تجویز پرستاری: یک مطالعه مرور نظام‌مند در ایران

محمد گوشی‌دهقی[1]، بتول نحریر[2]

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران.
۲. استادیار دانشگاه، دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره چهاردهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: از جمله مهم‌ترین نقش‌های جدید برای گروه‌های مراقبت سلامت به‌ویژه پرستاران تجویز دارو است. تجویز پرستاری را می‌توان یکی از عوامل اساسی در تخصصی‌سازی حرفه پرستاری برشمرد. هدف از ارائه این مقاله مروری جامع بر پژوهش‌های انجام‌شده درباره تجویز پرستاری در سراسر ایران است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق یک مطالعه مرور نظام‌مند است. مطالعات مرتبط با تجویز پرستاری در ایران از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر فارسی‌زبان، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاددانشگاهی (SID) و بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (Iran Medex) و پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی‌زبان شامل: Scholar Google Web, MEDLINE, Pub , ScienceDirect, Med, Scopus, با ترکیبی از کلیدواژه‌های: Iran, nurse prescribing, nursing prescription که معادل فارسی آن‌ها به ترتیب ایران، نسخه‌نویسی پرستار و تجویز پرستاری است بدون محدودیت زمانی انجام شد.

یافته‌ها: از مجموع ۸۱ مقاله به‌دست آمده بعد از بررسی دقیق، ۴ مقاله که به‌طور مستقیم در مورد تجویز پرستاری در ایران بود، در این مطالعه وارد شدند. هر ۴ مطالعه به روش کیفی انجام‌شده بود. با توجه به مرور متون مربوطه، تجویز در پرستاری در سال‌های اخیر بیش‌ازپیش مورد توجه پژوهشگران واقع شده است.

نتیجه‌گیری: گرچه توجه به تجویز پرستاری در ایران در مطالعات اخیر افزایش‌یافته است، ولی کماکان کمبود پژوهش‌ها در این زمینه نیاز به توجه بیشتری می‌طلبد. انجام مطالعات باهدف طراحی و بکارگیری و ارزشیابی روش‌های مختلف اجرای فرآیندهای تجویز پرستاری و تصویب قوانین حمایت‌کننده از تجویز پرستاری توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: نسخه‌نویسی، تجویز پرستاری، ایران، مطالعه مرور نظام‌مند

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران.
Email: rnehrir1739@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

بزرگ‌ترین نیروی انسانی در حوزه مراقبت سلامت را پرستاران با وظایف و مسئولیت‌های متنوع تشکیل می‌دهند که با مدرنیزه شدن نقش‌ها و ترکیب حرفه‌های سلامت هر روز بر گسترش نقش‌های آنان افزوده می‌شود (۱،۲). ازجمله مهم‌ترین نقش‌های جدید برای گروه‌های مراقبت سلامت به‌ویژه پرستاران تجویز دارو است (۳).

تجویز پرستاری تغییر بزرگی است که اخیراً مورد توجه بسیاری از کشورها قرارگرفته و با چالش‌ها و سودمندی‌های فراوانی همراه است که شناخت آن‌ها ضروری است (۴). تجویز دارو توسط پرستاران اولین بار در سال ۱۹۸۶در انگلستان به‌وسیله پرستاران بهداشت جامعه شکل گرفت و در سال ۲۰۰۶ برای پرستاران دارای پروانه با حداقل سه سال سابقه کار به رسمیت شناخته شد (۵). در ایالات متحده آمریکا این مسئله از سال۱۹۷۰ با تجویز مشترک داروسازان و پرستاران شروع شد (۶). امروزه در بسیاری از کشورها ازجمله آمریکا، استرالیا، کانادا، ایرلند، سوئد، آفریقای جنوبی، هلند، نوروژ، نیوزلند و... نیز گروه‌های خاصی از پرستاران مجوز تجویز دارو دارند (۱, ۷, ۸).

ازنظر سازمان جهانی بهداشت تجویز پرستاری موجب دسترسی سریع‌تر به خدمات سلامتی باکیفیت می‌شود و درجایی که پرستاران به‌عنوان خط اول ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت مطرح هستند باید توانمند شده و برای تجویز دارو آماده باشند (۹). تجویز پرستاری را می‌توان یکی از عوامل اساسی در تخصصی‌سازی حرفه پرستاری برشمرد (۸). پرستارانی که حق تجویز دارند به دلیل افزایش رضایت شغلی و استقلال حرفه‌ای تلاش مضاعفی برای ارائه مراقبت مطلوب خواهند داشت (۴). در مطالعه‌ای پرستاران صرفه‌جویی در زمان به‌خصوص در هنگام انتظار برای پزشک را از مزایای تجویز عنوان نمودند (۱۰). همچنین در مطالعه دیگری تجویز را باعث ارتقاء نقش مراقبتی خود دانستند (۱۱). در مطالعه‌ی درویش‌پور و همکاران پرستاران تجویز پرستاری را منجر به ارتقاء بیشتر سطح سلامت جامعه، توسعه حرفه‌ای، استقلال عملکرد، ارتقاءی دانش پرستاری، پیش‌گیری از پنهان‌کاری و شکوفایی توانایی بالقوه خود می‌دانند. همچنین این مسئله می‌تواند باعث صرفه‌جویی در هزینه بیماران، دسترسی راحت‌تر به درمان، کاهش بارکاری پزشکان و صرفه اقتصادی برای سیستم سلامت شود (۱۲).

در مطالعات ایجاد اضطراب و ترس از اشتباه در نسخه‌نویسی، افزایش مسئولیت حرفه‌ای، احساس عدم اطمینان از تشخیص، دانش دارویی ناکافی و نیاز به حضور مداوم ناظر ازجمله چالش‌های پیش روی تجویز پرستاری عنوان شده است (۴).

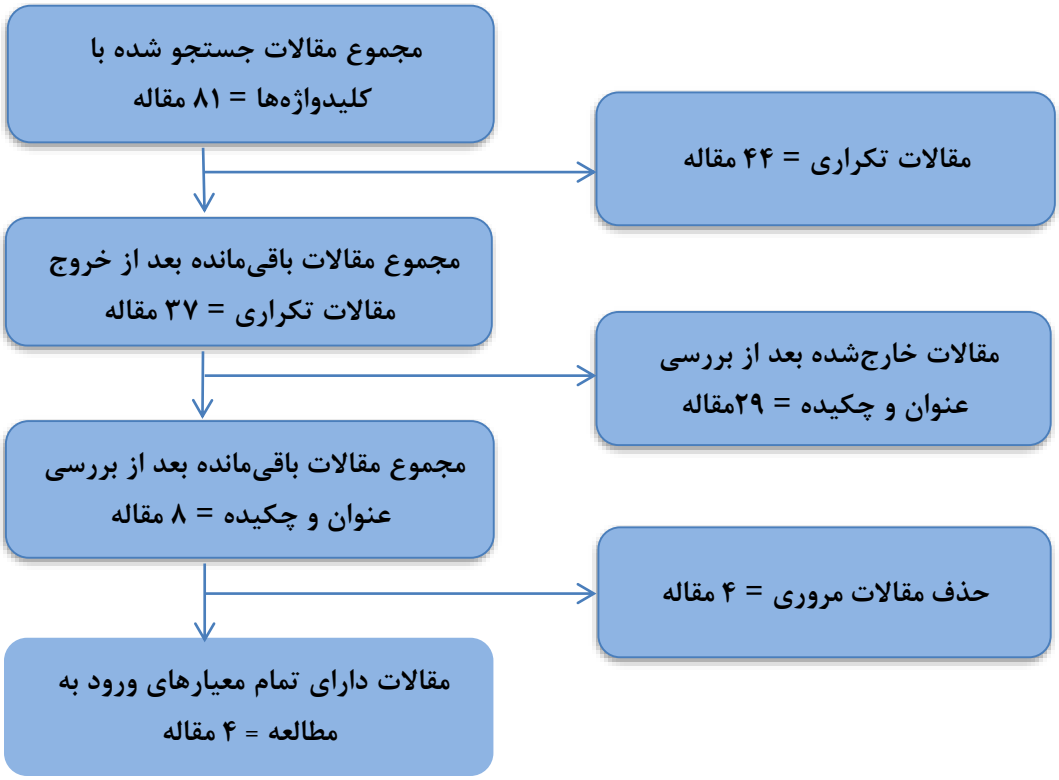
با توجه به جدید بودن مقوله تجویز پرستاری در ایران مطالعات بسیار کمی در این زمینه صورت گرفته و این مسئله‌ی نوپا نیاز به بسط علمی و بررسی‌ها بیشتر در بین پرستاران، صاحب‌نظران و محققین این رشته دارد تا اهداف، فرایند اجرا و ارزیابی آن به‌مرور مشخص شود. قبل از انجام هر اقدامی در رابطه با تجویز پرستاری لازم است مشخص کنیم وضعیت تجویز پرستاری در ایران چگونه است. بر این اساس این مطالعه، مروری جامع بر پژوهش‌های منتشرشده در زمینه‌ی تجویز پرستاری در ایران است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مرور نظام‌مند به‌منظور پاسخ به سؤال پژوهش "وضعیت تجویز پرستاری در کشور ایران چگونه است؟" مطالعات مرتبط با تجویز پرستاری در ایران از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر فارسی زبان، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)و بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (Medex Iran) و پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی زبان شامل : EMBASE, Scholar Google Web of Science, MEDLINE, Pub Med, Scopus, Direct Science با ترکیبی از کلیدواژه‌های: Iran, nurse prescribing, nursing prescription که معادل فارسی آن‌ها به‌ترتیب ایران، نسخه‌نویسی پرستار و تجویز پرستاری بود بدون محدودیت زمانی به زبان فارسی و انگلیسی جستجو و استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: مطالعات کمی و کیفی که به‌طور مستقیم در مورد تجویز پرستاری بودند و امکان دسترسی به متن کامل مقاله مهیا بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقالاتی که روش اجرا به روشنی بیان نشده بود و یا تکراری بودند. از مجموع ۸۱ مقاله کسب‌شده بعد از بررسی دقیق از نظر ارتباط با موضوع و ارائه‌ی نتایج تکراری، ۷۷ مقاله حذف گردید و در نهایت ۴ مقاله از نظر معیارهای ورود و خروج در این مطالعه وارد و مورد بررسی قرار گرفتند. (شکل ۱).



شکل شماره ۱- روش انتخاب مقالات

یافته‌ها

مطالعات بسیار معدودی در ارتباط با تجویز پرستاری در ایران انجام‌شده است. به دلیل نوپا بودن این مسئله و عدم وضوح چارچوب‌ها و مفاهیم مطالعات بیشتر به‌صورت کیفی صورت گرفته است. در جدول شماره۱ اطلاعات دقیقی در مورد ۴ مطالعه واردشده در این مطالعه، ارائه‌شده است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول شماره ۱ - مطالعات انجام‌شده در رابطه با تجویز پرستاری در ایران

ردیف	نویسندگان(سال)	عنوان	نوع مطالعه	مشارکت‌کنندگان	مضامین و تم‌ها	نتایج
۱	درویش‌پور، جولایی، چراغی (۱۳۹۵)	تحلیل موقعیت بستر تجویز پرستاری در ایرانی: یک مطالعه کیفی	کیفی-توصیفی Conventional Content Analysis	۱۴ نفر از سیاست‌گذاران حوزه سلامت، ۶ پزشک و ۹ پرستار	بستر نظری تجویز پرستاری، بستر سازمانی تجویز پرستاری، بستر آموزشی تجویز پرستاری، بستر پژوهشی تجویز پرستاری، بستر فرهنگی-اجتماعی تجویز پرستاری	بررسی دیدگاه‌ها و نظرات سیاست‌گذاران سلامت و صاحبان فرآیند تیم سلامت در کشور نشان داد که چالش‌هایی در بسترهای سازمانی، آموزشی و پژوهشی و فرهنگی-اجتماعی وجود دارد که نیازمند طراحی مسئله محور در حوزه تجویز پرستاری است.
۲	درویش‌پور، جولایی، چراغی (۱۳۹۵)	ضرورت تجویز پرستاری از دیدگاه سیاست‌گذاران پرستاری	کیفی-توصیفی Conventional Content Analysis	۱۴ نفر از سیاست‌گذاران پرستاری	حق سلامت و نیاز مردم، وضعیت جاری در شرایط بالینی، پیامدهای تجویز پرستاری	بررسی دیدگاه‌ها و نظرات سیاست‌گذاران پرستاری در کشور نشان داد که با توجه به حق سلامتی افراد جامعه و نیاز مردم به خدمات سیستم مراقبت سلامت و نیز پیامدهای مثبتی که ممکن است از اجرای تجویز پرستاری حاصل گردد، ضرورت اجرای آن احساس می‌شود که نیازمند تلاش مسئولان در جهت اجرایی شدن آن است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

۳	درویش‌پور، جولایی، چراغی (۱۳۹۳)	جلوه‌های اخلاق و قانون در تجویز پرستاری :یک تحلیل محتوای کیفی	تحلیل محتوای کیفی Conventional Content Analysis	۱۹ پرستار	ارزش‌های انسانی، هنجارهای سازمانی	مشارکت‌کنندگان علی‌رغم آگاهی از عدم مجوز قانونی برای تجویز دارو به دلیل پایبندی به اصول اخلاقی حاضرشده‌اند حیات بیماران را در اولویت قرار دهند. از سیاست‌گذاران سلامت انتظار می‌رود تا با تدوین قوانین روشن در تسهیل شرایط مناسب برای تجویز پرستاران در این اقدام بشردوستانه سهیم باشند.
۴	فاصله جهرمی، معطری (۱۳۹۲)	ضرورت تفویض اختیار تجویز دارو به پرستاران ایرانی :یک مطالعه کیفی	کیفی Content Analysis	دانشجویان، شاغلین و مربیان پرستاری	صلاحیت، ارتقا، تغییر، مجوز قانونی	نتایج حاصل از این مطالعه نشان دادند که تجویز دارو توسط پرستاران ایرانی به‌شرط حمایت و تأیید صلاحیت آنان از جانب مراکز قانونی امکان‌پذیر است ولی تاکنون این شرایط محقق نشده و نیاز به تأمل، برنامه‌ریزی و آموزش بیشتر دارد.

جدول فوق نشان می‌دهد سه مورد از مطالعات مربوط به یک گروه محققین است. طیف مختلفی از مشارکت‌کنندگان ازجمله دانشجویان، مربیان، اساتید، پرستاران شاغل، پزشکان، اعضای بورد و سیاست‌گذاران سلامت در این مطالعات مشارکت داشته‌اند. نتایج پژوهش‌های صورت گرفته که در سال‌های اخیر انجام‌شده است، نشان می‌دهد توجه به مسئله تجویز پرستاری در حال افزایش است. میل به تجویز پرستاری در میان پرستاران و نیز سیاست‌گذاران سلامت روبه‌پیشرفت است. از مضامین مهم

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

اشاره شده در مطالعات فوق برای پرداختن به تجویز پرستاری در ایران ضعف قوانین حمایت‌کننده از پرستاران و عدم رشد یافتگی علمی و پژوهشی به شمار می‌رود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر مرور نظام‌مند مطالعات انجام‌شده در مورد چگونگی تجویز پرستاری در ایران بود. درمجموع می‌توان گفت: مطالعات بسیار کمی در رابطه با تجویز پرستاری در ایران و نیز فقط به‌صورت کیفی صورت گرفته است و متأسفانه علی‌رغم تلاش‌ها برای به رسمیت شناختن تجویز پرستاری در ایران هنوز هیچ برنامه مدون و یا دوره اختصاصی برای این موضوع طراحی و اجرا نشده است. گنجاندن مبحث نسخه‌نویسی در پرستاری در برنامه درسی دکتری پرستاری در واحد "مباحث ویژه در پرستاری" را می‌توان از گام‌های اولیه در این رابطه دانست (۱۳). یکی از مهم‌ترین مسائل در مطالعات بحث صلاحیت پرستاران در تجویز دارو است. در مطالعه دانگ لن لینگ وهمکاران (۲۰۱۸) در رابطه با ضرورت و امکان‌سنجی تجویز پرستاری در کشور چین چهار تم استخراج شد: مواجهه با تجویز پرستاری، موانع تجویز پرستاری،گسترش نقش و مشخصه‌های لازم برای پرستاران نسخه‌نویس. همچنین اشاره شد که در مطالعات علی‌رغم اینکه بیشترین مخالفت در این رابطه توسط پزشکان دیده می‌شود اما نسخه‌های تجویزشده توسط پرستاران تفاوت چندانی با نسخه پزشک نداشته است. در نیوزلند و استرالیا حداقل درجه فوق‌لیسانس و پنج سال سابقه، در آمریکا حداقل مدرک دکتری و در انگلیس لیسانس پرستاری با سه سال سابقه برای تجویز پرستاری ضروری است. یکی از مهم‌ترین مسائل در رابطه با تجویز پرستاری نگرش خود پرستاران به این مقوله است (۱۴). در کشور چین نیز همانند ایران مسئله تجویز پرستاری با چالش‌هایی روبه‌رو است. موانع سازمانی و تضاد منافع بین پزشک و پرستار ازجمله مهم‌ترین این چالش‌هاست. همچنین تخصصی‌سازی پرستاری از مقدمات ضروری برای برپایی نظام تجویز پرستاری برشمرده شده است. تم‌هایی مانند بسترهای آموزشی و پژوهشی و صلاحیت در مطالعات انتخاب شده در دیگر مطالعات نیز با عناوینی دیگر اشاره شده است. شی فان هان وهمکاران (۲۰۱۵) در رابطه حقوق پرستاران چینی در رابطه با تجویز پرستاری اشاره می‌کنند حق تجویز پرستاری به معنای اعطای حق قضاوت و تصمیم‌گیری به پرستار در رابطه با روان، رژیم غذایی، داروها و سطح مراقبتی بیمار است. پرستاران در کشورهای مختلف به‌صورت‌های مشخص طبقه‌بندی می‌شوند و در هر سطحی در حرفه خود به‌صورت تخصصی کار می‌کنند. پرستاران پس از گذراندن دوره‌های اختصاصی و اخذ مدرک مربوطه در هر فیلد خاص باید اجازه تجویز تعدادی از داروهای مشخص‌شده‌ی مربوط به آن فیلد را دارا باشند (۱۵). پیامدهای مثبت تجویز پرستاری در بسیاری از مطالعات مورد توجه پژوهش‌گران قرارگرفته است. احمدمانی (۲۰۱۷) در مطالعه خود در کشور عربستان بر روی تجویز پرستاری در اورژانس مزایای این تجویز را کاهش زمان انتظار، دارودهی به‌موقع، کنترل علائم، مدیریت اثر داروها، افزایش ارتباط بین بیمار و پرستار، افزایش استقلال پرستاری و استفاده صحیح از مهارت‌های پرستاران عنوان کرد (۱۶).

علی‌رغم خلأهای قانونی موجود، و مضامین و تم‌های به‌دست‌آمده از مطالعات مانند بسترهای سازمانی، مجوزهای قانونی و هنجارهای سازمانی، در کتاب تازه انتشار شرح وظایف جامع سطوح و رده‌های پرستاری نوشته میرزا بیگی و سالاریان زاده (۱۳۹۶) پس از تشریح وظایف سطوح و رده‌های پرستاری در بخش‌های مختلف، در رابطه با تجویز دارو حتی برای پرستاران بخش‌های تخصصی تنها به جمله: محاسبه، آماده‌سازی و دادن داروهای موردنیاز بیمار در بخش‌های مربوطه اکتفا شده است و در رابطه با تجویز پرستاری حرفی به میان نیامده است که بیانگر عدم توجه مسئولان رده‌بالای پرستاری کشور به این مسئله مهم است (۱۷).

علاوه بر نقاط مثبت، در مطالعات به مشکلات و محدودیت‌های طرح تجویز پرستاری اشاره‌شده است. در مطالعه مروری ولی‌زاده

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

وهمکاران (۱۳۹۵) بر روی مقالات منتخب از ۴ کشور انگلستان، هلند، آمریکا و استرالیا مزایای نسخه‌نویسی پرستار در سه حیطه‌ی سودمندی برای بیمار، پرستار و سازمان طبقه‌بندی شد. ازجمله مزایای عمده برای بیمار امکان پیگیری مداوم بیمار، ارائه آموزش‌های مؤثرتر و بیشتر، ارتباط تنگاتنگ بیمار با پرستار و افزایش رضایتمندی بیمار بود. افزایش رضایت شغلی و استقلال حرفه‌ای ازجمله سودمندی برای پرستاران بود. در حیطه مزایای سازمانی نیز می‌توان به تسهیل خدمت‌رسانی سازمان‌ها به علت سهولت دسترسی به پرستار و کاهش هزینه‌ها اشاره نمود. همچنین برخی از مطالعات به ایجاد اضطراب و ترس از اشتباه در نسخه‌نویسی، افزایش مسئولیت‌پذیری، احساس عدم اطمینان از تشخیص، عدم وجود دانش دارویی کافی و نیاز به حضور دائم ناظر را به‌عنوان موارد منفی یادکرده‌اند (۴).این مزایا و معایب و تجارب کشورهای پیش رو در تجویز پرستاری می‌تواند برای پژوهشگران در حیطه طراحی و برنامه‌ریزی نظام تجویز پرستاری در کشور مفید باشد.

در مطالعه آرین وهمکاران (۱۳۹۷) نیز چالش‌ها تجویز پرستاری شامل: نگاه منتقدانه تیم مراقبتی و فقدان پشتیبانی، عدم توجه به ارزیابی صلاحیت حرفه‌ای، محدودیت‌های قانونی و عدم آگاهی جامعه از نقش پرستاران نسخه‌نویس بود. پیامدهای نسخه‌نویسی پرستاران در سه حوزه مرتبط با بیمار، مرتبط با پرستار و مرتبط با سازمان دسته‌بندی شد. در این باره اشاره به تخصصی‌سازی پرستاری در تجویز پرستاری با مطالعه نهایی بر روی ۷۲ مقاله نشان داده شد، پرستاران در زمینه‌ی تجویز دارو و نسخه‌نویسی برای بیماری دیابت، سلامت روان، روماتولوژی، درماتولوژی، مراقبت‌های اولیه، مراقبت از سالمندان، صرع، درد، آسم، فشارخون، یبوست، اورژانس، همودیالیز، گلوکوم و سالمندی نقش مهمی ایفا نموده‌اند. یکی از دغدغه‌های ممکن در مورد نسخه‌نویسی پرستاران، مشخص نبودن مرزها و دامنه فعالیت آن‌هاست. شاید یکی از دلایل به تعویق افتادن نسخه‌نویسی در بسیاری از کشورها همین موضوع باشد (۱۸). این مسئله در مطالعات صورت گرفته در ایران نیز با مضامینی چون صلاحیت، ارتقاء، تغییر و مجوزهای قانونی مورد اشاره واقع شده است.

در مطالعه آرین و همکاران (۱۳۹۷) همچنین اذعان شده است که یکی از مهم‌ترین عواملی که منجر به موفقیت نسخه‌نویسی پرستاران خواهد شد، ارتقاءی برنامه‌های آموزشی پرستاران و افزایش صلاحیت حرفه‌ای و بالینی آن‌ها است. بی‌گمان نمی‌توان به پرستاران تنها با دانش مراقبتی مجوز نسخه‌نویسی داد، ایجاد صلاحیت نسخه‌نویسی پرستاران نیازمند طراحی برنامه آموزشی دقیق است؛ این برنامه می‌تواند پس از دانش‌آموختگی پرستاران و پس از چند سال کارکردن در بالین توسط آن‌ها درخواست شود. لزوماً هر نوع درخواستی هم پذیرفتنی نیست. داشتن توانمندی‌های بالینی و علمی از ویژگی‌های اصلی پرستاران نسخه‌نویس است. این ویژگی‌ها برای موفقیت در دوره‌های آموزشی فارماکولوژی بسیار اهمیت دارد و به تربیت پرستاران نسخه‌نویس متبحر و شایسته منجر خواهد شد که نقش مهمی را در ارتقاءی سلامت جامعه خواهند داشت (۱۸). مضامینی مانند بسترهای آموزشی و بسترهای پژوهشی، صلاحیت و وضعیت جاری بالینی اشاره به همین موضوعات دارد.

با توجه به اهمیت موضوع تجویز پرستاری در ارتقاء جایگاه حرفه‌ای پرستاران و کمبود مطالعات جامع و کاربردی در این زمینه پیشنهاد می‌شود بررسی ابعاد گوناگون و جزئیات و طراحی فرآیند صحیح اجرا با الگوگیری از کشورهای پیشرو در این مسئله مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافع توسط نویسندگان بیان‌نشده است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همه کسانی که امکان نگارش این مقاله را فراهم کرده‌اند تشکر کنند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1. Delamaire ML, Lafortune G. Nurses in advanced roles. A description and evaluation of experiences in 12 developed countries [Online]. [cited 2010 Jul 10]; Available from: URL: http://www.oecd-ilibrary.org/socialissues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en.

2. Asghari E, Khaleghdoost T, Kazemnejhad E, Asghari F.relationship between nurses'attitudes toward learning organizations with organizatonal Commitment. Hayat 2012:18(5);23-32.

3. Bhanbhro S, Drennan VM, Grant R, Harris R. Assessing the contribution of prescribing in primary care by nurses and professionals allied to medicine: a systematic review of literature. BMC Health Services Research 2011; 11: 330.

4. valizadeh L, zamanzade V, asghari E, Motazedi Z. NURSE PRESCRIBING BENEFITS: AN INTEGRATED REVIEW. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2016; 14 (5) :397-406 [Persian].

5. Haririan H.Perscribing: A crucial factor in the Professionalization of nursing in Iran. Evidence based care J 2016; 5 (4): 65-6.

6. Cooper RJ, Anderson C, Avery T, Bissell P, Guillaume L, Hutchinson A, et al. Nurse and pharmacist supplementary prescribing in the UK--a thematic review of the literature. Health Policy 2008; 85 (3): 277-92.

7. Darvishpour A, Joolaee S, Cheraghi MA. A meta-synthesis study of literature review and systematic review published in nurse prescribing. Med J Islam Repub Iran 2014; 28: 77.

8. Gielen SC, Dekker J, Francke AL, Mistiaen P, Kroezen M. The effects of nurse prescribing: A systematic review. Int j Nurs Stud 2014:51(7.۶۱-۱۰۴۸:(

9. World Health Organization. Fifth meeting of the regional advisory panel on nursing and consztltation on advanced practice nursing and nurse prescribing: implications for regulation, nursing education and practice in the eastern Mediterranean] Online]. [cited 2001 Jun 24-26]; Available from: URL: http://applications.emro.who.int/docs/who_em_nur_348_e_l_en.pdf.

10. Bradley E, Nolan P. Impact of nurse prescribing: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing 2007; 59(2): 120-8.

11. Bowskill D. The integration of nurse prescribing: case studies in primary and secondary care [PhD Thesis]. Nottingham, UK: University of Nottingham; 2009.

12. Darvishpour A, Joolaee S, Cheraghi MA. The Necessity of Nursing Prescription from the Perspectives of Nursing Policymakers. J Qual Res Health Sci 2016; 5(1): 56-70.

13. http://fnm.iums.ac.ir/files/fnm/files/moaven_amoozeshi/sarfasl-phd-1395-12-14.pdf.

14. Dong-Lan Ling C-ML, Hui Liu, Xiao Xiao, Hong-Jing Yu. The necessity and possibility of implementation of nurse prescribing in China: An international perspective. International Journal of Nursing Sciences 5 (2018) 72-80.

15. Shi-Fan Han R-FZ, Hui-Hui Han. A research report on the prescription rights of Chinese nurses. Chinese Nursing Research 2 (2015) 12-23.

16. Mani ZA. Advancing independent emergency nursing prescribing in Saudi Arabia. J Trauma Crit Care. 2018;2(1):4-6.

17. Mirzabeygi M, Salarianzade M. Description of Comprehensive Tasks of Nursing Levels and Classes (Management, General, Specialty and Primary). Tehran. Poune;2017[Persian].

18. Arian M, Nobahar M, Raiesdana N, Oghazian MB. [Identifying the fields of activity, challenges and positive outcomes of nursing prescription: A systematic review]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2018; 24(3): 279-295. (Persian)

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Nursing prescription: A systematic Review in Iran

Gooshi M[1], Nehrir B,[2]

1. PhD Student in Nursing, Baqiyatallah University of medical sciences, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Nursing PhD, Health management research center, Baqiyatallah University of medical sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background & objectives: One of important new roles for care giver especially nurses is prescribing. Nurse's prescription consider as a professionalization factors for nursing care. The purpose of this article was to provide a comprehensive overview of all research on the nurse's prescription throughout Iran. Using the documentation, reports and articles published in this context, the authors review the nurse's prescription in Iran.

Materials & Methods: This systematic review study was conducted to find the studies regarding Iranian nurses prescribing via searching in Persian databases (MagIran, SID, and IranMedex) and English databases (Google Scholar, Web of Science, Medline, PubMed, ScienceDirect, and Scopus) using a combination of Persian and English keywords, nurses prescription, nursing prescribing and Iran with no time limitation.

Results: Out of 81 articles obtained after careful review, 4 articles directly related to nursing prescription in Iran were included in this study. All 4 studies were qualitative. According to the literature review, prescribing in nursing has become more and more popular in recent years.

Conclusion: Although the attention to nursing prescription in Iran has increased in recent studies, the lack of research in this area still needs more attention. Studies aimed at designing, applying and evaluating different methods of implementing nursing prescribing processes and adopting laws supporting nursing prescribing are recommended.

Keywords: Iran, nurses prescribing, nursing prescription, Systematic Review

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]