

مقایسه‌ی برنامه‌ی آموزش کارشناس ارشد پرستاری در ایران و کانادا دکتر سیماکرمانشاهی^۱، دکتر ربابه معماریان^۱، اکرم السادات حسینی^۲، سوزان زم زم^۲، فریال نظامی^۲

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

چکیده

زمینه و هدف: 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 ارزش‌ها می‌تواند راهنمای عملی در آموزش، تحقیق و تصمیم‌گیری در مورد برنامه‌ی درسی و روش‌های اجرایی باشد. این مطالعه در صدد بررسی و نقد فلسفه، رسالت و اهداف آموزش پرستاری بود.

روش بررسی: از طریق جستجوی کامپیوتری در اینترنت و با مروری بر برنامه‌ی درسی کارشناس ارشد پرستاری ایران و کانادا و مطالعه‌ی مقالات مرتبط فلسفه و اهداف سطوح مختلف آموزش پرستاری ارشد در ایران و کانادا کوشش گردد تا با توجه به معیارهای نقد نظام آموزشی، ارزیابی از برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد به عمل آید.

یافته‌ها: برنامه کارشناس ارشد پرستاری در ایران، عمدتاً 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 و متناسب با نیاز جامعه نیست و براساس مرور بر تحقیقات انجام شده فاقد کیفیت لازم است اما برنامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری در کانادا براساس فلسفه‌ی کمک به خانواده و بیماران برای حفظ سلامتی است.

نتیجه‌گیری: برنامه‌ها از نظر تنظیم فلسفه، اهداف و رسالت آموزش پرستاری در سطح تکمیلی باید اصلاح شوند. به طوری که وظایف طراحی شده برای برنامه‌ی پرستاری باید مرتبط با رشته بوده، واقع‌گرایانه و با فلسفه، رسالت و دورنمای رشته هماهنگ باشد. در عین حال به تغییرات رخ داده در کشور و جمعیت دانشجویان توجه بشود.

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

مقدمه

شیوه‌های سنتی غالب است و دانشجویان و مدرسان دلیل اصلی این امر را محدودیت‌های موجود در برنامه‌ریزی آموزشی می‌دانند (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 پرستار حرفه‌ای است که به عنوان یک پرستار متخصص بتواند بررسی و شناخت وضعیت سلامت، ارزیابی خدمات و هماهنگی مراقبت‌ها را در عرصه‌های مختلف به فرد، خانواده و جامعه عهده دار

برنامه‌ریزی در آموزش 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 (۳ و ۴). روش‌های آموزشی متنوعی مدت‌ها است که در آموزش پرستاری به طور پراکنده استفاده می‌شود، ولی متأسفانه در اغلب موارد استفاده از

۱- دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه تربیت مدرس تهران

۲- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس تهران

یافته ها

آموزش کارشناسی ارشد پرستاری، با دورشته‌ی آموزش و مدیریت باپنج گرایش در سال ۱۳۶۷ آغاز و تاکنون 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 دوره‌ها 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 راه‌های 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 (نابپیوسته) رشته‌ی آموزش پرستاری ارایه می‌گردد. با توجه به گسترش روز افزون دامنه‌ی علم پرستاری و تحقیقات دامنه‌داری که طی صد سال اخیر انجام گردیده، نیاز به شناخت عوامل مختلف بیماری‌زا 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 پژوهش‌های علمی برای نیل به خودکفایی و آماده نمودن افراد جهت ادامه‌ی تحصیل تا مقطع دکتری، دایر نمودن این دوره و اهمیت 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 باید متناسب با حرفه بوده، براساس فلسفه و رسالت طراحی شده باشد و منطبق با واقعیت و قابل دسترس باشد (۶ و ۷). نقش در برنامه ارشد پرستاری ایران بدین صورت آمده است که دانشجویان پس از طی این دوره می‌توانند در صورت داشتن شرایط لازم در موسسات آموزش عالی به امر تدریس و تحقیق پرداخته، همچنین ضمن کمک به امر برنامه‌ریزی، در موسسات و مراکز درمانی و بهداشتی یا مراکز تحقیقاتی انجام وظیفه نمایند (۸). اهداف سازمانی آموزشی مناسب،

شود و از طرفی بتواند توانایی‌های کافی در عرصه‌ی تحقیق و مدیریت کسب کند، لذا توجه به این دوره مهم است. از آنجا که برنامه آموزشی این دوره از سال ۱۳۷۴ تاکنون تغییر عمده‌ای نکرده است، لذا سعی بر آن شده تا اولاً این برنامه با معیارهای معتبر نقد گردد و از طرفی دیگر با دانشگاه مک گیل کانادا که یکی از دانشگاه‌های معتبر جهان 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 می‌باشد. (۵). از آنجا که فلسفه‌ی آموزش پرستاری برنامه‌ی آموزشی آن را مشخص می‌سازد، بر نحوه‌ی انتخاب دانشجوی، آماده کردن دانشکده‌ها و محیط‌های آموزشی، اهداف حرفه‌ای، کج‌رفتن و چگونه 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 ارزش‌ها می‌تواند راهنمای عملی ما در آموزش، تحقیق و تصمیم‌گیری در مورد برنامه‌ی آموزشی و روش‌های اجرایی باشد. با توجه به اینکه ارزیابی هر برنامه‌ای در مرحله‌ی اجرا در جهت ارتقا و پیدا 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 و کانادا و مطالعه‌ی 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 از برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد انجام گردد.

منعکس کننده‌ی مأموریت آن سازمان هستند. به سازمان‌ها/موسسات برای منظورهای متفاوتی وجود دارند و بنابراین دارای اهداف خاصی هستند. هدف از ایجاد رشته‌ی پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد تربیت افرادی لایق، متعهد و متبحر می‌باشد، به طوری که بتوانند بر مبانی علوم پرستاری و متون علمی موجود احاطه یافته، در اثر آشنایی با روش‌های پیشرفته تحقیق در علوم و به دست آوردن کارایی و لیاقت و مهارت علمی و عملی بخوبی بتوانند در هر یک از ابعاد پرستاری، آموزش، پژوهش و مدیریت فعالیت نمایند (۸). دانشگاه مک‌گیل از سال ۱۹۲۰ در کانادا رهبریت آموزش پرستاری را بر عهده گرفته است، این افتخار را به سبب همه جانبه‌نگری، خلاقیت، صحت و اعتماد برنامه‌های دانشگاهی‌اش به دست آورده است. دانشگاه مک‌گیل مسوول ارایه‌ی خدمات مراقبتی - سلامتی در کانادا و حتی در سطح بین‌المللی است و دارای ارتباطات شبکه‌ای با بیمارستان‌ها و آژانس‌های سلامت عمومی در شمال آمریکا می‌باشد. از سال ۱۹۷۰ سیستم آموزشی تلفیق عملکرد با تئوری به طور جدی در آن مورد توجه قرار گرفته 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 مک‌گیل می‌باشد. که موقعیتی منحصر بفرد برای دانشکده‌ی پرستاری‌اش در سطح بین‌المللی ایجاد کرده است (۹). در دانشگاه مک‌گیل وظایف بدین صورت آمده که به خانواده‌ها و بیماران کمک شود تا سالم‌تر زندگی کنند و تغییرات روانی، جسمی، روحی و تجربیات بیماران با توجه به فرهنگ آنان در مدت سلامتی و بیماری را درک کنند و به خانواده و بیماران کمک کنند تا با بیماری، بهبودی و یا زندگی با بیماری سازگاری یابند و علی‌رغم مشکلات به زندگی خود ادامه دهند. در عین حال پرستاران وظیفه‌ی بررسی سطح بهداشت مردم را بر عهده دارند، به طوری که با مهارت‌های مشاهده‌ای و حضور ذهن و آمادگی خود در

هنگام ویزیت به پزشکان کمک می‌کنند تا بهتر تشخیص دهند و درمان مناسب‌تری را پیشنهاد دهند که بتواند در نهایت 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 روش‌های مراقبتی، کمک به پرستاران برای ثبت و انتشار دانش و برون‌ده مداخلات پرستاری متعالی، تدارک فرصت‌های آموزشی و تحقیقی برای دانشجویان پرستاری در جهت تدارک بهداشت جهانی، پرورش پرستاران جدید به دور از تفکرات رایج موجود و پرورش پرستاران با مهارت بیشتر، صلاحیت و تجربه بالاتر از اهداف برنامه دانشگاه مک‌گیل است. نهایتاً هدف نهایی برنامه دانشگاه مک‌گیل، تدارک برنامه‌های آموزشی در تمام سطوح با آخرین دستاوردهای مرتبط با سلامتی و سیستم‌های ارایه دهنده خدمات سلامتی، تدارک برنامه‌های تحقیقی در ارتباط با عملکرد پرستاران، آموزش و پذیرش بیماران و توسعه‌ی عملکرد پرستاران از طریق هدایت مراکز سلامتی و ارتباط با مراکز داخلی و بین‌المللی مرتبط با سلامت می‌باشد (۹).

بحث

جهت نقد کلی برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد ایران در مقایسه با کانادا، ابتدا به معیارهای نقد برنامه‌ی آموزش پرستاری اشاره می‌گردد. به طور معمول یک برنامه‌ی آموزشی باید کلی و واضح باشد، قابل سنجش و دستیابی باشد و به طور مستقیم با عوامل حیاتی سازمان مرتبط باشند و به زبان ساده و قابل درک نوشته شوند (۶ و ۷). در حقیقت رسالت باید بگوید نوع کار و فعالیت ما چیست؟ مشتریان ما چه کسانی هستند؟ کسب و کار و فعالیت ما چه خواهد بود؟ و چه نوع فعالیتی را باید انجام دهیم؟ و همچنین نقش و وظایف پرستار در برنامه‌ی آموزشی باید متناسب با حرفه بوده و بر اساس فلسفه و رسالت طراحی شده باشد و منطبق با واقعیت و قابل دسترس باشد (۶ و ۷). برنامه‌های درسی طراحی شده پرستاری باید فارغ‌التحصیلان را به طور

و سیستم بهداشتی - درمانی و مدیران ، نارسایی دارد به طوری که ۸۵ درصد مدیران تبحر بالینی دانش آموختگان پرستاری را در حد انتظار و تنها ۵ درصد بالاتر از حد انتظار و ۱۰ درصد پایین تر از حد انتظار ارزیابی کردند (۱۳ و ۱۴). پژوهش دیگری نشان داد میزان آگاهی و مهارت دانشجویان پزشکی نیز بین سطوح پایین و متوسط قرار دارد و نتیجه گرفت برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های علوم پزشکی رضایت بخش نیست و توانایی برآورده ساختن دانش و آگاهی مورد انتظار از دانش آموختگان جدید را ندارد (۱۱). مطالعه‌ی خودارزیابی پزشکان دانش آموخته نشان داد هیچ کدام از آن‌ها توانایی انجام همه‌ی ۲۱۰ مهارت مورد مطالعه را حتی در سطح حداقل نداشته ، فقط ۸ درصد توانایی انجام ۹۰ درصد مهارت‌ها و تنها نصف پاسخ دهندگان توانایی انجام ۷۴ درصد مهارت‌ها را داشتند (۱۵). به نظر می‌رسد برای ایجاد یادگیری‌های پایدارتر و بهبود وضعیت آموزش بالینی ، نیاز به تغییر روش‌های تدریس از نظری به آموزش عملی (Internship) و مشارکت دادن بیشتر فراگیران در آموزش، از جمله به کارگیری برنامه‌های کارآموزی در عرصه و استفاده از مدیریت مشکلات بیمار [Management problem Patient (PMP)] ، یادگیری مبتنی بر حل مسأله در بالین باشد. در مطالعه ای ، ۸۰ درصد دانشجویان ترجیح دادند که آموزش آن‌ها صرفاً بالینی آزمایشگاه‌های مهارتی (Skill Lab) باشد و تنها ۱۶ درصد آموزش توأم تئوری و بالینی را برگزیده بودند (۱۶). سایر پژوهشگران نیاز به بازنگری روش‌های تدریس مهارت‌های بالینی و تغییراتی چون تدوین اهداف ویژه و واضح برای کسب مهارت‌های عملی و داشتن برنامه‌ی مدرس نظارتی (Perceptorship) ، روشی برای افزایش تصمیم‌گیری ، مشکل‌گشایی، ایجاد مهارت‌های بالینی و تکنیکی و آگاهی از همه مسوولیت‌های پرسنل پرستاری در دانشجویان می‌دانند (۱۷ و ۱۸). از طرف دیگر ، پس از رفع تمام نواقص ، ارزشیابی صحیح و دقیق دانشجو توسط مربی در پایان دوره ، اهمیت به سزایی دارد ، به خصوص آن‌که در اغلب موارد ، تنها معیار تعیین صلاحیت ، ارتقای تحصیلی و در نهایت ، اعلام دانش آموختگی دانشجو است . کلی نشان داده که بین

شایسته برای ارتقای توانایی‌های مورد نظر برای عمل در حیطه‌ی بالینی یاری کند. شاید به جرأت بتوان گفت که اساسی‌ترین بخش هر برنامه‌ی آموزشی و درسی ، ارزشیابی است زیرا تنها با انجام آن می‌توان به کاستی‌های برنامه پی برد. بنابراین یکی از راه‌های سنجش نهایی برنامه‌های آموزشی و درسی ، ارزشیابی عملکرد فارغ‌التحصیلان در محیط کار است. بیش از دو دهه است که مراکز پزشکی دنیا نگران بازدهی آموزشی علوم پزشکی و میزان کارایی آن توسط فارغ‌التحصیلان می‌باشند. اما در نقد برنامه‌ی آموزش پرستاری کارشناسی ارشد دانشگاه مک‌گیل کانادا هدف دانشگاه مک‌گیل کمی مبهم است . به نظر نمی‌رسد تهیه‌ی ابزار و امکانات و وظیفه دانشگاه باشد ، هر چند با توجه به خودگردان بودن دانشگاه مک‌گیل شاید دور از ذهن هم نباشد . ولی آنچه مشخص است سیستم درمانی و بهداشتی در کانادا خودگردان نیست و از حمایت‌های دولتی برخوردار است ، اما این که دقیقاً چه ارتباطی با دانشگاه‌ها دارد نامشخص است که با دانستن این مورد می‌توان در این رابطه قضاوت نمود . به طور کلی دانشگاه‌های علوم پزشکی بستر اصلی تدارک و تأمین نیروی انسانی کارآمد برای نیازهای جامعه محسوب می‌شوند و رسالت مهمی در تکامل نقش حرف دانش آموختگان خود ، به علت اهمیت حرفه‌ای دارند (۱۰). دانشگاه‌ها موظف به تربیت دانش آموختگانی هستند که توانایی کافی برای پیشگیری ، درمان و ارتقای بهداشت جامعه داشته باشند (۱۱). دانشجویان به منظور داشتن حداکثر کارایی، در کلاس‌های نظری ، اطلاعات و دانش مورد نیازشان را کسب نموده ، از طریق تمرین و تجربه در محیط‌های بالینی ، توانمندی لازم را احراز می‌کنند (۱۲). به نظر می‌رسد که برنامه‌های آموزشی رایج ، فرصت کافی برای ارتقا و بهبود آگاهی و بعضی مهارت پرستاران دانش آموخته را در سطح ایده آل فراهم نمی‌سازد . در مطالعات انجام شده در سایر کشورها و ایران ، محققان متعددی دریافتند توانایی‌ها و مهارت‌های بالینی دانش آموختگان تازه کار برای برآورده ساختن انتظارات بیماران

پرستار خیلی زیاد است و به نظری رسد با توجه به افزایش روزافزون پرستاران در مقطع دکترا، می‌تواند وظیفه‌ی تربیت اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها را به عهده بگیرند. بدین ترتیب لازم است به دلیل تخصصی شدن حرف پزشکی از جمله پرستاری و افزایش نیازها و انتظارات گیرندگان خدمت، در مقطع ارشد، تاکید برنامه بر تربیت پرستاران بالین انجام شود تا آن‌ها قادر باشند بهتر و دقیق‌تر به گیرندگان خدمت در عرصه‌های مختلف خدمت کنند و بیش از پیش کیفیت خدمات پرستاری افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد در ایران بر اساس اهداف و رسالت مشخص نیست و متناسب با نیاز جامعه برای مدیریت مراقبت، نظارت و کنترل برنامه‌ریزی آموزش پرستاری یا در زمینه‌های خاص به طور مثال پرستاری ویژه (پرستاری سرطان پرستاری سالمندی) نیست و فارغ‌التحصیلان با توجه به تحقیقات از کیفیت کاری مناسبی برخوردار نیستند (۲۲ و ۱۰). در حالی که در دانشگاه مک گیل کانادا وظایف پرستاران کارشناسی ارشد بررسی سطح بهداشت مردم و حفظ زندگی سالم و پیشگیری از موقیعت‌های بحرانی است، ولی هدف دانشگاه مبهم است. سیستم بهداشتی درمانی در کانادا خودگردان نیست و ارتباط بین سیستم بهداشتی درمانی با دانشگاه‌ها نامشخص است. سیستم آموزش پرستاری کارشناسی ارشد در کانادا بر اساس ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها است و محتوی آموزشی در سطح کارشناسی ارشد بر آموزش پرستاری تأکید دارد. در دانشگاه‌های ایران نقش کارشناسی ارشد پرستاری در جامعه مشخص نیست و جایگاهی ندارد و برنامه‌ی آموزشی با توجه به تغییرات حاضر در جامعه و نیاز جامعه نیست. تاکنون بازنگری نشده است یا اگر بازنگری شده، فاصله آن با محیط واقعی زیاد است و در کل به نظر می‌رسد در دوره کارشناسی ارشد پرستاری ایران برنامه‌ی آموزشی بسیار هدف محور و بدون توجه به نیاز جامعه در حال اجرا است. اگرچه در مواردی تکنولوژی‌های جدید در آموزش استفاده شده ولی هنوز معلم محوری است و به خودآموزی در دانشجویان در سطح ارشد توجهی نشده است

ارزشیابی آموزش دهندگان و توانایی پزشکان در انجام پروسیجرهای بالینی تفاوت و فاصله‌ی زیادی وجود دارد، بنابراین، باید نگاه دقیق‌تری به اعتماد و اعتبار نمرات آموزش دهندگان در تعیین سطح مهارت‌ها شود (۱۹). مطالعه‌ی نصیریانی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که هشت درصد دانشجویان مهارت‌های بالینی کسب شده خود را در بخش‌های داخلی-جراحی ضعیف، ۳۴ درصد متوسط و ۵۸ درصد خوب گزارش نمودند و هیچ کدام در سطح عالی ارزیابی نکردند (۱۰). این در حالی است که مهم‌ترین وظیفه‌ی پرستاری، بررسی و شناخت صحیح بیمار و برقراری ارتباط با وی برای برنامه‌ریزی و تعیین اقدامات مناسب پرستاری است (۲۰). بنابراین، نیاز به آموزش بیشتری در این زمینه، در سطح نظری و عملی احساس می‌شود. به طور کلی برنامه‌های آموزش تکمیلی در ایران عمدتاً در بردارنده‌ی 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، علائق حرفه‌ای دانشجویان نیز مورد توجه قرار نمی‌دهد. این امر نشانگر فقدان یک دیدگاه کلی در تنظیم این برنامه خصوصاً در فلسفه و رسالت و به تبع آن در کل برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد است. به طور کلی در کشورهای اروپایی تأکید بر ایفای سه نقش عمده‌ی آموزشی پژوهشی و خدمت‌های از طریق آماده سازی پرستاران برای اعمال حرفه‌ای، آماده سازی پرستاران برای ایفای نقش بالینی، مدیریتی، آموزشی و تحقیقاتی و سهیم شدن در توسعه‌ی بدنه‌ی دانش پرستاری، تأکید بر کیفیت خدمات پرستاری، ارزش قایل شدن برای همکاری بین رشته‌ای، مراقبت همه جانبه با استفاده از فرایند پرستاری، ارایه‌ی خدمات همراه با احترام به ارزش‌های انسانی و فرهنگی، آموزش در راستای برآورده سازی نیازهای جامعه با توجه به جمعیت‌های خاص، محروم و آسیب پذیر می‌دهند. به پرستاری به عنوان یک حرفه‌ی بهداشتی - مراقبتی مستقل که اعمال آن مبتنی بر دانش، تئوری و تحقیق است و به توانایی حرفه‌ی پرستاری برای ارایه‌ی کیفیت عالی و ایفای نقش رهبری اعتقاد دارند (۲۱). در ایران تنوع نقش‌های واگذار شده به

امکان دسترسی به روش های آموزشی نوین و لزوم توسعه ی برنامه های ادغام پژوهش در آموزش ، ضرورت انجام پی گیری منصفانه ارزیابی درونی و بیرونی دربرنامه ی آموزش ارشد پرستاری از این نکات هستند. همچنین وظایف طراحی شده برای برنامه ی پرستاری باید مرتبط با رشته بوده و واقع گرایانه باشد و با فلسفه ی رسالت و دورنما رشته نیز هماهنگ باشد. توجه به اینکه اعلام رسمی و مکتوب رسالت ، فلسفه و ارزش ها و تناسب آن ها با یکدیگر می تواند راهنمای عملی مناسب در آموزش ، تحقیق و تصمیم گیری در مورد برنامه ی درسی و روش های اجرایی باشد. در مقایسه با کشور کانادا می توان 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 (۲۵ و ۲۴).

و محتوی دروس نیاز جامعه و نیاز دانشجویان تأمین نمی کند. در حالی که در کانادا دربرنامه ی آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری نیاز جامعه و دانشجویان لحاظ است و در اکثر موارد به تفکر انتقادی و رشد خلاقیت در دانشجویان توجه خاص شده است. در حال حاضر برنامه ی آموزش پرستاری ارشد مبتنی بر فلسفه، اهداف و رسالت مکتوب و مشخصی نبوده متناسب با نیاز جامعه نیست و فاقد کیفیت لازم است (۲۳ و ۲۱). در تنظیم این برنامه باید به این نکاتی توجه نمود. توجه به ارزش های حرفه ای در عین توجه به تعالیم و فرهنگ اسلامی ، توجه به نقش و وظایف پرستاران فارغ التحصیل در سیستم بهداشتی کشور و در سطح جامعه و بازنگری آن با توجه به نیاز روز ، ضرورت تغییر در نظام 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

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 بیماری های منطقه به صورت سال های تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی. مجله ی 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. Available From : www.mcgill.ca/nur.
- ۱۰- نصیریانی خ ، فرنیاف ، سلیمی ط . خودارزیابی دانش آموختگان جدید پرستاری از کسب مهارت های بالینی در بخش های داخلی - جراحی. مجله ی 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.

- 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: صفحات ۷-۱۲
- 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 برنامه‌های درسی سطوح تکمیلی آموزش پرستاری در ایران و جهان. مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۱؛ شماره ۷: صفحات ۱۰۹-۲۱۰
- ۲۲- میرزایی 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 ۴۶-۵۵
- 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.