Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article

July-August 2026, Volume 14, Issue 3 10.22034/ijpn.14.3.54

Comparative Analysis of Policies and Criteria for Physical and Mental Fitness in the Admission of Nursing Students in Iran and King's College England: A Case Study

Mohamad Hossein Mafi[1], Sima Kazemi[2], Seyedehzahra Hosseinigolafshani[3], Mohammad Reza Sheikhi[4*]

1. PhD student in Nursing, School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Science Qazvin, Iran.
2. PhD student in Nursing, School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Science Qazvin, Iran.
3. Associate Professor of Critical Care Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
4. Associate Professor of Psychiatric Nursing Department. School of Nursing& Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences (QUMS), Qazvin, Iran.

Corresponding author: Mohammad Reza Sheikhi: Associate Professor of Psychiatric Nursing Department. School of Nursing& Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences (QUMS), Qazvin, Iran.
Email: mmsheikhi1@yahoo.com

Received: 2026/08/2 Accepted: 2026/09/1

Abstract

Introduction: Physical and psychological fitness among nursing students is a fundamental prerequisite for providing safe care and achieving professional competence. However, the criteria and mechanisms used to assess these competencies during the admission of nursing students vary across countries and may influence the quality of applicant selection. Therefore, this study was conducted to comparatively examine the criteria for physical and psychological fitness in nursing student admission.

Methods: This applied study is a descriptive-comparative study based on Bereday's four-stage model, including description, interpretation, juxtaposition, and comparison, conducted in 2026. Data were collected through the review and analysis of legal documents, regulations, guidelines, professional standards, scientific articles, and official sources related to the admission of nursing students in Iran and England. The data were then categorized and comparatively analyzed according to legal requirements, assessment processes, responsible authorities, and decision-making criteria.

Results: The findings showed that physical and psychological health are considered requirements for admission to nursing education in both Iran and England; however, there are differences in the approaches to assessment and decision-making. In England, health assessment is based on the standards of the Nursing and Midwifery Council (NMC), occupational health assessment, and the applicant's ability to provide safe and effective care; accordingly, illness alone does not constitute a barrier to admission, and reasonable adjustments are considered. In Iran, despite the emphasis on physical and psychological health, no unified national framework, standardized tool, single responsible authority, or clearly operationalized criteria for assessing the health of nursing applicants were identified.

Conclusion: Although both countries emphasize the importance of physical and mental fitness in nursing student admission, the model adopted in England appears to be more coherent in terms of process structure, diversity of assessment components, and alignment with professional standards. These findings may inform the revision of nursing student admission policies in Iran, particularly by supporting the development of clearer eligibility criteria, more structured assessment processes, and greater consideration of both health status and non-cognitive competencies.

Keywords: Physical and mental health; Nursing student admission; Nursing education; Comparative study; Iran; England.

نشریه روان پرستاری مقاله پژوهشی

مرداد و شهریور ۱۴۰۵، دوره ۱۴، شماره ۳

10.22034/ijpn.14.3.54

مقایسه تطبیقی سیاست‌ها و معیارهای صلاحیت جسمی و روانی در پذیرش دانشجویان پرستاری در ایران و دانشگاه کینگز انگلستان: یک مطالعه موردی

محمدحسین مافی[۱]، سیما کاظمی[۲]، سیده زهرا حسینی گل افشانی[۳]، محمدرضا شیخی[۴*]

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳. دانشیار پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۴. دانشیار گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

نویسنده مسئول: محمدرضا شیخی، دانشیار گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
ایمیل: mmsheikhi1@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۵/۱۱ تاریخ پذیرش : ۱۴۰۵/۶/۱۰

چکیده

مقدمه: برخورداری دانشجویان پرستاری از صلاحیت جسمی و روانی، یکی از پیش‌نیازهای اساسی برای ارائه مراقبت ایمن و شایستگی حرفه‌ای است. با این حال، معیارها و سازوکارهای ارزیابی این صلاحیت‌ها در فرآیند پذیرش دانشجویان پرستاری در کشورهای مختلف متفاوت است و می تواند بر کیفیت انتخاب داوطلبان اثرگذار باشد. بنابراین مطالعه ای با هدف مقایسه تطبیقی معیارهای صلاحیت جسمی و روانی در پذیرش دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه کاربردی با رویکرد توصیفی-تطبیقی است که بر اساس الگوی چهارمرحله‌ای Bereday شامل توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه در سال ۱۴۰۵ انجام شد. داده‌ها از طریق بررسی و تحلیل اسناد قانونی، آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، استانداردهای حرفه‌ای، مقالات علمی و منابع رسمی مرتبط با پذیرش دانشجویان پرستاری در ایران و انگلستان گردآوری شد. سپس داده‌ها در محورهای الزامات قانونی، فرآیندهای ارزیابی، نهادهای مسئول و معیارهای تصمیم‌گیری طبقه‌بندی و تحلیل تطبیقی شدند.

یافته ها: یافته‌ها نشان داد که سلامت جسمی و روانی در هر دو نظام ایران و انگلستان از الزامات ورود به آموزش پرستاری است، اما رویکردهای ارزیابی و تصمیم‌گیری متفاوت‌اند. در انگلستان، ارزیابی سلامت بر استانداردهای شورای پرستاری و مامایی (NMC)، ارزیابی تخصصی سلامت شغلی و توانایی ارائه مراقبت ایمن و مؤثر مبتنی است؛ به‌گونه‌ای که بیماری به تنهایی مانع پذیرش نبوده و تعدیلات معقول مورد توجه قرار می‌گیرد. در ایران، با وجود تأکید بر سلامت جسمی و روانی، چارچوب ملی یکپارچه، ابزار استاندارد، مرجع ارزیابی واحد و معیارهای عملیاتی مشخص برای ارزیابی سلامت داوطلبان پرستاری شناسایی نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، اگرچه هر دو نظام بر اهمیت سلامت جسمی و روانی در پذیرش دانشجویان پرستاری تأکید دارند، الگوی به‌کاررفته در انگلستان از نظر ساختاربندی فرآیند، تنوع مؤلفه‌های ارزیابی و پیوند با استانداردهای حرفه‌ای، منسجم‌تر به نظر می‌رسد. این یافته‌ها می‌تواند جهت بازنگری در سیاست‌های پذیرش دانشجویان پرستاری در ایران، به‌ویژه در زمینه تدوین معیارهای روشن‌تر، طراحی ارزیابی‌های ساختاریافته‌تر و توجه همزمان به شاخص‌های سلامت و شایستگی‌های غیرشناختی، مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: سلامت جسمی وروانی، پذیرش دانشجویان پرستاری؛ آموزش پرستاری؛ مطالعه تطبیقی؛ ایران؛ انگلستان.

مقدمه

آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه های اخیر در جهان با سرعت زیادی درحال توسعه و گسترش است که این توسعه با چالش هایی ازجمله شایستگی دانش آموختگان در این حرفه مواجه است (۱). بیش از ۲۷ میلیون پرستار و ماما در سراسر جهان وجود دارد که تقریباً ۵۰ درصد از نیروی کار بهداشت جهانی را تشکیل می‌دهند (۲, ۳). با توجه به نقشی که این حرفه‌ها در دستیابی به اهداف سلامت ایفا می‌کنند، انتخاب و پذیرش داوطلبان برای ورود به برنامه‌های آموزشی این رشته‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است (۳). انتخاب دانشجو در حرفه‌های سلامت به طور فزاینده‌ای به عنوان یک مسأله‌ی مهم شناخته می‌شود (۴). انتخاب دانشجویانی که بتوانند تحصیلات خود را با موفقیت به پایان برسانند و صلاحیت‌های حرفه‌ای لازم را داشته باشند، در حال حاضر چالش اصلی مؤسسات آموزش سلامت در جهان محسوب می‌شود (۵). دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی به عنوان مجری نظام های آموزشی باید به تغییرات عظیمی که پیرامون آن ها اتفاق می افتد واکنش نشان داده و بتوانند در سطح جهانی، رقابت مؤثری برای ارزیابی به ویژه ارزیابی بین المللی و تضمین کیفیت در جهت توسعه بنمایند (۶). انتخاب بهترین افراد جهت پذیرش در این رشته‌ها، باعث افزایش کارایی سیستم‌های بهداشتی و ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری-مامایی ایمن می‌شود که در نهایت منجر به تضمین امنیت و رفاه بیماران خواهد شد (۷, ۸). مرور مطالعات نشان می‌دهد که بسیاری از نظام‌های آموزش پرستاری، علاوه بر معیارهای شناختی، از شاخص‌های غیرشناختی مانند ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های ارتباطی، سلامت جسمی، سلامت روان و صلاحیت حرفه‌ای نیز در فرآیند پذیرش استفاده می‌کنند؛ زیرا انتخاب مناسب دانشجویان با کاهش ترک تحصیل، ارتقاء کیفیت مراقبت و افزایش ایمنی بیماران ارتباط دارد (۳).

انتخاب روش‌های ورود به حرفه‌ی پرستاری از چالش‌های کلیدی پرستاری در ایران محسوب می‌شود. در حال حاضر تناسب بین ویژگی‌های فردی متقاضیان پرستاری و الزامات حرفه‌ی پرستاری در نظر گرفته نمی‌شود. این امر کارایی عملکرد پرستاران را کاهش داده و مانع توسعه و نگهداری نیروی کار پایدار و کارآمد شده است (۹, ۱۰). در ایران، پذیرش دانشجویان پرستاری عمدتاً بر اساس نتایج آزمون سراسری و شاخص‌های علمی انجام می‌شود و در مقایسه با برخی نظام‌های آموزش پرستاری، ارزیابی ساختاریافته‌ی ویژگی‌های غیرشناختی در فرآیند پذیرش محدودتر است. شواهد نشان می‌دهد که اتکای صرف به معیارهای شناختی ممکن است برای شناسایی داوطلبان واجد صلاحیت حرفه‌ای کافی نباشد و توجه همزمان به ویژگی‌های غیرشناختی می‌تواند در انتخاب دانشجویان متناسب با الزامات حرفه‌ی پرستاری مؤثر باشد (۱۱, ۱۲). در حالی که در سیستم انگلستان، پذیرش دانشجوی پرستاری زیر نظر شورای پرستاری-مامایی (Nursing and Midwifery Council) و در سه بخش استانداردهای آموزش پرستاری-مامایی، استانداردهای نظارت و ارزیابی دانشجویان و استانداردهای برنامه‌ی تحصیلی انجام می‌پذیرد. این شورا با تدوین استانداردهای آموزشی و شایستگی‌های حرفه‌ای، نقش محوری در تضمین آمادگی دانشجویان برای ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری ایمن، مؤثر و مبتنی بر استانداردهای حرفه‌ای ایفا می‌کند. (۱۳). همچنین مؤسسات آموزشی مورد تأیید NMC مؤظفاند که سلامت جسمی و روانی، ویژگی‌های شخصیتی و صلاحیت حرفه‌ای (Fitness to Practice) داوطلبان را پیش از پذیرش و در طول دوره‌ی آموزش ارزیابی کنند تا از توانایی آنان برای ارائه‌ی مراقبت ایمن و مؤثر اطمینان حاصل شود (۱۴).

یکی از شیوه‌های پژوهش در زمینه‌ی بازنگری و نوسازی، انجام مطالعات تطبیقی است که موضوع آن تجزیه و تحلیل و شناخت شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود میان پدیده‌ها، نهادها و نظام‌های آموزشی است. این شناخت و تفسیر آن، باید در متن اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و رویدادهای تربیتی انجام گیرد که باعث ایجاد رویکردی در جهت حل مشکلات آموزشی شده و زمینه‌های مؤثر در پیشرفت و یا رکود آموزشی را نشان خواهد داد (۱۵). دانشگاه کینگز لندن به‌عنوان نمونه‌ی موردی در این مطالعه انتخاب شد؛ زیرا از جایگاه برجسته‌ای در آموزش پرستاری در سطح بین‌المللی برخوردار است. این دانشگاه در سال‌های اخیر به‌طور مستمر در رتبه‌بندی‌های معتبر جهانی، از جمله نظام رتبه‌بندی QS (Quacquarelli Symonds) بر حسب

رشته، در زمره‌ی برترین مؤسسات آموزش پرستاری جهان و از پیشگامان آموزش پرستاری در انگلستان قرار داشته است (۱۶).

مرور منابع فارسی و انگلیسی نشان داد که اگرچه مطالعات متعددی به بررسی معیارهای پذیرش، روش‌های انتخاب و عوامل مؤثر بر گزینش دانشجویان پرستاری پرداخته‌اند، اما تا زمان انجام این پژوهش، مطالعه‌ای که به‌طور اختصاصی و نظام‌مند به مقایسه‌ی تطبیقی معیارهای صلاحیت جسمی و روانی در پذیرش دانشجویان پرستاری میان ایران و انگلستان، با مطالعه‌ی موردی دانشگاه کینگز لندن، پرداخته باشد، یافت نشد. این خلأ پژوهشی، به‌ویژه در زمینه‌ی نبود شواهد تطبیقی برای مقایسه‌ی چارچوب‌های قانونی، استانداردهای حرفه‌ای و سازوکارهای اجرایی ارزیابی صلاحیت جسمی و روانی در فرآیند پذیرش دانشجویان پرستاری، ضرورت انجام مطالعه حاضر را از منظر سیاست‌گذاری آموزشی و توسعه‌ی نظام‌های مبتنی بر شایستگی آشکار می‌سازد. یافته‌های چنین مطالعه‌ای می‌تواند ضمن تبیین شباهت‌ها، تفاوت‌ها و مبانی حاکم بر ارزیابی سلامت در دو نظام آموزشی، شواهدی برای بازنگری و ارتقاء سیاست‌های پذیرش دانشجویان پرستاری در ایران، به‌ویژه در زمینه‌ی تدوین چارچوب‌های استاندارد و رشته‌محور جهت ارزیابی صلاحیت جسمی و روانی داوطلبان، فراهم آورد. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی تطبیقی معیارهای صلاحیت جسمی و روانی در پذیرش دانشجویان پرستاری در ایران و انگلستان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی با رویکرد توصیفی- تطبیقی است که به‌منظور مقایسه معیارهای صلاحیت جسمی و روانی در پذیرش دانشجویان پرستاری در ایران و انگلستان (دانشگاه کینگز کالج لندن) در سال ۱۴۰۵ انجام شد. چارچوب تحلیل در این پژوهش بر اساس الگوی چهارمرحله‌ای بردی (Bereday) شامل توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه تنظیم شد (۱۷). این الگو یکی از روش‌های شناخته‌شده در مطالعات تطبیقی آموزشی است و امکان بررسی نظام‌مند شباهت‌ها، تفاوت‌ها و زمینه‌های مؤثر بر شکل‌گیری سیاست‌ها و رویه‌های آموزشی را فراهم می‌کند.

در مرحله توصیف، اطلاعات مرتبط با ساختار پذیرش دانشجویان پرستاری، الزامات سلامت جسمی و روانی، چارچوب‌های قانونی، استانداردهای حرفه‌ای و رویه‌های اجرایی در هر یک از دو نظام مورد بررسی گردآوری و تنظیم شد. در مرحله تفسیر، داده‌های استخراج‌شده با توجه به بسترهای آموزشی، حرفه‌ای و مقرراتی هر کشور تحلیل شدند. در مرحله همجواری، مؤلفه‌های مشترک و متفاوت دو نظام در قالب محورهای از پیش تعیین‌شده در کنار یکدیگر قرار گرفتند تا امکان مقایسه نظام‌مند فراهم شود. در نهایت، در مرحله مقایسه، شباهت‌ها و تفاوت‌های دو نظام از نظر معیارهای صلاحیت جسمی و روانی، نهادهای مسئول، زمان و شیوه ارزیابی، الزامات قانونی و نحوه تصمیم‌گیری نهایی تحلیل شد.

با توجه به ماهیت مطالعات تطبیقی، توجه به بستر اجتماعی، فرهنگی، آموزشی و حرفه‌ای کشورها در تفسیر یافته‌ها ضروری بود. ازاین‌رو، در این پژوهش ابتدا چارچوب پذیرش و ارزیابی صلاحیت داوطلبان پرستاری در ایران بررسی شد. سپس چارچوب‌های مرتبط در انگلستان مطالعه گردید و دانشگاه کینگز کالج لندن بررسی نحوه اجرای عملی این الزامات در سطح دانشگاهی انتخاب شد. انتخاب این دانشگاه به دلیل جایگاه علمی برجسته در آموزش پرستاری، فعالیت در چارچوب استانداردهای شورای پرستاری و مامایی انگلستان (NMC)، و دسترسی عمومی به اسناد، سیاست‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با پذیرش و ارزیابی سلامت صورت گرفت.

گردآوری داده‌ها از طریق مرور اسناد و متون علمی فارسی و انگلیسی انجام شد. جست‌وجوی منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی، PubMed، ScienceDirect، Google Scholar SID و ElmNet انجام گرفت. همچنین برای شناسایی اسناد بالادستی و مقررات رسمی، وبگاه‌های نهادهای ذی‌ربط شامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، شورای پرستاری و مامایی انگلستان (NMC) و وبگاه رسمی دانشگاه King's College London بررسی شدند. جست‌وجو با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی مرتبط، از جمله «پذیرش دانشجوی پرستاری»، «معیارهای پذیرش»، «آموزش

پرستاری»، «انتخاب دانشجوی پرستاری»، «صلاحیت جسمی»، «صلاحیت روانی»، Admission Criteria، Nursing Education، Nursing Student Selection، Selection Methods، Physical Fitness و Mental Health و نیز ترکیب آن‌ها با عملگرهای AND و OR انجام شد. آخرین جست‌وجوی منابع در تاریخ ۱۵ تیر ۱۴۰۵ انجام شد. معیارهای ورود منابع شامل موارد زیر بود: ۱) ارتباط مستقیم با پذیرش دانشجویان پرستاری یا ارزیابی صلاحیت جسمی و روانی داوطلبان؛ ۲) تمرکز بر اسناد قانونی، آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، استانداردهای حرفه‌ای یا مطالعات علمی مرتبط با موضوع؛ ۳) انتشار به زبان فارسی یا انگلیسی؛ و ۴) دسترسی به متن کامل منبع. معیارهای خروج شامل تکراری بودن منبع، وجود اطلاعات ناکافی یا مبهم برای استخراج داده‌های مرتبط با هدف پژوهش، و مشخص شدن عدم انطباق محتوای منبع با سؤال پژوهش در مرحله بررسی متن کامل بود.

پس از شناسایی منابع، داده‌های مرتبط به‌صورت هدفمند استخراج و در قالب یک فرم محقق‌ساخته سازمان‌دهی شد. محورهای استخراج داده شامل مبانی قانونی و مقرراتی پذیرش، نهاد یا مرجع مسئول ارزیابی، زمان ارزیابی سلامت، مؤلفه‌های صلاحیت جسمی و روانی، ابزارها و رویه‌های ارزیابی، و نحوه تصمیم‌گیری درباره صلاحیت داوطلبان بود. سپس داده‌ها در جداول تطبیقی طبقه‌بندی شدند تا امکان تحلیل منظم بر اساس مراحل همجواری و مقایسه فراهم شود.

تحلیل داده‌ها به‌صورت کیفی و با تکیه بر چارچوب بردی انجام شد. بدین منظور، ابتدا داده‌های هر کشور به‌طور مستقل توصیف و تفسیر شدند؛ سپس بر اساس محورهای تحلیلی مشترک در کنار یکدیگر قرار گرفتند و در نهایت، شباهت‌ها، تفاوت‌ها و ویژگی‌های متمایز هر نظام در زمینه ارزیابی صلاحیت جسمی و روانی داوطلبان پرستاری تبیین شد. برای افزایش اعتبار یافته‌ها، از راهبرد تطبیق و مقایسه داده‌ها در منابع مختلف استفاده شد؛ به این صورت که اطلاعات استخراج‌شده از مقالات علمی با اسناد قانونی، آیین‌نامه‌ها، استانداردهای حرفه‌ای و وبگاه‌های رسمی مقابله و بازبینی شد تا از انسجام و صحت داده‌ها اطمینان حاصل شود.

از آنجا که این پژوهش مبتنی بر تحلیل اسناد و منابع منتشرشده و در دسترس عموم بود و هیچ‌گونه مداخله‌ای بر روی انسان یا استفاده از اطلاعات فردی و محرمانه در آن صورت نگرفت، با این حال، در تمامی مراحل پژوهش، اصول امانت‌داری علمی، استناددهی دقیق و استفاده از منابع معتبر رعایت شد. همچنین بررسی و تحلیل اسناد، منابع علمی، قوانین، آیین‌نامه‌ها و استانداردهای حرفه‌ای منتشرشده انجام شد و فاقد مشارکت مستقیم افراد، جمع‌آوری داده‌های فردی یا استفاده از اطلاعات هویتی و محرمانه بود.

یافته ها

نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه‌ی انجام‌شده در خصوص عناصر پذیرش دانشجو شامل: مقایسه مبانی قانونی و سیاست‌های ارزیابی سلامت جسمی و روانی در پذیرش دانشجوی پرستاری در ایران و انگلستان، مقایسه‌ی فرآیند ارزیابی سلامت جسمی و روانی در پذیرش دانشجوی پرستاری در ایران و انگلستان ، مقایسه‌ی ابزارها و سازوکارهای ارزیابی سلامت جسمی و روانی در پذیرش دانشجوی پرستاری در ایران و انگلستان و مقایسه معیارهای تصمیم‌گیری برای احراز سلامت جسمی و روانی در پذیرش دانشجوی پرستاری در ایران و انگلستان در جداول ذیل ارائه شده است (۲, ۱۱, ۱۳, ۱۴, ۱۶, ۱۸–۲۶).

جدول ۱، چارچوب‌های قانونی و سیاستی مرتبط با ارزیابی سلامت جسمی و روانی در پذیرش دانشجویان پرستاری در ایران و بریتانیا را مقایسه می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو نظام، سلامت جسمی و روانی را از الزامات ورود به رشته‌ی پرستاری می‌دانند، اما در بریتانیا این الزامات در قالب استانداردهای اختصاصی و منسجم شورای پرستاری و مامایی تدوین شده است، در حالی که در ایران مقررات مرتبط در اسناد مختلف پراکنده بوده و عمدتاً به بیان کلی شرط سلامت جسمی و روانی محدود می‌شود.

جدول ۱. مقایسه مبانی قانونی و سیاست‌های ارزیابی سلامت جسمی و روانی در پذیرش دانشجوی پرستاری در ایران ودانشگاه کینگز انگلستان

محور مقایسه	ایران	انگلستان
اسناد و مبانی قانونی	بررسی اسناد تاریخی آموزش پرستاری (اساسنامه‌ی آموزشگاه‌های عالی پرستاری ۱۳۳۷ و قانون استخدام پرستاران ۱۳۳۸)، آیین‌نامه‌ی آموزشی دوره‌های کاردانی و کارشناسی علوم پزشکی، مصوبات شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی، دفترچه‌ی آزمون سراسری، مقررات دانشگاه آزاد اسلامی، آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت و اسناد مرتبط با آزمون صلاحیت حرفه‌ای نشان می‌دهد که موضوع سلامت جسمی و روانی در اسناد مختلف مطرح شده است؛ اما این موضوع در همه‌ی اسناد با یک سطح از جزئیات و انسجام بیان نشده است.	مبنای قانونی ارزیابی سلامت در برنامه‌های پرستاری بر استانداردهای شورای پرستاری و مامایی استوار است. این نهاد تمامی دانشگاه‌های ارائه‌دهنده‌ی برنامه‌های پرستاری را ملزم می‌کند که پیش از ورود، در طول تحصیل و هنگام فراغت از تحصیل، وضعیت Good Health و Good Character دانشجویان را احراز کنند. در کنار استانداردهای NMC ،راهنماهای تخصصی HEOPS (Higher Education Occupational Practitioners)، دستورالعمل‌های NHS (National Health Service) و الزامات Equality Act ۲۰۱۰ نیز چارچوب اجرایی ارزیابی سلامت را تکمیل می‌کنند.
جایگاه سلامت جسمی و روانی در مقررات پذیرش	در اسناد تاریخی آموزش پرستاری، سلامت جسمی و روانی به عنوان شرط پذیرش ذکر نشده بود. در آیین‌نامه‌ی آموزشی وزارت بهداشت، برای نخستین بار «برخورداری از سلامت تن و روان» به عنوان یکی از شرایط ورود بیان شده است. با این حال، این شرط به صورت کلی مطرح شده و معیارهای اجرایی آن مشخص نشده است.	سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان اصلی پذیرش دانشجوی پرستاری محسوب می‌شود. دانشگاه‌ها مؤظفاند پیش از ثبت‌نام نهایی اطمینان حاصل کنند که داوطلب از سلامت کافی برای ارائه‌ی مراقبت ایمن و مؤثر برخوردار است. این الزام محدود به مرحله‌ی پذیرش نیست و در طول تحصیل نیز ادامه دارد.
تعریف یا مفهوم سلامت	در اسناد بررسی‌شده، مفهوم سلامت عمدتاً با عبارت «سلامت تن و روان» یا «سلامت کامل جسمی و روانی» بیان شده است، اما تعریف عملیاتی یا معیار مشخصی برای تشخیص آن ارائه نشده است.	مفهوم سلامت در قالب Good Health تعریف می‌شود. منظور از Good Health صرفاً نداشتن بیماری نیست، بلکه توانایی فرد برای انجام مراقبت ایمن و مؤثر از بیمار، با یا بدون تسهیلات معقول (Reasonable Adjustments) است. بنابراین ارزیابی بر توانایی عملکرد حرفه‌ای متمرکز است.
وجود استاندارد ملی اختصاصی برای پذیرش دانشجوی پرستاری	در اسناد ملی منتشرشده، استاندارد اختصاصی و رشته‌محور برای ارزیابی سلامت جسمی و روانی داوطلبان پرستاری مشاهده نشد. اگرچه اصل سلامت به عنوان شرط ورود مطرح شده است، اما نحوه اجرای آن، معیارهای سنجش و حدود قابل قبول سلامت به صورت مدون تعیین نشده است.	استانداردهای NMC چارچوب کلی ارزیابی را تعیین می‌کنند و دانشگاه‌ها موظف به اجرای آن هستند. هرچند NMC ابزار مشخصی برای ارزیابی معرفی نمی‌کند، اما دانشگاه‌ها با استفاده از راهنماهای HEOPS و خدمات Occupational Health فرآیند ارزیابی را مطابق یک چارچوب حرفه‌ای اجرا می‌کنند.
وجود معیارهای عملیاتی برای سلامت جسمی و روانی	در اسناد بررسی‌شده، معیارهایی مانند حد بینایی، حد شنوایی، بیماری‌های محدودکننده، نحوه ارزیابی سلامت روان یا فرآیند معاینه پزشکی برای پذیرش دانشجوی پرستاری مشاهده نشد. تنها در برخی اسناد مانند دانشگاه فرهنگیان چنین معیارهای دقیقی وجود دارد که مربوط به آموزش پرستاری نیست.	معیار ارزیابی بر اساس توانایی ارائه مراقبت ایمن و مؤثر است. خدمات سلامت شغلی (Occupational Health)، وضعیت سلامت جسمی، روانی، بیماری‌های مزمن، کنترل بیماری، خطر انتقال بیماری، توانایی حضور در آموزش بالینی و نیاز به حمایت یا تعدیلات آموزشی را بررسی می‌کنند و درباره‌ی کفایت سلامت داوطلب نظر تخصصی ارائه می‌دهند.
وضعیت اسناد اجرایی	شواهدی از اجرای معاینات پزشکی، تشکیل پرونده سلامت، بررسی واکسیناسیون و ارزیابی سلامت جسمی و روانی در برخی دانشگاه‌ها (از جمله برخی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی) مشاهده شد، اما این اسناد بیانگر وجود یک استاندارد ملی و یکپارچه برای تمام دانشگاه‌های کشور نیستند.	فرآیند اجرایی در تمامی دانشگاه‌های مورد تأیید NMC بر اساس الزامات مشترک انجام می‌شود. اگرچه هر دانشگاه ممکن است فرم‌ها و پرسشنامه‌های اختصاصی خود را داشته باشد، اما همگی باید الزامات NMC را رعایت کرده و ارزیابی سلامت را از طریق خدمات Occupational Health انجام دهند.

جدول ۲، فرآیند اجرایی ارزیابی سلامت جسمی و روانی در پذیرش دانشجویان پرستاری را در دو نظام مقایسه می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو کشور ارزیابی سلامت را بخشی از فرآیند پذیرش می‌دانند، اما در انگلستان این ارزیابی بر اساس فرآیندی ساختاریافته و با مشارکت خدمات تخصصی سلامت شغلی انجام می‌شود، در حالی که در ایران ساختار اجرایی، مسئولیت نهادهای ارزیاب و مراحل ارزیابی در سطح ملی به‌صورت یکپارچه و استاندارد تبیین نشده است.

جدول ۲. مقایسه‌ی فرآیند ارزیابی سلامت جسمی و روانی در پذیرش دانشجوی پرستاری در ایران ودانشگاه کینگز انگلستان

مرحله / محور مقایسه	ایران	انگلستان
زمان آغاز ارزیابی سلامت	در اسناد ملی، زمان مشخص و یکسانی برای ارزیابی سلامت تعیین نشده است. آیین‌نامه آموزشی وزارت بهداشت سلامت تن و روان را از شرایط ورود می‌داند، اما فرآیند اجرایی آن را مشخص نمی‌کند. در عمل، در برخی دانشگاه‌ها از جمله برخی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی، ارزیابی سلامت در بدو ورود و هنگام ثبت‌نام دانشجو از طریق تشکیل پرونده سلامت و انجام معاینات پزشکی انجام می‌شود. همچنین سلامت دانشجویان در طول دوران تحصیل نیز از طریق مراکز مشاوره و پرونده سلامت پیگیری می‌شود.	ارزیابی سلامت بخشی از فرآیند رسمی پذیرش دانشجوی پرستاری است و پس از احراز شرایط علمی، اما پیش از ثبت‌نام نهایی آغاز می‌شود. مطابق استانداردهای NMC، دانشگاه موظف است پیش از شروع آموزش، سلامت جسمی و روانی داوطلب را بررسی کند. این ارزیابی به مرحله پذیرش محدود نیست و در طول تحصیل و هنگام فراغت از تحصیل نیز در صورت لزوم ادامه می‌یابد.
مرجع مسئول انجام ارزیابی سلامت	در اسناد ملی، مرجع واحد و مشخصی برای ارزیابی سلامت دانشجویان پرستاری تعیین نشده است. در برخی دانشگاه‌ها، این ارزیابی توسط پزشک، مراکز بهداشت دانشگاه یا واحدهای سلامت دانشجویی انجام می‌شود. در صورت وجود اختلاف یا تردید درباره توانایی جسمی یا روانی دانشجو، شورای پزشکی دانشگاه می‌تواند درباره ادامه تحصیل تصمیم‌گیری کند.	مسئول اصلی ارزیابی سلامت، Occupational Health Service دانشگاه یا مرکز همکار دانشگاه است. این واحد معمولاً از پزشک طب کار، پرستار طب کار و در صورت نیاز سایر متخصصان تشکیل می‌شود. دانشکده پرستاری مستقیماً وضعیت پزشکی داوطلب را ارزیابی نمی‌کند، بلکه تصمیم خود را بر اساس نظر تخصصی Occupational Health اتخاذ می‌کند.
نخستین مرحله ارزیابی	در اسناد ملی فرآیند مشخصی برای شروع ارزیابی بیان نشده است. در رویه‌های اجرایی برخی دانشگاه‌ها، دانشجوی پذیرفته‌شده در بدو ورود پرونده سلامت تشکیل می‌دهد و اطلاعات مربوط به وضعیت جسمی، بیماری‌های زمینه‌ای و واکسیناسیون ثبت می‌شود.	نخستین مرحله تکمیل Health Questionnaire است. داوطلب اطلاعات مربوط به سابقه بیماری‌های جسمی، بیماری‌های مزمن، داروهای مصرفی، جراحی‌ها، وضعیت واکسیناسیون و همچنین سابقه اختلالات روان‌پزشکی، مصرف داروهای روان‌پزشکی و سایر شرایط مؤثر بر توانایی ارائه مراقبت ایمن را در این پرسشنامه ثبت می‌کند.
بررسی اطلاعات سلامت	در اسناد ملی روش مشخصی برای بررسی اطلاعات سلامت بیان نشده است. در دانشگاه‌هایی که پرونده سلامت تشکیل می‌شود، اطلاعات توسط واحد سلامت یا پزشک دانشگاه بررسی می‌شود، اما معیارهای ارزیابی و نحوه تصمیم‌گیری به صورت ملی و یکپارچه تدوین نشده است.	پرسشنامه سلامت توسط متخصصان Occupational Health بررسی می‌شود. اگر اطلاعات ارائه‌شده نشان‌دهنده وجود مشکل خاصی نباشد، داوطلب تأیید می‌شود. در صورت نیاز، اطلاعات تکمیلی از پزشک عمومی(GP)، پزشک متخصص یا سوابق درمانی درخواست می‌شود و در برخی موارد نیز ارزیابی حضوری انجام می‌شود.
معاینه پزشکی	در اسناد ملی، معاینه پزشکی به عنوان مرحله‌ای الزامی و استاندارد برای همه داوطلبان پیش‌بینی نشده است. با این حال، در برخی دانشگاه‌ها هنگام تشکیل پرونده سلامت، معاینه پزشکی و بررسی وضعیت جسمی و واکسیناسیون انجام می‌شود.	انجام معاینه پزشکی برای همه داوطلبان الزامی نیست. ابتدا پرسشنامه سلامت بررسی می‌شود و تنها در صورتی که اطلاعات ارائه‌شده نیازمند بررسی بیشتر باشد یا احتمال وجود محدودیت در انجام فعالیت‌های حرفه‌ای مطرح شود، معاینه پزشکی یا ارزیابی تخصصی انجام می‌گیرد.
ارزیابی سلامت روان	اصل سلامت روان در آیین‌نامه آموزشی وزارت بهداشت و برخی مقررات پذیرش مورد اشاره قرار گرفته است، اما در اسناد ملی روش ارزیابی، ابزار سنجش یا معیارهای اختصاصی سلامت روان برای پذیرش دانشجوی پرستاری مشخص نشده است. در طول دوران تحصیل نیز مراکز مشاوره دانشگاه‌ها مسئول شناسایی، حمایت و ارائه خدمات به دانشجویان دارای مشکلات روان‌شناختی هستند.	سلامت روان بخشی جدایی‌ناپذیر از ارزیابی Good Health است. داوطلب در پرسشنامه سلامت اطلاعات مربوط به سابقه افسردگی، اضطراب، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنی، بستری روان‌پزشکی، مصرف داروهای روان‌پزشکی و سایر شرایط مرتبط را اعلام می‌کند. در صورت نیاز، ارزیابی تکمیلی توسط متخصصان Occupational Health یا درخواست گزارش از پزشک معالج انجام می‌شود.
معیار تصمیم‌گیری نهایی	در اسناد ملی، معیار عملیاتی مشخصی برای تشخیص برخورداری از سلامت جسمی و روانی ارائه نشده است. بنابراین نحوه تصمیم‌گیری در دانشگاه‌های مختلف ممکن است متفاوت باشد و بر اساس رویه‌های داخلی انجام شود.	معیار اصلی تصمیم‌گیری وجود یا عدم وجود بیماری نیست، بلکه توانایی داوطلب برای ارائه مراقبت ایمن و مؤثر است. حتی در صورت ابتلا به بیماری جسمی یا روانی، تا زمانی که فرد بتواند با یا بدون اعمال Reasonable Adjustments وظایف حرفه‌ای خود را به‌طور ایمن انجام دهد، بیماری به‌تنهایی مانع پذیرش محسوب نمی‌شود.
پیامد عدم احراز سلامت	در آیین‌نامه آموزشی وزارت بهداشت تصریح شده است که اگر دانشجو سلامت لازم برای رشته پذیرفته‌شده را نداشته باشد، براساس نظر شورای پزشکی دانشگاه اجازه ادامه تحصیل نخواهد داشت. با این حال، اسناد ملی جزئیات بیشتری درباره نحوه رسیدگی، ارزیابی مجدد یا امکان اعتراض ارائه نمی‌کنند.	اگر Occupational Health تشخیص دهد که وضعیت سلامت داوطلب، حتی با وجود حمایت‌ها و تعدیلات معقول، امکان ارائه مراقبت ایمن را فراهم نمی‌کند، یا داوطلب از همکاری در فرآیند ارزیابی خودداری کند یا اطلاعات نادرست ارائه دهد، ممکن است ثبت‌نام یا ادامه تحصیل وی امکان‌پذیر نباشد. تصمیم‌ها به‌صورت فردی و مبتنی بر شواهد اتخاذ می‌شوند.

جـدول ۳، ابزارهـا و سـازوکارهای ارزیابـی سـلامت جسـمی و روانـی در پذیـرش دانشـجویان پرسـتاری را مقایسـه می‌کنـد. یافته‌هـا نشـان می‌دهـد کـه در انگلسـتان ارزیابـی سـلامت بـر پایـه‌ی ابزارهـای اسـتاندارد، خدمـات تخصصـی سـلامت شـغلی، راهنماهـای حرفـه‌ای و ارزیابـی فردمحـور انجـام می‌شـود، در حالـی کـه در ایـران اگرچـه سـلامت جسـمی و روانـی به‌عنـوان یکـی از شـرایط پذیـرش مـورد تأکیـد قـرار گرفتـه اسـت، امـا ابزارهـا، معیارهـای اجرایـی و شـیوه‌های ارزیابـی به‌صـورت ملـی استانداردسـازی نشـده‌اند.

جدول ۳. مقایسه‌ی ابزارها و سازوکارهای ارزیابی سلامت جسمی و روانی در پذیرش دانشجوی پرستاری در ایران و دانشگاه کینگز انگلستان

محور مقایسه	ایران	انگلستان
ابزار اصلی ارزیابی سلامت	در اسـناد ملـی منتشرشـده بـرای پذیـرش دانشـجوی پرسـتاری، ابـزار اسـتاندارد و یکپارچـه‌ای بـرای ارزیابـی سـلامت جسـمی و روانـی معرفـی نشـده اسـت. آیین‌نامـه آموزشـی وزارت بهداشـت تنهـا بـه «برخـورداری از سـلامت تـن و روان» اشـاره می‌کنـد، امـا مشـخص نمی‌کنـد کـه ایـن سـلامت بـا چـه ابـزار، پرسشـنامه یـا فرآینـدی بایـد ارزیابـی شـود. در برخـی دانشـگاه‌ها، بـر اسـاس رویه‌هـای اجرایـی، فرم‌هـای معاینـه پزشـکی، پرونـده سـلامت یـا پرسشـنامه‌های داخلـی مـورد اسـتفاده قـرار می‌گیـرد، امـا ایـن مـوارد بخشـی از یـک اسـتاندارد ملـی واحـد محسـوب نمی‌شـوند.	ابـزار اصلـی ارزیابـی سـلامت، Health Questionnaire اسـت کـه پیـش از ثبت‌نـام توسـط داوطلـب تکمیـل می‌شـود. اگرچـه NMC فـرم اسـتاندارد واحـدی ارائـه نکـرده اسـت، تقریبـاً تمـام دانشـگاه‌های مـورد تأییـد ایـن شـورا از پرسشـنامه سـلامت اسـتفاده می‌کننـد کـه بـر اسـاس راهنماهـای تخصصـی HEOPS و الزامـات Occupational Health طراحـی شـده اسـت. بنابرایـن اگرچـه فرم‌هـا ممکـن اسـت از نظـر ظاهـری متفـاوت باشـند، محتـوای آن‌هـا بـر پایـه اصـول مشـترک تدویـن می‌شـود.
محتوای اطلاعات سلامت مورد بررسی	در اسـناد ملـی مشـخص نشـده اسـت کـه چـه اطلاعاتـی بایـد از داوطلـب دریافـت شـود. در برخـی دانشـگاه‌هایی کـه پرونـده سـلامت تشـکیل می‌شـود، اطلاعاتـی ماننـد سـوابق بیمـاری، بیماری‌هـای خـاص، واکسیناسـیون و وضعیـت عمومـی سـلامت ثبـت می‌شـود، امـا دامنـه ایـن اطلاعـات و نحـوه اسـتفاده از آن‌هـا در سـطح ملی اسـتاندارد نشـده است.	پرسشـنامه سـلامت معمـولاً طیـف گسـترده‌ای از اطلاعـات مربـوط بـه وضعیـت جسـمی و روانـی داوطلـب را پوشـش می‌دهـد؛ از جملـه سـابقه بیماری‌هـای مزمـن، بیماری‌هـای قلبـی، دیابـت، صـرع، بیماری‌هـای تنفسـی، مشـکلات اسـکلتی ـ عضلانـی، بیماری‌هـای عفونـی، جراحی‌هـای قبلـی، داروهـای مصرفـی، واکسیناسـیون و همچنیـن سـابقه افسـردگی، اضطـراب، اختـلال دوقطبـی، اسـکیزوفرنی، بسـتری روان‌پزشـکی یـا سـایر شـرایطی کـه ممکـن اسـت بـر توانایـی ارائـه مراقبـت ایمـن و مؤثـر تأثیـر بگـذارد.
معاینه پزشکی	اسـناد ملـی انجـام معاینـه پزشـکی را بـه عنـوان یـک مرحلـه الزامـی بـرای تمـام داوطلبـان پرسـتاری پیش‌بینـی نکرده‌انـد. بـا ایـن حـال، در برخـی دانشـگاه‌ها هنـگام ثبت‌نـام، معاینـات پزشـکی اولیـه و تشـکیل پرونـده سـلامت انجـام می‌شـود. ایـن اقدامـات بیشـتر بـه رویه‌هـای اجرایـی دانشـگاه وابسـته اسـت و در اسـناد ملـی بـه صـورت اسـتاندارد و الزامـی بـرای همـه دانشـگاه‌ها بیـان نشـده اسـت.	معاینـه پزشـکی بـرای همـه داوطلبـان انجـام نمی‌شـود. ابتـدا اطلاعـات پرسشـنامه سـلامت بررسـی می‌شـود و تنهـا در صورتـی کـه اطلاعـات ارائه‌شـده نیـاز بـه بررسـی بیشـتر داشـته باشـد یـا احتمـال وجـود محدودیـت در انجـام فعالیت‌هـای حرفـه‌ای مطـرح شـود، Occupational Health داوطلـب را بـرای معاینـه حضـوری یـا ارزیابـی تخصصـی دعـوت می‌کنـد.
ارزیابی سلامت روان	سـلامت روان در آیین‌نامـه آموزشـی وزارت بهداشـت و برخـی مقـررات پذیـرش بـه عنـوان یکـی از شـرایط کلـی ورود مـورد اشـاره قـرار گرفتـه اسـت، امـا در اسـناد ملـی روش ارزیابـی، ابـزار سـنجش، معیارهـای تشـخیص یـا نقـش روان‌شـناس در فرآینـد پذیـرش دانشـجوی پرسـتاری تبییـن نشـده اسـت. در مقابـل، آیین‌نامه‌هـای وزارت بهداشـت بیشـتر بـر حمایـت از دانشـجویان دارای مشـکلات روان‌شـناختی پـس از ورود بـه دانشـگاه تمرکـز دارنـد.	سـلامت روان یکـی از اجـزای اصلـی ارزیابـی Good Health اسـت. داوطلـب موظـف اسـت وضعیـت سـلامت روان خـود را در پرسشـنامه سـلامت اعـلام کنـد و در صـورت وجـود سـابقه بیمـاری یـا درمـان روان‌پزشـکی، Occupational Health ممکـن اسـت اطلاعـات تکمیلـی از پزشـک یـا روان‌پزشـک معالـج درخواسـت کنـد. هـدف از ایـن ارزیابـی تشـخیص صـرف بیمـاری نیسـت، بلکـه بررسـی تأثیـر آن بـر توانایـی انجـام ایمـن وظایـف حرفـه‌ای اسـت.
نقش خدمات تخصصی سلامت (Occupational Health) یا معادل آن	در اسـناد ملـی منتشرشـده، واحـد تخصصـی معـادل Occupation-al Health کـه مسـئول ارزیابـی سـلامت متقاضیـان پرسـتاری باشـد، پیش‌بینـی نشـده اسـت. مسـئولیت ارزیابـی سـلامت بسـته بـه دانشـگاه ممکـن اسـت بـر عهـده پزشـک دانشـگاه، مراکـز بهداشـت دانشـجویی یـا شـورای پزشـکی باشـد و سـاختار واحـدی در سـطح کشـور مشـاهده نمی‌شـود.	ارزیابـی سـلامت توسـط Occupational Health Service انجـام می‌شـود. ایـن واحـد متشـکل از پزشـک طـب کار، پرسـتار طـب کار و در صـورت نیـاز سـایر متخصصـان اسـت و بـه صـورت مسـتقل از دانشـکده پرسـتاری دربـاره کفایـت سـلامت داوطلـب نظـر کارشناسـی ارائـه می‌دهـد. دانشـگاه تصمیـم خـود را بـر اسـاس ایـن نظـر تخصصـی اتخـاذ می‌کنـد.
راهنمای حرفه‌ای مورد استفاده برای ارزیابی سلامت	در بررسـی اسـناد منتشرشـده، راهنمـای ملـی اختصاصـی کـه نحـوه ارزیابـی سـلامت جسـمی و روانـی داوطلبـان پرسـتاری را بـه صـورت عملیاتـی تبییـن کـرده باشـد، مشـاهده نشـد.	اگرچـه NMC دانشـگاه‌ها را ملـزم بـه احـراز Good Health می‌کنـد، امـا روش انجـام ایـن ارزیابـی را تعییـن نمی‌کنـد. راهنماهـای تخصصـی HEOPS چارچـوب حرفـه‌ای لازم را بـرای خدمـات Occupational Health فراهـم می‌کننـد و مشـخص می‌سـازند کـه چـه موضوعاتـی بایـد بررسـی شـوند، در چـه شـرایطی اطلاعـات تکمیلـی درخواسـت شـود و چـه زمانـی اعمـال تعدیـلات معقـول ضـرورت دارد.
انعطاف پذیری در ارزیابی سلامت	بـه دلیـل نبـود معیارهـای عملیاتـی منتشرشـده، میـزان انعطاف‌پذیـری یـا نحـوه برخـورد بـا شـرایط مختلـف سـلامت در اسـناد ملـی مشـخص نشـده اسـت و احتمـال تفـاوت رویـه میـان دانشـگاه‌ها وجـود دارد.	ارزیابـی سـلامت بـر اسـاس شـرایط فـردی هـر داوطلـب انجـام می‌شـود. وجـود یـک بیمـاری جسـمی یـا روانـی به‌تنهایـی موجـب رد پذیـرش نمی‌شـود و تصمیـم نهایـی بـا توجـه بـه توانایـی فـرد بـرای انجـام مراقبـت ایمـن و امـکان اسـتفاده از Reasonable Adjustments اتخـاذ می‌شـود.

جدول ۴، معیارهای تصمیم‌گیری برای احراز صلاحیت جسمی و روانی داوطلبان را در دو نظام مقایسه می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که در انگلستان تصمیم‌گیری بر اساس مفهوم «صلاحیت برای فعالیت حرفه‌ای» و توانایی ارائه‌ی مراقبت ایمن و مؤثر انجام می‌شود و وجود بیماری به‌تنهایی مانع پذیرش نیست، در حالی که در ایران اگرچه برخورداری از سلامت جسمی و روانی شرط پذیرش است، اما معیارهای عملیاتی و شاخص‌های تصمیم‌گیری در اسناد ملی به‌صورت شفاف و استاندارد تبیین نشده‌اند.

جدول ٤. مقایسه معیارهای تصمیم‌گیری برای احراز سلامت جسمی و روانی در پذیرش دانشجوی پرستاری در ایران ودانشگاه کینگز انگلستان

محور مقایسه	ایران	انگلستان
مبنای اصلی تصمیم‌گیری	در اسناد ملی آموزش علوم پزشکی، برخورداری از سلامت جسمی و روانی به عنوان یکی از شرایط ورود به دوره‌های علوم پزشکی ذکر شده است، اما معیارهای عملیاتی و اختصاصی برای سنجش این شرط در رشته پرستاری منتشر نشده است. بنابراین اگرچه اصل سلامت مورد تأکید قرار گرفته، مشخص نیست تصمیم‌گیری بر اساس چه شاخص‌ها یا حدودی انجام می‌شود.	مبنای اصلی تصمیم‌گیری، احراز Good Health است. منظور از Good Health نداشتن بیماری نیست، بلکه توانایی فرد برای ارائه مراقبت ایمن و مؤثر از بیماران است. در نتیجه، ارزیابی بر عملکرد حرفه‌ای و میزان تأثیر وضعیت سلامت بر توانایی انجام وظایف پرستاری متمرکز است.
نقش بیماری جسمی در تصمیم‌گیری	اسناد ملی فهرست مشخصی از بیماری‌های جسمی که مانع پذیرش در رشته پرستاری باشند ارائه نکرده‌اند. همچنین مشخص نشده است که بیماری‌های مزمن یا محدودیت‌های جسمانی چگونه باید ارزیابی شوند یا چه شرایطی منجر به عدم پذیرش یا منع ادامه تحصیل خواهد شد.	ابتلا به بیماری جسمی به‌تنهایی مانع پذیرش نیست. خدمات Occupational Health بررسی می‌کنند که آیا بیماری کنترل شده است، آیا خطری برای ایمنی بیمار ایجاد می‌کند و آیا داوطلب می‌تواند وظایف حرفه‌ای خود را با یا بدون اعمال تعدیلات معقول انجام دهد.
نقش بیماری یا اختلال روانی در تصمیم‌گیری	سلامت روان به عنوان یکی از شرایط عمومی ورود ذکر شده است، اما معیارهای تشخیص، نحوه ارزیابی و شرایطی که ممکن است مانع پذیرش یا ادامه تحصیل شوند، در اسناد ملی آموزش پرستاری مشخص نشده‌اند.	وجود اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال دوقطبی، ADHD یا سایر بیماری‌های روان‌پزشکی به خودی خود موجب رد پذیرش نمی‌شود. آنچه ارزیابی می‌شود، میزان کنترل بیماری و تأثیر آن بر توانایی ارائه مراقبت ایمن و مؤثر است.
توجه به توانایی انجام فعالیت حرفه‌ای	اگرچه در آیین‌نامه آموزشی وزارت بهداشت به سلامت تن و روان اشاره شده است، اما ارتباط میان وضعیت سلامت و توانایی انجام فعالیت‌های حرفه‌ای پرستاری به صورت صریح و عملیاتی تبیین نشده است.	مهم‌ترین معیار تصمیم‌گیری، توانایی انجام فعالیت‌های حرفه‌ای پرستاری است. ارزیابی سلامت بر این اساس انجام می‌شود که آیا داوطلب می‌تواند وظایف بالینی، تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای و مراقبت از بیمار را به‌صورت ایمن و مؤثر انجام دهد یا خیر.
نقش تعدیلات و حمایت‌های آموزشی (Reasonable Adjustments)	در اسناد بررسی‌شده، مقررات مشخصی درباره اعمال تعدیلات آموزشی یا شغلی برای داوطلبان دارای برخی محدودیت‌های جسمی یا روانی در مرحله پذیرش دانشجوی پرستاری مشاهده نشد.	در صورت امکان، پیش از تصمیم به رد پذیرش، امکان استفاده از Reasonable Adjustments بررسی می‌شود. اگر با ایجاد حمایت‌ها و تعدیلات مناسب، داوطلب همچنان بتواند استانداردهای حرفه‌ای را رعایت کند، بیماری مانع ورود به برنامه نخواهد بود.
پیامد عدم احراز سلامت	بر اساس تبصره آیین‌نامه آموزشی وزارت بهداشت، اگر دانشجو سلامت لازم برای رشته تحصیلی خود را نداشته باشد، براساس نظر شورای پزشکی دانشگاه اجازه ادامه تحصیل نخواهد داشت. با این حال، اسناد ملی نحوه ارزیابی، معیارهای تصمیم‌گیری و فرآیند رسیدگی را به صورت تفصیلی بیان نکرده‌اند.	اگر Occupational Health تشخیص دهد که داوطلب حتی با وجود تعدیلات معقول نیز قادر به ارائه مراقبت ایمن و مؤثر نیست، یا از همکاری در فرآیند ارزیابی خودداری کند یا اطلاعات نادرست ارائه دهد، ممکن است ثبت‌نام یا ادامه تحصیل وی امکان‌پذیر نباشد. این تصمیم‌ها به صورت فردی و مبتنی بر شواهد اتخاذ می‌شوند.
رویکرد کلی نظام در ارزیابی سلامت	رویکرد غالب در اسناد ملی، تأکید بر وجود شرط کلی سلامت جسمی و روانی است، اما معیارهای اجرایی، شاخص‌های ارزیابی و نحوه اعمال این شرط برای رشته پرستاری به صورت مدون و یکپارچه منتشر نشده است.	رویکرد غالب، ارزیابی فردمحور و مبتنی بر توانایی انجام وظایف حرفه‌ای است. تصمیم‌گیری نه بر اساس وجود یا عدم وجود یک بیماری، بلکه بر پایه میزان تأثیر آن بر ایمنی بیمار، عملکرد حرفه‌ای و امکان جبران محدودیت‌ها با حمایت‌های مناسب انجام می‌شود.

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که تفاوت بنیادی میان نظام پذیرش دانشجویان پرستاری در ایران و نظام آموزش پرستاری انگلستان، نه در اصل توجه به سلامت جسمی و روانی داوطلبان، بلکه در نحوه‌ی استانداردسازی و اجرای فرآیند ارزیابی سلامت است (۳, ۱۳). در هر دو نظام، سلامت جسمی و روانی به‌عنوان یکی از پیش نیازهای ورود به حرفه‌ی پرستاری مورد توجه قرار گرفته است؛ با این

حال، نتایج این مطالعه نشان داد که در ایران این موضوع عمدتاً به‌صورت یک شرط کلی در برخی اسناد و مقررات مطرح شده و چارچوب ملی، استاندارد و رشته‌محوری برای ارزیابی سلامت داوطلبان پیش از پذیرش مشاهده نشد، در حالی که در بریتانیا این الزامات به‌صورت شفاف در استانداردهای ملی آموزش پرستاری تعریف شده‌اند (۱۳, ۱۸). در مقابل، درانگلستان ارزیابی سلامت بخشی از یک نظام تنظیم‌گری منسجم است که بر پایه‌ی استانداردهای Nursing and Midwifery Council (NMC)، راهنماهای Higher Education Occupational Practitioners (HEOPS و خدمات Occupational Health اجرا می‌شود و هدف آن، اطمینان از توانایی داوطلب برای ارائه‌ی مراقبت ایمن، مؤثر و مطابق با استانداردهای حرفه‌ای است، نه صرف وجود یا عدم وجود بیماری (۱۸, ۲۱). این یافته با نتایج مرور دامنه‌ای زمان‌زاده و همکاران (۲۰۲۰) همسو است که نشان داد در بسیاری از نظام‌های آموزش پرستاری، فرآیند پذیرش از اتکای صرف بر شاخص‌های شناختی فاصله گرفته و به سمت ارزیابی جامع شایستگی‌های حرفه‌ای، ویژگی‌های غیرشناختی و تناسب فرد برای ایفای نقش حرفه‌ای حرکت کرده است (۳). همچنین، شواهد موجود نشان می‌دهد که استفاده از استانداردهای شفاف و ساختاریافته در ارزیابی سلامت و صلاحیت حرفه‌ای، ضمن حمایت از ایمنی بیمار، به یکسان‌سازی فرآیندهای پذیرش و افزایش قابلیت تصمیم‌گیری در مؤسسات آموزش پرستاری کمک می‌کند (۱۳,۲۱).

تفاوت مشاهده شده میان دو نظام را نمی‌توان صرفاً به معیارهای ارزیابی سلامت محدود کرد، بلکه ساختار حکمرانی و میزان نقش نهادهای تخصصی پرستاری در فرایند پذیرش دانشجو نیز قابل توجه است. در انگلستان، شورای پرستاری و مامایی (NMC) مستقیماً مسئول انتخاب دانشجویان نیست، اما با تعیین استانداردهای ملی آموزش و صلاحیت حرفه‌ای، تأیید مؤسسات و برنامه‌های آموزشی و تضمین کیفیت آن‌ها، چارچوب تنظیم‌گری منسجمی برای آموزش پرستاری فراهم می‌کند؛ در این چارچوب، مؤسسات آموزشی تأییدشده و شرکای آموزش بالینی مسئولیت مستقیم‌تری در انتخاب و پذیرش داوطلبان دارند (۱۳,۱۴). در مقابل، در ایران، پذیرش دانشجویان پرستاری عمدتاً در چارچوب سازوکار ملی پذیرش آموزش عالی و سیاست‌های کلان آموزش علوم پزشکی انجام می‌شود و نقش مستقیم دانشکده‌های پرستاری و نهادهای حرفه‌ای در تعیین معیارهای اختصاصی انتخاب اولیه داوطلبان محدودتر است (۱۱,۲۰). این تفاوت نشان می‌دهد که سازوکار پذیرش، علاوه بر معیارهای مورد استفاده، به ساختار حکمرانی و توزیع اختیار میان نهادهای آموزشی، حرفه‌ای و سیاست‌گذار نیز وابسته است. با توجه به شواهد جدید درباره اهمیت عوامل پیش از پذیرش در مسیر موفقیت دانشجویان پرستاری، بازنگری در این سازوکار می‌تواند از طریق تقویت مشارکت نهادهای تخصصی پرستاری و مؤسسات آموزشی در طراحی معیارهای شایستگی‌محور، در چارچوب یک نظام ملی شفاف و پاسخگو، مورد توجه قرار گیرد (۲۷).

تحول نظام‌های آموزش پرستاری در دو دهه‌ی اخیر نشان می‌دهد که مفهوم «صلاحیت سلامت» از یک معیار صرفاً پزشکی به یک مفهوم عملکردمحور تغییر یافته است. در این رویکرد، وجود یک بیماری جسمی یا روانی به‌تنهایی معیار رد یا پذیرش داوطلب نیست؛ بلکه توانایی فرد برای انجام ایمن، مؤثر و حرفه‌ای مسئولیت‌های پرستاری، با یا بدون دریافت تسهیلات معقول، ملاک اصلی تصمیم‌گیری محسوب می‌شود. این تغییر پارادایم با هدف حمایت هم‌زمان از ایمنی بیمار، حقوق دانشجویان و اصل عدم تبعیض در آموزش حرفه‌های سلامت شکل گرفته است (۲۱,۲۴). مرور نظام‌مند Jadzinski و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که اگرچه تمام دانشگاه‌های انگلستان ملزم به استقرار فرآیندهای صلاحیت حرفه‌ای هستند، نحوه اجرای این فرآیندها ممکن است میان دانشگاه‌ها متفاوت باشد؛ با این حال، همه‌ی این فرآیندها بر یک اصل مشترک استوارند: شناسایی و مدیریت مخاطراتی که می‌توانند ایمنی بیمار یا صلاحیت حرفه‌ای دانشجو را تحت تأثیر قرار دهند، نه حذف افراد صرفاً به دلیل ابتلا به یک بیماری. این مطالعه همچنین بر ضرورت همکاری مستمر میان دانشگاه‌ها، محیط‌های بالینی و نهادهای تنظیم‌گر برای تصمیم‌گیری منصفانه و مبتنی بر شواهد درباره‌ی وضعیت سلامت دانشجویان تأکید کرده است (۲۸). از سوی دیگر، مرور نظام‌مند Lee و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که آمادگی برای ورود به حرفه‌ی پرستاری پدیده‌ای چندبعدی است و علاوه بر وضعیت سلامت، تحت تأثیر ویژگی‌های فردی، عوامل روان‌شناختی، کیفیت آموزش، مهارت‌های شناختی و عوامل اجتماعی قرار دارد. بر این اساس، ارزیابی سلامت زمانی معنا و کارکرد واقعی پیدا می‌کند که به‌عنوان

یکی از اجزای یک نظام جامع سنجش شایستگی حرفه‌ای در نظر گرفته شود، نه به‌عنوان یک معیار مستقل برای پذیرش یا رد داوطلبان (۲۹). یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نیز در همین چارچوب قابل تفسیر است؛ زیرا بررسی اسناد ایران نشان داد که اگرچه اصل سلامت جسمی و روانی در برخی مقررات مورد تأکید قرار گرفته است، اما تعریف عملکردمحور از «سلامت حرفه‌ای» و سازوکار استاندارد ارزیابی آن، مشابه آنچه در نظام سلامت بریتانیا مشاهده می‌شود، در اسناد ملی موجود نیست. این تفاوت می‌تواند موجب ناهمگونی در رویه‌های اجرایی دانشگاه‌ها و کاهش یکنواختی تصمیم‌گیری در ارزیابی داوطلبان شود (۱۳).

این مطالعه با برخی محدودیت‌ها همراه بود. نخست، تحلیل حاضر بر اساس اسناد، مقررات، استانداردهای حرفه‌ای و منابع رسمی و علمی در دسترس انجام شد و ممکن است برخی رویه‌های اجرایی غیرمستند یا تغییرات اخیر در سیاست‌های پذیرش در دو نظام را به‌طور کامل پوشش نداده باشد. دوم، تفاوت در ساختار حقوقی، سازمانی و اصطلاحات مورد استفاده در اسناد ایران و انگلستان، مقایسه مستقیم برخی مؤلفه‌ها را با محدودیت مواجه می‌کرد. همچنین، یافته‌های این مطالعه عمدتاً بر چارچوب‌های رسمی و سیاست‌های اعلام‌شده متمرکز بود و ارزیابی تجربیات ذی‌نفعان و نحوه اجرای عملی این سیاست‌ها در دانشگاه‌ها را دربرنمی‌گرفت. بر این اساس، یافته‌های مطالعه حاضر در پاسخ به سؤال اصلی پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه هر دو نظام ایران و انگلستان سلامت جسمی و روانی را در پذیرش دانشجویان پرستاری مورد توجه قرار می‌دهند، تفاوت اصلی در میزان استانداردسازی، شفافیت معیارها و نحوه پیوند ارزیابی سلامت با توانایی انجام ایمن وظایف حرفه‌ای است. در انگلستان، رویکردی استاندارد، فردمحور و مبتنی بر توانمندی اتخاذ شده است، درحالی‌که در ایران چارچوب ملی یکپارچه و معیارهای عملیاتی مشخصی برای این منظور شناسایی نشد. ازاین‌رو، اصلاح سیاست‌های پذیرش در ایران می‌تواند با تدوین یک چارچوب ملی مبتنی بر شایستگی، ارزیابی چندرشته‌ای، تعریف فرایندهای شفاف برای تصمیم‌گیری درباره داوطلبان دارای بیماری‌های مزمن یا اختلالات کنترل‌شده، پیش‌بینی سازوکار اعتراض و بازبینی تصمیمات و فراهم‌کردن تعدیلات آموزشی متناسب دنبال شود. با این حال، بومی‌سازی این مؤلفه‌ها باید متناسب با ساختار حقوقی، ظرفیت‌های اجرایی و نظام حکمرانی آموزش علوم پزشکی کشور صورت گیرد. در مجموع، حرکت از رویکردی مبتنی بر الزامات کلی سلامت به سوی ارزیابی استاندارد، شفاف و مبتنی بر توانمندی می‌تواند زمینه را برای تصمیم‌گیری عادلانه‌تر در پذیرش دانشجویان پرستاری، حمایت از حقوق آنان و در عین حال تضمین ایمنی بیماران فراهم سازد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که اگرچه سلامت جسمی و روانی در هر دو نظام ایران و انگلستان به‌عنوان یکی از الزامات ورود به آموزش پرستاری مورد توجه است، رویکردهای ارزیابی و تصمیم‌گیری تفاوت قابل‌توجهی دارند. در انگلستان، ارزیابی سلامت در چارچوبی استاندارد و مبتنی بر توانایی داوطلب برای ارائه مراقبت ایمن و مؤثر انجام می‌شود و بیماری به‌تنهایی مانع پذیرش نیست؛ درحالی‌که در ایران، با وجود تأکید بر سلامت جسمی و روانی، چارچوب ملی یکپارچه، ابزار استاندارد و معیارهای عملیاتی مشخص برای ارزیابی داوطلبان پرستاری شناسایی نشد. این یافته‌ها می‌تواند برای سیاست‌گذاران و مسئولان آموزش پرستاری در تدوین معیارهای شفاف، استاندارد و مبتنی بر توانمندی برای ارزیابی سلامت داوطلبان مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با بررسی دیدگاه ذی‌نفعان، ارزیابی رویه‌های موجود در دانشگاه‌های مختلف و انجام مطالعات اعتبارسنجی، چارچوبی بومی و مبتنی بر شواهد برای ارزیابی سلامت جسمی و روانی داوطلبان پرستاری طراحی و آزمون کنند.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل پروژه کلاسی واحددرسی مدیریت آموزشی مقطع دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین است .پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از محققانی که از مطالعات آنان در این پژوهش استفاده شده است را اعلام می دارند.

تضاد منافع

بین نویسندگان جهت چاپ مقاله، هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد. جهت انجام این مطالعه، از هیچ منبع مالی و حمایتی استفاده نشده است.

References

1. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education--a European perspective. Nurse Educ Today. 2010;30(3):233-8. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004
2. Organization WH. Nursing and midwifery Key Facts 2025 [cited 2026 11 June]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery.
3. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Valizadeh L, Bagheriyeh F, Lynagh M. A scoping review of admission criteria and selection methods in nursing education. BMC Nurs. 2020;19(1):121. https://doi.org/10.1186/s12912-020-00510-1
4. Patterson F, Griffin B, Hanson MD. Opening Editorial: Selection and Recruitment in Medical Education. MedEdPublish (2016). 2018;7:222. https://doi.org/10.15694/mep.2018.0000222.1
5. Ezeala CC, Ezeala MO, Swami N. Strengthening the admissions process in health care professional education: focus on a premier Pacific Island medical college. J Educ Eval Health Prof. 2012;9:11. https://doi.org/10.3352/jeehp.2012.9.11
6. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. Clinical Excellence. 2014;2(1):11-22.
7. Gale J, Ooms A, Grant R, Paget K, Marks-Maran D. Student nurse selection and predictability of academic success: The Multiple Mini Interview project. Nurse Educ Today. 2016;40:123-7. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.031
8. Wilson A, Chur-Hansen A, Marshall A, Air T. Should nursing-related work experience be a prerequisite for acceptance into a nursing programme? A study of students' reasons for withdrawing from undergraduate nursing at an Australian university. Nurse Educ Today. 2011;31(5):456-60. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.09.005
9. Azizi Fini I. Nursing challenges in iran. Nurs Midwifery Stud. 2014;3(2):e19906. https://doi.org/10.5812/nms.19906
10. Esmaeili M, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R. A review of the opportunities and challenges facing the nursing associations in Iran. Int Nurs Rev. 2012;59(2):168-74. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00981.x
11. Testing NOoE. National Organization of Educational Testing 2026 [cited 2026 2026/07/04]. Available from: https://www.sanjesh.org/fa-IR/sanjesh/4940/page/%D9%85%D8%B3%D8%AA%D9%86%D8%AF%D8%A7%D8%AA-%D8%B3%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8%B1%DB%8C.
12. Patterson F, Knight A, Dowell J, Nicholson S, Cousans F, Cleland J. How effective are selection methods in medical education? A systematic review. Med Educ. 2016;50(1):36-60. https://doi.org/10.1111/medu.12817
13. Council NaM. Standards Framework for Nursing and Midwifery Education 2026 [updated 2024/04/11. Available from: https://www.nmc.org.uk/standards-for-education-and-training/standards-framework-for-nursing-and-midwifery-education/.
14. Council NaM. Standards for Pre-registration Nursing Programmes 2023 [cited 2026 2026/07/08]. Available from: https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/2024/standards-for-pre-registration-nursing-programmes.pdf.
15. Borzou SR, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed MS. Comparative Study of Nursing PhD Education System and Curriculum in Iran and John Hopkins School of Nursing. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2016;9(3):194-205.
16. Professor Richard Harding ED, Faculty of Nursing, Midwifery & Palliative Care at King's College London. Nursing at King's ranked top 2 in the world 2026 [cited 2026 8 June]. Available from: https://www.kcl.ac.uk/news/nursing-at-kings-ranked-top-2-in-the-world?utm_source=chatgpt.com.
17. Aghazade A, Ahghar G, Fazlalizade R. Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education for Distance Studies in Iran and England and India. Interdisciplinary Studies in the Humanities. 2012;4(4):75-106.
18. Practitioners HEO. Nurse, Midwife and Nursing Associates Students - Standards of Medical Fitness to Train 2026 [cited 2026 2026/07/04]. Available from: https://heops.org.uk/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2026/02/Nurse-and-Midwife-Students-Standards-for-medical-fitness-to-train-4.pdf.

19. London KsC. Pre-registration courses: Next steps for offer holders 2026 [cited 2026 2026/06/09]. Available from: https://www.kcl.ac.uk/nmpc/pre-registration/next-steps-for-offer-holders#.
20. Deputy for Education MoH. Deputy for Education, Ministry of Health 2026 [cited 2026 2026/07/04]. Available from: https://dme.behdasht.gov.ir/office.
21. Council NaM. Guidance on Health and Character 2026 [cited 2026 2026/07/05]. Available from: https://www.nmc.org.uk/registration/joining-the-register/health-and-character/.
22. Council NaM. Our Role in Nursing, Midwifery and Nursing Associate Education 2026 [cited 2026 2026/07/04]. Available from: https://www.nmc.org.uk/education/?utm_source=chatgpt.com.
23. Council NaM. Standards for Registered Nurses 2026 [cited 2026 2026/07/04]. Available from: https://www.nmc.org.uk/standards/standards-for-nurses/?utm_source=chatgpt.com.
24. 2010 EA. Equality Act 2010 2026 [updated 2026/07/04 cited 2026 2026/07/04]. Available from: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents?utm_source=chatgpt.com.
25. Organization WH. The WHO Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery (2021-2025) 2024 [cited 2026 2026/07/05]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863?utm_source=chatgpt.com.
26. Organization WH. Global Age-friendly Cities: A Guide. World Health Organization 2007 [cited 2026 8 June]. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/43755.
27. Ben Natan M, Hazanov Y. Predictors of academic and progression outcomes in undergraduate nursing education: A scoping review and the admission-adaptation-outcome model. Nurse Educ Pract. 2026;94:104859. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2026.104859
28. Jadzinski M, White S, Way S, Mylod D. How are fitness to practise processes applied in UK higher education institutions? - A systematic review. Nurse Educ Pract. 2023;71:103691. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103691
29. Lee T, Damiran D, Konlan KD, Ji Y, Yoon YS, Ji H. Factors related to readiness for practice among undergraduate nursing students: A systematic review. Nurse Educ Pract. 2023;69:103614. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103614