Journal of Medical Education and Development
Vol. 17, No. 1, Spring 2022
Pages: 31 - 45

مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره هفدهم، شماره اول، بهار۱۴۰۱
صفحه: ۴۵ - ۳۱

مقایسه تطبیقی الگوی اعتبار بخشی برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری درایران، کانادا، آمریکا

ناهید رجایی[۱،۲]، مریم نظام‌زاده[۱،۳]، احسان آبادی[۱]، ایمان جعفری‌عراقی[۴،۵]، زهره وفادار[۶،۷*]

چکیده

مقدمه: اعتباربخشی از مهمترین ابزارهای ارتقا کیفیت آموزش در پرستاری است. این مطالعه به مقایسه تطبیقی الگوی اعتباربخشی برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران،کانادا، آمریکا پرداخته است.

روش‌کار: این مطالعه به‌صورت توصیفی تطبیقی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جستجوی متون با کلید واژه‌های فارسی و انگلیسی "اعتباربخشی (Accereditation)"، "کارشناسی پرستاری (Undergraduate nursing)"، برنامه آموزشی (educational program or curriculum)"، "کانادا (Canada)"، "ایران (Iran)" و "آمریکا (America)" در سایت‌های مرتبط در کشورهای تحت مطالعه انجام شد. برای انجام مقایسه تطبیقی از الگوی بردی Bereday در ۴ مرحله توصیف، تفسیر، همجواری، و مقایسه استفاده شد.

نتایج: اعتباربخشی در الگوی ایرانی، بیشتر بر استانداردهای مدیریتی، ساختاری و اداری متمرکز است. در الگوی آمریکایی، بر تحولات جهانی درحوزه سلامت، ارائه برنامه‌های آموزشی با دیدگاه بین فرهنگی و فراملی، همکاری‌های بین حرفه‌ای، آموزش از راه دور، ارزیابی پیامدهای یادگیری و استفاده از نتایج آن در توسعه آموزش متمرکز بوده و درالگوی کانادایی متمرکز بر مدیریت مشارکتی، رهبری الهام بخش، توسعه صلاحیت‌های حرفه‌ای پرستاری متناسب با نیاز سلامت جوامع، مراقبت تیمی در عرصه‌های مختلف پیشگیری، درمان و توانبخشی، آموزش بین حرفه‌ای، استقلال و آزادی عمل در بودجه برای اعضای هیأت علمی است.

نتیجه‌گیری: الگوی کانادایی با یک رویکرد سیستمیک و کل‌نگر، استانداردها را مبتنی‌بر سه ضلع مثلث در آموزش پرستاری شامل نیازهای سلامتی جامعه، صلاحیت های حرفه‌ای فراگیران و ظرفیت و توان مؤسسات آموزشی ارائه کرده است که می‌توان از آن برای ارتقاء اعتباربخشی در ایران نیز بهره گرفت.

کلمات کلیدی: الگوی اعتباربخشی، کارشناسی پرستاری، ایران، کانادا، آمریکا

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
۲- مربی، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت مادران و نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۳- مربی، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری ویژه، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۴- مربی، دانشکده پرستاری، گروه اصول و فنون، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران. ایران.
۵- عضو هیئت‌علمی، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
۶- دانشیار، دانشکده پرستاری، گروه داخلی- جراحی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
۷- عضو هیئت‌علمی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۹۸۹۱۷۳۱۱۷۲۲۷+ پست الکترونیکی: *zohrehvafadar@gmail.com*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۴ تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۱۲/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۶

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

مقدمه

سنجش کیفیت یک مؤسسه آموزشی، هم به لحاظ ابعاد و هم چگونگی اجرای ارزشیابی وظیفه دشواری است (۱). در سال‌های اخیر به‌ویژه با تغییر الگوی بیماری‌ها و نیازهای سلامتی جوامع از یک‌سو و از سوی دیگر گسترش رسانه‌ها، دسترسی گسترده به اطلاعات و افزایش انتظارات عموم، « پاسخ‌گویی » در آموزش علوم سلامت به موضوعی محوری مبدل‌شده است (۲). لازمه پاسخ‌گو بودن دانشگاه‌ها، پذیرش مسؤولیت در قبال عملکرد، خدمات و محصولاتی است که عرضه می‌کنند. موضوع پاسخ‌گویی، دانشگاه‌ها را به پذیرش نوعی از ارزشیابی بیرونی، ملزم می‌سازد (۳).

مدل‌های ارزشیابی متعددی برای ارزیابی کیفیت آموزش عالی مورد توجه قرار گرفته است. از میان این مدل‌ها، مدل اعتباربخشی از پذیرش نسبتاً جهانی برخوردار است (۵ ,۴). اگر چه در بعضی موارد، دانشگاه‌ها با استناد به اینکه ارزشیابی بیرونی برای استقلال دانشگاه و آزادی‌های آکادمیکی مخاطره آمیز است، در برابر این نوع ارزشیابی مقاومت داشته و دارند. اما انتظارات اجتماعی تبلوریافته در قالب قوانین و همچنین نیاز دانشگاه‌ها به کسب منابع مادی بیشتر، به تدریج دانشگاه‌ها را به این سمت سوق داده است که بایستی شیوه‌های مؤثرتری را برای اطمینان دادن به نهادهای اجتماعی در مورد کیفیت خود بیابند (۶). از منظر آموزش پزشکی، اعتباربخشی الگویی است که می‌تواند موجب ارتقای مستمر کیفیت در نظام آموزش عالی علوم سلامت را فراهم آورد. ضمن اینکه این الگو این قابلیت را دارد که به‌صورت همزمان هم بر حفظ ارزش‌های تربیتی و ارتقای مستمر کیفیت تأکید داشته و هم مؤسسه آموزشی را در موضع پاسخ‌گویی در قبال نیازهای اجتماعی قرار دهد (۷).

اعتباربخشی رویکرد غالب جهت تضمین کیفیت در آموزش عالی است (۸). تضمین کیفیت در آموزش عالی کلیه‌ی خط مشی‌ها, سیاست‌گذاری ها, فرایندها و فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده‌ای است که از طریق آنها کیفیت آموزش عالی حفظ, ارتقاء و توسعه می‌یابد. تضمین کیفیت در آموزش عالی فرایند بررسی و آزمون اهداف، ساختار، درونداد، فرایند، برونداد و پیامدهای نظام آموزش عالی است که موجب حفظ، بهبود و ارتقاء کیفیت می‌شود (۱۰, ۹).

به‌طور کلی دو نوع اعتباربخشی وجود دارد: اعتباربخشی مؤسسه‌ای (Institutional accreditation) که با هدف بررسی کلّیت یک مؤسسه شامل: کیفیت سازمان و فعالیت‌ها، بودجه، سایر منابع و امکانات، امور پژوهشی، امکانات آموزشی، مکانیسم‌های تضمین کیفیت در آن مؤسسه، قابلیت‌های مدیریتی و یکپارچگی سازمانی صورت می‌گیرد و اعتباربخشی برنامه‌ای (Specialized accreditation) که به ارزیابی دوره‌های آموزشی و کیفیت آنها در یک حوزه مشخص انجام می‌گیرد (۱۱).

در ایران، فرایند اعتباربخشی آموزشی بصورت متمرکز و بر اساس آن‌چه از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه‌ها ابلاغ می‌گردد، پیاده‌سازی و عملیاتی می‌شود، لذا اعتباربخشی آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به‌صورت مؤسسه‌ای تحت نظارت وزارت بهداشت انجام می‌شود (۳). شواهد حاکی از آن است که اعتباربخشی آموزشی علوم سلامت در ایران آن‌گونه که انتظار می‌رود، به صورت مستمر، پویا و قانون‌مند نهادینه نشده و بیشتر به صورت مقطعی و موقعیتی اجرا می‌شود (۱۲).

دانشکده‌های پرستاری به عنوان بخش مهمی از نظام آموزش سلامت و مرکز اصلی تربیت نیروی پرستاری، نقش تعیین کننده‌ای در کیفیت سلامت جوامع دارند. پرستاران به عنوان بزرگترین گروه حرفه‌ای در مراکز درمانی، در خط اول مراقبت و درمان قرار دارد، از این رو میزان توانمندی و صلاحیت‌های علمی و بالینی پرستاران تأثیر بسزایی در کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز درمانی دارد (۱۳). اعتباربخشی آموزش پرستاری به روشن‌شدن استانداردهای لازم برای هر یک از اجزای برنامه درسی، ارزیابی برنامه درسی موجود بر اساس استانداردها، رفع مشکلات و بهبود کیفیت در سطح استانداردهای جهانی اشاره دارد (۷,۱۰). اعتباربخشی در آموزش پرستاری به نوعی تضمین صلاحیت‌های حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان این رشته است که این

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

عامل به‌نوبه‌ی خود در طولانی مدت می‌تواند باعث ارتقاء سطح سلامت جامعه شود و به همان میزان بی‌توجهی به اعتبار بخشی برنامه‌های آموزش‌های پرستاری، در طولانی مدت پیامدهای نامطلوبی برای سلامت جامعه در پی خواهد داشت (۱۴،۱۵). این در حالی است که در حال حاضر، در ایران برنامه اعتباربخشی که بتواند به‌طور اختصاصی برنامه‌های آموزشی این رشته را مورد ارزیابی قرار دهد وجود ندارد. ارزیابی‌هایی هم که در این زمینه صورت‌گرفته یا بر اساس نظرات شخصی متخصصین این رشته است که متغیر بوده و نمی‌تواند معتبر باشد (۱۲،۱۶)، یا به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از دانشگاه‌های علوم پزشکی تحت اعتباربخشی مؤسسه‌ای انجام‌گرفته و عملا استانداردهای تخصصی مربوط به خود را نداشته‌اند. البته در این زمینه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تلاش‌هایی داشته و برخی محققان به تدوین این برنامه در رشته پرستاری در حیطه‌های آموزش بالینی و نظری پرداخته‌اند، اما هنوز به صورت مدون و عملی مورد استفاده قرار نگرفته است (۱۸-۱۶، ۱۲).

در عرصه بین‌المللی الگوهای نسبتاً جامعی در اعتباربخشی برنامه‌های آموزش پرستاری ارائه شده است. کمیسیون اعتباربخشی برای آموزش در پرستاری (The Accreditation Commission for Education in Nursing (ACEN)) یک مرجع حمایتی مهم جهت تقویت کیفیت آموزش پرستاری برای تمام سطوح برنامه‌های پرستاری در آمریکا و در عرصه بین‌المللی است. ACEN با سابقه فعالیت طولانی از سال ۱۸۹۵، اولین برنامه بین‌المللی خود را در سال ۲۰۰۴ ارائه کرده و اعتبار بین‌المللی را به کارنامه خود اضافه کرد. هسته مشترک استانداردها و ضوابط ACEN مبتنی‌بر شناخت تفاوت‌های جغرافیایی، فرهنگی، ملی و فراملی بوده و اعضای هیئت‌علمی را با استقلال و آزادی عمل بیشتری برای پذیرش ویژگی‌های منحصربه‌فرد برنامه‌های آموزشی خود، فارغ از محدودیت‌های زبان، مکان، فرهنگ و ملیت مجهز می‌کند. علاوه بر این، فرآیند اعتباربخشی ACEN باعث تقویت خود ارزیابی، بررسی همتایان، و ارتقای برابری آموزشی و پویایی بیشتر می‌شود. در نتیجه، برنامه‌های پرستاری بین‌المللی که با الگوی ACEN دنبال می‌شوند، از یک اعتبار بین‌المللی برخوردارند. و به عبارت دیگر، مدرک و صلاحیت فارغ‌التحصیلانی که در مراکز آموزشی با الگوی اعتباربخشی ACEN تحصیل کرده‌اند از اعتبار بین المللی برخوردار است (۱۹). کمیسیون اعتباربخشی برای آموزش در پرستاری ACEN، به طور پیوسته، متناسب با تغییرات الگوی بیماریهای و نیازهای سلامتی جوامع، استانداردها و شاخص‌های خود را به روز می‌کند، آخرین تغییرات ایجاد شده در استانداردهای ACEN مرتبط با بحران پاندمی کرونا بوده که به طور عمده بر استانداردهای آموزش از راه دور متمرکز شده است (۲۰).

کشور کانادا نیز یکی دیگر از کشورهای پیشرو در آموزش پرستاری می باشد. برنامه اعتباربخشی آموزش پرستاری در این کشور " The Canadian Association of Schools of Nursing-(CASN) " قدمت طولانی داشته به طوری که در سال ۱۹۸۷ تاسیس و ۴ بار طی سال های متمادی بازبینی شده است. این برنامه یکی از الگوهای معتبر و جامع در اعتبار بخشی برنامه‌های آموزش پرستاری شناخته شده است. این برنامه بسیار انعطاف پذیر بوده که با رویکرد بهبود کیفیت ثابت سازگار است. تغییراتی از جمله تکامل آموزش از راه دور، همکاری‌های بین حرفه‌ای و مدل‌های برنامه جدید را در چارچوبی جدید و با استانداردهای توسعه‌یافته تطبیق می‌دهد است (۲۱).

آن‌چه که مسلم است این که بدون وجود الگو و استاندارهای اعتباربخشی معتبر، پویا و اختصاصی رشته پرستاری، نمی توان به ارتقاء کیفیت در برنامه‌های آموزش پرستاری کمک چندانی کرد. با توجه به این امر که هنوز برنامه منسجم و اختصاصی برای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی پرستاری در ایران وجود ندارد، و از طرفی با توجه به سیاست‌های کلان کشور ایران مبنی‌بر ارتقای سلامت عموم جامعه، نیاز به وجود برنامه‌های منظم اعتباربخشی جهت تقویت و ارتقای برنامه‌های آموزشی

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

پرستاری و در نتیجه پیامدهای بهتر وجود دارد (۷). الگو گرفتن از برنامه‌های اعتباربخشی موفق دنیا و بومی‌سازی آنها می‌تواند بسیار اثربخش باشد. لذا با توجه به قدمت تاریخی طولانی و موفقیت در برنامه‌های اعتبار بخشی پرستاری در آمریکا و کانادا، در این مطالعه بررسی توصیفی تطبیقی در برنامه اعتباربخشی کشور ایران با این دو کشور موفق صورت گرفته است.

روش کار

مطالعه حاضر به روش توصیفی- تحلیلی و تطبیقی، در سال ۱۴۰۰ با هدف مقایسه الگوهای اعتباربخشی برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در کشورهای ایران، کانادا و آمریکا انجام شد. جستجوی متون با کلید واژه‌های فارسی "اعتباربخشی "، "کارشناسی پرستاری" ،" برنامه آموزشی" ، "کانادا"، "ایران" و"آمریکا" و کلید واژه های لاتین ""Accereditation، "Educational programe" "curriculum", "Canada", "Iran" and "America", در سازمان‌ها و سایت‌های مرتبط با اعتباربخشی برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در کشورهای تحت مطالعه همچنین با بهره‌گیری از موتورهای جستجوگر Google و Google scholar انجام شد. مطالعه توصیفی تطبیقی حاضر با بهره‌گیری از الگوی جرج اف بردی (George F.Bereday) انجام شد. این الگو ۴ مرحله دارد که عبارتند از : توصیف description (در این مرحله جمع‌آوری سیستماتیک داده‌های مرتبط با سیستم‌های اعتباربخشی در کشورهای مدنظر صورت گرفت)، تفسیر interpretation (در این مرحله اطلاعات جمع اوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت)، همجواری juxtaposition (در این مرحله اطلاعات مورد نظر در کنار هم قرار گرفت و از نظر تفاوت‌ها و شباهت‌ها مورد بررسی قرار گرفت) و مقایسه comparison (در این مرحله به سؤال تحقیق پاسخ داده شد) (۲۲). در مرحله توصیف با بررسی استانداردهای اعتباربخشی آموزش پرستاری در سایت وزارت بهداشت و مراکز اعتباربخشی کشورهای ایران، کانادا و آمریکا اطلاعات جمع آوری شده سپس در مرحله تفسیر به تجزیه و تحلیل پرداخته و در مرحله همجواری به کشف تفاوت‌ها و شباهت‌ها پرداختیم.

نتایج

در ابتدا الگوی اعتباربخشی در هر ۳ کشور به تفضیل شرح داده شده وسپس به مقایسه و تطبیق آنها می‌پردازیم.

الگوی اعتباربخشی برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری درایران

در ایران برنامه اعتباربخشی به صورت مؤسسه‌ای انجام می گیرد. بدین صورت که وزارت بهداشت ودرمان وآموزش پزشکی، برنامه اعتباربخشی را به طور یکسان برای کل مجموعه دانشگاه‌های علوم پزشکی و به تبع آن دانشکده‌های پرستاری ارائه می‌دهد. استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه‌های آموزشی در قالب ۶ حوزه، ۹۵ استاندارد و ۵۰۴ شاخص اجباری یا اختیاری تدوین شده است (جدول ۱) (۶).

جدول شماره۱: ساختار کلی الگوی اعتبار بخشی دانشکده‌های پرستاری تابعه وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی در ایران

حوزه	استانداردهای کلیدی
رسالت و اهداف	• مشخص‌بودن رسالت و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش • جامعیت و صراحت رسالت و اهداف تدوین شده • وجود ساز و کار مشخص برای بررسی تحقق اهداف مؤسسه و واحدهای تحت پوشش • مشارکت دست‌اندرکاران مؤسسه در تدوین بیانیه رسالت و اهداف
هیئت‌علمی	• وجود خط مشی مناسب برای استخدام اعضاء هیأت‌علمی • مناسب‌بودن ترکیب، توزیع و تعداد اعضاء هیأت‌علمی • سیستم مناسب برای ارزشیابی، ارتقاء و آموزش مستمر اعضاء هیأت‌علمی

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

	• سیستم اطلاعات مناسب در مورد اعضاء هیأت‌علمی • مشخص‌بودن برنامه فعالیت اعضاء هیأت‌علمی
آموزش کارکنان	• منابع و برنامه مناسب برای آموزش کارکنان • سیستم اطلاعات آموزش کارکنان
خدمات دانشجویی	• ارائه خدمات ضروری و فوق برنامه و رسیدگی به امور انضباطی به دانشجویان • مشارکت دانشجویان در امور دانشجویی
مدیریت	• وجود سازوکارهای مناسب برای پایش ساختار سازمانی و اصلاح فرایندها • شفافیت وظایف و حدود اختیارات افراد • شیوه‌نامه‌های مناسب برای اجرای نظام مند مقررات و وظایف • انتصاب مدیران براساس ملاکهای روشن، نظام ارزشیابی مناسب از عملکرد کارکنان • سیاست تفویض اختیار • وجود نظام اطلاعات مدیریت • مناسب‌بودن فرایند تخصیص بودجه • آمادگی مؤسسه برای واگذاری وظایف به بخش غیردولتی • رضایتمندی خدمت‌گیرندگان از دانشگاه و موفقیت در جهت جذب منابع غیردولتی
پژوهشی	• برنامه‌ریزی، هدایت و نظارت بر فعالیتهای پژوهشی • توجه به گسترش کمی و کیفی طرحهای پژوهشی • وجود سیستم کارآمد ارتباط حوزه پژوهش با بخش خدمات و صنعت • سازماندهی انتشار آثار علمی و نحوه برگزاری همایشها • استفاده گسترده اعضای هیأت‌علمی از فرصتهای مطالعاتی • گسترش روابط با مراکز علمی خارج کشور • وجود مراکز تحقیقاتی سازمان یافته و کارآمد • توسعه نوآوری و اختراعات • مدیریت مناسب پایان‌نامه‌ها • حمایت نظام‌یافته از فعالیت‌های پژوهشی دانشجویان
منابع	• مناسب‌بودن فضای فیزیکی جهت انجام امور ستادی، کارکنان و مراجعین • فضای مناسب ورزشی، مهدکودک و خوابگاه‌های دانشجویی • در دسترس‌بودن وسایل نقلیه عمومی • وجود فضا و امکانات فیزیکی مناسب در دانشکده‌ها • رعایت استانداردهای ایمنی در دانشکده‌ها • وجود امکانات مناسب برای آموزش مهارتهای عملی به دانشجویان (Skill lab)، تجهیزات مناسب آزمایشگاهی • مناسب‌بودن امکانات کتابخانه‌ای و سیستم اطلاع‌رسانی
برنامه آموزشی	• مشخص‌بودن برنامه‌های درسی • پشتیبانی از شیوه‌های فعال و مناسب تدریس • ارزشیابی منظم برنامه‌های درسی • وجود سیستم کارآمد و پاسخگو در ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان در دروس نظری • ارائه خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی به دانشجویان • وجه ویژه به حل مشکلات آموزشی مؤسسه از طریق تحقیقات • مناسب‌بودن ارائه خدمات آموزشی • استفاده از ظرفیت مازاد دانشگاه برای ارائه دوره‌های آزاد و شبانه • -توجه برنامه‌ریزی‌شده به دانشجویان ممتاز و مستعد

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

الگوی اعتباربخشی برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری درکانادا

The Canadian Association of Schools of Nursing (CASN)

برنامه اعتباربخشی پرستاری کشور کانادا در دو محور اصلی واحد آموزشی و برنامه آموزشی ارائه می‌شود، واحد آموزشی ۶ حوزه و برنامه آموزشی ۴ حوزه را دربرمی‌گیرد. هر یک از حوزه ها با یک مجموعه جداگانه از استانداردها ارزیابی می‌شوند و یک نمره مجوز اعتبار سنجی جداگانه دریافت می‌کنند. استانداردهای واحد آموزشی مربوط به ساختارهای اداری، فرایندها، منابع انسانی و مادی است که از اجرای یک فرایند آموزشی با کیفیت بالا پشتیبانی می‌کنند. در حالی که استانداردهای برنامه آموزش پرستاری بر برنامه درسی و ارزیابی آن متمرکز است. اگر دانشکده‌ای بیش از یک برنامه آموزش پرستاری را ارائه دهد، هر برنامه بایستی به طور مستقل مورد بررسی قرار گیرد تا اعتبار آن پذیرفته شود (جدول ۲) (۲۶, ۱۷).

جدول شماره ۲: ساختار کلی الگوی اعتباربخشی برنامه آموزش پرستاری مقطع کارشناسی در کانادا

محور	حوزه	استانداردهای کلیدی
واحد آموزشی	رهبری و حکمرانی	• رهبری و حاکمیت واحد آموزشی ، آموزش پرستاری با کیفیت بالا، تسهیل در بورس تحصیلی اعضای هیئت‌علمی • برنامه‌ریزی استراتژیک منظم در دانشکده • رهبری مشارکتی و تصمیم‌گیری ازطریق مشاوره و مشارکت اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان • رهبری علمی وکارآزموده، پاسخگویی رهبر / رئیس واحد آموزشی در مورد تصمیم‌گیری در منابع انسانی، امور مالی • شفافیت در ساختارها، سیاست‌ها و فرایندهای سازمانی • استانداردهای اخلاقی، قانونی و در رویه‌ها و عملکردها و نظارت بر آنها • تضمین امنیت، محرمانه‌بودن و حریم خصوصی در سیاست‌ها و رویه‌ها.
	مشارکت	• مشارکت و همکاری در دستیابی به اهداف استراتژیک واحد آموزشی • توافق‌نامه‌های رسمی با سازمان‌های مختلف برای ارائه فرصت‌های یادگیری حرفه‌ای و بین‌حرفه‌ای برای دانشجویان. • مشارکت‌ها بر اساس توافق‌نامه رسمی و تبیین انتظارات و مسئولیت‌های طرفین مشارکت • احترام به ارتباطات متقابل و تفاهم‌نامه‌های منعقدشده با شرکا
	محیط	• زمینه مناسب مکانی و جغرافیایی، جو فرهنگی اجتماعی و بین‌فردی و فرصت‌های یادگیری • فضای باز، احترام و برابری روابط استادان، دانشجویان و کارکنان واحد آموزشی • فضای فیزیکی واحد، شامل کلاسهای درس، دفاتر اساتید، آزمایشگاهها، و چیدمان آنها برای آموزش مؤثرتر
	بورس تحصیلی	• پشتیبانی، توسعه و نگهداری و ارتقاء بورس تحصیلی دانشکده • ایجاد جو علمی در بین اعضای هیئت‌علمی با اعطی بورس تحصیلی
	تدریس و یادگیری	• تعداد کافی عضو هیئت‌علمی متناسب با مأموریت واهداف سازمانی • ارتقاء دانش، نگرش، مهارت اساتید • درگیرنمودن اعضای هیئت‌علمی در تدوین، بازنگری و تجدید نظر در برنامه درسی • ارزیابی سازنده و دوره‌ای نظری و بالینی اعضای هیئت‌علمی • ارتقاء آموزش بین‌حرفه‌ای و فرصت‌های همکاری بین‌بخشی برای دانشجویان و اساتید

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

	منابع	• تأمین منابع شامل بودجه، سیستم‌های اطلاعاتی و خدمات پشتیبانی برای حمایت از بورس تحصیلی و اهداف فعالیتهای مؤثر برنامه آموزش پرستاری • یک برنامه استراتژیک جذب دانشجو، هماهنگ با منابع دانشکده • سیستم فناوری اطلاعات و پشتیبانی فنی نیازهای اداری، آموزشی، یادگیری و بورس تحصیلی • خدمات دانشجویی متناسب با نیاز دانشجویان
برنامه آموزشی	چارچوب برنامه	• برنامه درسی متناسب با مأموریت و اهداف آموزشی و دارای استانداردهای عملی • رویکردهای آموزشی مؤثر و ارزیابی عملکرد دانشجویان جهت دستیابی به نتایج مورد انتظار یادگیرنده • فراهم‌آوردن تجارب یادگیری مربوط به مراقبت‌های بهداشتی اولیه، ارتقا سلامت، پیشگیری، مراقبت های درمانی، حمایتی، توانبخشی و پایان زندگی برای افراد، خانواده ها وجوامع • برنامه درسی آمادگی دانشجویان در موقعیتهای پیچیده و نیازهای نوظهور جامعه • برنامه درسی آشنایی با دانش عمومی، بنیادی در علوم انسانی و اجتماعی لازم برای حرفه‌ای پرستاری • اجرای منظم تجارب عملی برنامه‌ریزی شده، جهت ارتقاء صلاحیت‌های عملی دانشجویان
	علم بر پایه عمل	• فرصت‌های بکارگیری دانش پرستاری و استفاده از مهارت های استدلال بالینی در مراقبت • فرصت های یادگیری از منابع مختلف اطلاعاتی وارتقاء مهارتها مبتنی بر شواهد علمی • فرصت‌های یادگیری واستفاده از فن‌آوری اطلاعاتی مطابق با استانداردهای حرفه‌ای و مراقبتی
	رشد حرفه ای	• ارائه الگوهای عملی و توسعه فرهنگ ایمنی بیمار • ارتقاء مستمر توانایی فراگیران در پیش‌بینی، شناخت و مدیریت موقعیت‌های پرخطر و حوادث ناگوار • تقویت خودتنظیمی و مسئولیت‌پذیری، توانایی ارائه مراقبت‌های ایمن، شایسته و اخلاقی • بکارگیری کدهای اخلاقی پرستاری، دستورالعمل‌ها و استانداردهای پرستاری در شرایط بالینی • تقویت ارتباطات و همکاری‌های بین‌حرفه‌ای و بین‌بخشی
	ارزیابی	• ارزیابی مستمر و جمع‌آوری داده‌ها از دانشجویان، اساتید، فارغ‌التحصیلان، کارفرمایان و سایر ذینفعان • ارزیابی توانایی دانشجویان و فارغ‌التحصیلان در ارائه مراقبت پرستاری ایمن، اخلاقی و مطابق با استانداردهای عملی • بهره‌گیری از داده‌های ارزیابی برای بهبود برنامه‌های آموزشی

الگوی اعتباربخشی برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در آمریکا

Accreditation Commission for Education in Nursing (ACEN):

این الگو شامل ۶ حوزه اصلی و به شرح ذیل می باشد (جدول ۳) (۲۷, ۱۸):

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

جدول شماره۳: ساختار کلی الگوی اعتباربخشی برنامه پرستاری در آمریکا

حوزه	استانداردهای کلیدی
ماموریـــت وظرفیـــت اجرایی	• هم‌راستایی اهداف /ماموریت‌ها با فلسفه و ارزش‌های اصلی سازمان • تناسب ظرفیت سازمان با برنامه‌ها واهداف • فرصت مشارکت و حضور دانشجویان در فعالیت‌های مدیریتی دانشکده • آشنایی مدیران با مقررات ایالتی • مدیریت واحد آموزش پرستاری توسط فرد دارای مدرک تحصیلات دکتری پرستاری. • آشنایی مدیر پرستاری با مقررات ایالتی و سازمان حاکم به صورت تجربی • قدرت مدیر پرستاری در تهیه و توزیع بودجه • خط مشی‌های جامع برای استادان و کارکنان در راستای رفاه و همسو با سیاست های سازمان • استفاده از آموزش از راه دور متناسب با مأموریت سازمان
استادان وکارکنان	• واجد شرایط بودن اساتید از نظر تجارب و صلاحیت‌های آموزشی • وجود مربی‌ها با صلاحیت و دارای نقش‌ها و مسئولیت های مستندشده • کافی بودن تعداد اعضای هیأت علمی تمام‌وقت و کارکنان در واحد آموزش • آموزش‌های اساتید به صورت مبتنی بر شواهد • ارزیابی عملکرد اساتید به طور منظم مطابق با سیاست‌ها/ رویه‌های سازمان • پشتیبانی اساتید در فن‌آوری‌های آموزشی و آموزش از راه دور
دانشجویان	• متناسب‌بودن خط مشی‌های دانشجویان پرستاری با سیاست های سازمان بدون تبعیض • تناسب خدمات دانشجویی با نیازهای دانشجویان • مطلع‌بودن دانشجویان از مسئولیت‌های اخلاقی خود در مورد کمک‌های مالی • وجود مستندات و روند قانونی شکایات دانشجویان • گرایش و پشتیبانی تکنولوژی برای دانشجویان • در دسترس بودن اطلاعات مربوط به مقررات فناوری و سیاست‌های خاص آموزش از راه دور
منابع	• منابع مالی، فیزیکی کافی و پایدار برای یادگیری و تأمین نیازهای اساتید، کارکنان و دانشجویان • منابع و فناوری‌های یادگیری به صورت به روز و طبق نظرات اعضای هیئت علمی و دانشجویان
برنامه آموزشی	• وجود برنامه‌های آموزشی مطابق با روش های جدید و استاندارد • ارتقا و بازبینی برنامه های آموزشی توسط اساتید • دوره‌های آموزش عمومی، مفاهیم متنوع فرهنگی، قـومی، اجتمـاعی، تجـارب منطقـه‌ای، ملـی یـا جهانی، نظریه‌های آموزشی، همکاری بین حرفه‌ای، تحقیقات • مشخص‌بودن تعداد کل ساعت‌های مورد نیاز برای تکمیل برنامه آموزشی تعریف شده پرستاری • پایبند بودن محیط‌های یادگیری عملی بر اصول مبتنی بر شواهد
ارزیابی	• ارائه شواهدی از کاریابی شغلی فارغ‌التحصیلان • ارزیابی برنامه ها جهت تحقق اهداف یادگیری دانشجویان • تبیین سطوح مورد انتظار و قابل اندازه‌گیری و اختصاصی از اهداف یادگیری دانشجویان • ارزشیابی‌های منظم ودوره ای و فواصل برای بررسی دستیابی دانشجویان به پیامدهای یادگیری • تحلیل داده‌های ارزیابی وارائه مستندات برای حفظ و بهبود پیامدهای یادگیری دانشجویان

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

بحث

مقایسه تطبیقی سه الگوی اعتبار بخشی ایران، آمریکـا، کانادا

عمده‌ترین اختلاف الگوی اعتبار بخشی ایران با دو کشور دیگر این است که برنامه اعتباربخشی ایران مؤسسه‌ای بوده و به طور یکسان برای کلیه دانشگاه‌ها و رشته‌های علوم پزشکی ارائه می‌شود، در این شرایط، ماموریت محور بودن دانشگاهها، و یا تفاوت در پاسخگویی اجتماعی حرفه، حرفه‌ای و یا مهارتهای تخصصی رشته‌های مختلف در الگوی اعتبار بخشی دیده نمی شود. از این رو برنامه اعتباربخشی در ایران، اگر چه در ارتقاء مؤسسه‌ای می تواند مؤثر باشد، ولی کمتر از استانداردهای اعتباربخشی میتوان به‌عنوان اهرمی برای ارتقاء حرفه‌ای و یا صلاحیت‌های بالینی و عملی رشته‌های مختلف استفاده کرد. در حالی که در دو کشور دیگر، الگوی اعتباربخشی به صورت اختصاصی برای رشته پرستاری طراحی شده است. در مقایسه کلی، در الگوی ایرانی، حوزه‌های اعتباربخشی بیشتر بر ابعاد مدیریتی، ساختاری واداری متمرکز هستند و کمتر بر صلاحیت های حرفه‌ای دانشجویان در رشته‌های مختلف توجه شده است. الگوی آمریکا، در بعضی موارد با الگوی ایرانی مشابه است. ولی از نظرتخصصی‌بودن الگوی اعتباربخشی برای آموزش پرستاری، الگوی کانادا با یک نگاه جامع‌تر، استانداردهای آموزشی را با تمرکز بر رشد حرفه‌ای پرستاری ارائه کرده است. در این الگو، مهمترین استانداردها شامل توجه به چارچوب برنامه آموزشی در تمام سطوح مراقبتی و بهداشتی، نیازهای سلامتی نوظهور جامعه، صلاحیت‌های علمی وعملی دانشجویان، توجه به استدلال بالینی و تفکر انتقادی، عملکرد مبتنی بر شواهد، کاربرد فن‌آوری اطلاعات در بالین، بهبود مستمر صلاحیت‌های حرفه‌ای فراگیران، تلاش برای استقلال و تخصصی‌سازی در حرفه، همکاری بین‌حرفه‌ای و عملکرد تیمی، توسعه فرهنگ ایمنی بیمار، ارزیابی مستمر صلاحیت‌های علمی و بالینی فارغ التحصیلان، استفاده از داده‌های ارزیابی در جهت بهبود مستمر برنامه‌های آموزشی می‌باشد. به‌عبارتی در الگوی کانادایی با یک رویکرد کل‌نگر، استانداردها مبتنی بر سه محور اصلی در آموزش پرستاری یعنی نیاز سلامتی جامعه، ارتقاء حرفه‌ای فراگیران و ظرفیت وتوان مؤسسات آموزشی تدوین شده است.

حوزه‌های تعریف‌شده در الگوی اعتباربخشی هر ۳ کشور تحت مطالعه تفاوتها و شباهتهای عمده‌ای دارند. سه حوزه شامل حوزه‌های مدیریتی، منابع و برنامه‌های آموزشی در همه الگوها مشترک است، ولی مابقی حوزه‌ها با هم متفاوت هستند. این در حالی است که استانداردهای تعریف‌شده برای حوزه های مشترک نیز کمابیش با هم متفاوت هستند.

در ادامه ابتدا به مقایسه حوزه‌های مشترک در هر ۳ الگو و استانداردهای مرتبط با آنها می‌پردازیم.

حوزه مدیریتی و رهبری و استانداردهای:

در الگوی ایرانی، دو حوزه رسالت و مدیریت از هم تفکیک شده است، استانداردهای دو حوزه مذکور بیشتر بر تبیین رسالت، اهداف، ماموریت سازمان و قوانین متمرکز بوده و تأکید بسیار بر شفافیت و چارچوب متمرکز و غیر منعطف قوانین وجود دارد و رویکردهای مدیریت مشارکتی و دموکراسی در آنها دیده نمی‌شود. الگوی آمریکا، بر مشخص‌بودن رسالت، اهداف، مدیریت علمی، مشخص‌بودن قوانین وسیاست‌ها در جهت رشد بیشتر دانشجویان و اساتید، قدرت واختیارات مدیر پرستاری در بودجه متمرکز بوده و به آموزش از راه دور و سیاست‌های مرتبط با آن بسیار توجه شده است. (این در حالی است که در ایران فقط بعد از بروز پاندمی کرونا به طور اساسی به آموزش از راه دور توجه شد،که متأسفانه به علت آماده‌نبودن قوانین مربوطه و زیرساخت‌های لازم، کیفیت آموزش در علوم پزشکی در بحران کرونا دچار آسیب شد). در الگوی کانادا، حوزه مدیریتی به طور عمده بر مدیریت مشارکتی، مدیریت پاسخگو، رهبری علمی، تسهیلگر و هدایتگر، مشخص‌بودن قوانین و سیاست‌ها و حمایت قوانین از رشد حرفه‌ای اساتید ودانشجویان متمرکز است. نکته قابل تامل در الگوی کانادا این است که علاوه بر این یک حوزه جداگانه نیز به نام مشارکت تدوین‌شده که در آن به ابعاد مختلف مشارکت در راستای

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

اهداف استراتژیک شامل مشارکتهای درون سازمانی، فراسازمانی، ملی و فراملی و تبیین قوانین توافق‌نامه‌های شرکای مختلف، همچنین تعاملات بین‌حرفه‌ای پرداخته است. این دلیل بر اهمیت و توسعه دموکراسی در الگوی کانادا است.

حوزه منابع و استانداردهای آن:

در الگوی ایرانی، حوزه منابع بر استانداردهای ساختار فیزیکی، استانداردهای ایمنی محیط، فضای آموزشی مؤسسات مانند کلاسها، آزمایشگاه‌ها متمرکز است. در الگوی آمریکا نیز مشابه با ایران، بیشتر بر ساختار فیزیکی متناسب با نیاز دانشجویان تأکید کرده ولی در الگوی کانادا بیشتر بر امکانات تسهیلگر در آموزش دانشجویان مانند فناوری اطلاعات، بودجه های توسعه‌ای و تناسب ساختار اداری و آموزشی با نیاز یادگیری دانشجویان، وفراهم‌آوردن بورس تحصیلی برای دانشجویان متمرکز است.

حوزه برنامه آموزشی واستانداردهای آن :

در الگوی ایرانی استانداردهای حوزه آموزشی بیشتر بر شفافیت برنامه آموزشی، سیستم ارزشیابی دانشجویان، خدمات مشاوره دانشجویان، و حل مشکلات آموزش از طریق تحقیق و توجه به دانشجویان نخبه متمرکز است. در الگوی آمریکا، علاوه بر تمرکز بر ارتقاء مستمر برنامه‌های آموزشی متناسب با تحولات جهانی، با یک نگاه بین‌فرهنگی، فراملی به توسعه برنامه‌های آموزشی پرداخته و به ابعاد مختلف تنوع فرهنگی و تجارب جهانی و همکاری‌های بین حرفه‌ای در برنامه آموزشی توجه دارد.

در الگوی کانادا برنامه آموزشی یک محور اصلی است که ۴ حوزه شامل چارچوب برنامه، علم بر پایه عمل، رشد حرفه‌ای وارزیابی را شامل می‌شود که در هر حوزه استانداردهای جامعی جهت ارتقاء صلاحیت‌های علمی، عملی و اخلاقی دانشجویان و پاسخگویی به نیازهای متغیر سلامت جوامع و همسویی با تحولات علمی دیده می‌شود. در حوزه چارچوب برنامه، تمرکز بر همسویی برنامه‌های آموزشی با مأموریت و اهداف موسسه و نیازهای دانشجویان و پاسخگویی حداکثری به نیازهای سلامتی جوامع در تمامی بخش‌های (پیشگیری، درمان، توانبخشی، حمایتی) است. در حوزه علم بر پایه عمل، تمرکز بر فراهم آوردن فرصت حداکثری رشد توانمندی‌های دانشجویان واستفاده از فناوری‌های جدید اطلاعات در آموزش است. درحوزه رشد حرفه‌ای، تمرکز بر ارتقاء مهارت استدلال ، قضاوت بالینی، مسئولیت‌پذیری، حساسیت اخلاقی دانشجویان در قبال نیازهای سلامتی جامعه، توجه به فرهنگ ایمنی بیمار، آمادگی در حوادث‌وبلایا، درونی‌سازی اصول اخلاق حرفه‌ای، توسعه همکاری‌های بین حرفه‌ای و عملکرد تیمی است و در حوزه ارزیابی نیز توجه بر ارزیابی مستمر در جهت ارتقاء پیامدهای یادگیری دانشجویان و توسعه برنامه‌های آموزشی است.

لازم به ذکر است که آموزش بین‌حرفه‌ای از استانداردهای اصلی برنامه‌های آموزشی پرستاری در آمریکا و کاناداست (۲۹, ۲۸). آموزش بین‌حرفه‌ای به‌عنوان مؤثرترین رویکرد آموزشی در توانمندسازی دانشجویان به ارائه مراقبت تیمی و همکاری بین حرفه‌ای در سطح بین‌المللی شناخته‌شده و یک گرایش جهانی جهت تغییر رویکرد از آموزش تک حرفه‌ای به بین‌حرفه ای در علوم سلامت دیده می‌شود (۳۰). آموزش بین‌حرفه‌ای صلاحیت لازم جهت ارائه مراقبت تیمی جامع، یکپارچه و مبتنی‌بر مددجو را در دانش‌آموختگان، جهت مقابله با چالش‌های نظام سلامت فراهم می‌آورد (۳۱). در حالی که آموزش بین حرفه‌ای ، به عنوان یکی از شاخص‌های اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی علوم سلامت در بسیاری از کشورهای دنیا مطرح می‌باشد (۳۲). ولی متأسفانه در ایران، هنوز ناشناخته و یا مغفول باقی‌مانده و وارد آموزش علوم سلامت نشده است (۳۰).

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

حوزه‌های غیر مشترک در الگوهای اعتباربخشی کشورهای تحت مطالعه :

حوزه پژوهش

حوزه پژوهش یکی از حوزه‌های اصلی در الگوی ایرانی است، در حالی که در دو الگوی دیگر دیده نشده است. این تفاوت از این ناشی می‌شود که الگوی اعتباربخشی در ایران به صورت مؤسسه‌ای است و فعالیتهای پژوهشی و آموزشی توأم با هم دیده شده‌اند. ولی در آمریکا و کانادا، الگوی اعتباربخشی متمرکز بر برنامه‌ی آموزشی است.

حوزه کارکنان و اعضای هیئت‌علمی

در الگوی ایرانی این دو حوزه به‌صورت مجزا ارائه شده و استانداردهای آن متمرکز بر فرایندهای کارگزینی، استخدام، ارزشیابی، ارتقاء و سیستم اطلاعات فردی کارکنان است. در این الگو به رشد شایستگی‌های حرفه‌ای اعضای هیئت‌علمی وکارکنان توجه کافی نشده است. این استانداردها کمابیش شبیه به الگوی آمریکایی است. اما در الگوی کانادایی، حوزه‌ی کارکنان واعضای هیئت‌علمی دیده نشده ولی به رشد شایستگی‌های حرفه‌ای اعضای هیئت‌علمی در فراهم‌آوردن امکانات بورس تحصیلی و رشد حرفه‌ای آنان توجه شده است.

حوزه ارزیابی

حوزه ارزیابی به صورت مجزا در الگوی ایرانی وجود ندارد و فرایند ارزیابی یادگیری دانشجویان در حوزه برنامه آموزشی دیده شده است، شاید این نقطه ضعف الگوی ایرانی باشد، چون سنجش یادگیری دانشجویان و پیامدهای فارغ التحصیلان نقطه ثقل بهبود برنامه‌های آموزشی و ارتقاء مستمر کیفیت در سازمان‌های آموزشی است. در دو الگوی آمریکا و کانادا، ارزیابی به‌طور خاص مورد توجه قرار گرفته است. درآمریکا، استانداردهای ارزیابی متمرکز بر ارزیابی مستمر یادگیری دانشجویان با ابزارهای مناسب و آنالیز داده‌های ارزیابی برای حفظ و بهبود پیامدهای یادگیری دانشجویان است ولی در الگوی کانادا با دقت و حساسیت بیشتری به فرایند ارزیابی پیامدهای یادگیری دانشجویان، صلاحیت‌های حرفه‌ای، اخلاقی و مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان و میزان پاسخگویی آنها به نیازهای سلامتی جامعه توجه شده است.

در حوزه دانشجویان

در الگوی ایرانی، استانداردهای این حوزه متمرکز بر فعالیت های فوق برنامه و امور دانشجویی و تبیین قوانین انضباطی است، در حالی که در الگوی آمریکایی با تمرکز بیشتری به استانداردهای تناسب خط مشی و انتظارات دانشجویان با سیاست‌های سازمان، توجه بدون تبعیض به دانشجویان، مطلع بودن دانشجویان از مسئولیت‌های اخلاقی، حقوقی و قانونی، دسترسی به مقررات مرتبط با آموزش از راه دور پرداخته است. مسئولیت‌های اخلاقی دانشجویان در قبال کمک های مالی که دریافت می‌کنند، یک اصل اخلاقی مهم است. دانشجویان نسبت به جامعه‌ای که هزینه‌ی آموزش آنها را پرداخته کرده است مسئولیت اخلاقی دارند که در الگوی آمریکایی بر ان تأکید شده است. در الگوی کانادایی، حوزه دانشجویان مشابه دو الگوی دیگر وجود ندارد ولی در حوزه رشد حرفه‌ای به طور خاص به فراهم‌آوردن زمینه‌های رشد حرفه‌ای، توسعه صلاحیت های بالینی و مسئولیت‌های اخلاقی در دانشجویان، آگاهی از دستورالعمل‌ها وقوانین، مسئولیت‌پذیری در دانشجویان در قبال نیازهای سلامتی جامعه به خصوص در زمان بروز بحران‌ها پرداخته است.

در مجموع: از نقاط قوت در الگوی ایرانی، تمرکز بر اهداف سازمانی، شفافیت قوانین، منابع، فضاهای فیزیکی و توجه به حوزه پژوهش است. در الگوی ایرانی، توجه بیشتر بر ساختار مدیریتی و اداری مؤسسات آموزش علوم سلامت است. تا توسعه برنامه‌های آموزشی و صلاحیت‌های منحصر به فرد در حرفه های مختلف، این ویژگی اگر چه از یک سو شاید نقطه قوت باشد ولی از سوی دیگر به علت تحت‌الشعاع قرار گرفتن توسعه آموزشی و حرفه‌ای رشته‌های مختلف، می‌تواند یک نقطه ضعف

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

محسوب شود. عدم توجه کافی به مدیریت مشارکتی و آموزش از راه دور، توسعه نقش‌ها و تخصصی‌سازی در برنامه های آموزشی پرستاری، همچنین مغفول ماندن آموزش بین حرفه ای از نقاط ضعف الگوی ایرانی است.

در الگوی آمریکایی به آموزش از راه دور و سیاست‌های مربوطه، ارزیابی پیامدهای یادگیری، استفاده از نتایج آن در توسعه برنامه‌های آموزشی، تمرکز برنامه‌های اموزشی بر تحولات جهانی با یک دیدگاه بین‌فرهنگی یا فراملی، توسعه همکاری و آموزش بین‌حرفه‌ای، آموزش از راه دور و شبیه سازی توجه شده است. در الگوی کانادایی به مدیریت مشارکتی، رهبری الهام‌بخش در مدیریت واحدهای آموزشی، رشد صلاحیت‌های حرفه‌ای پرستاری متناسب با نیاز سلامت جوامع، توانمندی استدلال و قضاوت بالینی، تفکر انتقادی، مراقبت تیمی در عرصه‌های مختلف پیشگیری، درمان و توانبخشی در فراگیران، آموزش بین‌حرفه‌ای، آموزش از راه دور، استقلال و آزادی عمل برای اعضای هئیت‌علمی تأکید شده است.

با توجه به فراتر رفتن بیماری‌های از مرزهای جغرافیایی، جهانی شدن تحولات حوزه سلامت و گسترش دامنه‌ی همکاری های بین‌المللی، توجه به دیدگاه فراملی و همکاری‌های بین حرفه‌ای در برنامه‌های اموزش پرستاری در ایران الزامی است. طراحی و توسعه آموزش بین‌حرفه‌ای، و فراهم‌سازی زیرساخت های آموزش از راه دور شبیه‌سازی و سیاست‌های مرتبط با آن بایستی در اولویت استانداردهای برنامه‌های آموزشی رشته‌های مختلف علوم سلامت قرارگیرد. همچنین بخشی از توسعه حرفه ای علوم مختلف، در گرو دادن اختیارات کافی و آزادی عمل به اعضای هیئت‌علمی در جهت ارائه ایده‌های نو و بکارگیری آنها در عمل است. در ایران نیز اگر چه به ارائه ایده‌های نو و عملیاتی‌سازی آنها توجه زیادی می‌شود ولی متأسفانه چالشهای بورکراسی مسیر تحقق ایده‌ها را برای اعضای هیئت‌علمی و محققین دشوار می‌سازد، رهبری تسهیلگر و مدیریت مشارکتی می‌تواند در این خصوص هدایتگر باشد.

نتیجه گیری

تحلیل تطبیقی سه الگوی اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی در ایران و آمریکا وکانادا نشان دادند بین سه الگوی مذکور، الگوی کانادایی با یک رویکرد سیستمیک و کل‌نگر، استانداردها را مبتنی بر سه ضلع مثلث در آموزش پرستاری شامل نیازهای سلامتی جامعه، صلاحیت‌های حرفه‌ای فراگیران و ظرفیت و توان مؤسسات آموزشی ارائه کرده است. بر اساس مقایسه بین نقاط ضعف وقوت الگوهای مذکور، الگوی اعتباربخشی آموزش پرستاری در ایران می‌تواند با ارتقا استانداردها در ارتباط با مدیریت مشارکتی، سیاست‌های مرتبط با آموزش از راه دور، آموزش بین‌حرفه‌ای، توسعه نقش و صلاحیت‌های بالینی و حرفه‌ای دانشجویان پرستاری، پاسخگویی به نیازهای سلامتی جوامع، همکاری‌های حرفه‌ای ملی و فراملی و استقلال بیشتر اعضای هیئت‌علمی به توسعه آموزش پرستاری کمک شایانی نماید.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مروری، حاصل تحقیق دانشجویان دکترای آموزش پرستاری در واحد درسی "مقایسه نظام‌های آموزش پرستاری در ایران و جهان" با کد ۵۱۶۵۱۲۷ می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از اساتید دانشکده پرستاری بقیه الله (عج) بابت راهنمایی جهت اجرای این مطالعه مقایسه ای - تطبیقی قدردانی نمایند.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

References

1. Benito E, Verge T. G***endering higher education quality assurance: a matter of (e) quality. Quality in Higher Education*** 2020; 26(3): 355-70.
2. Bedoll D, van Zanten M, McKinley D. ***Global trends in medical education accreditation.*** Human Resources for Health 2021; 19(1): 1-15.
3. Rajaee A, Yamanidouzi Sorkhabi M, Khorasani A, Reazaeezadeh M. ***Accreditation of Factors, Criteria and Indicators for External Evaluation of Education Departments in Public Universities of Tehran.*** Journal of Management and Planning In Educational System 2021; 13(2): 13-42.
4. Beasley SF, Farmer S, Nunn-Ellison K, Ard N. ***International Nursing Program Accreditation.*** International journal of nursing education scholarship 2019; 16(1).
5. Mirzadeh A, Tavakoli S, Yazdani K, Taj M. ***Accreditation: A Way to Quality Assurance and Improvement.*** Iranian Journal of Medical Education 2004; 4(2): 105-16. [Persian]
6. Yousefy, Changiz, Yamani. Developing a Holistic Accreditation System for Medical Universities of Iran. Iranian Journal of Medical Education 2012; 11(9): 1201-191. [Persian]
7. zamanzadeh v, mansuri arani m, rezagolifam a. ***Compilation of Accreditation Model of Nursing Schools with Continuing Nursing Baccalaureate of Iran University of Medical Sciences: An Integrative review.*** Nursing and Midwifery Journal 2018; 16(8): 544-63. [Persian]
8. Geyer N. ***Nursing education in 2020***. Professional Nursing Today 2020; 24(2): 26-8.
9. Kumar P, Shukla B, Passey D. ***Impact of accreditation on quality and excellence of higher education institutions.*** Investigación Operacional 2020; 41(2): 151-67.
10. Barker N. ***Quality Assurance in Higher Education: Evaluation of Adjunct Clinical Faculty.*** Nursing education perspectives 2021; 42(1): 49-50.
11. Kim MJ, McKenna HP, Ketefian S. ***Global quality criteria, standards, and indicators for doctoral programs in nursing; literature review and guideline development.*** International journal of nursing studies. 2006;43(4):477-89.
12. Aliyari S, Maleki H, Pazargadi M, Abbaspour A. ***Designing Accreditation Model for Curricula of Baccalaureate Degree Nursing Education in Iran.*** Iranian Journal of Medical Education 2016; 16(0): 328-40.
13. Naseri N, Salehi Sh, Khalifa Zadeh A. ***Development of accreditation standards for nursing education in Iran.*** Scientific and research journal of Ardabil School of Nursing and Midwifery 2009; 11(1): 1-8.

۱۰. Naseri N, Salehi Sh, Khalifezadeh A, A. Y. ***Developing Clinical Nursing Education Standards in Iran Based on International Standards.*** Iranian Journal of Medical Education 2010; 10(1): 71-80.

15. Beasley SF, Farmer S, Nunn-Ellison K, Ard N. ***International Nursing Program Accreditation.*** International Journal of Nursing Education Scholarship 2019; 16(1).
16. Ard N, Beasley SF, Nunn-Ellison K, Farmer S. ***Responding to the pandemic: Nursing education and the ACEN. Teaching and learning in nursing.:*** Official Journal of the National Organization for Assciate Degree Nursing 2021; 16(4): 292-5.
17. Canadian Association of School of Nursing, Accreditation Standards and Program Framework and Standards:(cited 2018 Mar 22) Available: https://www.casn.ca/accreditation/accreditation-program-information/a.
18. Accreditation Commision for Education in Nursing. Accreditation Manual (cited 2020 12 Jun) Available: https://www.acenursing.org/.
19. Rangaswami S. ***Accreditation of health sciences institutions: Challenges and the road ahead***. Journal of Education Technology in Health Sciences 2020; 7(1): 1-2.
20. Molassiotis A, Wang T, Hoang HTX, Tan JY, Yamamoto-Mitani N, Cheng KF, et al. ***Doctoral nursing education in east and Southeast Asia: characteristics of the programs and students' experiences of and satisfaction with their studies.*** BMC medical education 2020; 20(1): 143.
21. Naseri N, Salehi Sh, Khalifezadeh A, A. Y. ***Developing Clinical Nursing Education Standards in Iran Based on International Standards.*** Iranian Journal of Medical Education 2010; 10(1): 71-80.
22. Naseri N, Salehi Sh, Khalifa Zadeh A. ***Development of accreditation standards for nursing education in Iran.*** Scientific and research journal of Ardabil School of Nursing and Midwifery 2009; 11: 1-10.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

23. Zamanzadeh v, Mansuri Arani m, Rezagolifam a. ***Compilation of Accreditation Model of Nursing Schools with Continuing Nursing Baccalaureate of Iran University of Medical Sciences: An Integrative review.*** Nursing and Midwifery Journal 2018; 16(8): 544-63.
24. Yousefy, Changiz, Yamani. ***Developing a Holistic Accreditation System for Medical Universities of Iran.*** Iranian Journal of Medical Education 2011; 11(9): 1201-191. [Persian].
25. Hashemi S, Vafadar Z. ***Comparative comparison of Nursing PhD curriculum in Iran and Toronto, Canada.*** Iranian Journal of Medical Education 2020; 20(0): 159-71.
26. The Canadian Association of School of Nursing, Accreditation Program. (cited 2020 9 November) Available: https://www.casn.ca/accreditation/casn-accreditation-standards/.
27. Accreditation Commision for Education in Nursing. ACEN Accreditation Manual – Section III:Standars and criteria, (cited 2021 10May) Available: https://www.acenursing.org/acen-accreditation-manual-standards-and-criteria/.
28. Zorek J, Raehl C. ***Interprofessional education accreditation standards in the USA: a comparative analysis.*** Journal of interprofessional care 2013; 27(2): 123-30.
29. Azzam M, Puvirajah A, Girard MA, Grymonpre RE. ***Interprofessional education-relevant accreditation standards in Canada: a comparative document analysis.*** Hum Resour Health 2021; 19(1): 66.
30. Vafadar Z. ***The Necessity of Approach Change from Uni-Professional Education to Inter-Professional Education in Health Sciences.*** Journal of Medical Education 2020; 19(2): e107290.
31. Vafadar Z, Aghaei MH, Ebadi A. ***Military nurses' Experiences of Interprofessional education in Crisis Management: a Qualitative Content Analysis.*** Journal of Advances in Medical Education & Professionalism. 2021; 9(2): 85.
32. Stoddard HA, Johnson TM, 2nd, Brownfield ED. ***Outcomes, accreditation, interprofessional education, and the Tower of Babel.*** Journal of interprofessional care 2019; 33(6): 805-8.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]

A Comparative Comparison of Accreditation Model of Undergraduate Nursing Curriculum in Iran, Canada and the United States

Rajai N (Ph.D student)[1,2], Nezamzadeh M (Ph.D student)[1,3], Abadi E (Ph.D student)[1], Jafari Iraqi I (Ph.D student)[4,5], Vafadar Z (MD)[6,7]

[1] *PhD Student in Nursing, Student Research Committee, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran,Iran*

[2] *Instructor, School of Nursing, Department of Mother and Infant hygiene, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

[3] *Instructor, School of Nursing, Department of Intensive Care Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

[4] *Instructor, School of Nursing, Principles and Techniques Group, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

[5] *Faculty Member, Truma Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

[6] *Associate professor, School of Nursing, Department of medical-surgical, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

[7] *Faculty Member, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received: 2022 Jan 10 ***Revised:*** 12 April 2022 ***Accepted:*** 08 Jun 2022

Abstract

Introduction: Accreditation is one of the most important tools to improve the quality of education in nursing. This study has made a comparative comparison of the accreditation model of the Bachelor of Nursing training program in Iran, Canada and the United States.

Methods: A descriptive and comparative study was conducted in 2021. keywords like "accreditation", "undergraduate nursing", "educational program or curriculum", "Canada", "Iran", and "America" were searched in Persian and English via relevant sites and the Bereday model in 4 stages of description, interpretation, proximity, and comparison was used for comparative comparison.

Results: Accreditation in the Iranian model is more focused on managerial, structural and administrative standards. In the American model, it focuses on global developments in the field of health, providing educational programs with intercultural and transnational perspectives, interprofessional cooperation, distance education, evaluating learning outcomes and using its results in the development of education. The Canadian model focuses on participatory management, inspirational leadership, development of nursing professional competencies tailored to community health needs, team care in various areas of prevention, treatment and rehabilitation, interprofessional training, independence and freedom of action in budgeting for faculty members.

Conclusion: Between the three study models, the Canadian and American models totaly specializes in nursing, and of course the Canadian model is more comprehensive, and since there are no specific accreditation standards for nursing in Iran, these two programs can be used as a suitable model to be taken.

Keywords: Accreditation model, Bachelor of nursing, Iran, Canada, USA

This paper should be cited as:

Rajai N, Nezamzadeh M, Abadi E, Jafari Iraqi I, Vafadar Z**. *A Comparative Comparison of Accreditation Model of Undergraduate Nursing Curriculum in Iran, Canada and the United States*.** J Med Edu Dev; 17 (1): 31 - 45.

**** Corresponding Author: Tel: +989173117227, Email: zohrehvafadar@gmail.com***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v17i1.9747]