

## تنظیم مقررات پرستاری، نیاز امروز حرفه پرستاری

### سیده فاطمه حق دوست اسکویی<sup>۱</sup>، شبنم السادات شریعت پناهی<sup>۲</sup>، راضیه غفوری<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup>استاد، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۲</sup>دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۳</sup>دانشجوی دکتری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، نویسنده مسئول

#### چکیده

تنظیم مقررات یکی از نیازهای اساسی امروز حرفه پرستاری بدلیل تغییر نیازهای جامعه و شرایط و ماهیت کاری پرستاری بدنبال جهانی شدن، پیشرفت های تکنولوژی و بیماری های نوظهور است تا با تدوین مقررات مناسب و تدوین دستورالعمل و راهنماهای خدمات ایمن و متناسب با نیازهای جامعه ارائه دهند. هدف از مطالعه تعریف تنظیم مقررات و شناسایی رویکرد های مدیریتی و عوامل موثر بر آن بود. مطالعه حاضر به روش مروری انجام شد. با استفاده از کلید واژه های نظارت و تنظیم مقررات پرستاری، تنظیم کننده های مقررات، قانونگذاری از سایت های PUBMED, Science Direct, Ovid, ProQuest مقالات مرتبط گرد آوری و تعداد ۴۲ مقاله، ۱ بیانیه سازمان جهانی بهداشت، ۱ گزارش شاخه منطقه ای مدیترانه و ۱ گزارش شورای بین المللی پرستاری بر اساس معیارهای ورود انتخاب شد. معیارهای ورود و انتخاب مقالات زبان انگلیسی و فارسی و مرتبط بودن با تنظیم مقررات بود. تنظیم مقررات یک سیستم باز است که عوامل موثر بر تنظیم مقررات را می توان در سه دسته تغییرات نیاز مردم جامعه، پیشرفت های علمی و فناوری و تغییرات سیاسی اقتصادی تقسیم کرد و مهمترین پیامدهای آن صیانت از جامعه و ارتقا هویت حرفه پرستاری است. ۵ رویکردهای تنظیم مقررات حرفه ای شامل فقدان تنظیم مقررات، خود تنظیمی مقررات کامل، خود تنظیمی مقررات وکالتی، خود تنظیمی مقررات نظارت شده و تنظیم مقررات مبتنی بر دولت است. چالش های پرستاری ایران و جهان کمبود نیرو، نارضایتی شغلی، جایگاه ضعیف اجتماعی، فاصله بین بالین و آموزش و نقص در پرستاری بهداشت جامعه است و تقویت تنظیم مقررات حرفه ای یکی از راهکارها برای حل این چالش ها می تواند باشد.

**واژه های کلیدی:** خود تنظیمی مقررات حرفه ای، اقتدار حرفه ای، قانونگذاری، تنظیم مقررات حرفه ای، پرستاری.

## مقدمه

در جهان امروز تدوین، تنظیم و تصویب مقررات و همچنین تهیه و تدوین دستورالعمل‌ها و راهنماهای جدید حرفه ای به منظور حفظ شایستگی<sup>۱</sup> و مهارت بالینی پرستاران بر اساس شرایط و نیازهای جامعه یکی از دغدغه های جوامع و دولت های است (RN network, 2010) و برای دستیابی به این امر وجود سامانه تنظیم مقررات پرستاری<sup>۲</sup> و یا نهادهای تنظیم مقررات<sup>۳</sup> که از طرف حکومت اختیار تنظیم مقررات به آنها محول شود، کمک کننده خواهد بود (NCSBN, 2014) (CNA, 2007) (ICN, 2005). از سویی نقش پرستاران در سامانه تنظیم مقررات پرستاری کمرنگ است و سازمان جهانی بهداشت عوامل آن را کمبود قدرت، آموزش ناکافی، پزشک سالاری، غالب بودن تعداد زنان در حرفه، شرایط سخت کاری و تلاش کم اعضا عنوان کرده و افزایش دانش جهت تغییر نگرش در این خصوص را مورد تاکید قرار داده است (WHO and EMRO, 2002)، اگرچه تغییر در خط مشی های نظارتی و تنظیم مقررات مشکل است لیکن برای ارتقا حرفه و تضمین خدمات ایمن توام با احترام و اخلاق لازم است (Alexander, 2013).

در سال ۱۹۹۹ سازمان بهداشت جهانی در براتیسلاوا<sup>۴</sup> پایه ریزی سامانه تنظیم مقررات پرستاری در کشورهای جهان را مورد بحث و نقد قرار داده و بر ضرورت انجام و توسعه آن تاکید کرده است. در همین راستا در بیست و هفتمین گزارش دفتر منطقه ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت نیز ضمن بیان اجرای نامناسب نظارت و تنظیم مقررات در پرستاری در کشورهای منطقه بر لزوم توسعه سامانه تنظیم مقررات پرستاری در کشورهای عضو تاکید شده است (WHO and EMRO, 2002). در متون هدف از تنظیم مقررات حرفه ای حفظ و ارتقا ایمنی مردم بیان شده است، ولی مواردی از شکست نهادهای تنظیم مقررات حرفه ای در حمایت از جامعه گزارش شده است از جمله در بریتانیا که عملکرد تنظیم کننده های مقررات حرفه ای در حمایت از جامعه در برابر اشتباه های پزشکی منجر به عدم موفقیت شده است و همین امر موجب تغییر در نظارت و افزایش تاثیر دولت در تنظیم مقررات حرفه ای شد (Morrison and Benton, 2010) و ضروری است جهت پایه ریزی و به کارگیری الگوهای مختلف مطالعات همه جانبه ای با توجه به زمینه هر کشور انجام شود و این در حالی است که در زمینه قانونگذاری و تنظیم مقررات در پرستاری تعداد محدودی مطالعه انجام شده و ویژگی ها و مشخصه های کلیدی نظام تنظیم مقررات و قانونگذاری در پرستاری شناسایی نشده است (Benton et al., 2015) و از سوی دیگر اکثر مطالعات انجام شده با رویکرد پژوهشی و دقت علمی<sup>۵</sup> نبوده و نمی تواند مستندی جهت اقدام مبتنی بر شواهد باشد و ضروری است پژوهش های بیشتری در این زمینه انجام شود (Benton et al., 2013b). با عنایت به مطالب فوق مطالعه حاضر با هدف تعریف تنظیم مقررات و شناسایی رویکرد های مدیریتی و عوامل موثر بر آن به روش مرور متون انجام شد.

## مواد و روشها

مطالعه حاضر به روش مروری انجام شد. با استفاده از کلید واژه های تنظیم مقررات پرستاری، نهادهای تنظیم مقررات پرستاری، تنظیم مقررات در پرستاری، قانونگذاری در پرستاری، مدل های تنظیم مقررات و از پایگاه های اطلاعاتی PUBMED, Science Direct, Ovid, ProQuest ۸۲ مقاله، ۲۰ خلاصه مقاله، ۵ بیانیه سازمان بهداشت جهانی<sup>۶</sup>، ۱ گزارش شاخه منطقه ای مدیترانه<sup>۷</sup>، ۱۰ گزارش شورای بین المللی پرستاری<sup>۸</sup> حاصل شد. پس از بررسی مقالات تعداد ۴۲ مقاله، ۵ خلاصه مقاله، ۱ بیانیه سازمان جهانی بهداشت، ۱ گزارش شاخه منطقه ای مدیترانه و ۱ گزارش شورای بین المللی پرستاری بر اساس معیارهای ورود انتخاب شد. معیارهای ورود، انتخاب مطالعات با زبان فارسی و یا انگلیسی در رابطه با تنظیم

<sup>1</sup> Competency

<sup>2</sup> Regulatory system

<sup>3</sup> Regulatory body

<sup>4</sup> Bratislava

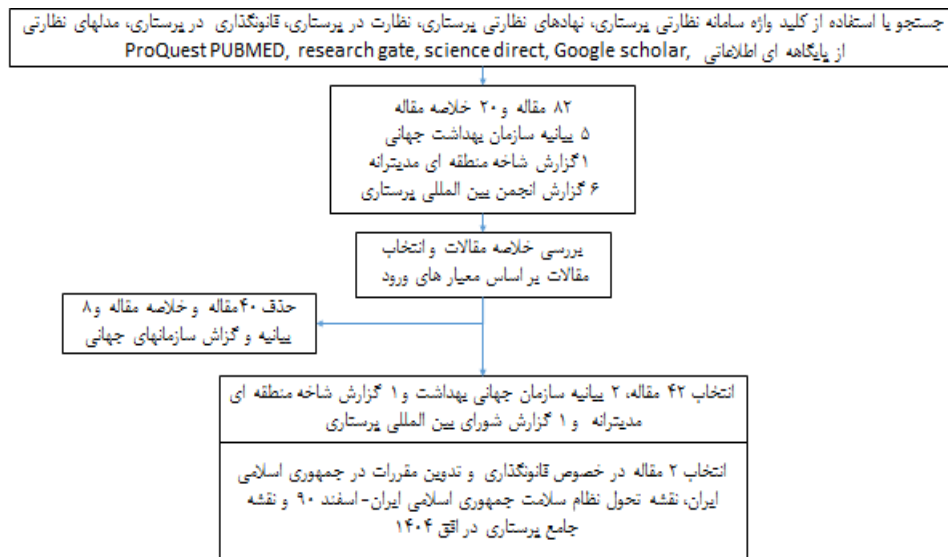
<sup>5</sup> Academic rigor

<sup>6</sup> WHO: World Health Organization

<sup>7</sup> EMRO: Eastern Mediterranean Regional Office

<sup>8</sup> ICN: International Council of Nursing

مقررات در پرستاری، سامانه تنظیم مقررات پرستاری و یا قانونگذاری در پرستاری در سالهای ۱۹۸۰ به بعد بود. لازم به ذکر است که در جستجوی منابع پژوهشی مقاله ای در زمینه تنظیم مقررات در پرستاری و یا سامانه تنظیم مقررات پرستاری در ایران حاصل نشد. جهت قرار دادن مطالعه در بافت بومی کشور از ۲ مقاله مرتبط با قانونگذاری در ایران و همچنین نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران- اسفند ۹۰ و نقشه جامع پرستاری در افق ۱۴۰۴ استفاده شد. در شکل شماره ۱ روند مرور متون و انتخاب مطالعات نشان داده شده است.



شکل شماره ۱- انتخاب متون

## نتایج و یافته های طرح

در زمینه قانونگذاری و تنظیم مقررات پرستاری تعداد محدودی مطالعه انجام شده و ویژگی ها و مشخصه های کلیدی نظام تنظیم مقررات و قانونگذاری در پرستاری شناسایی نشده است (Benton et al., 2015). شرح ساختار نهادهای تنظیم مقررات دولتی و سیستم های حمایتی پیچیده و مملو از چالش است و از سوی دیگر مطالب مرتبط با تنظیم مقررات در پرستاری مطالب متمرکز در محتوای متون پرستاری کم است. در نتیجه باید مطالب گسترده ای را به صورت بررسی، مقایسه و تحلیل انجام داد و مطالب مرتبط به تنظیم مقررات پرستاری را از مطالعات در زمینه های در زمینه تنظیم مقررات و قانونگذاری به صورت گذشته نگر استخراج کرد تا انواع مدل ها و رویکردهای تنظیم مقررات حرفه ای پرستاری از آنها اقتباس شود. در همین راستا بنتون و همکارانش ماهیت تنظیم مقررات پرستاری را جایگزین شده می دانند و الگوی ماهیت جایگزین شده تنظیم مقررات پرستاری را ارائه کرده اند که در شکل شماره ۲ نشان داده شده است. (Benton et al., 2013a).



شکل شماره ۲- الگوی ماهیت جایگزین شده تنظیم مقررات پرستاری

### تعریف مفهوم تنظیم مقررات

تنظیم مقررات پرستاری یک فرایند چرخه و پویا است که با هدف صیانت از جامعه و ارتقا سلامت جامعه اجرا می شود و اصول آن را در سال ۱۹۹۷ شورای بین المللی پرستاری هدفمند<sup>۱</sup>، مرتبط با سیاست های کلی دولت<sup>۲</sup> و سایر حرف<sup>۳</sup>، اثربخش<sup>۴</sup>، بی طرفانه<sup>۵</sup>، جامع<sup>۶</sup> و یکپارچه<sup>۷</sup>، سازگاری بین حرفه ای<sup>۸</sup>، خواست و مسئولیت پذیری چندجانبه<sup>۹</sup>، عدم تعهد به نهادی خاص<sup>۱۰</sup>، سخت گیری حرفه ای<sup>۱۱</sup> و انعطاف پذیر<sup>۱۲</sup> بیان کرده است و در سال ۲۰۱۳ بنتون و همکارانش اصل کارایی<sup>۱۳</sup> به آن اضافه کرده اند (Benton et al., 2013b).

بنتون برای شرح تنظیم مقررات آن را به یک سیستم باز تشبیه کرده است که از چندین زیرمجموعه از جمله آموزش و بالین تشکیل شده و ملزومات و یا درون ده آن آموزش موثر، ارتباط، مهارت کارکنان و معلمان است و برون ده و یا پیامد آن ارتقا جایگاه حرفه ای و صیانت از جامعه است. همچنین عواملی بر سیستم تاثیر دارند که می توان آنها در سه دسته تغییرات نیاز مردم جامعه، پیشرفت های علمی و فناوری و تغییرات سیاسی اقتصادی تقسیم کرد. تغییرات جامعه شامل تغییر سبک زندگی، پدیده پیری جمعیت جهان و بیماری های نوظهور است و پیشرفت های علمی و فناوری شامل کشف داروهای جدید، پیشرفت های پزشکی در درمان و پیشرفت در ابزارهای تشخیصی پزشکی است و تغییرات سیاسی و اجتماعی شامل مهاجرت نیروی کار، کمبود نیروی کار پرستاری، جهانی شدن و کاهش مرزهای جغرافیایی، بحران ها، بیوتورویسم و تغییرات اقتصادی است (Benton et al., 2013a).

### رویکردهای مدیریتی تنظیم مقررات

کنفرانس بورد کانادا<sup>۱۴</sup> در سال ۲۰۰۷ تحلیل جامعی از خود تنظیمی مقررات در همه رشته های بهداشتی داشت که شامل پرستاری نیز می شد. شرح آنها شامل سه سطح تنظیم مقررات بود: خود تنظیمی<sup>۱</sup>، خود مدیریتی<sup>۲</sup>، تنظیم مقررات مستقیم

<sup>1</sup> Purposeful

<sup>2</sup> Relevance

<sup>3</sup> Ultimacy

<sup>4</sup> Effectiveness

<sup>5</sup> Flexible

<sup>6</sup> Consistent

<sup>7</sup> Integrity

<sup>8</sup> Multi professional integrity

<sup>9</sup> multiple interest and responsibilities

<sup>10</sup> representational balance

<sup>11</sup> professional optimacy

<sup>12</sup> Fairness,

<sup>13</sup> Efficiency

<sup>14</sup> The Conference Board Of Canada

دولتی<sup>۲</sup>. تحلیل نشان می داد که ایالت های مختلف کانادا رویکرد تنظیم مقررات متفاوتی دارند. نیوبرونسویک<sup>۴</sup> بالاترین سطح اختیار را به حرفه ها داده بود و یوکون<sup>۵</sup>، نوناوت<sup>۶</sup> و ایالت شمالی<sup>۷</sup> کمترین سطح اختیار را به حرفه ها داده بودند. سه اصطلاح را مورد کانادا به کار برده بود: خود تنظیمی وکالتی<sup>۸</sup>، خود تنظیمی مشارکتی<sup>۹</sup> و تنظیم مقررات دولتی<sup>۱۰</sup> (Roberts et al., 2007).

جدول شماره ۱ شرح و رویکردهای مختلف تنظیم مقررات حرفه ای را نشان می دهد. این جدول توسط بنتون و همکارانش در سال ۲۰۱۳ جهت شرح پرستاری از متون استخراج کرده اند (Benton et al., 2013a). وی تنظیم مقررات حرفه ای را یک طیف بیان می کند که در یک امتهای آن مقررات حرفه ای کاملا توسط اعضای حرفه و متخصصین حرفه ای تنظیم می شود و در انتهای دیگر توسط دولت. البته در هیچ کشور خودتنظیمی کامل حرفه ای و یا دولتی وجود ندارد و در هر کشوری به تناسب نظام حکومتی و قانونگذاری بر روی طیف قرار گرفته و درجاتی از خودتنظیمی حرفه ای وجود دارند.

جدول شماره ۱- شرح ۵ رویکرد طیف تنظیم مقررات حرفه ای

شرح رویکرد تنظیم مقررات	نام سطح تنظیم مقررات	
شهروندان و مصرف کننده ها قادر هستند که از همه مزایا خدمات بهرمنند شوند و اطلاعات کافی در تصمیمات آگاهانه و پرهیز از آسیب را داشته باشند.	۱	فقدان تنظیم مقررات حرفه ای <sup>۱۱</sup>
سازمان های حرفه ای استانداردهای اجرایی را بدون نظر دولت در پیش نویس، ارتقا و تقویت تدوین و اجرا می کنند.	۲	خود تنظیمی کامل <sup>۱۲</sup>
اعضای حرفه با اختیار مورد کدهای اجرایی و استانداردهای بالینی و آموزشی را توسعه می دهد و دولت زمینه اجرا کدها را با وضع قوانین برای آنها ایجاد می کند.	۳	خود تنظیمی وکالتی
اعضای حرفه با ماموریت مورد کدها و استانداردهای اجرایی بالینی و آموزشی را توسعه داده و مدیریت می کنند و تایید آنها با دولت است و دولت زمینه اجرا کدها را با وضع قوانین برای آنها ایجاد می نماید و همچنین با قدرت بالاتری نظارت کرده و در شرایط خاص مداخله کند.	۴	خود تنظیمی نظارت شده <sup>۱۳</sup>
مقررات، کدها و استانداردها توسط دولت تعیین، مدیریت و اجرا می شوند و مستقیما کارکنان حرفه که دانش و مهارت لازم را دارند استخدام می شوند.	۵	تنظیم مبتنی بر دولت <sup>۱۴</sup>

## بحث و نتیجه گیری

<sup>1</sup> Self-Regulation

<sup>2</sup> Self-Administration

<sup>3</sup> Direct Government Regulation

<sup>4</sup> New Brunswick

<sup>5</sup> Yukon

<sup>6</sup> Nunavut

<sup>7</sup> Northern Territories

<sup>8</sup> Delegated Self-Regulation

<sup>9</sup> Cooperative Regulation

<sup>10</sup> State-Regulation

<sup>11</sup> No regulation

<sup>12</sup> Pure Self-Regulation

<sup>13</sup> Supervised Self-Regulation

<sup>14</sup> Government based regulation

شورای بین المللی پرستاری تلاشهای بسیاری در حمایت و گسترش قانونگذاری و تنظیم مقررات حرفه ای پرستاری و پایه ریزی مدیریتی آن با انتشار مقالات و برگزاری سمینار را انجام داده است و ضمن ارائه مدل های تنظیم مقررات و نمونه های به کار رفته موفق آن در کشورهای مختلف، هدف از تنظیم مقررات و خود تنظیمی حرفه ای<sup>۱</sup> را حفظ و ارتقا ایمنی بیمار می داند و دلیل افزایش تمایل دولت ها به تنظیم مقررات پرستاری در دهه اخیر جایگاه ویژه ای ایمنی بیمار در تنظیم مقررات حرفه ای پرستاری را بیان کرده است (ICN, 2009).

مطالعه موریسون و بنتون در سال ۲۰۱۰ طبق داده های جمع آوری شده بیان کرده بودند که نهادهای تنظیم مقررات، مدلهای قانونگذاری پرستاری و نظام سلامت در کشورهای مختلف متفاوت است و بر طبق منطقه جغرافیایی شباهتها و تفاوتهایی در تنظیم مقررات کشورها وجود دارد ولی چهارچوب تنظیم مقررات به منطقه و ساختار حکومتی دولت بستگی دارد (Morrison and Benton, 2010).

الگوی تنظیم مقررات حرفه ای در هر کشور متأثر از ساختار حکومتی و شرایط سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی آن کشور است و نقش، حیطه عملکرد و نحوه نظارت بر عملکرد اعضای حرفه ای و دولتی در الگوی هر کشور مشخص و متفاوت از سایر کشورها است (Benton et al., 2013a) (Benton et al., 2015). بر همین اساس در کشورهای ممت دولت یا شورا، مورد تخصصی، انجمن و یا نهادهای پرستاری مسئولیت تنظیم مقررات حرفه بر عهده دارند (Benton et al., 2015). به عنوان مثال در اردن و بحرین تنظیم مقررات پرستاری توسط شورای پرستاری و در ایالات متحده و استرالیا توسط مورد ملی انجام می شود (WHO and EMRO, 2002).

در ایران به نظر می رسد تاکنون در کشور کمتر به پژوهش در زمینه تنظیم مقررات در پرستاری پرداخته شده و در جستجوی منابع پژوهشی در زمینه تنظیم مقررات پرستاری حاصل نشد. بنتون در سال ۲۰۱۳ با انتشار مقاله ای با عنوان «پرستاران ایران، نیرویی برای تغییر» چالش های پرستاری ایران را به نقل از اسماعیلی و همکاران مشکلات اقتصادی، فعالیت های انجمن های غیر حرفه ای و کمبود تعامل بین انجمن ها و چالش های پرستاری ایران و جهان را کمبود نیرو، نارضایتی شغلی، جایگاه ضعیف اجتماعی، فاصله بین بالین و آموزش و نقص در پرستاری سلامت جامعه ذکر می کند و بیان می کند که ضروری است چالش های فوق بیشتر مورد توجه قرار گیرند و یکی از راهکارهای مقابله با چالش های فوق به کارگیری الگوی تنظیم مقررات حرفه ای پرستاری متناسب با ساختارحکومتی و شرایط زمینه ای کشور ایران است (Benton, 2013). وی همچنین به مهارت و خلاقیت بالای پرستاران ایران اشاره می کند که پرستاران ایران توانایی های لازم برای ایجاد تغییر جهت مقابله با چالشهای پرستاری در ایران را دارند (Benton, 2013). در همین راستا از جمله موارد قوت در ایران می توان به مطالعه ای که دیوید بنتون در سال ۲۰۱۲ منتشر کرده است اشاره کرد که در مطالعه مذکور وی نکات مثبت در تنظیم مقررات پرستاری در کشورهای جهان را مقایسه می کند و جشن ملی روز پرستار در ایران و یا تایید کدهای اخلاقی توسط مقام معظم رهبری را یک عملکرد خوب تنظیم مقررات پرستاری ایران بیان می کند و جشن روز پرستار در ایران را با جشن شورای بین المللی پرستاری مقایسه می کند (Benton, 2012).

سامانه تنظیم مقررات یکی از نیازهای اساسی امروز حرفه پرستاری است (CNA, 2007) زیرا در این نظام سعی بر آن است تا نقش پرستار بر پایه حقوق بیمار و نیازهای جامعه تنظیم شود (WHO, 2013)، نیاز های جامعه با پیدایش بیماری های نوظهور، جهانی شدن و کاهش مرزهای جغرافیایی، افزایش سرعت و تسهیل تبادل اطلاعات موسسه ها در سطح ملی و بین المللی، افزایش تعاملات مردم جهان (Barry and Ghebrehiwet, 2012) رو به تغییر است و شرایط و ماهیت کاری پرستاری را تغییر داده و پرستاران برای ارائه خدمات متناسب با این تغییرات نیاز به انعطاف و خلاقیت در تنظیم دستورالعمل ها، مقررات حرفه ای و تنظیم مقررات دارند [۵]. همچنین افزایش تقاضا برای ارائه خدمات ایمن همراه با موانع اقتصادی کاهش پرداخت ها و افزایش هزینه های مراقبت بهداشتی است که نیاز است راهکارهایی در جهت کاهش هزینه همراه با حفظ ارزشها با تنظیم مقررات مراقبتی به صورت دستورالعمل و راهنما ارائه شوند (Harris and Ott, 2013).

<sup>1</sup> Self-regulation professional

در پایان خاطر نشان می شود که چالش های پرستاری ایران و جهان کمبود نیرو، نارضایتی شغلی، جایگاه ضعیف اجتماعی، فاصله بین بالین و آموزش و نقص در پرستاری بهداشت جامعه است و چالش های پرستاری ایران مشکلات اقتصادی، فعالیت های غیر حرفه ای انجمن ها و کمبود تعامل انجمن ها است و ضروری است به این چالش ها بیشتر توجه شود و تقویت تنظیم مقررات حرفه ای یکی از راهکارها برای حل این چالش ها می تواند باشد ولی نیاز به بررسی و مطالعات دقیق و همه جانبه سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و حقوقی دارد که نیاز به پژوهش های بیشتر در این زمینه می باشد.

#### پیشنهادها

مطالعه حاضر شرح الگوهای تنظیم مقررات و رویکردهای مدیریتی همراه عوامل موثر بر آنها و مشخصه های کلیدی و تنظیم مقررات بود و می تواند پایه ای جهت تحقیقات بیشتر در این زمینه و همچنین رفتار با مسائل ایجاد شده در زمینه تنظیم مقررات حرفه ای و به کارگیری الگوهای تنظیم مقررات باشد.

#### تشکر و قدردانی

مطالعه زیر برگرفته از طرح به شماره ۹۴/۰۴/۱۹/۲۶۴۲۲ کمیته تحقیقات دانشجویی و فن آوری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی ایران و با تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی ایران انجام شده است.

#### منابع

1. ALEXANDER, M. 2013. Editorial: Continue the Legacy. *Journal of Nursing Regulation*, 4, 3-3.
2. BARRY, J. & GHEBREHIWET, T. 2012. An exploration of globalization through nursing regulatory and ethical lenses. *Journal of Nursing Regulation*, 2, 4-9.
3. BENTON, D. C. 2012. Advocating globally to shape policy and strengthen nursing's influence. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 17.
4. BENTON, D. C. 2013. Nurses in Iran: A Force for Change. *Nursing and Midwifery Studies*, 2, 47-48.
5. BENTON, D. C., FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, M., GONZÁLEZ-JURADO, M. & BENEIT-MONTESINOS, J. 2015. Analysis of a global random stratified sample of nurse legislation. *International nursing review*, 62, 207-217.
6. BENTON, D. C., GONZÁLEZ-JURADO, M. A. & BENEIT-MONTESINOS, J. V. 2013a. A Typology of Professional Nurse Regulatory Models and Their Administration. *Journal of Nursing Regulation*, 4.
7. BENTON, D. C., GONZÁLEZ-JURADO, M. & BENEIT-MONTESINOS, J. 2013b. A structured policy review of the principles of professional self-regulation. *International nursing review*, 60, 13-22.
8. CNA. 2007. CNA's support of regulatory excellence in Canada A SUMMARY OF SUCCESS. *nursing now*, 12, Available on: [https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/summary\\_of\\_success\\_e.pdf?la=en](https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/summary_of_success_e.pdf?la=en), [2015/2/28].
9. HARRIS, J. L. & OTT, K. M. 2013. VA Professional Nursing Regulation and Practice. *Journal of Nursing Regulation*, 4, 28-32.
10. ICN. 2005. regulation terminology, available on: <http://www.area-c54.it/public/regulation%20terminology.pdf>, [2015/2/28].
11. ICN. 2009. The Role and Identity of the Regulator: An International Comparative Study. *ICN regulation series*, available on [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free\\_publications/role\\_identity\\_regulator.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free_publications/role_identity_regulator.pdf). [2015/2/28]
12. MORRISON, A. & BENTON, D. C. 2010. Analyzing nursing regulation worldwide. *Journal of Nursing Regulation*, 1, 44-47.

13. NCSBN. 2014. Implications of the Affordable Care Act on Nursing Regulation and Practice. *Journal of Nursing Regulation*, 5, 26-34.
14. RN NETWORK 2010. differentiating the role of regulatory body and association for health professional. Available on: <http://www.nursing.ubc.ca/Scholarship/RNNetwork/documents/Differentiating.pdf>. [2015/2/28].
15. ROBERTS, J. G., MARTIN, J. C. & DOUGLAS, A. Achieving Public Protection Through Collaborative Self-regulation: Reflections for a New Paradigm. 2007. Conference Board of Canada.
16. WHO. 2013. transforming and scaling up health professional education and training policy brief on regulation of health profession education. [http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/whoeduguidelines\\_PolicyBrief\\_Regulation.pdf](http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/whoeduguidelines_PolicyBrief_Regulation.pdf), [2015/2/28].
17. WHO & EMRO. 2002. nursing and midwifery aguide to professional regulation, 27 series. Available on: <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa189.pdf>. [2015/2/28].