مجـــله‌ی توســـعه‌ی آمـــوزش در علـوم پزشـــکی
دوره‌ی ۴، شماره ۶،بهار وتابستان ۹۰، صفحات ۴۸ تا۵۴

مقایسه‌ی برنامه‌ی آموزش کارشناس ارشد پرستاری درایران وکانادا

دکتر سیماکرمانشاهی[۱]،دکتربابه معماریان[۱]،اکرم السادات سادات حسینی[۲]، سوزان زم زم[۲]، فریال نظاملی[۲]

نویسنده‌ی مسئول: تهران ، دانشگاه تربیت مدرس،دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری kerman_s@modares.ac.ir

چکیده

زمینه وهدف: *برنامه ریزی در آموزش پرستاری باید همواره در جهت ایجاد تعادل بین نیازهای سیستم سلامتی و خط مشی‌های آموزشی و مالی جامعه باشد. فلسفه‌ی آموزش پرستاری که تامین کننده قسمتی از مراقبت سلامتی جامعه است ، باید همواره خود را با نیاز جامعه منطبق سازد. اعلام رسمی و مکتوب رسالت، فلسفه و ارزش ها می‌تواند راهنمای عملی در آموزش، تحقیق و تصمیم گیری در مورد برنامه‌ی درسی و روش های اجرایی باشد. این مطالعه در صدد بررسی ونقد فلسفه، رسالت و اهداف آموزش پرستاری بود.*

روش بررسی: *از طریق جستجوی کامپیوتری در اینترنت و با مروری بر برنامه‌ی درسی کارشناس ارشدپرستاری ایران وکانادا ومطالعه‌ی مقالات مرتبط فلسفه و اهداف سطوح مختلف آموزش پرستاری ارشددر ایران و کانادا کوشش گردد تا با توجه به معیارهای نقدنظام آموزشی، ارزیابی ازبرنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد به عمل آید.*

یافته‌ها: *برنامه کارشناس ارشدپرستاری در ایران، عمدتا دربردارنده واحدهای درسی نظری و تعداد محدودی واحد عملی است که در هر گرایش به صورت دروس منفک و عدم ارتباط دروس با یکدیگر تنظیم شده است. برنامه‌ی آموزش پرستاری در کشور ما دارای فلسفه، رسالت و اهداف مکتوب و مشخص شده ومتناسب با نیاز جامعه نیست وبراساس مرور برتحقیقات انجام شده فاقد کیفیت لازم است اما برنامه‌ی کارشناسی ارشدپرستاری درکانادا براساس فلسفه‌ی کمک به خانواده وبیماران برای حفظ سلامتی است.*

نتیجه گیری: *برنامه ها ازنظرتنظیم فلسفه, اهداف و رسالت آموزش پرستاری در سطح تکمیلی بایداصلاح شوند. به‌طوری که وظایف طراحی شده برای برنامه‌ی پرستاری بایدمرتبط با رشته بوده ، واقع گرایانه وبا فلسفه، رسالت و دورنمای رشته هماهنگ باشد .درعین حال به تغییرات رخ داده در کشور و جمعیت دانشجویان توجه بشود.*

واژگان کلیدی:برنامه‌ی آموزش پرستاری ،برنامه‌ی درسی کارشناس ارشدپرستاری،ایران ،کانادا

مقدمه

برنامه‌ریزی درآموزش پرستاری باید همواره در جهت ایجاد تعادل بین نیازهای سیستم سلامتی و خط مشی‌های آموزشی و مالی جامعه باشد (۱). فلسفه‌ی آموزش پرستاری که تامین کننده‌ی قسمتی از مراقبت سلامتی جامعه است ،باید همواره خود را با نیاز جامعه منطبق سازد(۲). یکی از راه‌های دستیابی به این امر ایجاد تغییرات در برنامه‌ریزی درسی پرستاری است (۴و۳).روش های آموزشی متنوعی مدت ها است که در آموزش پرستاری به‌طور پراکنده استفاده می شود، ولی متاسفانه در اغلب موارد استفاده از شیوه‌های سنتی غالب است و دانشجویان و مدرسان دلیل اصلی این امررا محدودیت های موجود دربرنامه‌ریزی آموزشی می دانند(۴).عدم تطابق آموزش‌ها با نیازهای جامعه ، فراگیران و دانش مستقل پرستاری می‌تواند صدمات بسیاری به آموزش پرستاری وارد آورد ،از آنجا که دوره‌ی کارشناسی ارشد پرستاری در پی تربیت پرستارحرفه‌ای است که به عنوان یک پرستار متخصص بتواند بررسی و شناخت وضعیت سلامت، ارایه‌ی خدمات و هماهنگی مراقبت‌ها را در عرصه های مختلف به فرد ، خانواده و جامعه عهده دار

۱- دکترای پرستاری،استادیاردانشگاه تربیت مدرس تهران

۲- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس تهران

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.6.1.3]

شودو از طرفی بتواندتوانایی های کافی در عرصه ی تحقیق و مدیریت کسب کند، لذا توجه به این دوره مهم است. از آنجا که برنامه آموزشی این دوره از سال ۱۳۷٤ تاکنون تغییر عمده‌ای نکرده است، لذا سعی برآن شده تا اولاً این برنامه با معیارهای معتبر نقد گردد و ازطرفی دیگر با دانشگاه مک گیل کانادا که یکی ازدانشگاه‌های معتبرجهان با رتبه‌ی بالای ۲۰ در رده بندی جهانی است، مقایسه شود تا به عنوان الگو بتوان در جهت بهبود برنامه‌ی آموزش پرستاری کارشناسی ارشد ایران راهکارهای عملی ارایه داد.لازم به ذکر است در هر برنامه ریزی آموزشی سه رکن اساسی جامعه ، فراگیران و دانش تعیین کننده‌ی اصلی می باشد. (۵). ازآنجاکه فلسفه‌ی آموزش پرستاری برنامه‌ی آموزشی آن را مشخص می‌سازد، بر نحوه‌ی انتخاب دانشجو، آماده کردن دانشکده‌ها و محیط های آموزشی ، اهداف حرفه‌ای،کجارفتن وچگونه رفتن ، رفتار در برابر بیمار و جامعه، زندگی شخصی و رشد شغلی هر یک از دانشجویان و کل محیط تاثیر دارد. لذا اعلام رسمی و مکتوب رسالت، فلسفه و ارزش ها می تواند راهنمای عملی ما درآموزش، تحقیق و تصمیم گیری در مورد برنامه‌ی آموزشی و روش های اجرایی باشد. با توجه به اینکه ارزیابی هر برنامه‌ای در مرحله‌ی اجرا در جهت ارتقا وپیدا نمودن نقاط قوت و ضعف برنامه و همچنین اجرای برنامه ضروری است ، لذا این مطالعه جهت نقد و بررسی برنامه‌ی آموزشی پرستاری کارشناسی ارشد ایران در حیطه نقش‌ها و وظایف و نحوه‌ی اجرا در مقایسه با دانشگاه مک گیل کانادا انجام گردید.

روش بررسی

از طریق جستجوی کامپیوتری در اینترنت و با مروری بر برنامه‌ی درسی کارشناس ارشد پرستاری ایران وکانادا ومطالعه‌ی مقالات مرتبط ، فلسفه و اهداف سطوح مختلف آموزش پرستاری ارشد در ایران و کانادا کوشش شده تا با توجه به معیارهای نقد نظام آموزشی، ارزیابی ازبرنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد انجام گردد.

یافته ها

آموزش کارشناسی ارشدپرستاری ، با دورشته‌ی آموزش ومدیریت باپنج گرایش درسال۱۳٦۷آغازوتاکنون ادامه دارد. از آنجا که دوره‌ی کارشناسی ارشد پرستاری در ایران دارای فلسفه‌ی مجزا نوشته شده نبود ، لذا با فرض اینکه فلسفه به عنوان پایه‌ی اصلی در هر نظام آموزشی تغییرات اساسی در دوره ها نخواهد نمود ، فلسفه‌ی دوره‌ی کارشناسی در اینجا به عنوان فلسفه‌ی نظام آموزشی در نظر گرفته شده است . رسالت برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد تامین نیروی انسانی متعهد و متبحر در رشته‌ی پرستاری و دستیابی به راه های تحقیق و تتبع در علوم وابسته به آن برای نیل به خودکفایی جهت جبران کمبود نیروهای متخصص آموزشی،خدماتی در مراکز آموزشی،بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران است و در نتیجه حفظ و ارتقای سطح علمی دوره‌ی کارشناسی ارشد(ناپیوسته)رشته‌ی آموزش پرستاری ارایه می گردد.با توجه به گسترش روز افزون دامنه‌ی علم پرستاری و تحقیقات دامنه داری که طی صد سال اخیر انجام گردیده ، نیازبه شناخت عوامل مختلف بیماری زا و ارتباط آن‌ها با انسان و نیاز روز افزون موسسات آموزش عالی و مراکز بهداشتی-درمانی به مدرس و مدیر پرستاری متعهد و متبحر و نیز جهت کوشش در پژوهش های علمی برای نیل به خودکفایی و آماده نمودن افراد جهت ادامه‌ی تحصیل تا مقطع دکتری ، دایر نمودن این دوره واهمیت آن مشخص می‌گردد. بدین ترتیب نقش‌های مناسب به صورت بخشی از فرایند اجتماعی شدن به فرد آموخته می‌شود و سپس او آن‌ها را می‌پذیرد.لذا بایدمتناسب با حرفه بوده ، براساس فلسفه و رسالت طراحی شده باشدومنطبق با واقعیت و قابل دسترس باشد(۷و٦). نقش دربرنامه ارشدپرستاری ایران بدین صورت آمده است که دانشجویان پس از طی این دوره می توانند در صورت داشتن شرایط لازم در موسسات آموزش عالی به امر تدریس و تحقیق پرداخته ، همچنین ضمن کمک به امر برنامه‌ریزی ، درموسسات و مراکز درمانی و بهداشتی یا مراکز تحقیقاتی انجام وظیفه نمایند (۸).اهداف سازمانی آموزشی مناسب ،

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.6.1.3]

منعکس کننده ی مأموریت آن سازمان هستند. به سازمان ها/موسسات برای منظورهای متفاوتی وجود دارند و بنابراین دارای اهداف خاصی هستند. هدف از ایجاد رشته ی پرستاری درمقطع کارشناسی ارشد تربیت افرادی لایق،متعهد و متبحر می باشد ، به طوری که بتوانند بر مبانی علوم پرستاری و متون علمی موجود احاطه یافته ، در اثر آشنایی با روش های پیشرفته تحقیق در علوم و به دست آوردن کارآیی و لیاقت و مهارت علمی و عملی بخوبی بتوانند در هر یک از ابعاد پرستاری،آموزش،پژوهش و مدیریت فعالیت نمایند (۸). دانشگاه مک گیل از سال ۱۹۲۰ در کانادا رهبریت آموزش پرستاری را بر عهده گرفته است ، این افتخار را به سبب همه جانبه نگری،خلاقیت،صحت و اعتماد برنامه های دانشگاهی‌اش به دست آورده است.دانشگاه مک گیل مسوول ارایه‌ی خدمات مراقبتی – سلامتی در کانادا و حتی در سطح بین المللی است و دارای ارتباطات شبکه‌ای با بیمارستان‌ها و آژانس‌های سلامت عمومی در شمال آمریکا می باشد.از سال ۱۹۷۰ سیستم آموزشی تلفیق عملکرد با تئوری به طور جدی درآن مورد توجه قرارگرفته است. این شیوه از طریق به کارگیری اعضای هیئت علمی مشترک بین بالین و دانشگاه شکل گرفته است و سیستم آموزش و ارزشیابی دانشجویان به طور مشترک بین بالین و دانشگاه صورت می‌پذیرد.شاید بتوان گفت مهم‌ترین خصوصیت این دانشگاه کار بر اساس تئوری مک گیل می‌باشد. که موقعیتی منحصر بفرد برای دانشکده‌ی پرستاری‌اش در سطح بین المللی ایجاد کرده است(۹). دردانشگاه مک گیل وظایف بدین صورت آمده که به خانواده ها و بیماران کمک شود تا سالم تر زندگی کنندوتغییرات روانی،جسمی،روحی و تجربیات بیماران با توجه به فرهنگ آنان در مدت سلامتی و بیماری را درک کنند وبه خانواده و بیماران کمک کنند تا با بیماری ،بهبودی ویا زندگی با بیماری سازگاری یابند و علی رغم مشکلات به زندگی خود ادامه دهند.درعین حال پرستاران وظیفه‌ی بررسی سطح بهداشت مردم را بر عهده دارند ، به طوری که با مهارت های مشاهده‌ای و حضور ذهن و آمادگی خود در هنگام ویزیت به پزشکان کمک می‌کنند تا بهتر تشخیص دهند و درمان مناسب تری را پیشنهاد دهند که بتواند درنهایت به حفظ زندگی منجر شده ، موقعیت‌های بحرانی کاهش یابند (۹) تدارک بهترین مراقبت پرستاری در مناطق روستایی و منابعی جهت تهیه‌ی ابزار و وسایل برای حمایت از روش های مراقبتی ، کمک به پرستاران برای ثبت وانتشار دانش وبرون‌ده مداخلات پرستاری متعالی،تدارک فرصت‌های آموزشی وتحقیقی برای دانشجویان پرستاری در جهت تدارک بهداشت جهانی ، پرورش پرستاران جدید به دور از تفکرات رایج موجود وپرورش پرستاران با مهارت بیشتر، صلاحیت وتجربه بالاتر از اهداف برنامه دانشگاه مک گیل است. نهایتا هدف نهایی برنامه دانشگاه مک گیل ،تدارک برنامه های آموزشی در تمام سطوح با آخرین دستاوردهای مرتبط با سلامتی و سیستم های ارایه دهنده خدمات سلامتی،تدارک برنامه‌های تحقیقی در ارتباط با عملکرد پرستاران،آموزش و پذیرش بیماران وتوسعه‌ی عملکرد پرستاران از طریق هدایت مراکز سلامتی و ارتباط با مراکز داخلی و بین المللی مرتبط باسلامت می باشد (۹).

بحث

جهت نقدکلی برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد ایران در مقایسه با کانادا ، ابتدا به معیارهای نقد برنامه‌ی آموزش پرستاری اشاره می‌گردد . به‌طورمعمول یک برنامه‌ی آموزشی باید کلی و واضح باشد ، قابل سنجش و دستیابی باشد وبه‌طور مستقیم با عوامل حیاتی سازمان مرتبط باشند و به زبان ساده و قابل درک نوشته شوند (۷و۶). درحقیقت رسالت بایدبگوید نوع کار و فعالیت ما چیست؟ مشتریان ما چه کسانی هستند؟ کسب و کار و فعالیت ما چه خواهد بود؟ وچه نوع فعالیتی را باید انجام دهیم؟وهمچنین نقش و وظایف پرستار در برنامه‌ی آموزشی باید متناسب با حرفه بوده و براساس فلسفه و رسالت طراحی شده باشد و منطبق با واقعیت و قابل دسترس باشد (۷و۶). برنامه های درسی طراحی شده پرستاری باید فارغ‌التحصیلان را به طور

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.6.1.3]

شایسته برای ارتقای توانایی های مورد نظربرای عمل در حیطه‌ی بالینی یاری کند. شاید به جرأت بتوان گفت که اساسی ترین بخش هربرنامه‌ی آموزشی و درسی ، ارزشیابی است زیرا تنها با انجام آن می‌توان به کاستی‌های برنامه پی برد. بنابراین یکی از راه های سنجش نهایی برنامه های آموزشی و درسی ، ارزشیابی عملکرد فارغ التحصیلان در محیط کار است.بیش از دو دهه است که مراکز پزشکی دنیا نگران بازده‌ی آموزشی علوم پزشکی و میزان کارآیی آن توسط فارغ التحصیلان می باشند.اما درنقد برنامه‌ی آموزش پرستاری کارشناسی ارشد دانشگاه مک گیل کانادا هدف دانشگاه مک گیل کمی مبهم است . به نظر نمی‌رسد تهیه‌ی ابزار و امکانات وظیفه دانشگاه باشد ، هر چند با توجه به خودگردان بودن دانشگاه مک گیل شاید دور از ذهن هم نباشد . ولی آنچه مشخص است سیستم درمانی و بهداشتی در کانادا خود گردان نیست و از حمایت های دولتی برخورداراست ، اما این که دقیقا چه ارتباطی با دانشگاه ها دارد نامشخص است که با دانستن این مورد می توان در این رابطه قضاوت نمود . به‌طورکلی دانشگاه های علوم پزشکی بستر اصلی تدارک و تأمین نیروی انسانی کارآمد برای نیازهای جامعه محسوب می‌شوند و رسالت مهمی در تکامل نقش حرف دانش‌آموختگان خود ، به علت اهمیت حرفه‌ای دارند(۱۰). دانشگاه ها موظف به تربیت دانش آموختگانی هستند که توانایی کافی برای پیشگیری ، درمان و ارتقای بهداشت جامعه داشته باشند (۱۱). دانشجویان به منظور داشتن حداکثرکارآیی، در کلاس های نظری ، اطلاعات و دانش مورد نیازشان را کسب نموده ، از طریق تمرین و تجربه در محیط های بالینی ، توانمندی لازم را احراز می‌کنند(۱۲). به نظر می‌رسد که برنامه های آموزشی رایج ، فرصت کافی برای ارتقا و بهبود آگاهی و بعضی مهارت پرستاران دانش آموخته را در سطح ایده آل فراهم نمی سازد . در مطالعات انجام شده درسایر کشورها و ایران ، محققان متعددی دریافتند توانایی‌ها و مهارت های بالینی دانش‌آموختگان تازه کار برای برآورده ساختن انتظارات بیماران و سیستم بهداشتی - درمانی و مدیران ، نارسایی دارد به طوری که ۸۵ درصد مدیران تبحر بالینی دانش آموختگان پرستاری را درحد انتظار وتنها ۵ درصد بالاتر از حد انتظار و۱۰ درصد پایین‌تر ازحد انتظار ارزیابی کردند (۱۴و۱۳). پژوهش دیگری نشان داد میزان آگاهی و مهارت دانشجویان پزشکی نیز بین سطوح پایین ومتوسط قرار دارد و نتیجه گرفت برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های علوم پزشکی رضایت‌بخش نیست و توانایی برآورده ساختن دانش وآگاهی مورد انتظار از دانش آموختگان جدید راندارد(۱۱) . مطالعه‌ی خودارزیابی پزشکان دانش آموخته نشان داد هیچ کدام ازآن‌ها توانایی انجام همه‌ی ۲۱۰ مهارت مورد مطالعه را حتی در سطح حداقل نداشته ، فقط ۸ درصد توانایی انجام ۹۰ درصد مهارت ها و تنها نصف پاسخ دهندگان توانایی انجام ۷۴ درصد مهارت ها را داشتند(۱۵).به نظر می رسد برای ایجاد یادگیری های پایدارتر و بهبود وضعیت آموزش بالینی ، نیاز به تغییر روش های تدریس از نظری به آموزش عملی(Internship) و مشارکت دادن بیشتر فراگیران در آموزش، از جمله به کارگیری برنامه های کارآموزی در عرصه و استفاده ازمدیریت مشکلات بیمار[Management problem Patient(PMP)] ، یادگیری مبتنی بر حل مسأله دربالین باشد .در مطالعه ای ، ۸۰ درصد دانشجویان ترجیح دادند که آموزش آن ها صرفاً بالینی آزمایشگاه های مهارتی(Skill Lab) باشد و تنها ۱۶ درصد آموزش توأم تئوری و بالینی را برگزیده بودند (۱۶). سایر پژوهشگران نیاز به بازنگری روش های تدریس مهارت های بالینی و تغییراتی چون تدوین اهداف ویژه و واضح برای کسب مهارت های عملی و داشتن برنامه‌ی مدرس نظارتی(Perceptorship) ، روشی برای افزایش تصمیم گیری ، مشکل گشایی، ایجاد مهارت های بالینی و تکنیکی و آگاهی از همه مسوولیت های پرسنل پرستاری در دانشجویان می دانند (۱۸و۱۷). از طرف دیگر ، پس از رفع تمام نواقص ، ارزشیابی صحیح و دقیق دانشجو توسط مربی درپایان دوره ، اهمیت به سزایی دارد ، به خصوص آن که در اغلب موارد ، تنها معیار تعیین صلاحیت ، ارتقای تحصیلی و در نهایت ، اعلام دانش آموختگی دانشجو است . کلی نشان داده که بین

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.6.1.3]

ارزشیابی آموزش دهندگان و توانایی پزشکان در انجام پروسیجرهای بالینی تفاوت و فاصله ی زیادی وجود دارد، بنابراین ، باید نگاه دقیق تری به اعتماد و اعتبار نمرات آموزش دهندگان در تعیین سطح مهارت‌ها شود (۱۹). مطالعه‌ی نصیریانی وهمکاران(۱۳۸۵) نشان داد که هشت درصد دانشجویان مهارت های بالینی کسب شده خودرا دربخش های داخلی-جراحی ضعیف، ۳٤ درصد متوسط و ۵۸ درصد خوب گزارش نمودند و هیچ کدام در سطح عالی ارزیابی نکردند (۱۰). این درحالی است که مهم‌ترین وظیفه ی پرستاری، بررسی و شناخت صحیح بیمار وبرقراری ارتباط با وی برای برنامه ریزی و تعیین اقدامات مناسب پرستاری است(۲۰). بنابراین ، نیاز به آموزش بیشتری در این زمینه ، در سطح نظری و عملی احساس می‌شود. به‌طورکلی برنامه‌های آموزش تکمیلی درایران عمدتا در بردارنده ی واحدهای درسی نظری و تعداد محدودی واحد عملی است که در هر گرایش به صورت دروس منفک و عدم ارتباط دروس با یکدیگر تنظیم شده ، علایق حرفه‌ای دانشجورا نیز مورد توجه قرار نمی‌دهد . این امرنشانگر فقدان یک دیدگاه کلی درتنظیم این برنامه خصوصاً در فلسفه ورسالت و به تبع آن درکل برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد است.به طورکلی درکشورهای اروپایی تاکید بر ایفای سه نقش عمده ی آموزشی پژوهشی وخدماتی از طریق آماده سازی پرستاران برای اعمال حرفه‌ای ، آماده سازی پرستاران برای ایفای نقش بالینی ، مدیریتی ، آموزشی وتحقیقاتی و سهیم شدن در توسعه ی بدنه ی دانش پرستاری ، تاکید برکیفیت خدمات پرستاری ، ارزش قایل شدن برای همکاری بین رشته‌ای ، مراقبت همه جانبه با استفاده از فرایند پرستاری ، ارایه ی خدمات همراه با احترام به ارزش های انسانی و فرهنگی ، آموزش در راستای برآورده سازی نیازهای جامعه با توجه به جمعیت های خاص ، محروم وآسیب پذیر می‌دهند.به پرستاری به عنوان یک حرفه ی بهداشتی - مراقبتی مستقل که اعمال آن مبتنی بر دانش ، تئوری و تحقیق است وبه توانایی حرفه‌ی پرستاری برای ارایه ی کیفیت عالی و ایفای نقش رهبری اعتقاد دارند(۲۱). درایران تنوع نقش های واگذار شده به پرستار خیلی زیاد است و به نظرمی رسد با توجه به افزایش روزافزون پرستاران در مقطع دکترا ،می توانند وظیفه‌ی تربیت اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها را به‌عهده بگیرند. بدین ترتیب لازم است به دلیل تخصصی شدن حرف پزشکی ازجمله پرستاری وافزایش نیازها و انتظارات گیرندگان خدمت ، درمقطع ارشد ، تاکید برنامه برتربیت پرستاران بالین انجام شود تا آن‌ها قادر باشند بهترودقیق‌تر به گیرندگان خدمت درعرصه‌های مختلف خدمت کنند و بیش ازپیش کیفیت خدمات پرستاری افزایش یابد.

نتیجه گیری

برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد درایران براساس اهداف ورسالت مشخص نیست ومتناسب بانیازجامعه برای مدیریت مراقبت ، نظارت وکنترل برنامه‌ریزی آموزش پرستاری یا درزمینه‌های خاص به طورمثال پرستاری ویژه (پرستاری سرطان پرستاری سالمندی) نیست وفارغ‌التحصیلان باتوجه به تحقیقات ازکیفیت کاری مناسبی برخوردارنیستند (۲۲و۱۰). درحالی که در دانشگاه مک گیل کانادا وظایف پرستاران کارشناسی ارشد بررسی سطح بهداشت مردم وحفظ زندگی سالم وپیشگیری ازموقعیت های بحرانی است ، ولی هدف دانشگاه مبهم است .سیستم بهداشتی درمانی درکانادا خودگردان نیست وارتباط بین سیستم بهداشتی درمانی با دانشگاه‌ها نامشخص است.سیستم آموزش پرستاری کارشناسی ارشد درکانادا براساس ارتقای سلامتی وپیشگیری ازبیماری ها است ومحتوی آموزشی درسطح کارشناسی ارشد بر آموزش پرستاری تأکید دارد. دردانشگاه های ایران نقش کارشناسی ارشد پرستاری درجامعه مشخص نیست وجایگاهی ندارد وبرنامه ی آموزشی باتوجه به تغییرات حاضردرجامعه ونیازجامعه نیست . تاکنون بازنگری نشده است یا اگربازنگری شده ، فاصله آن با محیط واقعی زیاد است ودرکل به نظر می‌رسد دردوره کارشناسی ارشد پرستاری ایران برنامه ی آموزشی بسیارهدف محوروبدون توجه به نیازجامعه درحال اجرا است . اگرچه درمواردی تکنولوژی‌های جدید درآموزش استفاده شده ولی هنوزمعلم محوری است وبه خودآموزی دردانشجویان درسطح ارشد توجهی نشده است

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.6.1.3]

ومحتوی دروس نیازجامعه ونیازدانشجوراتأمین نمی‌کند. درحالی که درکانادا دربرنامه ی آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری نیازجامعه ودانشجو لحاظ است ودراکثرموارد به تفکرانتقادی ورشدخلاقیت دردانشجویان توجه خاص شده است . درحال حاضر برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد مبتنی بر فلسفه،اهداف و رسالت مکتوب و مشخصی نبوده متناسب با نیاز جامعه نیست و فاقد کیفیت لازم است (۲۳و۲۱). در تنظیم این برنامه باید به این نکاتی توجه نمود. توجه به ارزش های حرفه‌ای در عین توجه به تعالیم و فرهنگ اسلامی ، توجه به نقش و وظایف پرستاران فارغ التحصیل در سیستم بهداشتی کشور و در سطح جامعه وبازنگری آن با توجه به نیاز روز ، ضرورت تغییردرنظام آموزش پرستاری و حرکت در راستای فراهم نمودن محیطی مساعد جهت اندیشیدن همراه با احساس اعتماد و اجتناب از فعالیت های تکراری و بی روح توجه به تغییرات رخ داده در کشور و جمعیت دانشجویان امکان دسترسی به روش های آموزشی نوین و لزوم توسعه ی برنامه‌های ادغام پژوهش در آموزش ، ضرورت انجام وپی‌گیری منصفانه ارزیابی درونی وبیرونی دربرنامه ی آموزش ارشد پرستاری از این نکات هستند. همچنین وظایف طراحی شده برای برنامه‌ی پرستاری باید مرتبط با رشته بوده وواقع گرایانه باشدوبا فلسفه‌ی رسالت و دورنما رشته نیزهماهنگ باشد. توجه به اینکه اعلام رسمی و مکتوب رسالت ، فلسفه و ارزش ها وتناسب آن ها با یکدیگر می تواند راهنمای عملی مناسب در آموزش ، تحقیق و تصمیم گیری در مورد برنامه ی درسی و روش‌های اجرایی باشد. در مقایسه با کشور کانادا می‌توان به این نتیجه رسید تدوین برنامه آموزشی منسجم و طراحی سایر قسمت های برنامه بر اساس فلسفه و تئوری منسجم و منطقی و متناسب با نیازهای جامعه می تواند اولین گام در اصلاح برنامه آموزشی هر نظامی تلقی گردد (۲۵و۲٤).

منابع

1- Graham C. Changes in nurse education: Delivering the curriculum, *Nurse Educ Today*. 2008; 28:120-7.

2-Lenth Becker K ,Dang D.Jordan *E.Kub J .Welch A. Smith C A .With K W.* An evaluation framework for faculty practice. *Nurs Outlook*. 2007; 55:44-55.

3- Ward S ,Blair M ,Henton F,Jackson H ,Landolt T,Mattson K.Service learning across an accelerated curriculum. *J Nurs Educ*. 2007 ; 46:427-30.

4- Dister JW.Critical thinking and clinical competence :Results of the implementation of student – centered teaching strategies in an advanced practice nurse curriculum. *Nurse Educ Pract*.2007;7:53-9.

۵- آیین ف ، هروی کریموی م ، احمدی ف ، توتونچی م. برنامه درسی کارشناسی پرستاری: مطابقت آن با شاخص بار بیماری‌های منطقه به صورت سال‌های تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی. مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی،۱۳۸۵;شماره ۲ : صفحات ۸-۱۵

6-Keating, S. Curriculum development and evaluation in nursing .Canada: Lippincott Williams &Wilkins;2006.

7-Iwasiw C, oldenberg D.Andrusyszyn M A. Curriculum development in nursing education.Canada:Jones and Barlett Publishers;2005.

8- Supreme Council of Planning ، Iran Ministry of Health and Medical Education. Specifications educational program the post graduate school of nursing.1993.

9-Mc Gill university.Avaiable From : www.mcgill.ca/nur.

۱۰- نصیریانی خ ، فرنیا ف ، سلیمی ط . خودارزیابی دانش‌آموختگان جدید پرستاری از کسب مهارت‌های بالینی در بخش‌های داخلی- جراحی. مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی،۱۳۸۵;شماره ۱ : صفحات ۹۳-۱۰۰

11- Bahar-Ozvaris S, Sonmez R, Sayek I. Assessment of knowledge and skills in primary health care services: senior medical students' self-evaluation. *Teach Learn Med* .2004; 16: 34-8.

12. Andrews M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurs Educ Today* .2003; 23: 474-81.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.6.1.3]

13- Lofmark A, Hannersjo S, Wikblad K. A summative evaluation of clinical competence: students' and nurses' perceptions of inpatients' individual physical and emotional needs. *J Adv Nurs* .1999; 29: 942-9.
14- Taghvaei F .Manager's view about skill of new graduated nurses in educational centers in Tehran.[Dissertation]. Tehran University of Medical Sciences and Health Services .1998.
15- Moercke AM, Eika B. What are the clinical skills levels of newly graduated physicians?Self-assessment study of an intended curriculum identified by a Delphi process. *Med Educ* .2002; 36: 472-8.
۱۶- اسدالهی پ ، افشاری پ .مقایسه کارایی دروس تئوری با دروس عملی بالینی در افزایش سطح آگاهی و عملکرد دانشجویان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز. مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی،۱۳۸۱;شماره ۷ : صفحات۱۲-۷
17- Bashford CW. Breaking into orthopaedic nursing: preceptorship for novice nurses. *Orthop Nurs* 2002; 21:14-20.
18- McCarty M, Higgins A. Moving to an all graduate profession: preparing preceptors for their role. *Nurse Educ Today*. 2003; 23: 89-95.
19- Kelly MH, Campbell LM, Murray TS. Clinical skills assessment. *Br J Gen Pract* .1999; 49: 447-50.
20- Carroll L. Clinical skills for nurses in medical assessment units. *Nurs Stand*. 2004; 18:33-40.
۲۱- ادیب حاج باقری م. مقایسه فلسفه, اهداف و برنامه های درسی سطوح تکمیلی آموزش پرستاری در ایران و جهان. مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی،۱۳۸۱;شماره ۷ : صفحات ۱۰۹-۲۱۰
۲۲- میرزابیگی غ، سنجری م، سالمی ص، بابایی ف خردمند م. ضرورت وجود برنامه آموزشی تخصصی در کارشناسی ارشد پرستاری از دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی ایران. مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی،۱۳۸۸; شماره ۹ : صفحات ۲۶۳-۲۷۱
۲۳- نیک بخت نصرآبادی ع ، موقری م.ضرورت تغییر در نظام آموزش پرستاری.فصلنامه حیات،۱۳۷۸ ;شماره ۹ : صفحات ٤٦-۵۵
24- Bramadat IJ, Chalmers KI. Nursing education in Canada: historical 'Progress' contemporary issues. *J Adv Nurs* .1989; 14: 719-26.
25- Sochan A. Relationship building through the development of international nursing curricula a literature review. *Int Nurs* Rev. 2008;55:192–204.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.6.1.3]