری این واحد به مساحت ۳۳۸۲ متر مربع بوده که شامل بخش پرستاری نیز می گردد. و سالن ورزشی به متراژ ۴۰۰۰ متر مربع که شامل سالن های ژیمناستیک، تنیس روی میز، بدنسازی، کشتی و زمین های بسکتبال، والیبال، هندبال و همچنین دارای سالن روباز به مساحت ۲۰۰۰ متر مربع بوده که از مجهزترین مجموعه های ورزشی شهرستان می باشد. از این فضا ۴ هکتار باغ و محصولات گیاهی و مابقی را فضای سبز و پارکینگ به خود اختصاص داده است. این واحد دانشگاهی دارای ۵۲ نفر کارمند، ۳۸ نفر هیات علمی، ۱۱۷۱ دانشجوی در حال تحصیل می باشد.

بیانیه رسالت گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد داراب

دانشکده پرستاری آزاد داراب بعنوان تنها دانشکده پرستاری موجود در داراب، از طریق ارائه خدمات آموزشی مناسب و تربیت نیروی انسانی کارآمد، موجبات ارتقاء سطح سلامت جامعه را فراهم نماید. در این راستا سعی خواهد شد با رعایت دقیق استانداردهای آموزشی و نهادینه کردن خصائل انسانی، توجه به ارزشهای اخلاقی را سرلوحه کار خود قرار دهد. این دانشکده در نظر دارد از طریق بهره گیری از فن آوری های نوین، ایجاد توسعه فضای تعالی توأم با خلاقیت و نوآوری و با همکاری و حمایت کلیه دانشگاهیان (اعضای هیئت علمی، کارکنان و دانشجویان)، ضمن برطرف نمودن مشکلات و نیازهای آموزشی دانشکده و جامعه (در راستای توانمندی ها) طی پنج سال آینده جزو ۲۰ دانشکده برتر آزاد در میان دانشکده های پرستاری دانشگاه های آزاد سراسر کشور باشد. همچنین گام های بلندی را در راستای ارتقاء کیفیت آموزش در سطح ملی، محلی، منطقه ای و بین المللی برداشته و زمینه تولید و انتقال دانش و ارائه خدمات سلامت مناسب مربوطه به این حوزه را در آینده ارتقاء بخشد. دانشکده در سایه چشم انداز خود پیش بینی می کند بتواند با تکیه بر توانمندیها، رفع مشکلات و حمایت های مسئولین به افق های روشن و چشم اندازهای زیر برسد.

اهداف:

- ✓ خلق منابع مالی و غیرمالی با توجه به نیازهای جامعه
- ✓ ارتقاء رضایت اساتید، کارکنان، دانشجویان و مشتریان خارجی
- ✓ آموزشی نمودن بیمارستان درمانی شهرستان
- ✓ ایجاد همکاری های گسترده با دیگر ارگان ها (آموزش و پرورش، شهرداری، شبکه بهداشت، بیمارستان و شبکه درمانی و)
- ✓ توسعه ارتباطات بین المللی در زمینه های آموزشی و پژوهشی
- ✓ توسعه زیر ساخت های مجازی سازی و افزایش تولید محتوای استاندارد
- ✓ بهبود کمی و کیفی آموزش در رشته پرستاری با توجه به توانمندی های مورد نیاز رشته پرستاری مبتنی بر شواهد
- ✓ افزایش رشته های مرتبط و جدید در دانشکده
- ✓ ارتقا علمی- پژوهشی اساتید
- ✓ افزایش تعداد اعضای هیات علمی متخصص و مجرب مطابق با نیاز رشته های موجود و اسناد بالادستی

ارزش ها:

گروه پرستاری دانشگاه آزاد در راستای نیل به چشم انداز در نظر گرفته شده خود را ملزم به حفظ و نگهداری ارزش های انسانی با تاکید بر شعائر اسلامی و محورهای زیر را می داند:

- ✓ خدا محوری با تاکید بر حفظ کرامت انسانی و نقش محوری نیروی انسانی در تمامی ابعاد
- ✓ شفافیت و پاسخگویی دانشکده در قبال جامعه، اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان



- ✓ کمک به پیشرفت سطح علمی- پژوهشی و فرهنگی جامعه و پاسخگویی به نیازهای جامعه
- ✓ به کار گیری علم روز دنیا در پرورش نیروی کار
- ✓ رعایت اخلاق حرفه ای، پژوهشی و آموزشی
- ✓ انجام کار گروهی در تمامی سطوح دانشکده
- ✓ تقویت تعاملات آموزشی در سطح ملی و برون دانشکده ای
- ✓ تفکر استراتژیک و انتزاعی در حل مسایل
- ✓ نوگرایی و پرورش استعدادها و خلاقیت ها
- ✓ تاکید بر شایسته سالاری در انتصابات و بهره مندی از همه ظرفیت های منابع انسانی
- ✓ توانمند سازی کارکنان و تقویت و توسعه مشارکت های آنان
- ✓ مشتری مداری و احترام به ذینفعان

بخش ها و واحدهای موجود در دانشکده پرستاری

- ✓ بخش پرستاری در طبقه دوم ساختمان اداری واقع شده است. که شامل اتاق مرکز مهارتهای بالینی (پراتیک)، اتاق مدیرگروه، اتاق کارشناس گروه، اتاق EDO، اتاق اساتید، اتاق مشاوره دانشجویان پرستاری، کتابخانه پرستاری و سه کلاس مجهز به ویدئوپروژکتور و کیس می باشد.

مدیران ارشد دانشگاه آزاد اسلامی داراب

ریاست	دکتر جعفر شریعتی
معاون علمی	دکتر احمدرضا پاک رای
مدیر کل منابع انسانی و امور مالی	آقای منصوب
معاون فرهنگی و دانشجویی	دکتر زهرا عارف
مدیر پژوهش	دکتر مهدی رستاد
مدیر آموزش	خانم سودابه خلیلی
مدیر اداری	مهندس فداکار
مدیر دانشجویی	آقای نسابه
مدیر گروه پرستاری	خانم معصومه خواجه احمدی

اساتید هیات علمی

گروه	اساتید هیات علمی	مدرک تحصیلی
پرستاری	ویدا دهقانی	کارشناس ارشد داخلی و جراحی
	معصومه خواجه احمدی	کارشناس ارشد روانپرستاری
	زینب میرزایی	کارشناس ارشد داخلی جراحی
	سمیرا دانشور	کارشناس ارشد مراقبت های ویژه پرستاری

جارت سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه

ریاست دانشگاه

اداره کل توسعه و مدیریت منابع

اداره کل امور دانشجویی و فرهنگی

حوزه معاونت علمی

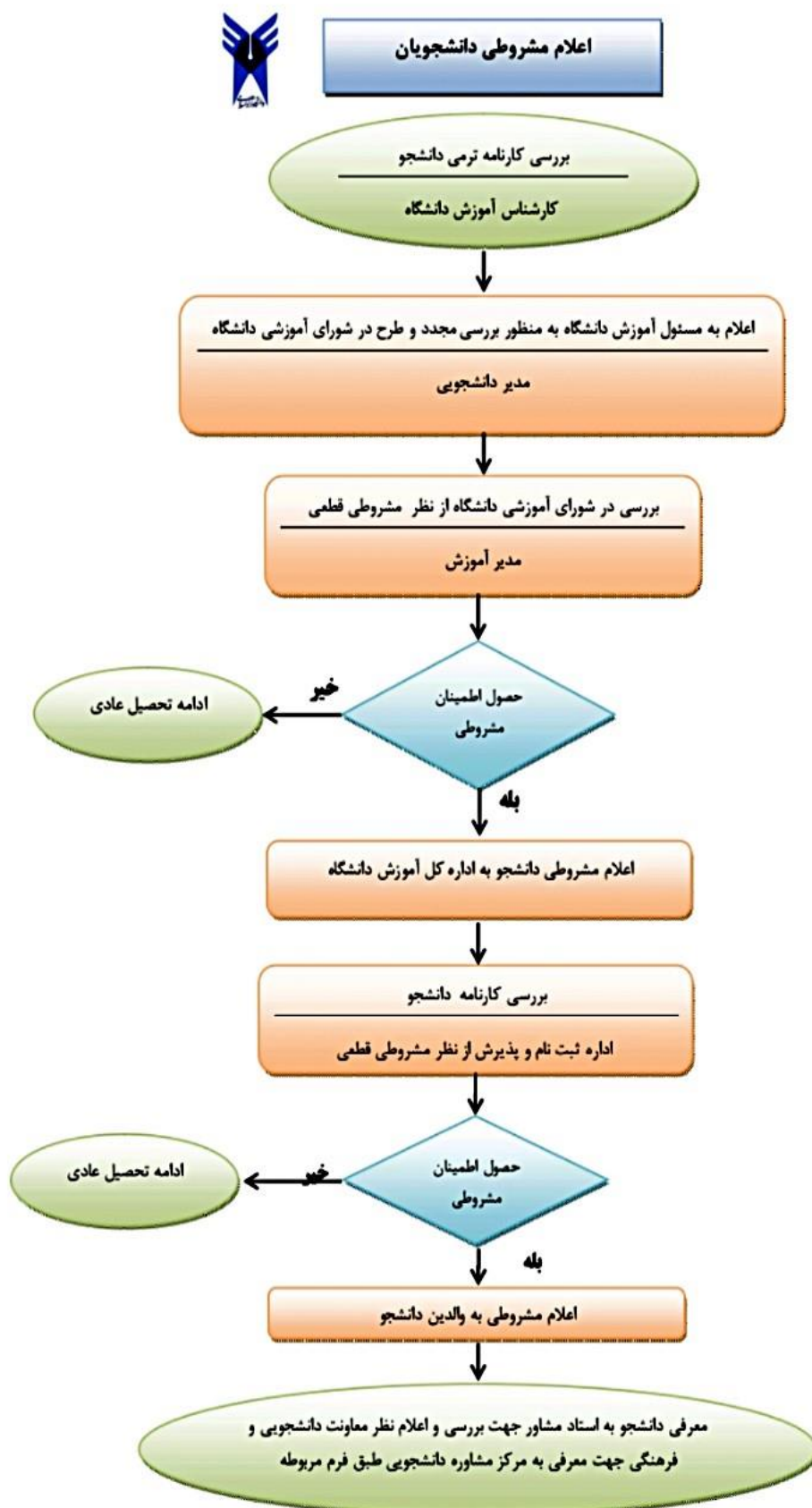
حوزه ریاست

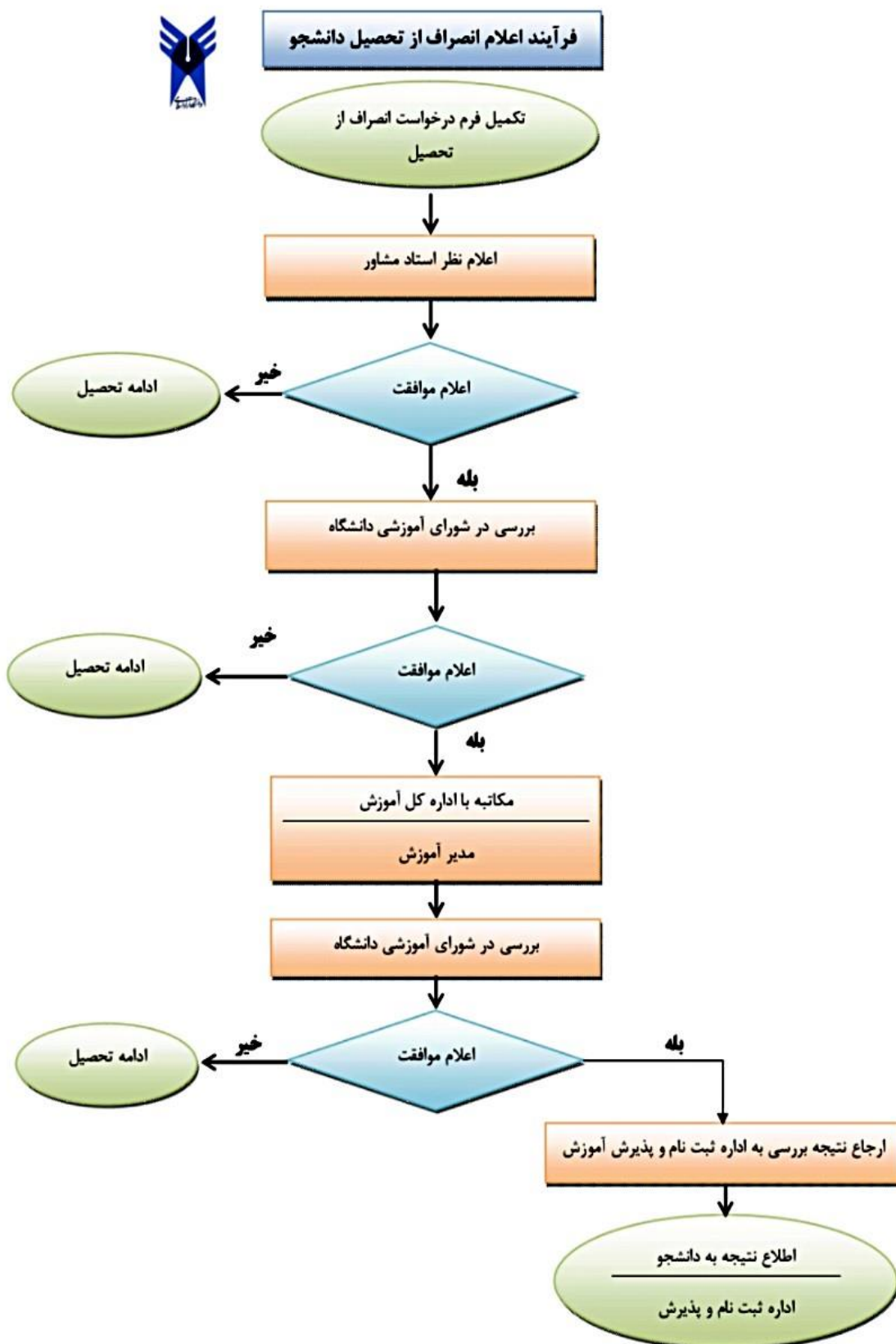
مدیر کل
اداره امور اداری، پشتیبانی
رئیس
کارگزینی
کارگزین
دبیرخانه
مسئول دبیرخانه
تدارکات
مسئول تدارکات
اتبار
ایباردار
خدمات
خدمتکار و نظافتچی
پایان
نقلیه
راننده
امور فنی و عمرانی
کارشناس تأسیسات
کاربان تأسیسات
اداره امور مالی
رئیس
حسابدار [۴]
مسئول رفاه دانشجویی
حسابدار
اموال
مسئول اموال
برنامه ریزی و بودجه
کارشناس برنامه و بودجه

مدیر کل
اداره خدمات دانشجویی و ورزشی
رئیس
مسئول امور دانشجویی
خوابگاه ها
مسئول خوابگاه
مسئول خوابگاه
بوده و رستوران
آشپز
کمک آشپز
اداره امور فرهنگی و اجتماعی
رئیس
کارشناس امور فرهنگی و اجتماعی

معاون
اداره خدمات آموزشی
رئیس
مسئول امور آموزشی
کارشناس امور آموزشی (۵)
پایگانی آموزشی
پایگان
امور دانشی آموختگان
کارشناس مسئول امور دانش آموختگان
کارشناس امور دانش آموختگان
امور هیئت علمی
کارشناس مسئول کارگزینی (هیئت علمی)
مدیریت خدمات پژوهشی
مدیر
کارشناس امور پژوهشی
آزمایشگاه ها و کارگاه ها
مسئول آزمایشگاه
کارشناس آزمایشگاه
مسئول کارگاه
امور کتابخانه
مسئول کتابخانه
کارشناس کتابداری
باشگاه پژوهشگران جوان
کارشناس امور پژوهشی

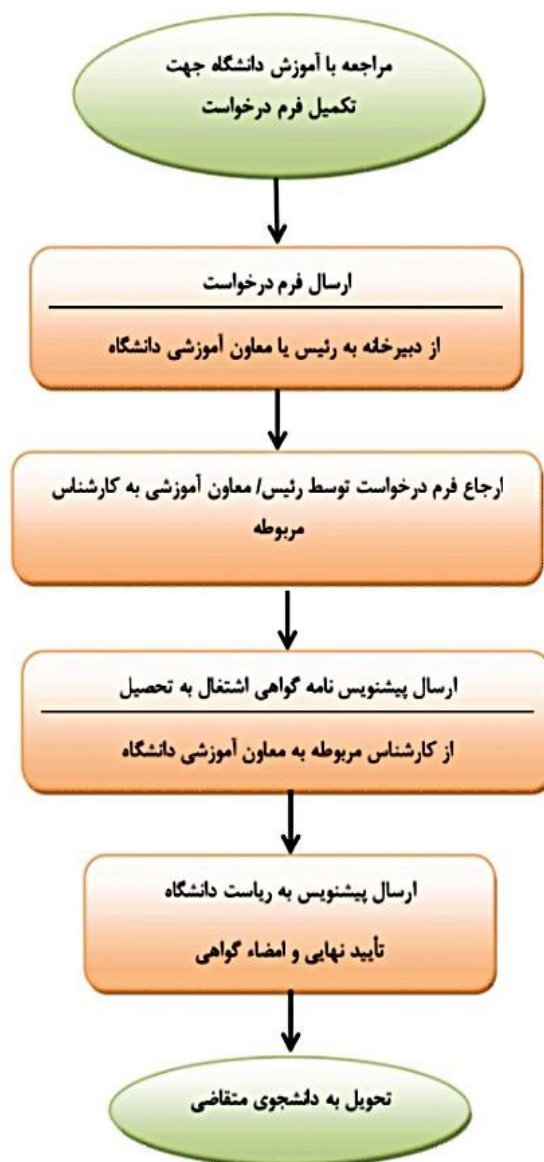
رئیس واحد
حوزه ریاست و روابط عمومی
رئیس دفتر ریاست و روابط عمومی
فناوری اطلاعات و ارتباطات
کارشناس رایانه
امور حقوقی
کارشناس امور حقوقی
گزينش کارکنان و صلاحیت های عمومی هیئت علمی
کارشناس گزينش
اداره حراست
رئیس
انتظامات و حفاظت فیزیکی
مسئول انتظامات
نگهبان (۸)





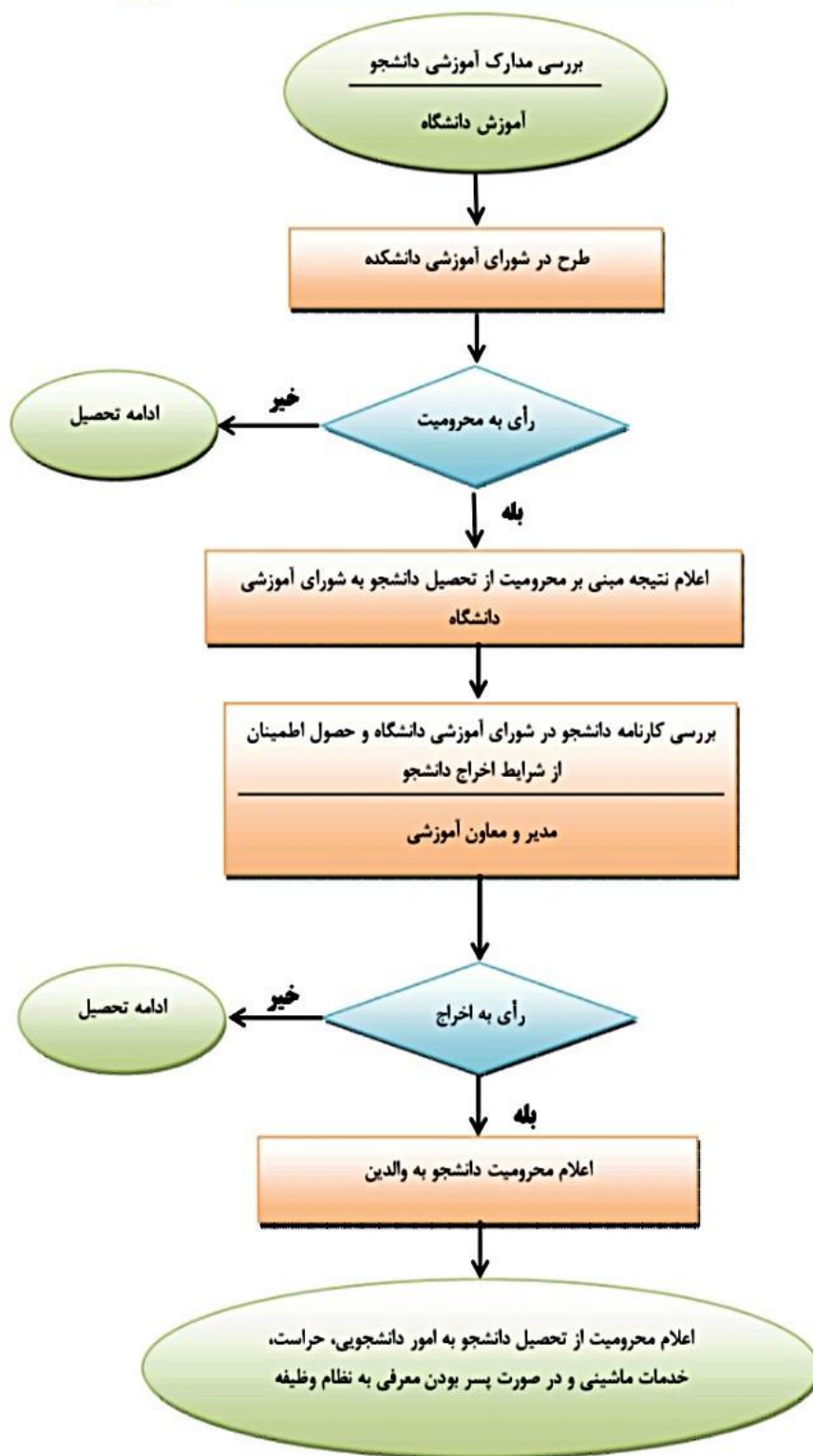


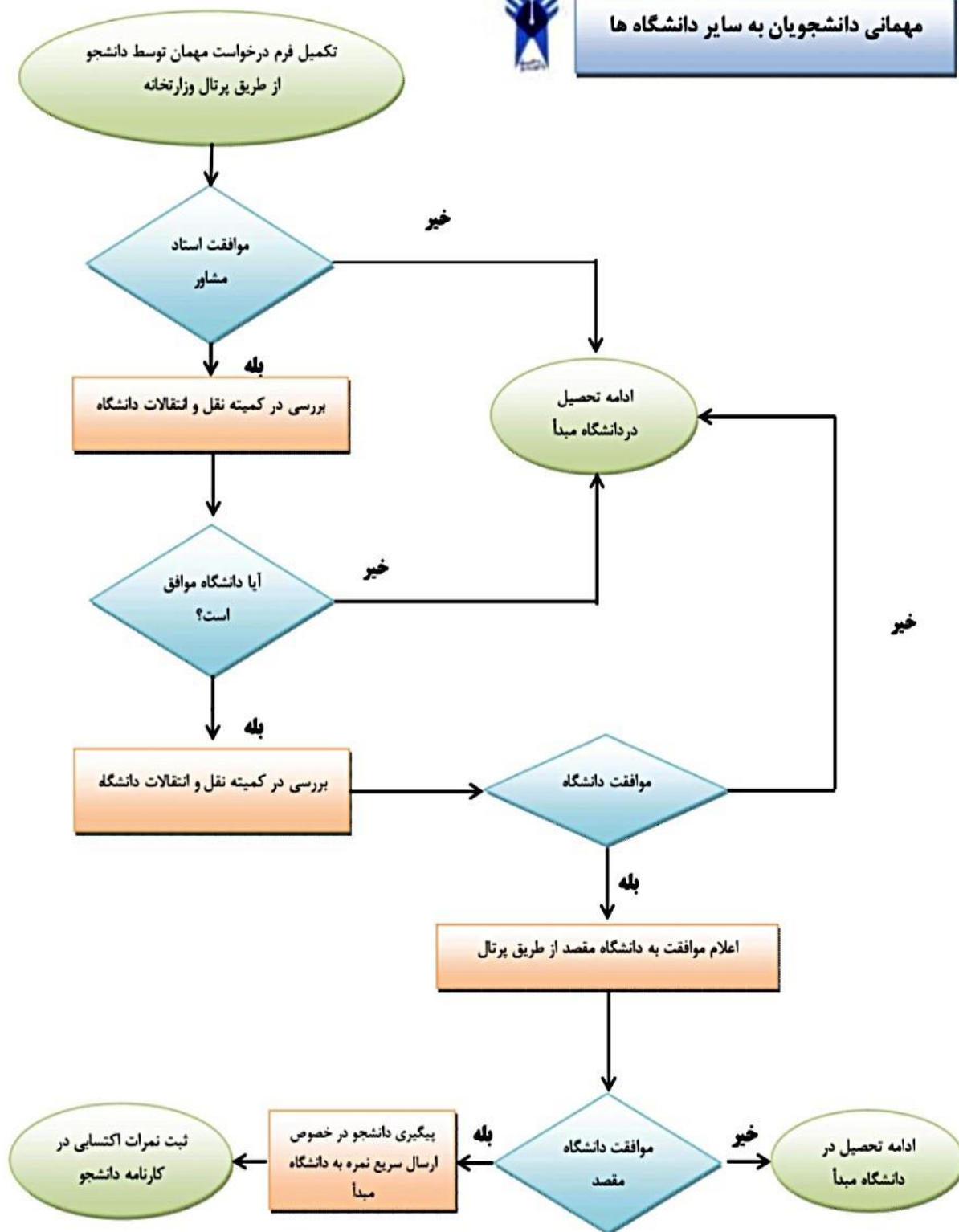
فرآیند صدور گواهی اشتغال به تحصیل





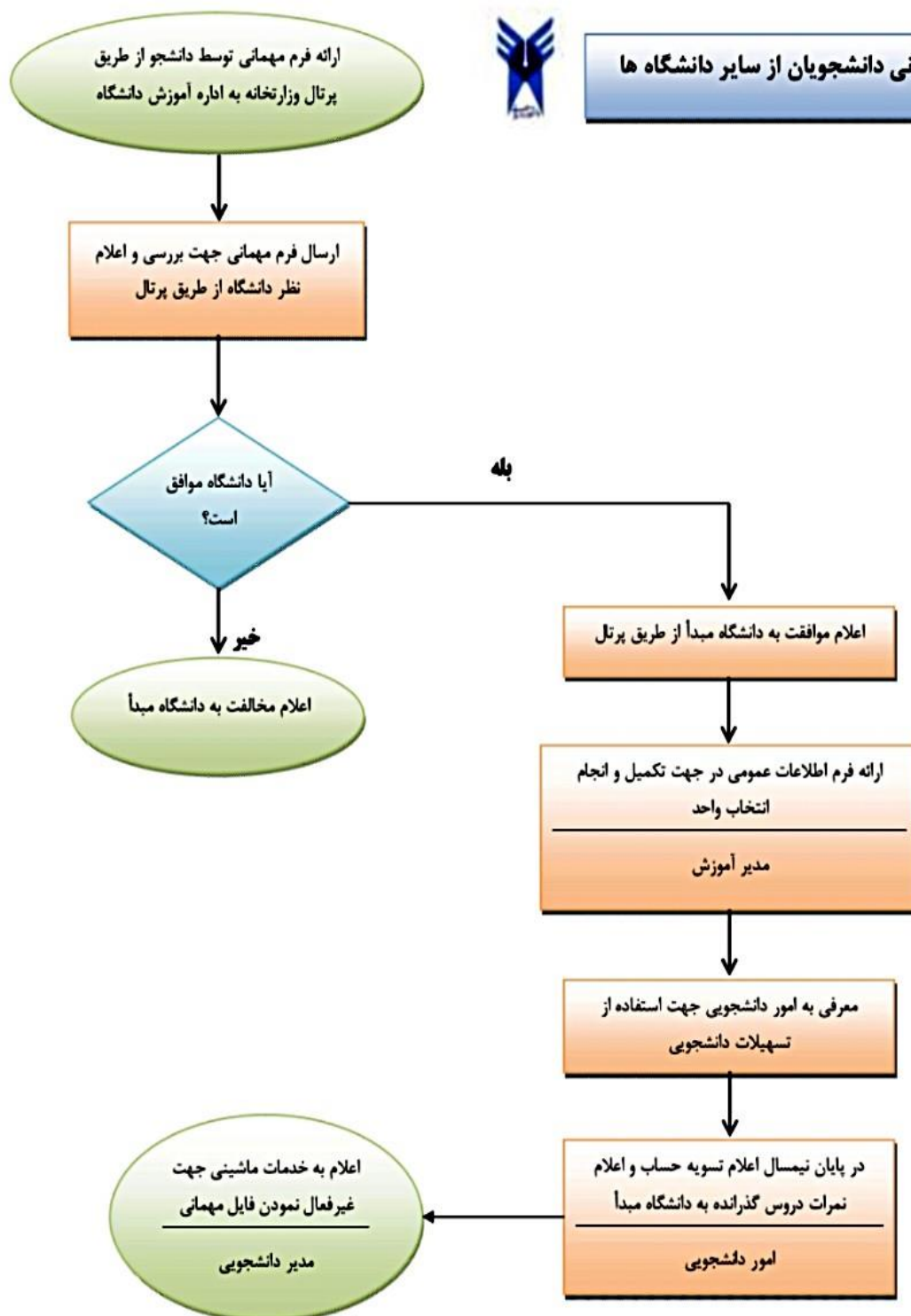
فرآیند مربوط به دانشجویان محروم از تحصیل





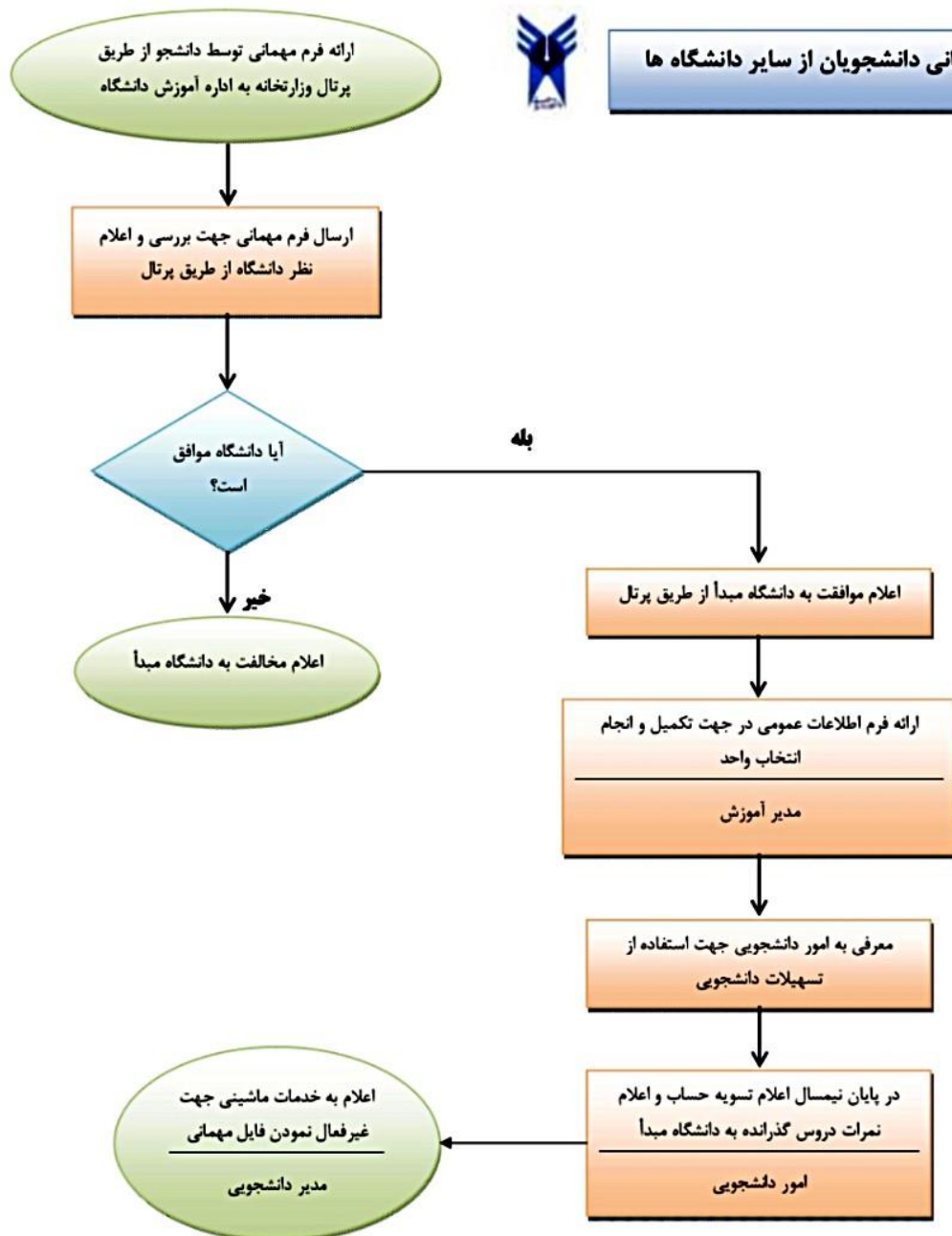


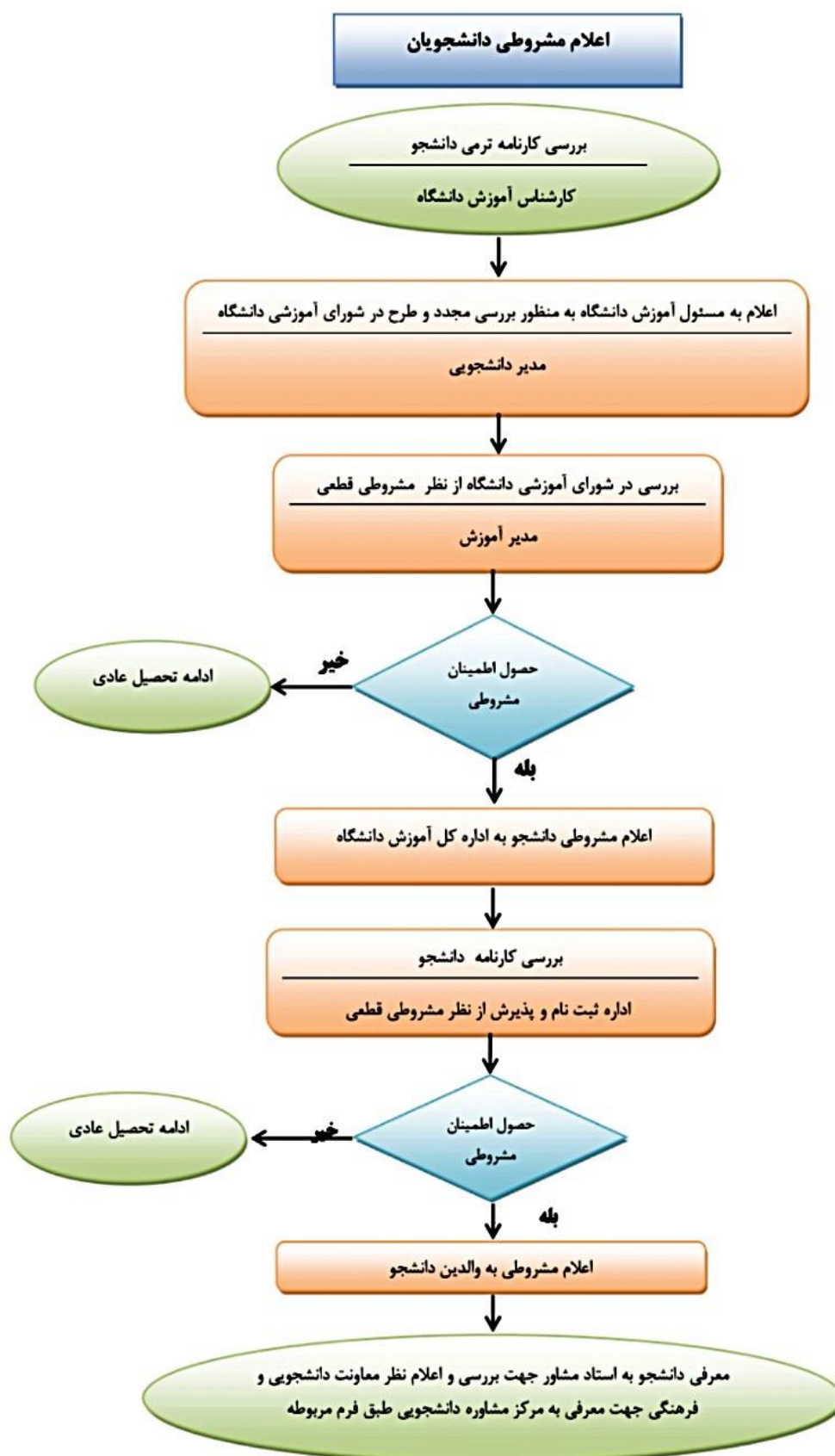
میهمانی دانشجویان از سایر دانشگاه ها



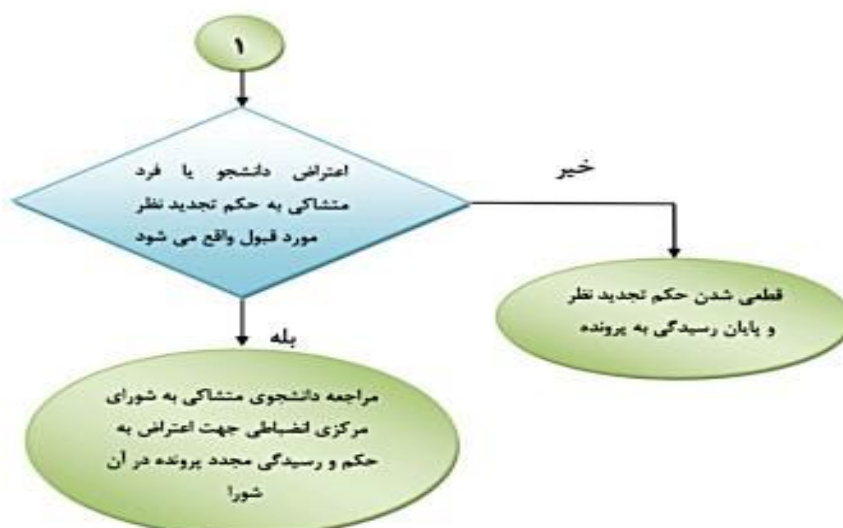
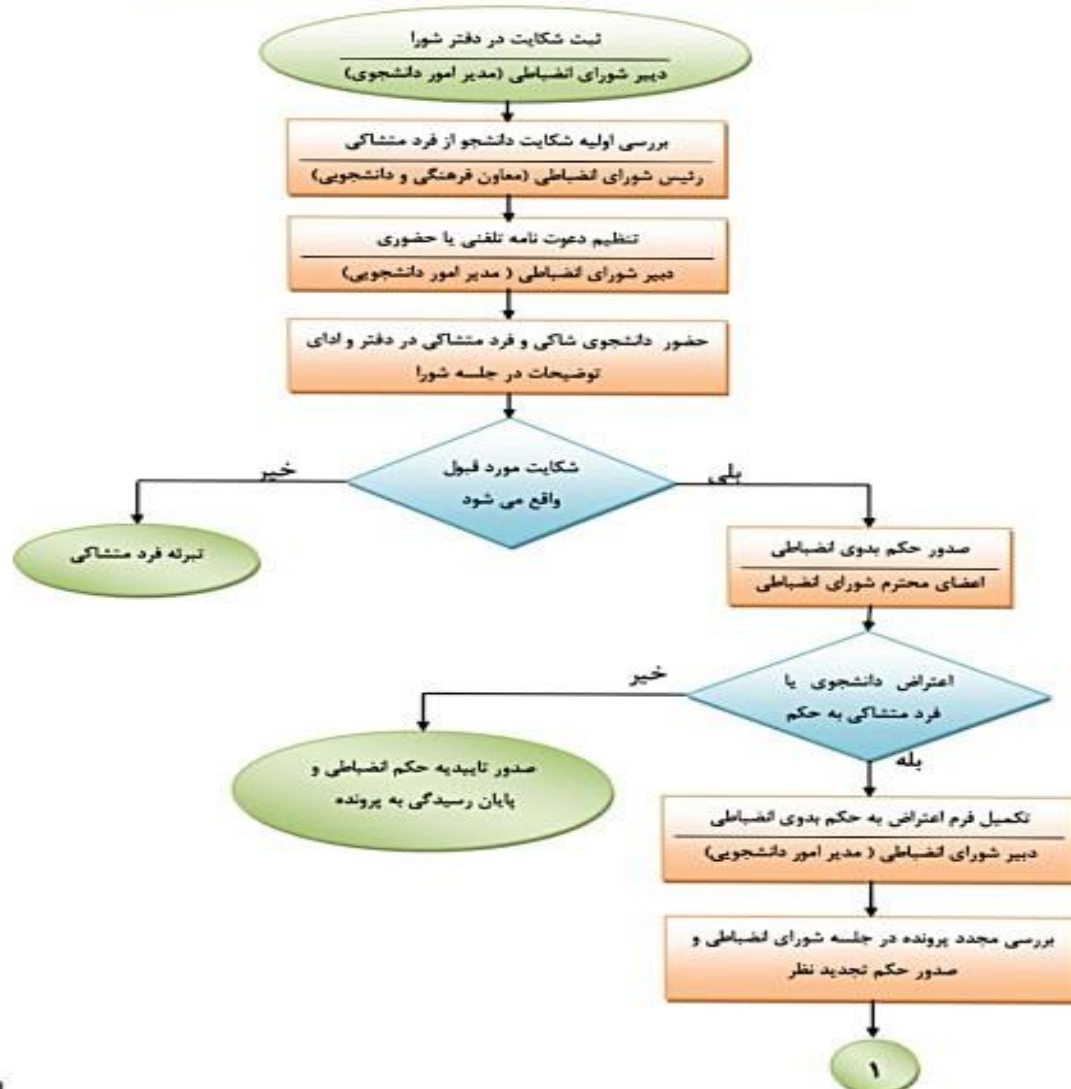


میهمانی دانشجویان از سایر دانشگاه ها



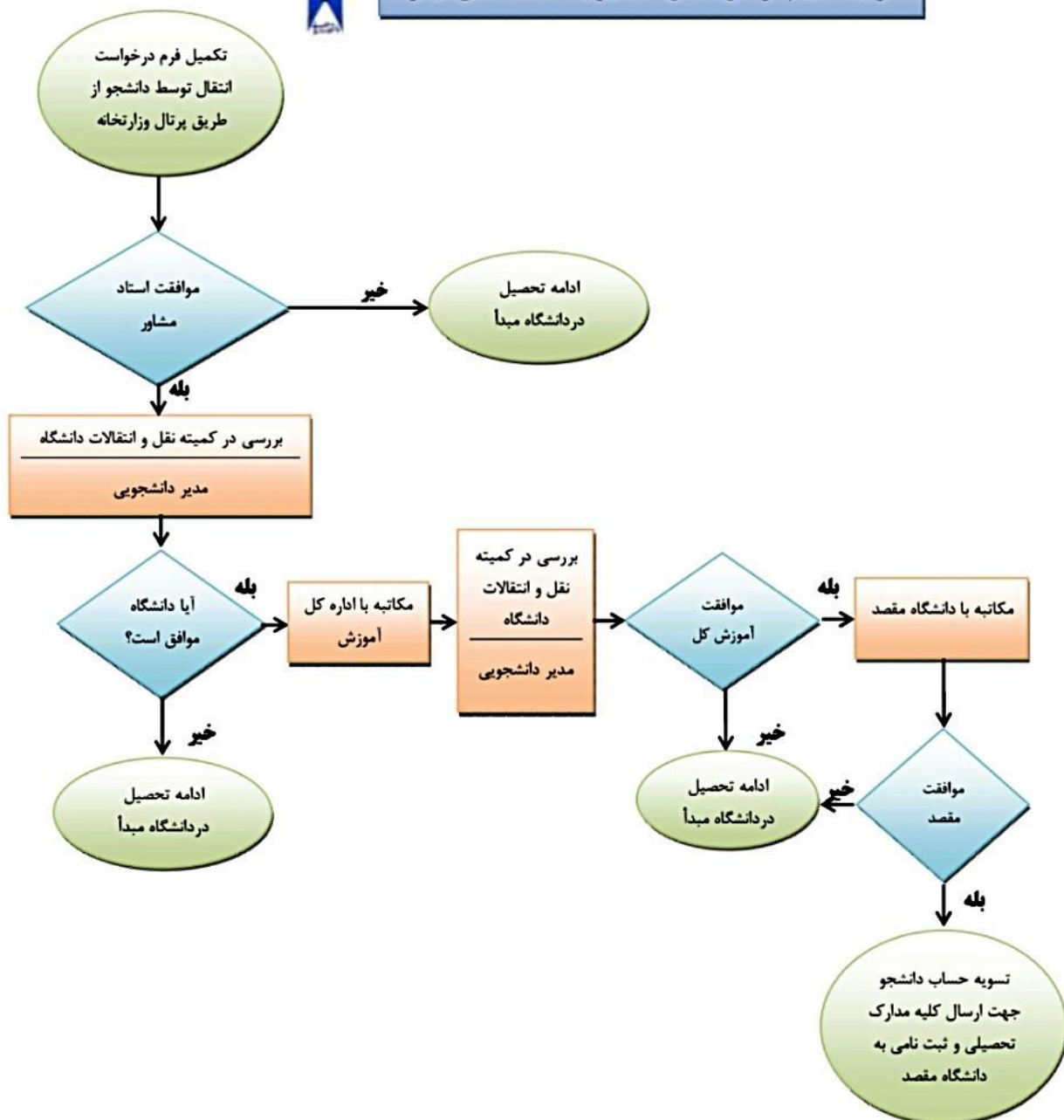


فرآیند رسیدگی به شکایت دانشجوی در شورای انضباطی دانشگاه

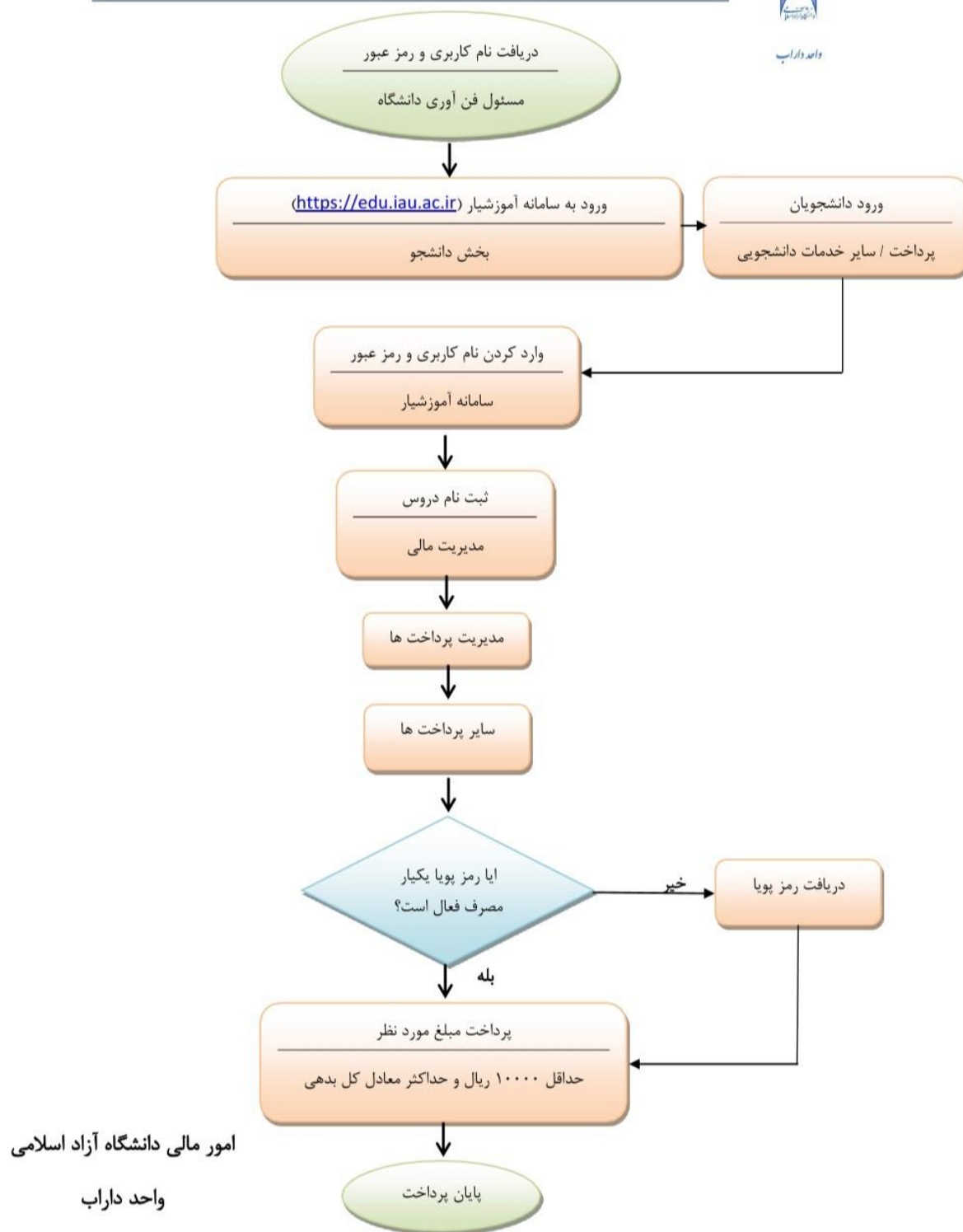




فرآیند انجام مراحل انتقال دانشجو به دانشگاه های دیگر

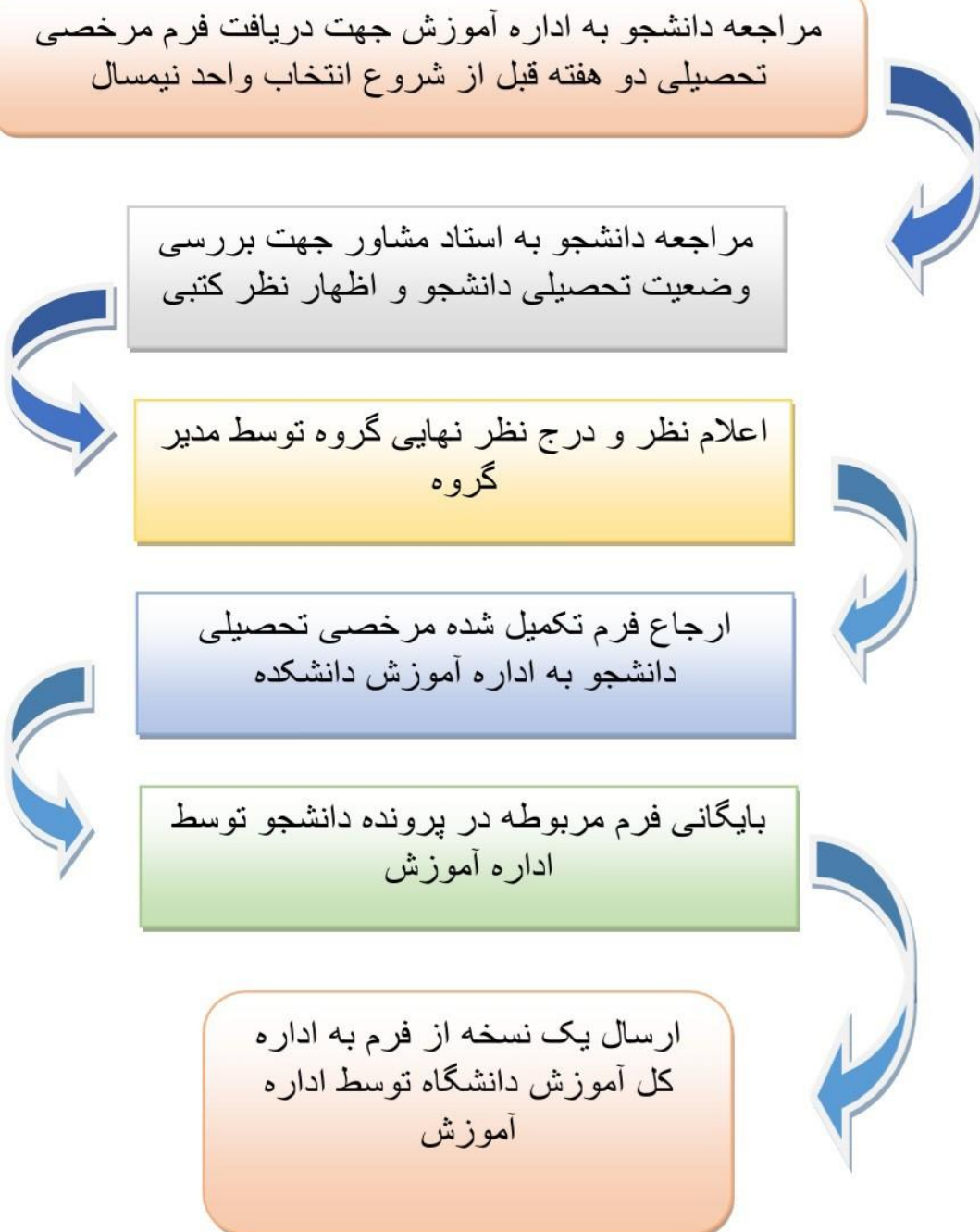


فرآیند اطلاع از بدهی و پرداخت در سامانه آموزشیار



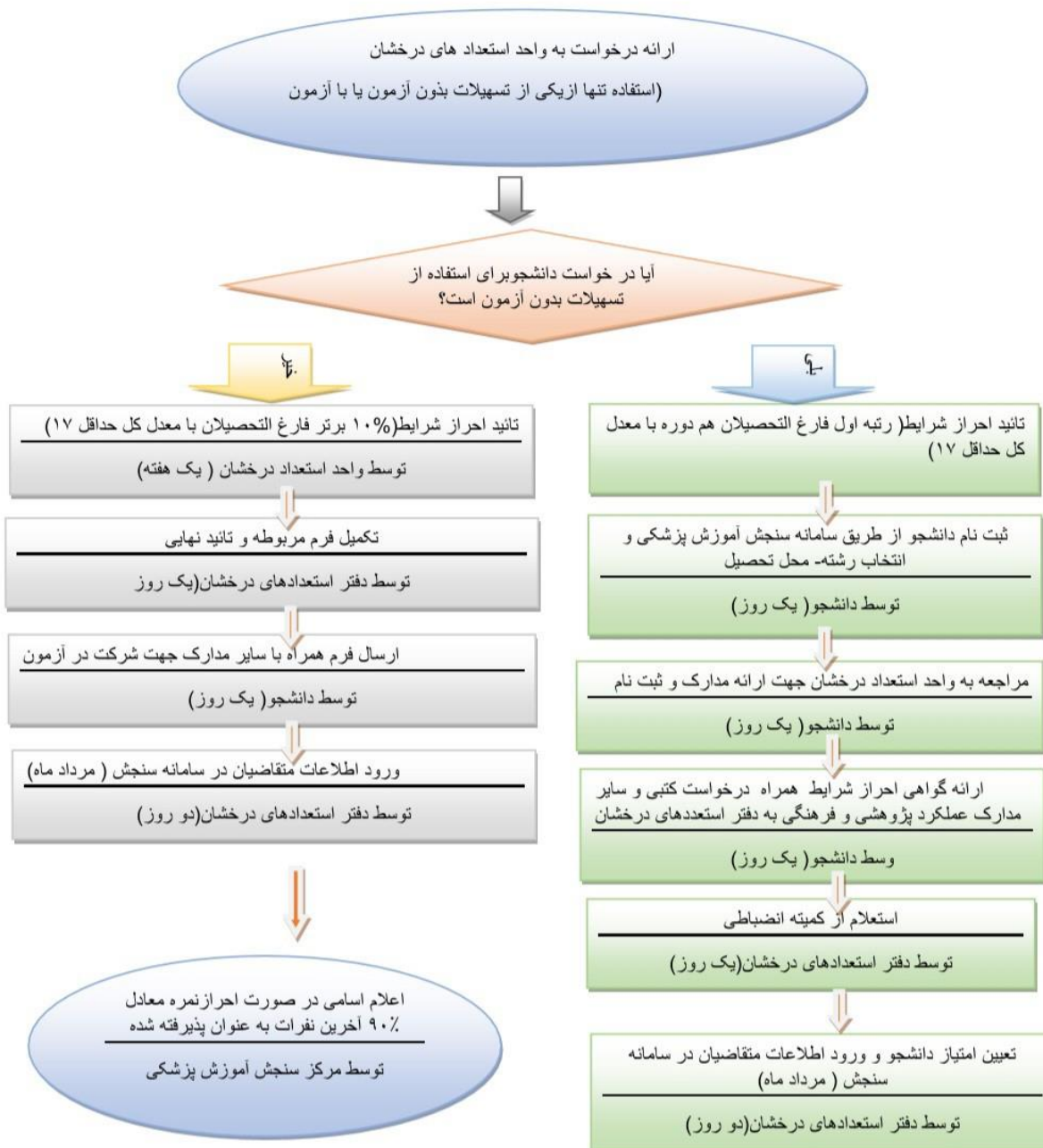


فرآیند مرخصی تحصیلی دانشجو

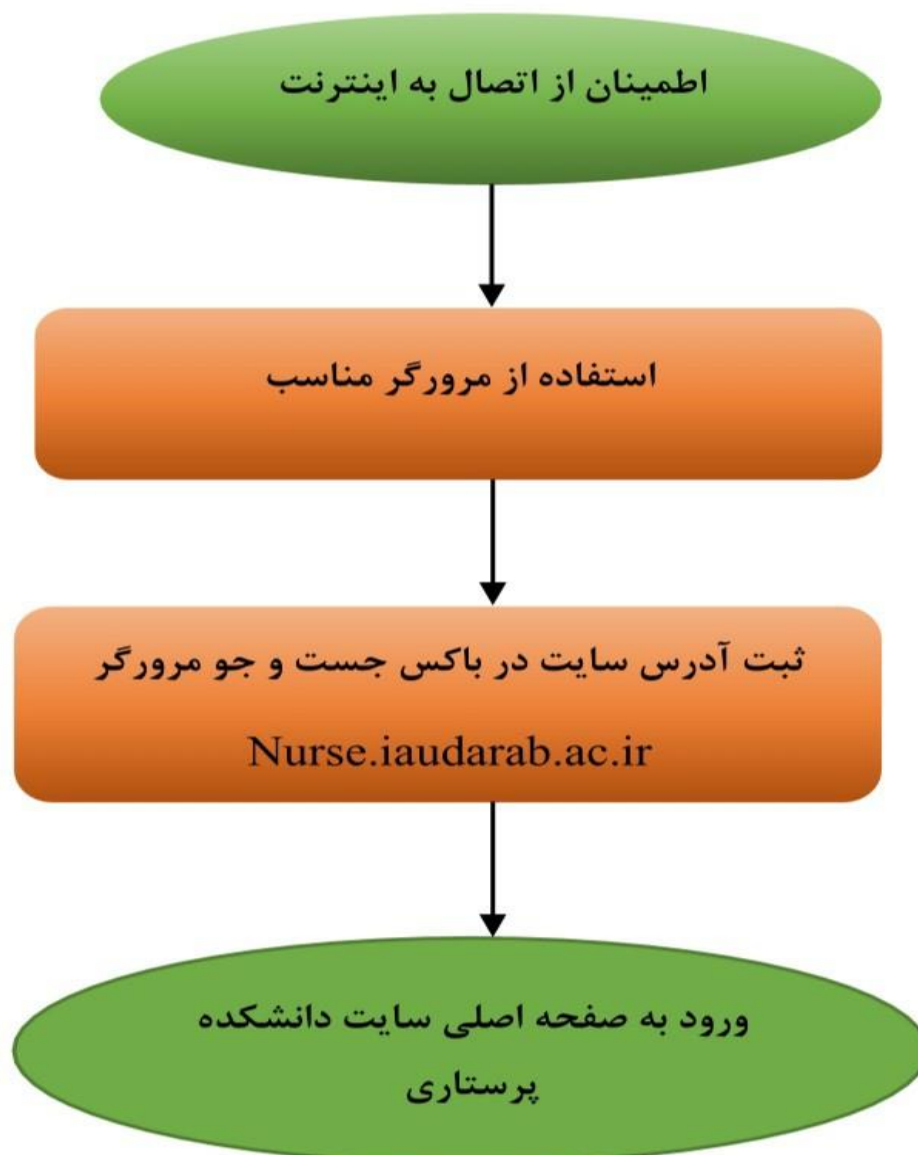




فرآیند پذیرش دانشجویان ممتاز و استعداد درخشان به مقاطع بالاتر



فرآیند دسترسی به سایت دانشکده پرستاری



فرآیند دسترسی به طرح درس دوره ای

ورود به سایت دانشکده پرستاری به آدرس

Nurse.iaudarab.ac.ir

ورود به منو سایت دانشکده پرستاری

آیتم فرم ها و طرح درس ها

طرح درس دوره ای

انتخاب طرح درس دوره ای مورد نظر

فرآیند دسترسی به طرح درس روزانه

ورود به سایت دانشکده پرستاری به آدرس

Nurse.iaudarab.ac.ir

ورود به منو سایت دانشکده پرستاری

آیتم فرم ها و طرح درس ها

طرح درس روزانه

انتخاب طرح درس روزانه مورد نظر

فرآیند دسترسی به لاگ بوک

ورود به سایت دانشکده پرستاری به آدرس

Nurse.iaudarab.ac.ir

ورود به منو سایت دانشکده پرستاری

آیتم فرم ها و طرح درس ها

لاگ بوک

لاگ بوک رشته پرستاری

۱- عضویت در کتابخانه

چاپ فرم عضویت برای دانشجویان

تکمیل فرم عضویت و دریافت مدارک ثبت نام

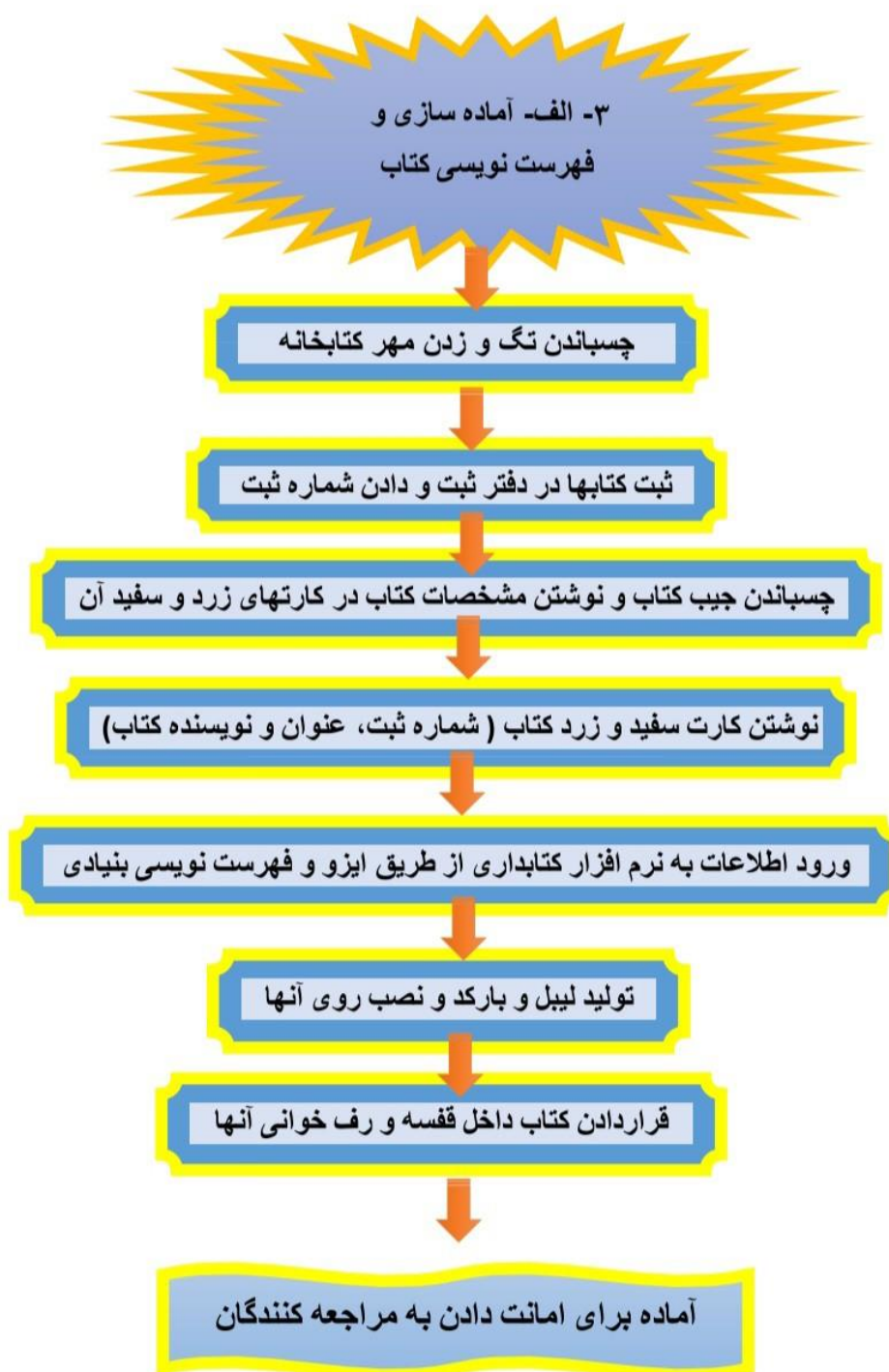
اسکن عکس متقاضی

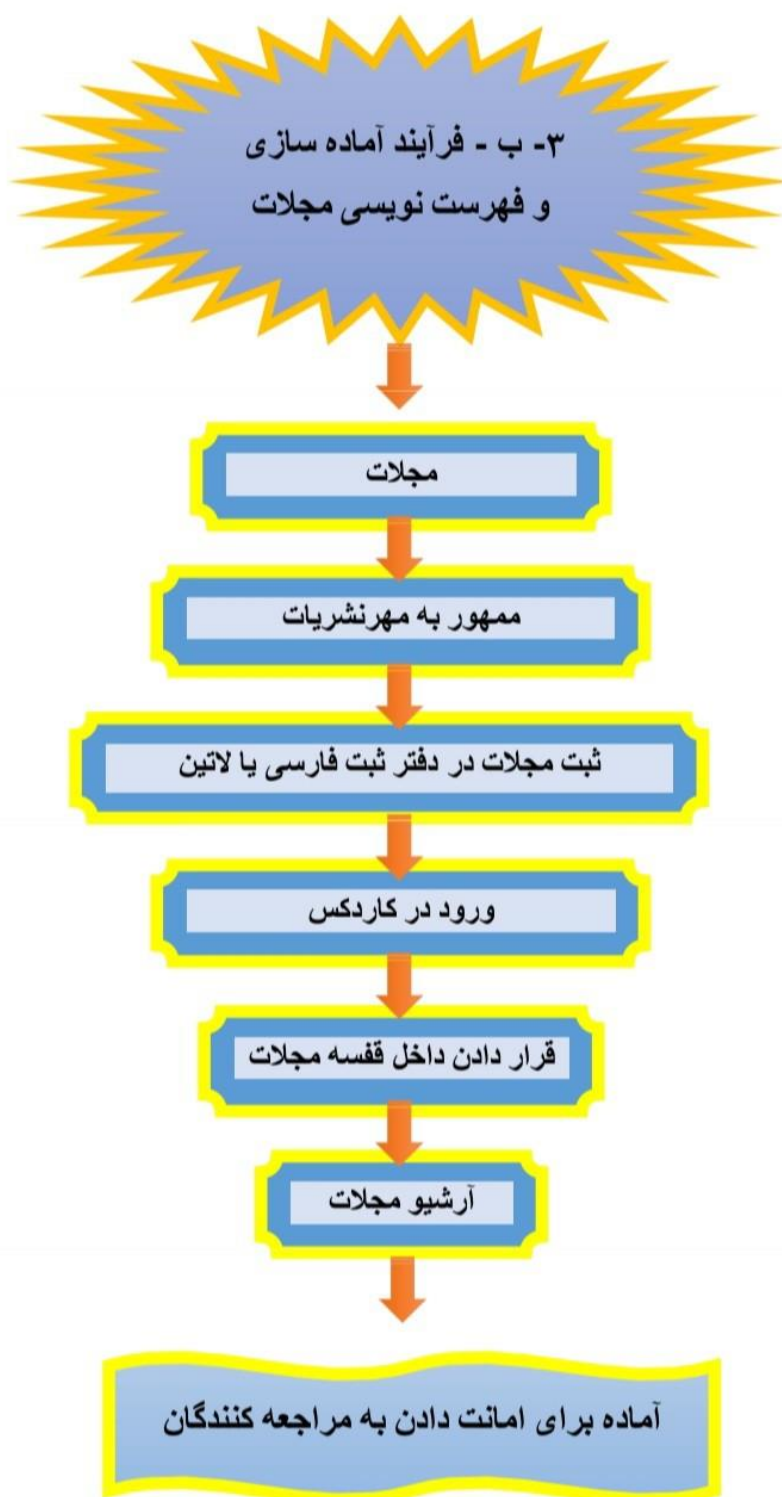
ورود اطلاعات متقاضی به نرم افزار جامع کتابداری

چاپ کارت عضویت با تاریخ انقضا و مهر زدن کارت

امانت کتاب به عضو کتابخانه







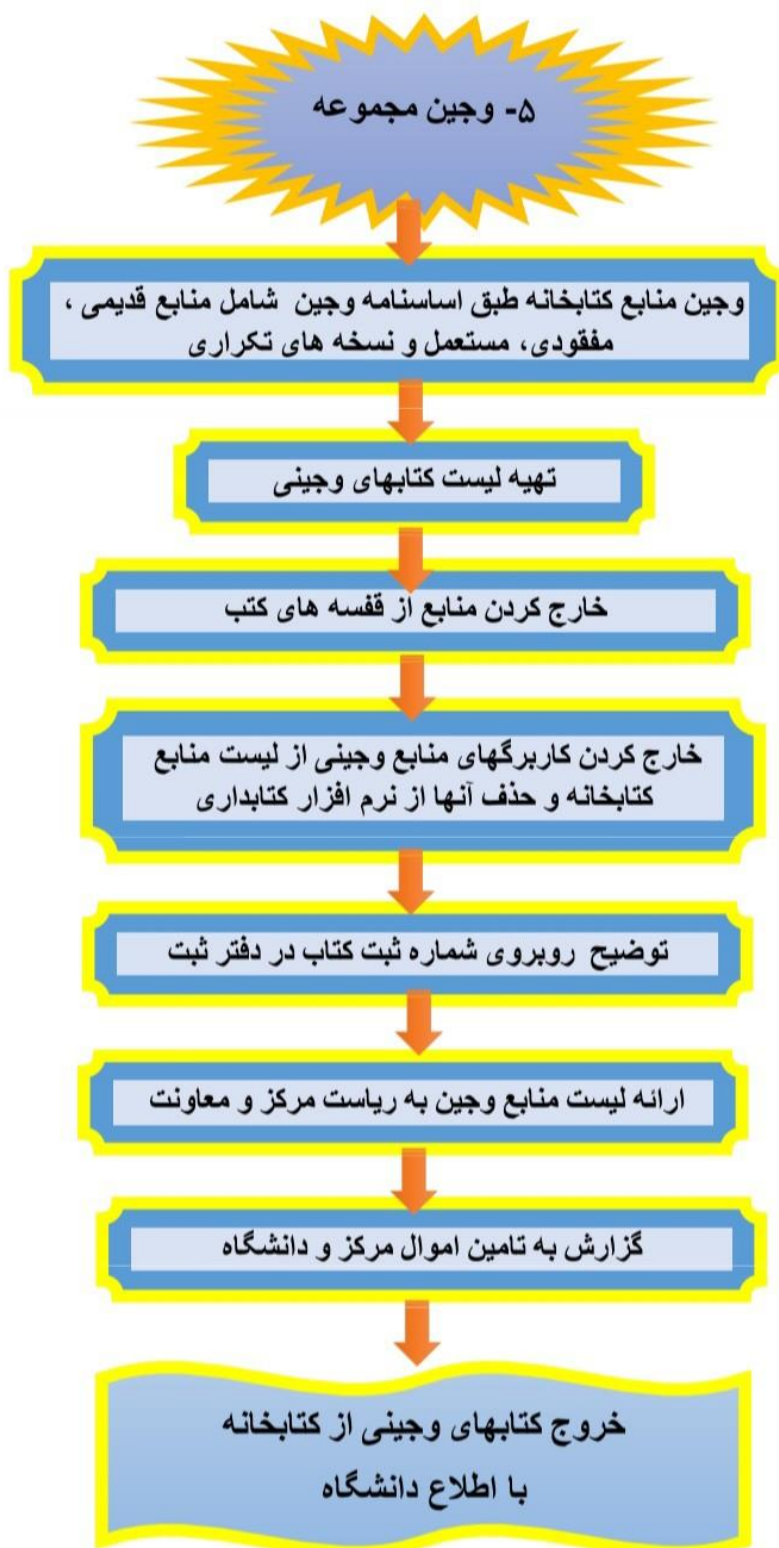
۳- ج - فرآیند آماده سازی و
فهرست نویسی مواد دیداری و
شنیداری و پایان نامه ها

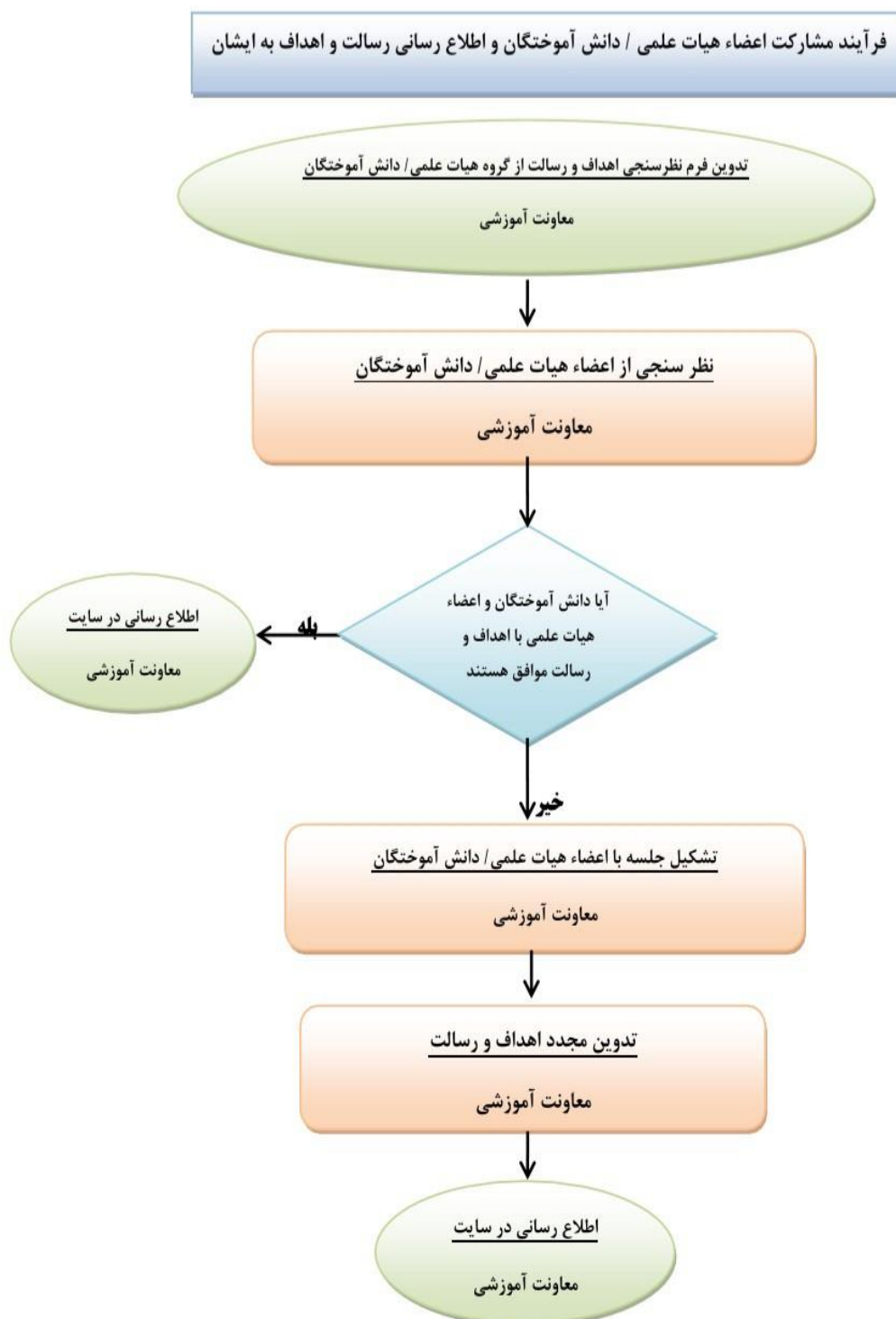
ورود اطلاعات آنها در دفتر ثبت مخصوص هر منبع

ورود اطلاعات در برنامه در ورد

چسباندن لیبل و نوشتن اطلاعات روی آنها

آماده برای امانت دادن به مراجعه کنندگان





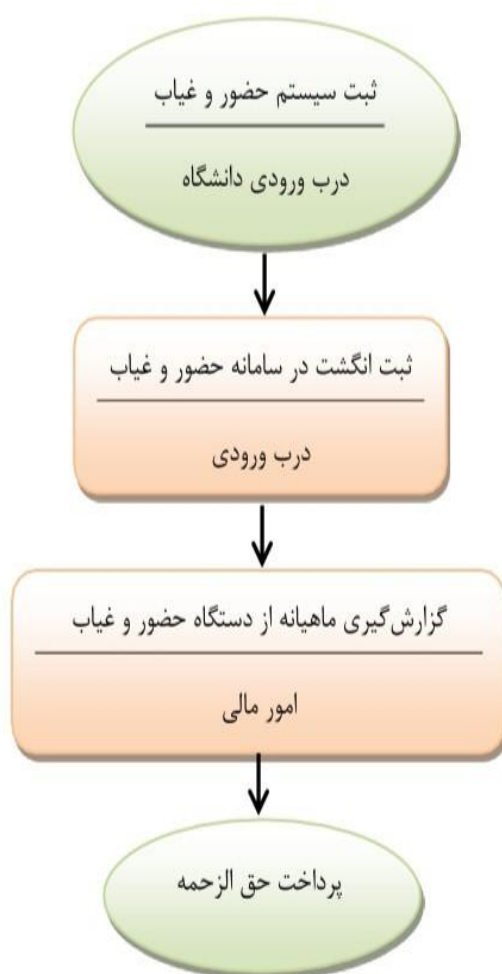
فرآیند کار اساتید مشاور تحصیلی دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد داراب

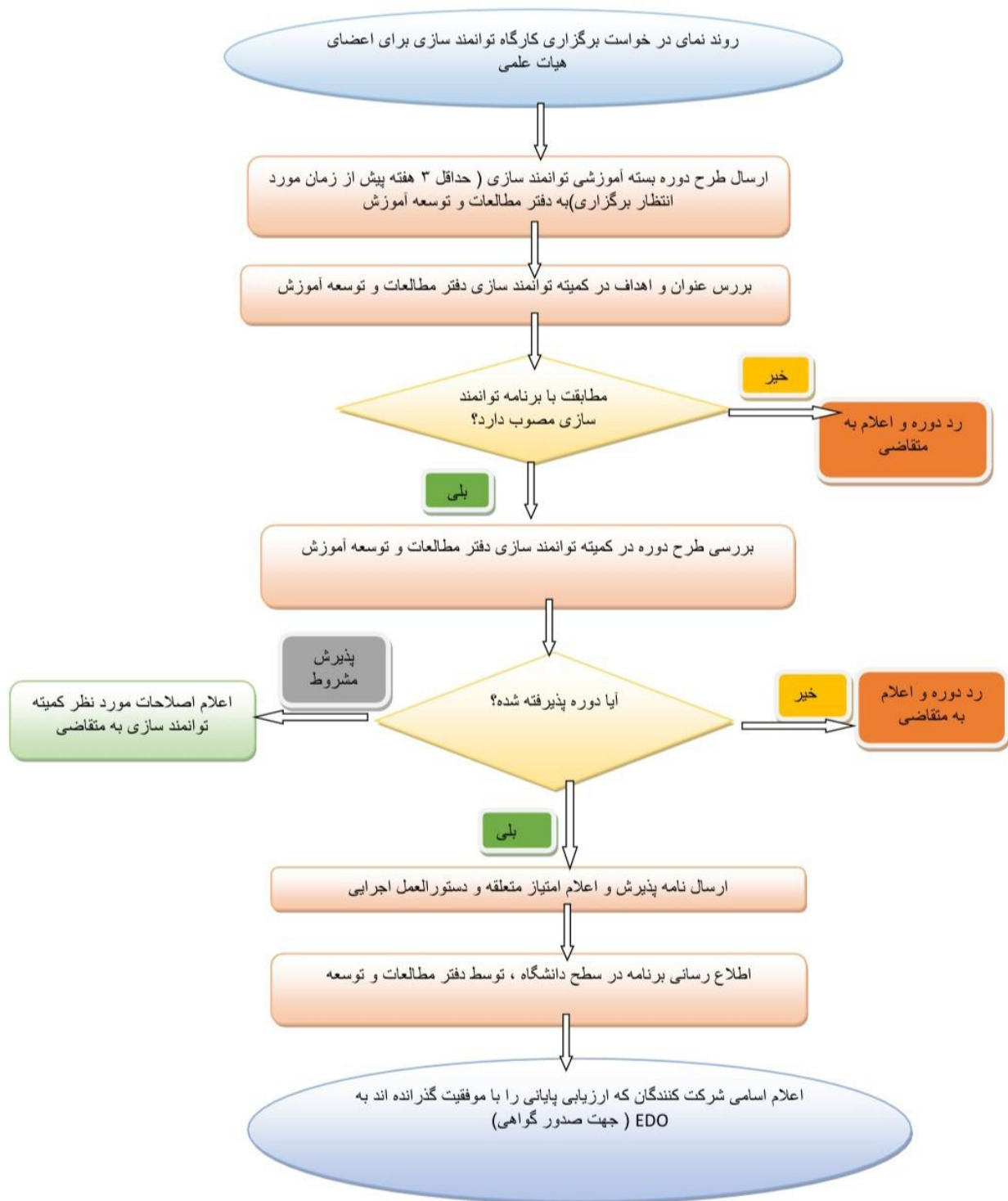


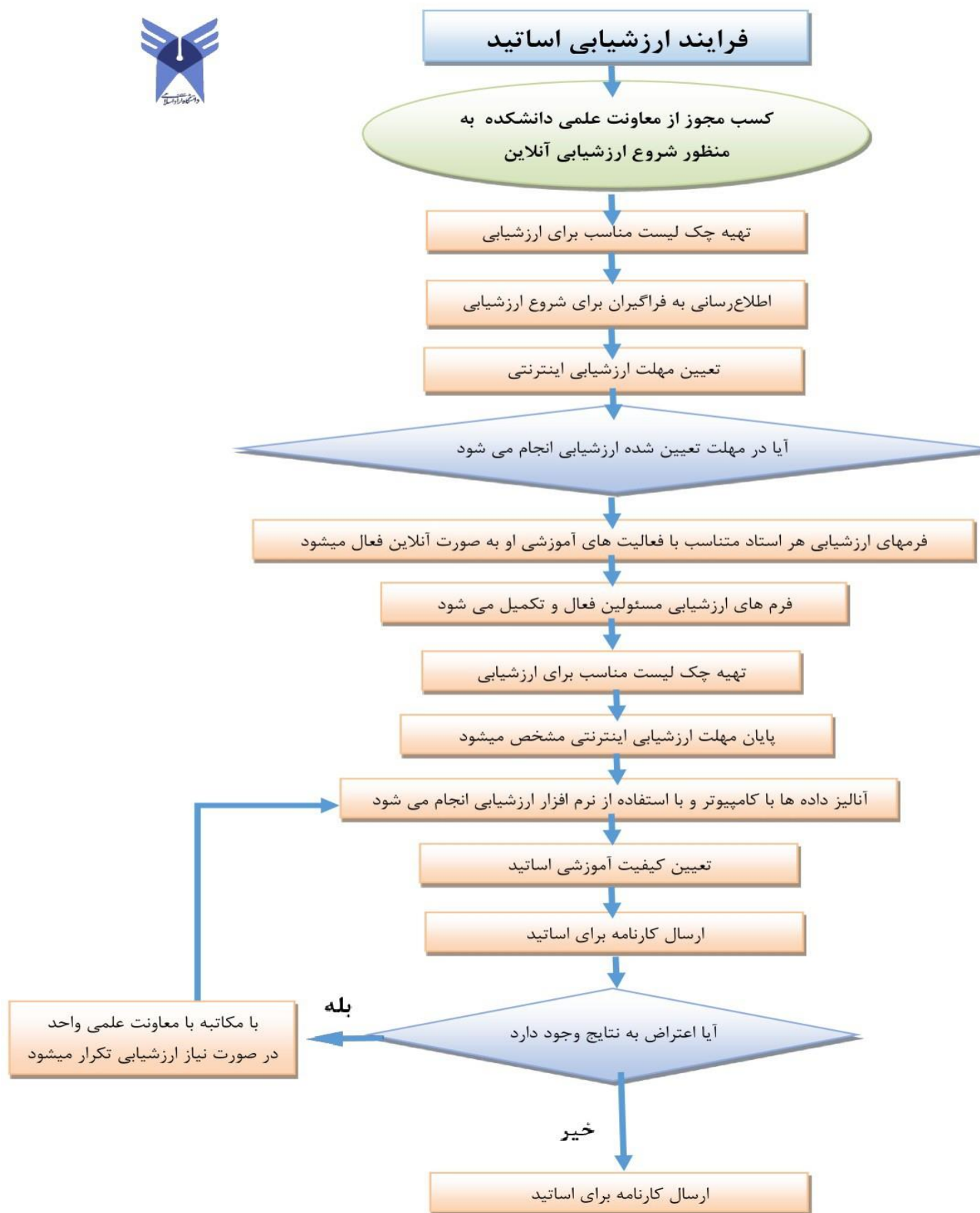
فرآیند حضور و غیاب اساتید

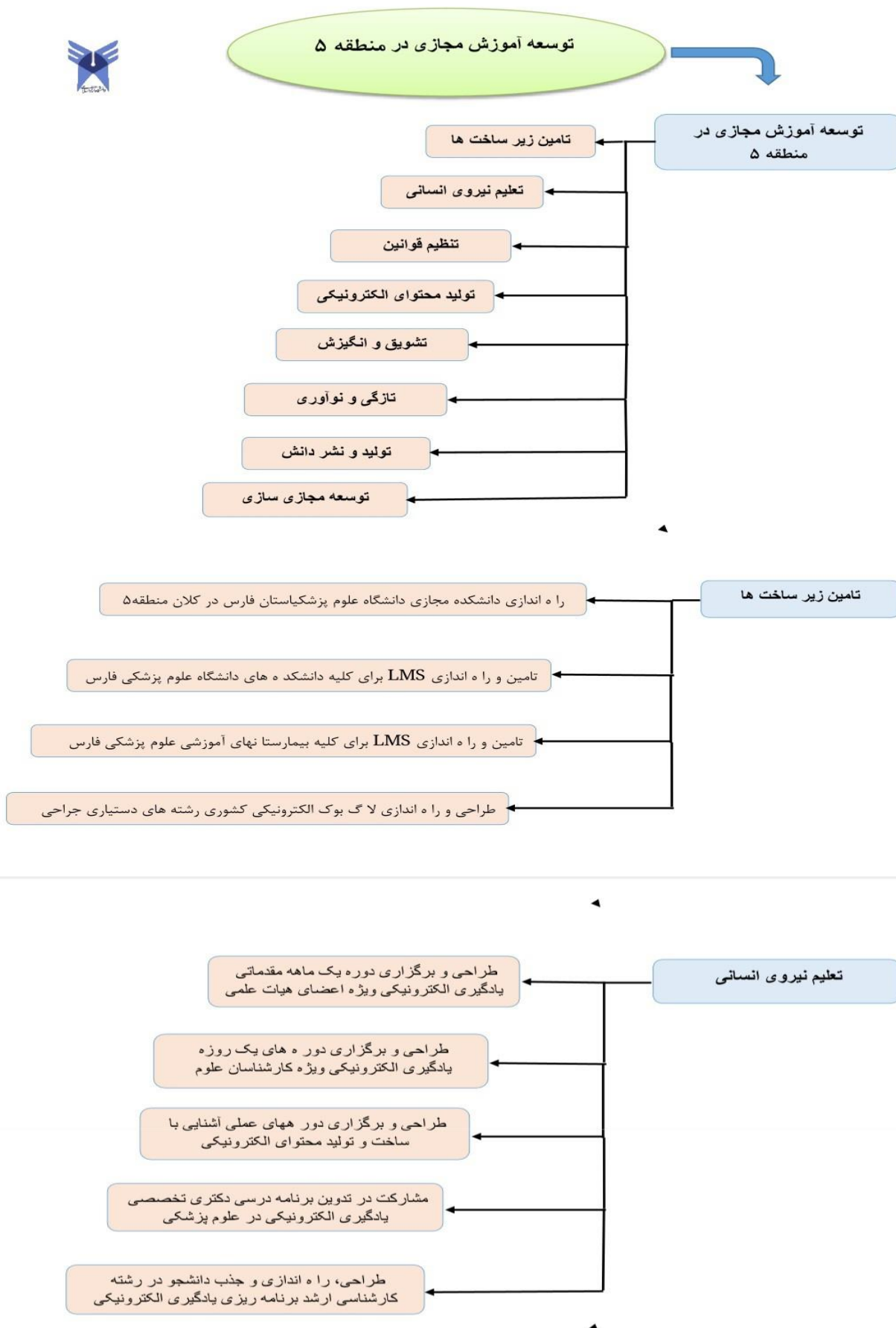


و امور دانشگاه

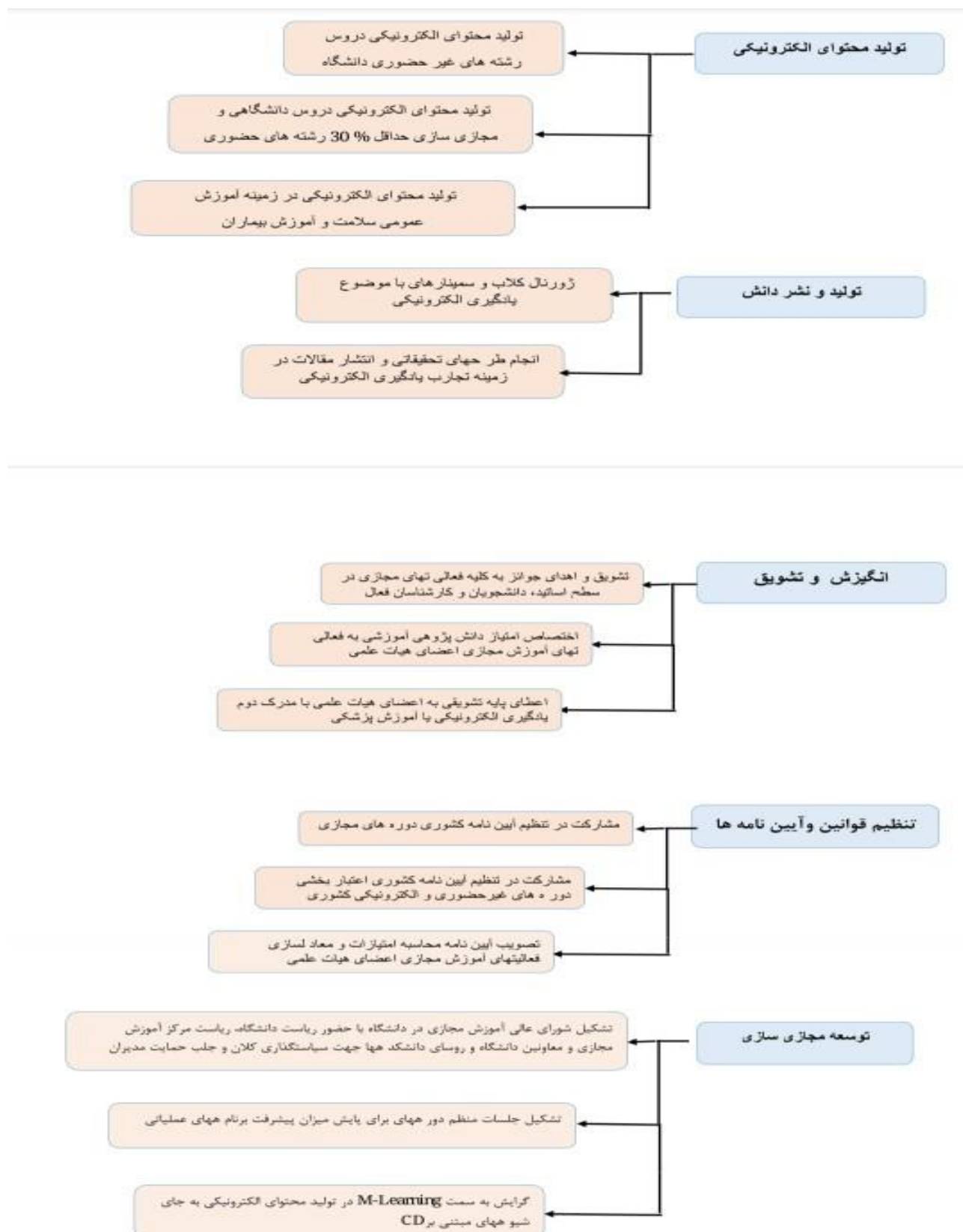














آیین نامه پوشش در دانشگاه

۱. لباس باید ساده ، آراسته و در شان دانشگاه باشد.
۲. پوشش کامل بجز صورت ، دست ها تا مچ برای بانوان الزامی است.
۳. پوشش بانوان همراه با چادر و مانتو بلند (تا زیر زانو) ، شلوار ، مقنعه یا روسری رنگ مناسب ، جوراب غیر نازک و کفش متعارف می باشد.
۴. استفاده از مانتو نامناسب ، کوتاه ، چاک دار، آستین کوتاه(ساق دست نما) ، چسبان، دارای رنگ تند و زننده ، جلو باز و بدون دکمه برای بانوان ممنوع است.
۵. پوشش آقایان با پیراهن آستین دار یقه معمولی ، شلوار ساده، رسمی و بلند می باشد.
۶. آرایش و پیرایش غیر متعارف مو مانند بافتن ، مش کردن ، تیغ تیغی و... برای آقایان ممنوع است.
۷. استفاده از لباس اندامی ، نازک، تنگ و چسبان، بدون نما ، شلوار استریچ و قد ۹۰ ممنوع است.
۸. چاپ هرگونه نقوش ، کلمات زننده و رکیک ، علائم و نشانه گروه های انحرافی، تصاویر زن ، تصاویر فکاهی و پوچ و بی معنی، شعار های قومی و نژادی ، تبلیغات تجاری و توهین آمیز بر روی بدن ، پوشش ، مچ بند ، پشانی بند ، کمر بند، انگشتر و کیف ممنوع است.
۹. استفاده از آرایش زننده، جواهرات، زیور آلات نامتعارف ممنوع است.
۱۰. هرگونه رفتاری که با اصول سازمانی، ضوابط، مقررات اخلاقی، فرهنگی و اجتماعی کلاس درس ، آزمایشگاه و محیط دانشگاه مغایر باشد ممنوع است.

آیین نامه اجرایی پوشش (Dress Code) و اخلاق حرفه ای دانشجویان در محیط های آزمایشگاهی بالینی

نحوه پوشش و رفتار تمامی خدمتگزاران در مشاغل علوم پزشکی باید به گونه ای باشد که ضمن حفظ شئون حرفه ای، زمینه را برای ارتباط مناسب و موثر حرفه ای با بیماران، همراهان بیماران، همکاران و اطرافیان در محیط های آموزشی فراهم سازد. لذا رعایت مقررات زیر برای کلیه عزیزانی که در محیط های آموزشی بالینی و آزمایشگاهی در حال تحصیلی با ارائه خدمت هستند، اخلاقا الزامی است.

لباس و نحوه پوشش لباس دانشجویان جهت ورود به محیط های آموزشی به ویژه محیط های بالینی و آزمایشگاهی باید متحد الشكل بوده و شامل مجموعه ویژگیهای زیر باشد:

- ۱- روپوش سفید بلند در حد زانو و غیر چسبان با آستین بلند.



۲- روپوش باید دارای آرم دانشگاه آزاد اسلامی باشد.

۳- تمامی دکمه های روپوش باید در تمام مدت حضور در محیط های آموزشی بطور کامل بسته باشد .

۴- استفاده از کارت شناسایی معتبر عکس دار حاوی(حرف اول نام، نام خانوادگی، عنوان، نام دانشکده و نام رشته) بر روی پوشش، در ناحیه سینه سمت چپ در تمام مدت حضور در محیط های آموزشی الزامی میباشد.

۵- دانشجویان خانم باید تمامی سر، گردن، نواحی زیر گردن و موها را با پوشش مناسب بپوشانند.

۶- شلوار باید بلند متعارف و ساده و غیر چسبان باشد استفاده از شلوارهای جین پاره و نظایر آن در شان حرف پزشکی نیست.

۷- پوشیدن جوراب ساده که تمامی پا و ساق پا را بپوشاند ضروری است.

۸- پوشیدن جوراب های توری و یا دارای تزیینات ممنوع است.

۹- کفش باید راحت و مناسب بوده، هنگام راه رفتن صدا نداشته باشد.

۱۰- روپوش، لباس و کفش باید راحت، تمیز، مرتب و در حد متعارف باشد و نباید دارای رنگهای تند و زننده نامتعارف باشد.

۱۱- استفاده از نشانه های نامربوط به حرفه پزشکی وآویختن آن به روپوش، شلوار و کفش ممنوع می باشد.

۱۲- استفاده و در معرض دید قرار دادن هر گونه انگشتر طلا (به جز حلقه ازدواج)، دستبند، گردن بند و گوشواره در محیط های آموزشی ممنوع می باشد.

۱۳- استفاده از دمپایی و صندل در محیط های آموزشی بجز اتاق عمل و اتاق زایمان ممنوع می باشد.

۱۴- بدون تردید تمیزی ظاهر و بهداشت در محیط های آموزشی علوم پزشکی از ضروریات است.

۱۵- ناخن ها باید کوتاه و تمیز باشد آرایش ناخن ها با لاک و برجسب های ناخن در هر شکلی ممنوع است استفاده از ناخن های مصنوعی و ناخن بلند موجب افزایش شانس انتقال عفونت و احتمال آسیب به دیگران و تجهیزات پزشکی می باشد.

۱۶- آرایش سر و صورت به صورت غیر متعارف و دور از شئون حرفه پزشکی ممنوع می باشد.

۱۷- نمایان نمودن هرگونه آرایش بصورت تاتو و با استفاده از حلقه با نگین در بینی یا هر قسمت از دستها و صورت ممنوع است.

۱۸- استفاده از ادوکلن و عطرها با بوی تند و حساسیت زا در محیط های آموزشی ممنوع است.

۱۹- رعایت اصول اخلاق حرفه ای، تواضع و فروتنی در برخورد با بیماران، همراهان بیماران، استادان، فراگیران و کارکنان الزامی است.



۲۰- صحبت کردن در محیط های آموزشی باید به آرامی و با ادب همراه باشد. و هرگونه ایجاد سرو و صدای بلند و یا بر زبان راندن کلمات که در شان حرفه پزشکی نیست، ممنوع است.

۲۱- استعمال دخانیات در کلیه زمان های حضور فرد در محیط های آموزشی، ممنوع می باشد.

۲۲- جویدن آدامس و نظایر آن در آزمایشگاهها، سالن کنفرانس، راند بیماران و در حضور اساتید، کارکنان و بیماران ممنوع می باشد.

۲۳- در زمان حضور در کلاس های آزمایشگاهها و راند بیماران، تلفن همراه باید خاموش بوده و در سایر زمان های استفاده از آن به حد ضرورت کاهش یابد.

۲۴- هرگونه بحث و شوخی در مکانهای عمومی مرتبط نظیر آسانسور، کافی شاپ و رستوران ممنوع می باشد.

نظارت بر اجرا و پیگیری موارد تخلف آئین نامه

۱- نظارت بر رعایت اصول این آئین نامه در بیمارستان های آموزشی و سایر محیط های آموزشی علوم پزشکی بالینی بر عهده معاون آموزشی بیمارستان، مدیر گروه، رئیس بخش و کارشناسان آموزشی و دانشجویی واحد مربوطه می باشد.

۲- افرادی که اخلاق حرفه ای و اصول این آئین نامه را رعایت ننمایند، ابتدا تذکر داده می شود و در صورت اصرار بر انجام تخلف به شورای انضباطی دانشجویان ارجاع داده می شوند.

شرح وظایف دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد داراب

۱. ساعت کارآموزی در صبح از ساعت ۷:۳۰ تا ۱۳/۳۰ و عصرها ۲۰-۱۴ می باشد. دانشجویان موظف هستند راس ساعت مقرر در بخش مدنظر حضور داشته باشند. تاخیر بیش از ۳۰ دقیقه در کارآموزی غیبت محسوب می شود.

۲. خروج بدون اجازه مربی امکان پذیر نیست و عواقب آن به عهده دانشجو می باشد.

۳. زمان استراحت در نظر گرفته در کارآموزی به طور معمول ۲۰ دقیقه می باشد که طبق نظر مربی زمان آن تعیین می گردد. برگشت به موقع از استراحت به بخش الزامی است.

۴. غیبت مجاز در کارآموزی با هماهنگی استاد ۱ به ۸ روز همراه با جبرانی می باشد. غیبت موجه شامل فوت یا ازدواج اقوام درجه یک و یا بیماری می باشد. در صورت غیبت غیر مجاز یا بیش از حد مجاز، ضمن جبران دو روز به ازای هر روز غیبت، نمره کارآموزی نیز کسر خواهد گردید.



۵. در صورت داشتن غیبت موجه برای گذراندن جبرانی دانشجویان موظف هستند با هماهنگی مربی کارآموزی را در بخش مربوطه گذرانده و گواهی را تحویل مدیرگروه نمایند.
۶. برای حضور در بیمارستان و کارآموزی، همراه داشتن کارت شناسایی الزامی است.
۷. دانشجویان موظف هستند که در ابتدای کارآموزی هر بخش خود را به سرپرستار مربوطه معرفی نمایند.
۸. دانشجویان باید با سایر اعضا تیم درمان از قبیل سرپرستار، پرستاران، پزشکان و کارکنان خدماتی و... ارتباط صحیح و محترمانه برقرار نمایند.
۹. دانشجو ملزم به پوشیدن روپوش سفید، تمیز و اتو کشیده می باشد.
۱۰. دانشجویان دختر موظف به پوشیدن شلوار مشکی (پارچه ای)، مقنعه مشکی، جوراب و کفش سفید و جلو بسته هستند.
۱۱. دانشجویان پسر موظف به پوشیدن شلوار سورمه ای (پارچه ای)، جوراب و کفش مشکی یا سورمه ای و جلو بسته هستند.
۱۲. حضور دانشجویان با لباس فرم سفید در خیابان، معابر عمومی، کلاس درس و سلف سرویس ممنوع می باشد.
۱۳. پاشنه کفش باید متناسب و بی صدا باشد. پوشیدن صندل، چکمه و کفش پاشنه بلند و صدا دار در بخش ممنوع است تا در شرایط بحرانی و اورژانس واکنش فوری برای نجات بیمار انجام شود.
۱۴. استفاده از زیورآلات، آرایش تند و زننده، بلند گذاشتن ناخن ها و لاک ممنوع می باشد.
۱۵. استفاده از آرایش غیر معمول موها و محاسن برای دانشجویان پسر ممنوع است.
۱۶. استفاده از انگشتر تراشدار، دستبند و هر گونه جواهر در دستها به دلیل انتقال عفونت ممنوع است.
۱۷. دانشجویان از بردن لباس و وسایل به داخل بخش خودداری نمایند. در صورت گم شدن وسایل عواقب آن به عهده دانشجویان خواهد بود.
۱۸. دانشجویان موظف هستند که از اهداف کارآموزی بخش مربوطه که در سایت دانشکده درج گردیده است مطلع باشند و نسبت به تلاش برای دستیابی به آن ها متعهد باشند.
۱۹. انجام اقدامات بالینی توسط دانشجویان کارآموز باید با اجازه و تحت نظارت مربی انجام شود.
۲۰. نشستن روی تخت بیماران و یا برانکارد ممنوع می باشد.
۲۱. دانشجویان موظف هستند لاگ بوک مربوط به هر کارآموزی را که در سایت دانشکده درج می باشد در کارآموزی همراه خود داشته باشند.
۲۲. جابجایی دانشجویان در گروه های کارآموزی ممنوع است.

۲۳. خودکار چهار رنگ و دفترچه به همراه داشته باشید.

۲۴. استفاده از تلفن همراه در بخش و عکسبرداری از بیمار و پرونده وی ممنوع می باشد.

۲۵. از ورود دانشجویی که موارد فوق را رعایت ننماید به بخش جلوگیری خواهد شد.

۲۶. دانشجویان در صورت بروز مشکل در کارآموزی، ابتدا با مربی مربوطه مطرح و در صورت تداوم به مدیرگروه اطلاع دهند.

۲۷. در صورت تاخیر مربی تا ۱۵ دقیقه به مدیرگروه اطلاع دهید.

۲۸. لازم است دانشجو در جلسه ارزشیابی پایانی حضور داشته باشد.

منشور حقوق بیمار

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان‌ها می‌باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. براساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی-درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کردن کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

منشور حقوق بیمار در پنج مورد تنظیم گردیده که عبارتند از:

- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
 - اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
 - حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
 - ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
 - دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایت حق بیمار است.
- کلیه حقوق بیماران در چارچوب قوانین جاری در کمیته اخلاق پزشکی بررسی و اطلاع‌رسانی شود. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- براساس دانش روز باشد.
- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.



- در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد.
- مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توان بخشی باشد.
- به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد.
- توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیمار روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) براساس ضوابط تعریف شده باشد.
- در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیرقابل برگشت و مرگ بیمار قریب‌الوقوع می‌باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.
- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش
- نام، مسئولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر
- روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار
- نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- کلیه‌ی اقدامات دارای ماهیت پژوهشی
- ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان

نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد، ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.
- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از این‌که تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛
- اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد
- ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مدنظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

- انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.
- پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.
- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

- در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
 - فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
 - بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر این‌که این امر برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.
 - دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.
 - هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی‌صلاح شکایت نماید.
 - بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.
 - خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.
- در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد کلیه‌ی اعمال بیمار - مذکور در این منشور - بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان‌چه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدیدنظر در تصمیم‌گیری را بنماید.
- چنان‌چه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

اخلاق حرفه‌ای در بالین

- از استعمال انواع دخانیات در محیط‌های آموزشی و بالینی باید پرهیز شود.
- در هنگام راند بیماران، تلفن‌های همراه باید خاموش باشند و در مواقع دیگر نیز جزء در موارد خیلی ضروری نباید تلفن‌های همراه را روشن کرد.
- از خوردن و نوشیدن و جویدن آدامس در حضور بیماران باید پرهیز شود.
- در محیط‌های درمانی، گفت‌وگو باید آرام و همراه با ادب باشد و از سروصدای بلند در حضور بیماران باید پرهیز شود.
- از دعوا کردن در محیط‌های درمانی خودداری نمایید.
- در هنگام استراحت در فضای بیمارستان رعایت شئونات اسلامی الزامی می‌باشد.
- تصویربرداری و ضبط صدا و فیلم برداری از پرونده بیمار، بیمار و همراه بیمار و محیط‌های درمانی بدون داشتن مجوز ممنوع می‌باشد.
- دانشجوی موظف است در ابتدای حضور در بخش خود را به پرسنل و بیمار معرفی نماید.
- در هنگام رخداد خطا دانشجوی موظف است آن را به فرد دارای شرایط مانند هذرس بخش و یا مربی خود بگوید.
- رعایت ادب نفس و اخلاق حرفه‌ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با بیماران و دیگر همکاران ضروری و ستودنی است.
- حضور بدون مربی و یا مجوز کارآموزی در بخش‌های بالینی ممنوع می‌باشد.

نظارات بر اجرا و پیگیری موارد تخلف از آئین نامه:

- صورت جلسات و تخلفات عدم رعایت آئین نامه پوشش - اخلاق حرفه‌ای در کمیته تیم مدیریت بیمارستان بررسی و به مراجعه ذیربط ارجاع داده خواهد شد.
- نظارت بر رعایت اصول این آئین نامه در بیمارستان‌ها و سایر محیط‌های بالینی بر عهده‌ی مدیر و معاون آموزشی واحد مربوطه می‌باشد.

وظایف پرستاری

وظایف عمومی پرستار با هدف کمک به مددجو/ بیمار جهت حفظ، بازیابی و ارتقاء سطح سلامتی (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) با دید جامع و جامعه‌نگر در تمامی سطوح مراقبتی مبتنی بر:

- توجه به آموزه‌های دینی، فرهنگی و معنوی
- رعایت منشور حقوق مددجو/ بیمار
- رعایت اخلاق حرفه‌ای
- کاربرد فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی
- تامین مراقبت‌های موثر، کارآمد و در دسترس آحاد جامعه
- برقراری ارتباط موثر حرفه‌ای و بین حرفه‌ای با تاکید بر فرهنگ کارگروهی
- جلب اعتماد، اطمینان مددجو و خانواده‌ی وی و تامین ایمنی همه جانبه بیمار

در سه حوزه‌ی همکاری با مدیریت و ارائه مراقبت جامع و بهبود کیفیت به شرح زیر می‌باشد:

الف: همکاری با مدیریت بخش در جمع‌آوری و گزارش اطلاعات شامل:

- ۱- شاخص‌های کمی و کیفی منابع انسانی، تجهیزات مصرفی/ سرمایه‌ای، دارو، محیط فیزیکی و وقایع و حوادث بخش
- ۲- مشکلات مددجویان/ بیماران و کارکنان
- ۳- کیفیت ارائه مراقبت
- ۴- موارد ایمنی و خطا

ب: ارائه مراقبت ایمن، مطلوب و اخلاقی بر اساس فرآیند پرستاری و استانداردها، جهت تامین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مددجو/ بیمار شامل:

- ۱- شناسایی و پذیرش مددجو/ بیمار
- ۲- معرفی خود و در مواقع لزوم همکاران به مددجو/ بیمار
- ۳- آشناسازی مددجو/ بیمار با محیط
- ۴- بررسی وضعیت سلامت بیمار/ مددجو (شرح حال و معاینه فیزیکی) و ثبت در پرونده کاغذی / الکترونیکی
- ۵- تعیین و ثبت مشکلات و نیازهای بیمار/ مددجو مبتنی بر تشخیص‌های پرستاری
- ۶- تحویل بیمار بر بالین، بخش و تجهیزات بر اساس دستورالعمل و گزارش اقدامات انجام شده و پیگیری‌های مراقبتی/ درمانی در پایان هر شیفت
- ۷- برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی اقدامات مراقبتی بر اساس اهداف و اولویت‌ها و ثبت در پرونده:



- حفظ توانایی‌های مددجو و ارتقاء سطح سلامت در همه ابعاد آن
- اجرای دستورات پزشکی با انجام مراحل چک و کنترل پرونده، اجرا و ثبت کامل در پرونده مانند کنترل و ثبت علائم حیاتی
- تامین نیازهای اکسیژن رسانی و تهویه (تمرینات تنفسی، باز نگه داشتن راه هوایی، اکسیژن درمانی، ساکشن راه هوایی، مراقبت از چست تیوب، لوله تراشه، تراکئوستومی)
- بررسی نتایج پاراکلینیکی و تشخیص موارد بحرانی و اطلاع به پزشک معالج
- همراهی با پزشک هنگام ویزیت و ارائه گزارش لازم به سرپرستار و پزشک معالج و همکاری در انجام پروسیجرهای مورد نیاز با پزشک مربوطه
- نظارت بر تامین نیازهای تغذیه‌ای و رژیم غذایی مددجو، سوند گذاری معده، گاوآژ، تغذیه کامل وریدی و انجام مراقبت‌های لازم
- نظارت بر تامین نیازهای دفعی مددجو و اجرای سوندگذاری مثانه، شست و شوی مثانه، مراقبت از سوند و درن‌ها، لاواژ و مراقبت از استومی‌ها
- نظارت بر تامین بهداشت فردی مددجو
- نظارت بر ایجاد حداکثر تحرک در بیمار (حرکت در تخت، خروج از تخت، انتقال به صندلی، تغییر وضعیت، بکارگیری وسایل کمک حرکتی) و انجام حرکت فعال و غیر فعال
- بررسی مددجو/ بیمار به منظور حفظ تعادل الکترولیت‌ها، کنترل و ثبت جذب- دفع
- مراقبت از سیستم پوستی: ارزیابی خطر زخم فشاری و انجام اقدامات پیشگیرانه، مراقبت از انواع زخم و بخیه
- کنترل و ثبت سطح هوشیاری بیمار و برقراری تحریکات محیطی مناسب و مراقبت از بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری
- مراقبت و توجه به بهداشت روان مددجویان/بیماران
- ایجاد شرایط مناسب جهت تامین نیازهای اعتقادی، معنوی و مذهبی بیمار/مددجو
- حفظ و ارتقای کیفیت زندگی و خودکفایی در فعالیتهای روزمره زندگی با همکاری و مشارکت تیم توانبخشی و توانمندسازی بیمار از طریق مشارکت فعال در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی
- اجرای دستورات دارویی: تزریقی (جلدی، زیرجلدی، داخل جلدی، وریدی، عضلانی و واکسیناسیون)، استنشاقی، خوراکی، قطره‌ها، پمادها، پچ‌های دارویی و داروهای واژینال و رکتال
- انجام انفوزیون مایعات وریدی و ترانسفوزیون خون و فرآورده‌های آن
- همکاری در انجام اقدامات تشخیصی، مراقبتی و درمانی
- انجام انواع نمونه‌گیری‌ها و کشت (در شرایط اورژانس)
- آتل‌گیری، کشش پوستی، بخیه لایه‌های سطحی پوست



- انجام اقدامات اولیه احیای قلبی ریوی تا حضور تیم احیا و مشارکت در احیای پیشرفته بر اساس وظایف محوله
- مشارکت و همراهی در انتقال بین بخشی بیمار، نظارت و مراقبت از وضعیت وی در حین انتقال و ارائه گزارشات و مستندات مربوطه
- مدیریت درد بیمار/ مددجو و انجام اقدامات لازم جهت کاهش آن بر اساس تشخیص‌های پرستاری
- رعایت استانداردهای ایمنی ابلاغی، انجام اقدامات درمانی و مراقبتی مبتنی بر استانداردهای ایمنی و وقایع ناخواسته در صورت بروز ثبت در پرونده بیمار
- انجام اقدامات مناسب پرستاری جهت تامین ایمنی مددجو و پیشگیری از حوادث احتمالی
- ارائه اقدامات پرستاری قبل و بعد از عمل (با توجه به نوع عمل مددجویان)
- مراقبت از بیمار در حال احتضار و خانواده وی و نظارت بر امر مراقبت از جسد مطابق موازین شرعی
- شرکت و همراهی با پزشک در ویزیت مددجو/ بیمار، گزارش اقدامات انجام شده، مشاهدات و پاسخ‌های مددجو در جهت تعیین خط مشی درمانی و مراقبتی مناسب
- ثبت کلیه اقدامات انجام شده در فرم‌های مصوب و پرونده مددجو/ بیمار
- راهنمایی و مشاوره به مددجو/ بیمار در خصوص نحوه مراقبت از خود و در صورت لزوم ارجاع
- آماده سازی، ارائه توضیحات و آموزش مددجو/ بیمار جهت ترخیص، پیگیری و ارائه خدمات پرستاری در منزل پس از ترخیص با هماهنگی واحد ارجاع به مرکز مراقبت در منزل بیمارستان
- توجه و اقدام به آرام سازی محیط فیزیکی، کنترل دما، نور و سر و صدای محیط بستری بیمار و تامین شرایط استراحت بیماران و در صورت لزوم هماهنگی با سایر واحدها نظیر تاسیسات به صورت مستقیم یا از طریق مقام مافوق

شرح وظایف، اختیارات و اهداف آموزشی (عمومی و تخصصی) دانشجویان در بالین

قوانین و مقررات دانشجویی:

- رعایت اخلاق و شئون اسلامی: دانشجو موظف است در محیط‌های بالینی حسن اخلاق عمومی و اخلاق حرفه‌ای را رعایت نماید.
- پوشش: دانشجو موظف است آیین نامه پوشش در بیمارستان را مطالعه و مطابق آیین نامه رفتار کند. دانشجویان به صورت الزامی تگ شناسایی خود را به همراه داشته و در بخش‌های بالینی مورد استفاده قرار دهند.
- رعایت وقت شناسی و ورود/ خروج به موقع: دانشجو موظف است مطابق برنامه اعلام شده از سمت دانشکده در کارآموزی/ کارورزی حضور یافته و از حضور در بخش‌های بالینی در ساعات متفرقه بپرهیزد. در صورت غیبت دانشجویان، جهت جبران نیاز به نامه رسمی امضا شده توسط مدیر گروه می‌باشد.



- داشتن لاگ بوک جهت تعیین صفات عمومی و اختصاصی دانشجویان الزامی بوده و دانشجویان موظف می‌باشند در طول دوره لاگ بوک خود را تحت نظر مربی تکمیل نمایند.
- دانشجویان با کمک مربی در آموزش به بیماران و آماده سازی محتوای آموزشی مشارکت فعال خواهند داشت.
- جلب اعتماد بیمار و احساس مسئولیت: دانشجویان قبل از هر گونه اقدام تشخیصی درمانی اعتماد بیمار را اخذ نموده و در قبال وضعیت درمانی بیمار احساس مسئولیت نمایند.
- شرکت فعال در تحویل و تحول بخش بخصوص بیمارانی که به او واگذار می‌شوند. دانشجویان وظایف محوله را به خوبی انجام و در انتها به مسئول مربوطه بازخورد می‌دهند. لازم به ذکر است که تمامی پروسیجرهای انجام شده توسط کارآموزان تحت نظر مربی مربوطه می‌باشد.
- نوشتن گزارش پرستاری در پرونده بیماران تعیین شده. دانشجویان مجاز به نوشتن گزارشات قانونی نبوده و تنها مجاز به نوشتن گزارش‌ها به صورت عدم درج در پرونده و یا فاقد مسئولیت قانونی در دوران کارآموزی می‌باشند.
- دانشجو موظف است علاوه بر اجرای کلیه اقدامات پرستاری و اطلاع کافی از اقدامات و مراقبت‌های بالینی در زمینه بیماری مددجویان تعیین شده، بخصوص اتیولوژی، علائم، اصطلاحات مربوطه، داروها، آزمایشات و مراقبت‌های پرستاری اطلاعات لازم را کسب کند بگونه‌ای که در هر زمان آماده پاسخگویی به سوالات مربی باشد.
- شرکت در امتحان پایان بخش که از طرف مربی و بر اساس اهداف و شرح کارورزی تدارک و اعلام خواهد شد.
- برنامه ریزی مراقبت‌ها بر اساس فرایند پرستاری و رفع نیازهای جسمی و روحی بیمار.
- رفع مشکلات علمی و عملی خود در طول شیفت از طریق مربی یا مطالعه و کوشش در یادگیری مطالب جدید و ارتقاء دانش و معلومات خود.
- دانشجویان خطاهای انجام/رویت شده در طول شیفت را مطابق فرایند اعلام شده در بخش‌ها گزارش نمایند.
- دانشجویان در برنامه‌های آموزشی بخش‌ها مشارکت فعال داشته و با آمادگی در راندها و کنفرانس‌ها حاضر می‌شوند.
- دانشجو می‌تواند جهت آگاهی بیشتر از قوانین و مقررات به واحد توسعه آموزش یا کارشناسان آموزش مراجعه نماید.
- شرکت در آزمون‌های پایان دوره الزامی می‌باشد.
- مربیان محترم موظفند غیبت دانشجویان را به آموزش بالینی دانشکده گزارش نمایند.
- محل کارآموزی را در ساعت موظف ترک نماید. در صورت گزارش مورد مذکور، ادامه‌ی شرکت در کارآموزی منوط به نظر شورای نظارتی دانشکده خواهد بود.
- در صورت مشاهده‌ی موارد و مشکلات جسمی و روانی در هر کدام از دانشجویان، مراتب را به دانشکده اطلاع دهید.
- در برخورد با هر گونه مشکل اخلاقی از جانب دانشجو، ادامه‌ی حضور او صرفاً با مجوز دانشکده امکان پذیر است.
- گزارش موارد پیش آمده و مفقود شدن اتيکت دانشکده را قبل از اتمام کارآموزی به دانشکده به صورت مکتوب ارسال نمایید.
- اگر نام دانشجو در لیست استاد نیست، حضور فقط با مجوز دانشکده امکان پذیر است.
- اگر نام دانشجو در لیست استاد هست اما انتخاب واحد درسی ننموده حضور وی در کارآموزی ممنوع است و در صورت مشاهده تخلف محسوب شده و نمره‌ای نگه داشته نمی‌شود.
- جایجایی در گروه‌های کارآموزی امکان پذیر نمی‌باشد و تنها با ارائه مجوز از گروه امکان جایجایی میسر است



دستورالعمل آموزش به بیماران در بخش های بالینی توسط فراگیران

شرح فعالیت:

۱. شناسایی نیاز های آموزشی مورد نیاز بیماران: دانشجویان در طی فرایند مراقبت از بیماران، نیازهای آموزشی آنها را شناسایی و به ترتیب اهمیت دسته بندی می نمایند. از آنجا که ارائه آموزش ها بر اساس احساس نیاز بیمار به یادگیری یک مورد یا موارد خاص قادر است میزان یادگیری را افزایش دهد، بهتر است در ابتدا به سوالات ذهنی بیمار پاسخ بدهید. پس از آن اهداف آموزشی کارآموزی/کارورزی را نیز مد نظر قرار دهید.
۲. شناسایی روش مناسب آموزش به بیمار: فراگیر با کمک مربی روش ارجح آموزش به بیمار را با در نظر گرفتن تحصیلات، میزان همکاری، میزان هوشیاری و را بر می گزیند این روش ها می تواند شامل آموزش چهره به چهره، کاغذی و باشد.
۳. آموزش به بیمار یا همراه بیمار: فراگیران محور های آموزش را از منابع معتبر جستجو نموده و در حضور مربی مربوطه به بیمار/ همراه بیمار آموزش می دهند.
۴. تعیین میزان آگاهی بیمار از موضوع آموزش داده شده: فراگیر در حضور مربی میزان درک اطلاعات آموزش داده شده را با پرسش سوالات جستجو نماید و مشکلات را بررسی می نماید.
۵. درج آموزش به بیمار در لاگ بوک: پس از آموزش فراگیران موضوع آموزش را در لاگ بوک ثبت نموده و مربی مربوطه آن را امضا می نماید و در نمرات پایان دوره لحاظ می نماید.



اهداف آموزشی

گروه پرستاری

توانمندی ها و مهارت های اصلی مورد انتظار (Expected competencies)

الف: توانمندی های عمومی مورد انتظار:

توانمندی های کلی مورد انتظار برای دانش آموختگان این مقطع عبارتند از:

- مهارت های ارتباطی
- استفاده ماهرانه از وسایل موجود در بخش
- تعامل بین بخشی
- کار در محیط های حرفه ای
- تفکر نقادانه
- مهارت های حل مسئله
- شناسایی مشکلات فوری بر اساس نتایج آزمایشات
- آموزش به مددجو و خانواده
- درخواست و ارائه مشاوره حرفه ای
- یادگیری مادام العمر
- ثبت و ارائه گزارش

ب: مهارت های عملی:

ردیف	مهارت
۱.	حمام بیمار در تخت (کامل - با کمک ممدجو)
۲.	حمام دوش و وان مددجویان حسب مورد
۳.	ماساژ نقاط تحت فشار پوست (مثل Bed sore)
۴.	شستن سر در تخت
۵.	مراقبت از سر آلوده
۶.	مراقبت از دهان و دندان
۷.	درست کردن تخت بسته و تخت باز با مددجو



۸.	جابه جا کردن مددجو از تخت به صندلی و برانکارد و انتقال بالعکس
۹.	وضعیت دهی (Positioning)
۱۰.	انجام تمرینات فعال و غیر فعال در مددجویان
۱۱.	اندازه گیری فشار خون و ثبت آن
۱۲.	اندازه گیری تنفس و ثبت آن
۱۳.	سنجش و پایش جذب و دفع مایعات و ثبت آن
۱۴.	دادن لگن
۱۵.	گرفتن نمونه مدفوع (ساده و کشت)
۱۶.	انواع تنقیه
۱۷.	مراقبت از انواع استومی
۱۸.	گرفتن نمونه خلط
۱۹.	انواع کمپرس سرد
۲۰.	انواع کمپرس گرم
۲۱.	مراقبت از بیمار ایزوله و ایزوله معکوس
۲۲.	تغذیه از راه دهان
۲۳.	سنداز معده
۲۴.	گلاوژ
۲۵.	لاواژ
۲۶.	سوندگذاری مثانه
۲۷.	اکسیژن درمانی (سند، ماسک، کانولا، چادر اکسیژن)
۲۸.	ساکشن دهان، حلق و بینی
۲۹.	مراقبت از تراکیاستومی و ساکشن آن
۳۰.	مراقبت از راه عبور هوای مصنوعی و ساکشن آن (لوله، تراشه، air way)
۳۱.	انواع پانسمان
۳۲.	مراقبت از درن
۳۳.	شستشوی زخم
۳۴.	کشیدن بخیه
۳۵.	انواع بانداژ
۳۶.	دارو دادن خوراکی (Oral drug administration)
۳۷.	دارو دادن به شکل عضلانی (تزریق)
۳۸.	دارو دادن به شکل وریدی (تزریق)
۳۹.	دارو دادن به شکل داخل جلدی و زیرجلدی
۴۰.	تست intradermal
۴۱.	سرم وصل کردن و مراقبت از آن
۴۲.	کار با پمپ انفیوژن



ریختن قطره چشم، گوش، بینی و پانسمان شستشوی چشم	۴۳.
گذاشتن شیاف (واژینال - رکتال)	۴۴.
مراقبت از پرینه	۴۵.
پذیرش بیمار از اتاق ریکاوری و مراقبت از مددجو بعد از عمل	۴۶.
مراقبت از جسد	۴۷.
شنیدن ضربان قلب جنین	۴۸.
اندازه گیری حرکات جنین	۴۹.
اندازه گیری قله رحم	۵۰.
وزن کردن مادر و بررسی تغییرات وزن مادر	۵۱.
کنترل فشار خون مادر و بررسی تغییرات فشار خون	۵۲.
اندازه گیری انقباضات رحم	۵۳.
بررسی ضربان قلب جنین در مراحل زایمان و بررسی تغییرات آن	۵۴.
مراقبت از مادر در مراحل مختلف زایمان	۵۵.
گزارش نویسی مبتنی بر فرآیند پرستاری	۵۶.
اندازه گیری علائم حیاتی کودک و نوزاد	۵۷.
تعیین میزان درد کودک	۵۸.
دادن داروی خوراکی به کودک	۵۹.
برقراری خط ورید محیطی	۶۰.
تهیه سرم، تبدیل میزان و محاسبه قطرات	۶۱.
کار با میکروست	۶۲.
خونگیری از پاشنه نوزاد	۶۳.
خونگیری محیطی	۶۴.
دادن شیاف به کودکان	۶۵.
ریختن قطره گوش و شستشوی گوش	۶۶.
ریختن قطره گوش در کودکان	۶۷.
شستشوی گوش، شستشوی چشم	۶۸.
سونداژ کودک (مونث و مذکر)	۶۹.
جمع آوری ادرار کودکان با کیسه	۷۰.
تعبیه سوند ۸۱ N.g.T و ۰.g.T در کودک و نوزاد	۷۱.
اکسیژن درمانی (کودک و نوزاد)	۷۲.
تغذیه با شیر دوشیده مادر یا مصنوعی	۷۳.
کار با انکوباتور	۷۴.
وضعیت دهی (Positioning) نوزاد و مادر هنگام شیردهی	۷۵.
فیزیوتراپی تنفسی	۷۶.
ترانسفوزیون خون	۷۷.



۷۸.	مانورهای کاربردی در آسپیراسیون جسم خارجی
۷۹.	مهارت کنترل بیمار در حالات پرخاشگری کنترل Snicde

در توضیح: مهارت‌ها منظور از کلمه "دادن" همان Administration است.

تعداد موارد «مشاهده» کمک در انجام و انجام مستقل هر یک از مهارت‌های فوق، بر اساس شرایط موجود در منطقه توسط گروه آموزشی تعیین و در کارنما (Log book) آورده می‌شود. مهارت‌های عملی نادر در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی آموزش داده شده و تمرین می‌شوند.

Educational Strategies

راهبردهای آموزشی:

این برنامه بر راهبردهای زیر استوار است:

- آموزش مبتنی بر وظایف (Task based)
- تلفیقی از دانشجو و استاد محوری
- آموزش جامع نگر (Holistic approach)
- آموزش مبتنی بر مشکل (Problem based)
- یادگیری جامعه نگر (community oriented)
- آموزش مبتنی بر موضوع (Subject directed)
- آموزش بیمارستانی (Hospital based)
- آموزش مبتنی بر شواهد (Evidence based)
- آموزش سیستماتیک
- آموزش مبتنی بر ارائه خدمات

پرستاران در نقش‌های مراقبتی - حمایتی و آموزشی - پژوهشی - مشاوره ای وظایف خود را در جامعه انجام می‌دهند.

وظایف حرفه ای دانش آموختگان به ترتیب هر نقش به شرح زیر است:

دانش آموختگان این رشته در نقش مراقبتی و حمایتی بر اساس ضوابط و مقررات جاری، راهنماها و دستورالعمل‌های مصوب، وظایف زیر را ایفا می‌نمایند.



۱- نقش مراقبتی و حمایتی

- برقراری ارتباط مناسب با مددجو، خانواده، پزشک معالج و سایر اعضای تیم سلامت در راستای حل مشکلات سلامت مددجویان
- ارتباط موثر سازمانی با واحدها و مراکزی که به نوعی در حل مشکل بیمار دخیل هستند.
- مشارکت و همکاری با سایر اعضای گروه سلامت در ارائه خدمات به بیماران
- التزام به رعایت و اجرای اصول اخلاق حرفه ای و حفظ حقوق مددجو و خانواده
- آماده سازی جسمی و روانی بیماران جهت اقدامات درمانی تهاجمی
- هماهنگی برای اقدامات درمانی و اجرای دستورات پزشک معالج
- آماده سازی و تدارک شرایط اجرای اقدامات درمانی
- ثبت گزارش پیامد مداخلات انجام شده مبتنی بر تشخیص های پرستاری به پزشک معالج
- طراحی و اجرای برنامه ترخیص و پیگیری نتایج مداخلات انجام شده
- ارائه اطلاعات لازم و هدایت مددجویان برای تصمیم گیری بهتر
- محافظت و حمایت از مددجو و خانواده
- مشارکت در برنامه های غربالگری نظام سلامت

۲- در نقش آموزشی- پژوهشی - مشاوره ای

- آموزش خود مراقبتی
- آموزش نحوه مصرف داروها، مراقبت در منزل و پیگیری درمانی

موفق باشید