مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره دوازدهم، شماره ۱و ۲،بهار و تابستان ۱۳۹۶
صفحه: ۱۲-۲

Journal of Medical Education and Development
Vol. 12, No.1& 2, Spring & Summer 2017
Pages: 2-12

مقایسه تطبیقی نحوه اجرای استراتژی نظام مند بودن در برنامه درسی کارشناسی پرستاری کشورهای امریکا، کانادا و استرالیا و ارائه راهکارهای پیشنهادی در برنامه درسی پرستاری ایران

فاطمه خراشادی زاده[۱]، حسین کریمی مونقی[۲*]

چکیده

مقدمه: اخیراً استراتژی نظام مند بودن برای ارتقای کیفیت آموزش پرستاری و رفع چالش‌های برنامه درسی سنتی مورد توجه دانشکده های برتر پرستاری دنیا قرار گرفته است. هدف از انجام این مطالعه، تعیین نحوه پیاده سازی استراتژی نظام مندبودن در برنامه درسی لیسانس پرستاری آمریکا، کانادا و استرالیا و ارائه راهکارهای پیشنهادی برای عملیاتی کردن آن در برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران می باشد.

روش بررسی: این مطالعه تطبیقی به کمک الگوی بردی دارای مراحل توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه می باشد. مجموعا ۱۰ دانشکده برتر از سه کشور آمریکا، استرالیا و کانادا به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه، اجرای استراتژی نظام مندبودن در برنامه درسی کارشناسی پرستاری بود. ابزار جمع آوری داده ها، چک لیست ۲۹ سؤالی بود. اعتبار اسناد و مدارک جمع آوری شده از طریق نقد درونی و نقد بیرونی بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده ها نیز براساس الگوی بردی انجام شد.

نتایج. : براساس نحوه پیاده سازی این استراتژی، راهکارهای مناسب برای پیاده سازی استراتژی نظام مند بودن در کوریکولوم پرستاری ایران از طریق نظام مند بودن در ورود به برنامه درسی لیسانس پرستاری از طریق وجود شرایط پذیرش، انتخاب هدفمند و رقابتی دانشجو- نظام مند بودن در فرآیند یاددهی و یادگیری- نظام مند بودن در پیامدهای یاددهی– یادگیری است.

نتیجه‌گیری: با توجه به تجربیات موفق دانشکده های برتر پرستاری دنیا در پیاده سازی استراتژی نظام مند بودن، ضروری به نظر می رسد که تصمیم گیرندگان در ایران هم به این مهم و به این تجربیات نگاه خاص مبذول داشته و براساس اصول علمی طراحی برنامه درسی و با در نظر گرفتن شرایط حاکم بر جامعه ایران، تغییرات لازم را در برنامه درسی پرستاری ایران اعمال نمایند.

واژه‌های کلیدی: برنامه درسی پرستاری، استراتژی نظام مند بودن، الگوی بردی.

۱- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۲- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۵۳۱۵۵۲۱۴ ، پست الکترونیکی: karimih@mums.ac.ir
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۱۶

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

برنامه های درسی پرستاری توسط اساتید با توانائی‌های خاص و تعریف شده، با استفاده از منابع مناسب در جایگاه‌های آموزشی و با استفاده از وسایل و ابزار کمک آموزشی برای تربیت دانشجویانی خاص، طراحی می شود که مجموعه آن، توسط ساختار مدیریتی برنامه هدایت و تنظیم می شود(۱). برای ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری، روشها و کوریکولوم‌های سنتی، دیگر پاسخگو نمی باشد(۲). از طرفی تغییراتی که تاکنون در برنامه-های درسی پرستاری انجام شده است، بدلیل تغییر در محتوی بدون تغییر در سازماندهی واحدها(۳)، عدم تغییر در استراتژیهای آموزشی(۴, ۵) و استمرار تئوری پداگوژی(۶) ناکام مانده است. لذا نظام آموزش پرستاری اعم از فرآیندها (از جمله پذیرش دانشجو)، ساختارها و عملکردهای این نظام، باید تغییراتی صورت گیرد (۷).

مجموعه ای از استراتژی های نوین آموزشی در علوم پزشکی توسط هاردن (۱۹۸۴) مطرح شد و شامل دانشجومحوری- مسئله‌محوری- ادغام- جامعه‌محوری- انتخابی بودن و نظام مند بودن می باشد(۸, ۹). استراتژی نظام مند بودن یک راه ساده است تا دانشجو زودتر با مواد درسی آشنا شود و مهارتهای ضروری را کسب نماید (۹). این استراتژی در برابر برنامه درسی فرصت طلبانه و یا باری به هر جهت مطرح می شود. هم اکنون این اعتقاد قوی وجود دارد که آموزش پرستاری نباید به صورت باری به هر جهت باشد. کوریکولوم‌ها، توسط اساتید با توانائیهای خاص و تعریف شده، با استفاده از منابع مناسب در جایگاه‌های آموزشی، با استفاده از وسایل و ابزار کمک آموزشی برای تربیت دانشجویی خاص، طراحی می شود که توسط ساختار مدیریتی، برنامه هدایت و تنظیم می شود. مجموعه این عوامل برنامه آموزشی را تشکیل می دهد. برنامه درسی شامل واحدهای درسی (اهداف کلی و جزئی، محتوای آموزشی، روش آموزشی و امتحانات) دانشجو، اساتید، منابع آموزشی(جایگاه آموزشی و وسایل کمک آموزشی) و مدیریت برنامه آموزشی می باشد که در استرتژی نظام مند جهت آموزش مؤثر مدنظر قرار می گیرند (۱). مزایای برنامه نظام مند شامل دستیابی مؤثرتر به اهداف آموزشی، کسب تبحرها و استفاده منطقی از زمان می باشد (۱۰).

در همین راستا؛ کوریکولوم مرکز آموزش عالی آمریکا، از معلم محور به فرآیند محور و از محتوا محور به فرآیند محور بودن کوریکولوم تغییر یافته است (۵, ۱۱). در ایران در سال ۱۳۸۶ دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی کوریکولوم پزشکی را بر اساس مدل SPICES اصلاح نمود. این برنامه، اصلاحات را در چهار فاز علوم پایه- مقدمات علوم بالینی- علوم بالینی (کارورزی) و تجربه بالینی (کارورزی) انجام داد. در فاز علوم پایه، استراتژی نظام مندبودن با تشکیل کمیته های بین رشته ای، موضوعی، دپارتمان‌های آموزشی و کمیته برنامه ریزی آموزشی و کمیته های فرعی سنجش و ارزشیابی برنامه، کمیته دوره های انتخابی و کمیته نظارت بر تألیفات، تشکیل شورای راهبری و دبیرخانه اصلاحات بر اساس مدل VSM اجرا شد(۱).

با توجه به تاکیدات مکرر بر اجرای استراتژی نظام مند بودن در برنامه درسی و پیامدهای آموزشی، این مطالعه با هدف تعیین نحوه پیاده سازی استراتژی نظام مند بودن در برنامه درسی لیسانس پرستاری آمریکا، کانادا و استرالیا و ارائه راهکارهای پیشنهادی برای عملیاتی کردن آن در برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران به انجام رسیده است.

مواد و روشها:

مطالعه حاضر یک مطالعه تطبیقی براساس الگوی بردی می باشد تا نحوه اجرای استراتژی نظام مند بودن را در دانشکده های برتر پرستاری در سه کشور امریکا، کانادا و استرالیا بررسی نموده و راهکارهای مناسب، برای پیاده سازی استراتژی دانشجومحوری، در برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران را ارائه نماید.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

یکی از مهمترین روشهای استاندارد برای مقایسه تطبیقی برنامه های آموزشی، الگوی جرج زی ال بردی می باشد. از نظر بردی، در مطالعات تطبیقی باید روشهای آموزشی شناخته شده و شیوه آموزشی مناسب انتخاب شود. الگوی بردی(۱۹۶۹) شامل چهار مرحله ؛ توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه است. در مرحله توصیف، پدیده های تحقیق براساس شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری شده و با تدارک یافته های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می شود. در مرحله تفسیر، اطلاعات توصیف شده در مرحله اول، وارسی و تحلیل می شود. در مرحله همجواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل آماده شده، برای ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهتها و تفاوتها، طبقه بندی و کنار هم قرار داده می شود. در مرحله مقایسه، مسأله تحقیق با توجه به جزئیات در زمینه شباهتها و تفاوتها و پاسخ دادن به سؤالهای تحقیق بررسی و مقایسه می گردد(۱۲, ۱۳). این الگو در مطالعات مختلف در ایران و سایر نقاط جهان برای مقایسه رویکردهای آموزشی بکار گرفته شده است(۱۴-۱۶). در مطالعه حاضر، در مرحله اول (توصیف)؛ اطلاعات مبسوطی در مورد برنامه درسی دانشکده های برتر پرستاری در سه کشور مورد مطالعه، تهیه شد. در مرحله دوم مطالعه (تفسیر)، براساس ۵ مرحله اجرای استراتژی نظام مند بودن بیان شده در چک لیست ۲۹ سوالی مطالعه چنگیز و همکاران (۲۰۰۶)(۱۷)، اطلاعات بدست آمده از برنامه های درسی دانشکده های مورد مطالعه، مورد تفکر و استدلال قرار گرفته و موارد مرتبط با استراتژی نظام مند بودن مورد تفسیر قرار گرفتند. در مرحله سوم مطالعه (همجواری)، شباهتها و تفاوتهای برنامه های درسی مختلف، در مورد نحوه اجرای استراتژی نظام مند بودن مشخص شده و براساس مراحل پیاده سازی آن، استراتژی های مورد مطالعه طبقه بندی شدند. در نهایت، در مرحله چهارم مطالعه (مقایسه)؛ برای پاسخگویی به آخرین و مهمترین سؤال تحقیق، راهکارهای اجرایی برای پیاده سازی این استراتژی در برنامه های درسی مورد مطالعه، با هم مقایسه شدند تا راهکارهای پیشنهادی جهت اجرای این استراتژی در برنامه درسی پرستاری ایران، مطرح شود.

در این پژوهش جامعه آماری، اسناد و مدارک برنامه درسی کارشناسی پرستاری در کشورهای جهان است. براساس مستندات تاریخی در خصوص راه اندازی پرستاری در ایران، پرستاری ایران از آغاز تاکنون، از پرستاری در سه کشور آمریکا، استرالیا و کانادا تاثیرات بسیاری گرفته است(۱۸-۲۰)، لذا نمونه آماری در این مطالعه، سه کشور مذکور می باشد. مجموعا ده دانشکده پرستاری از دانشکده های برتر این کشورها، به روش نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. به این منظور ابتدا ده دانشکده برتر کشورهای مورد مطالعه (یعنی سی دانشکده) مشخص شدند و بر اساس موجود بودن اطلاعات در زمینه برنامه درسی پرستاری منطبق با استراتژی نظام مند بودن ، جمعا ده دانشکده انتخاب شد. دانشکده های کشور آمریکا شامل اوهایو، جان هاپکینز، استون هال، پرودو، کمبرلین، نوتردم و دانشکده های استرالیا شامل سیدنی و کوئیسلند و دانشکده های کانادا شامل وسترن و مانت رویال بود. با استفاده از بانک های اطلاعاتی موجود در شبکه جهانی اینترنت، Medline، Eric و منابع کتابخانه ای و همچنین گزارشات رسمی کشورها در کنفرانس ها، همایش ها و کنگره ها،اطلاعات مورد نظر جمع آوری شد.

در این پژوهش منابع داده ها، اسناد و مدارک برنامه درسی کارشناسی پرستاری دانشکده ها می باشد که از جستجوی سایت دانشکده ها بدست آمده است. برای قضاوت درباره اعتبار اسناد و مدارک به نقد بیرونی و درونی منابع توجه شد. در نقد بیرونی، اصلی بودن مدارک مورد نظر بود. در واقع به این معنی است که مدارک بازیابی شده، همان مدارک و مستندات مربوط به نمونه مورد مطالعه باشد و در نقد درونی اهمیت و صحت محتوای مدارک قضاوت شد. به این معنی است که محتوای مدارک بازیابی شده در جهت پاسخگویی به سوال تحقیق بوده و براساس مستندات واقعی تنظیم شده باشد. برای بالا بردن اعتبار اسناد و مدارک در این پژوهش، سعی شد که بیشتر از

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

کتابها، سایتها و مجله های معتبر استفاده شود. ضمن اینکه سعی شد ترجمه منابع انگلیسی تا حد امکان بدون خطا باشد. ابزار جمع آوری داده های این مطالعه، ۵ مرحله اجرای استراتژی نظام مند بودن بیان شده در مطالعه چنگیز و یوسفی (۲۰۰۶) می باشد(۸). این مراحل، بعنوان ابزار راهنمایی کننده برای جستجوی مطالب مرتبط با نحوه عملیاتی کردن استراتژی دانشجومحوری در دانشکده های مذکور، مورد استفاده قرار گرفت تا اجرا/عدم اجرا و همچنین مراحل اجرای استراتژی نظام مند بودن را مشخص نماید. شرح مراحل استراتژی نظام مند بودن در ادامه بیان شده است:

مرحله اول: توصیف واحدها (اهداف، محتوا، روشهای تدریس و ارزشیابی) در دسترس دانشجویان نیست.

مرحله دوم: توصیف واحدها (اهداف، محتوا، روشهای تدریس و ارزشیابی) برای دانشجویان تشریح می شود.

مرحله سوم: علاوه بر موارد مرحله قبل، محتوی دوره ها و ارزشیابی دانشجویان، مرتبط با اهداف دوره (هماهنگی درونی) است.

مرحله چهارم: اهداف دوره بر اساس نیازهای ارزشیابی (اعتبار خارجی) است. این مرحله، موارد مراحل قبل را نیز دربردارد.

مرحله پنجم: ارزشیابی دوره در طی اجرای آن است و بازخورد مناسب، در طی ارتقاء مارپیچی مطرح است(۸).

در مورد شیوه تجزیه و تحلیل داده ها، اطلاعات جمع آوری شده به روش بردی تجزیه و تحلیل شد. بطوریکه علاوه بر تفکر و استدلال، شباهتها و تفاوتهای متن ها در نظر گرفته شد. در این مطالعه داده های جمع آوری شده در مورد کشورهای مورد مطالعه بطور خلاصه و دسته بندی شده در جداول تطبیقی مورد مقایسه و تحلیل قرار گرفت. سپس با توجه به نقاط اشتراک و افتراق که در جداول تطبیقی مشخص شده است، راههای پیاده سازی این استراتژی شناسایی شد. در نهایت راهکارهای پیاده سازی استراتژی نظام مند بودن در برنامه درسی پرستاری ایران پیشنهاد شد.

ملاحظات اخلاقی در مطالعه حاضر شامل: امانت داری در انتقال مطالب، دقت در جمع آوری داده ها و تفسیر نتایج مطالعات قبلی و رعایت حقوق مؤلفین بود.

نتایج :

در مرحله اول مطالعه، اطلاعات مشروح تر و معتبرتر در مورد اجرای استراتژی ادغام در دانشکده های سه کشور آمریکا، کانادا و استرالیا براساس ابزار جمع آوری داده ها، جمع آوری و مکتوب شد. در مرحله دوم مطالعه، اطلاعات دانشکده های انتخاب شده، تفسیر گردید و در مرحله سوم، جدول تطبیقی برای مقایسه شباهتها و تفاوتها ترسیم گردید که نتایج این سه مرحله در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: طبقه بندی فعالیتها و مقایسه فعالیتهای انجام شده در دانشکده های مذکور در جهت عملیاتی شدن استراتژی نظام مند بودن

دانشکده	استراتژی نظام مند بودن
دانشکده پرستاری اوهایو	وجود اساتید مشاور- وجود شرایط پذیرش و انتخاب هدفمند و رقابتی دانشجو- دفتر امور دانشجویی- کمیته مطالعات لیسانس پرستاری- بررسی عملکرد فارغ التحصیلان پرستاری- ارزشیابی و مدیریت برنامه های لیسانس پرستاری- نظارت بر بیمارستانها و محیطهای بالینی- دفتر خدمات ناتوانی- وجود روشهای استاندارد ارزشیابی- رصد میزان پیشرفت دانشجویی- برنامه منتور لیسانس پرستاری- نظارت بالینی- شورای افتخارات پرستاری- سیستم پورت فولیوی الکترونیکی- سیستم حسابرسی و گزارش دهی- **(مرحله ۵ نظام مند بودن)**

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

دانشکده پرستاری جان هاپکینز	کمیته پذیرش دانشجویی- دریافت نظرات دانشجویان در مورد برنامه درسی- مرحله ۵ نظام مند بودن
دانشکده پرستاری پرودو	ثبت نام رقابتی و معیارمحور- وجود کمیته پذیرش دانشجویی- دفترچه راهنمای دانشجویی **(مرحله ۳ نظام مند بودن)**
دانشکده پرستاری نوتردم	قوانین حضور و غیاب- تخصصی بودن اساتید از نظر مربی بالینی و سخنران- وجود بورد خاص پرستاری در دانشکده- توضیح مربوط به ترم‌ها و برنامه درسی- **(مرحله ۳ نظام مند بودن)**
دانشکده پرستاری کمبرلین	وجود توانمندی های اصلی در تدریس شایستگی محور- داشتن معیارها و شرایط ثبت نام در دانشکده- حضور دانشجویان در برنامه های بازنگری برنامه درسی- ارتباط آسان دانشجو با اساتید و مدیریت- خدمات شغلی- بررسی وضعیت پیشرفت تحصیلی دانشجویان در هر نیمسال- شرایط ورود به بالین- وجود رابط و هماهنگ کننده بالینی- **(مرحله ۵ نظام مند بودن)**
دانشکده پرستاری استون هال	وجود شرایط ثبت نام- جشن جدیدالورودها- استاد مشاور- امتحان جامع- حضور دانشجو در جلسات تصمیم گیری دانشکده- شرایط ورود به بالین- اطلاعات لازم در مورد برنامه درسی- آگاهی دانشجو از سیستم نمره دهی- انجمن فارغ التحصیلان- انجمن دانشجوان پرستاری- **(مرحله ۵ نظام مند بودن)**
دانشکده پرستاری سیدنی	وجود افراد مشاور و هماهنگ کننده در تیم مدیریت دانشکده- هدفمند بودن ثبت نام دانشجویی- عضو بودن دانشجویان در بورد پرستاری دانشکده- کنترل تجربیات یادگیری دانشجویی- کنترل اثرات فارغ التحصیلی- **(مرحله ۵ نظام مند بودن)**
دانشکده پرستاری کوئیسلند	دریافت بازخوردهای دانشجویان- توصیف کامل واحدها- مرتبط بودن روش ارزشیابی با اهداف- سیستم طبقه بندی در نمره دهی- مرکز مشاوره دانشجویی- برنامه تشویقی آموزش مهارت‌ها- (**مرحله ۵ نظام مند بودن)**
دانشکده پرستاری وسترن کانادا	رقابتی بودن ثبت نام، هماهنگی درونی واحدها با گذراندن واحد قبل از علوم، تخصیص منابع براساس پورت فولیو، شبکه جای‌گیری اصول سلامت، شرایط ورود به بالین، اهداف سطح بندی شده در طی تحصیل، دفترچه راهنمای دانشجویی، حضور نمایندگان دانشجویی در کمیته های تصمیم گیری، آموزش ورود به مقاطع بالاتر، برنامه داوطلبان در حال پیشرفت برای فارغ التحصیلان، برنامه ارتقای دانشجویی، وجود اساتید قراردادی، مشخص بودن حیطه و علایق تحقیقاتی اساتید، دریافت بازخورد از دانشجو در مورد اساتید و برنامه درسی، مرکز کمپ گرنفل، وجود منشور ادب- نزاکت و حرفه گرایی، وجود هماهنگ کننده پرسپتورشیپ و مراکز بالینی، وجود روز آشنایی با بخش، وجود شرایط ورود به بالین و داشتن تأییدیه تجویز دارو و مهارتهای احیای قلبی ریوی- **(مرحله ۵ نظام مند بودن)**
دانشکده پرستاری مانت رویال	متفاوت بودن مکانهای یادگیری برای کسب تجربیات یادگیری متنوع- موفقیت اشتراکی- تیم ارتقای شغلی- دسترسی دانشجویان به توصیف واحدها- **(مرحله۲ نظام مند بودن)**

مرحله چهارم مطالعه: در پاسخ به سؤال های پژوهش مبنی بر ارائه راهکارهای اجرایی مناسب برای پیاده سازی استراتژی ادغام در برنامه درسی پرستاری ایران، تفکر و تفحص در جدول فوق و در نظر گرفتن شباهت‌ها و تفاوت‌های آنها، حاکی از آن است که دانشکده های مذکور به طور مشابه، اما گاهی با اسامی متفاوت سعی در اجرایی شدن استراتژی ادغام داشته اند .طبقه بندی اطلاعات جدول فوق، جهت پاسخگویی به سؤال تحقیق در جدول ۲ آمده است. دانشکده های مذکور با ۳ دسته فعالیت،

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

سعی در اجرای این استراتژی داشته اند، که جهت پیاده سازی در کوریکولوم پرستاری ایران، پیشنهادات زیر می باشد:

جدول ۲: ارائه راهکارهای مناسب برای پیاده سازی استراتژی نظام مند بودن در کوریکولوم پرستاری ایران

حیطه ها	فعالیتها
نظام مند بودن در ورود به برنامه درسی لیسانس پرستاری	وجود شرایط پذیرش، انتخاب هدفمند و رقابتی دانشجو.
نظام مند بودن در فرآیند یاددهی و یادگیری	الف- وجود توانمندی های اصلی در تدریس شایستگی محور، اهداف سطح بندی شده در طی تحصیل و منشور ادب- نزاکت و حرفه گرایی ب- کنترل تجربیات یادگیری دانشجویی از طریق شرایط ورود به بالین، برنامه منتور لیسانس پرستاری، وجود نظارت بر بیمارستانها و محیط‌های بالینی، متفاوت بودن مکانهای یادگیری برای کسب تجربیات یادگیری متنوع، وجود اساتید قراردادی برای هماهنگی پرسپتورشیپ و مراکز بالینی، هماهنگی درونی واحدها با گذراندن واحد قبل از علوم، ج- مشخص بودن حیطه و علایق تحقیقاتی اساتید و تخصصی بودن اساتید بصورت مربی بالینی و سخنران د- حضور نمایندگان دانشجویی در کمیته های تصمیم گیری برای دریافت بازخورد از دانشجو در مورد اساتید و برنامه درسی، همچنین تسهیل ارتباط دانشجو با اساتید و مدیریت از طریق مرکز کمپ گرنفل، موفقیت اشتراکی و انجمن دانشجویان پرستاری.
نظام مند بودن در پیامدهای یاددهی– یادگیری	الف- کنترل اثرات فارغ التحصیلی و تأیید رسیدن دانشجویان به پیامدهای یادگیری از طریق بررسی عملکرد فارغ التحصیلان پرستاری، وجود روشهای استاندارد ارزشیابی، رصد کردن میزان پیشرفت دانشجویی، سیستم پورت فولیوی الکترونیکی، سیستم حسابرسی و گزارش دهی، وجود امتحان جامع سیستم طبقه بندی در نمره دهی مرتبط بودن روش ارزشیابی با اهداف، تخصیص منابع براساس پورت فولیو، شبکه جایگیری اصول سلامت، کمیته مطالعات لیسانس پرستاری، ارزشیابی و مدیریت برنامه های لیسانس پرستاری، شورای افتخارات پرستاری، وجود بورد خاص پرستاری در دانشکده ب- آموزش ورود دانشجو به مقاطع بالاتراز طریق برنامه داوطلبان در حال پیشرفت برای فارغ التحصیلان، برنامه ارتقای دانشجویی، تیم ارتقای شغلی، انجمن فارغ التحصیلان.

بحث:

این مطالعه با هدف تعیین نحوه پیاده سازی استراتژی نظام مند بودن در برنامه درسی لیسانس پرستاری آمریکا، کانادا و استرالیا و ارائه راهکارهای پیشنهادی برای عملیاتی کردن آن در برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران به انجام رسیده است. نتایج این مطالعه تطبیقی نشان داد که دانشکده های مذکور در پیاده سازی استراتژی نظام مند بودن در بالاترین مرحله پیاده سازی استراتژی مذکور گام برداشته اند. پیاده سازی این استراتژی از طریق سه حیطه نظام مند بودن در ورود به برنامه درسی لیسانس پرستاری، نظام مند بودن در فرآیند یاددهی و یادگیری، نظام مند بودن در پیامدهای یاددهی–

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

یادگیری در کوریکولوم پرستاری صورت گرفته است و فعالیتهای مختلفی در هرکدام از این حیطه قابل اجرا می باشد.

همسو با نتایج این مطالعه، یزدانی و همکاران (۲۰۰۸) بیان داشته اند که سه مرحله برای اجرای این استراتژی وجود دارد: تعیین توانمندی ها قبل از اجرای برنامه، طراحی از قبل تجارب یادگیری و ارزشیابی و ثبت نتایج(۲۱). در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر، توجه به معیارهای ورود می تواند در راستای توجه به تعیین توانمندیها قبل از ورود به رشته باشد تا فرد پذیرفته شده بتواند در آینده نقشهای خود را به خوبی ایفا نماید. توجه به فرایند یاددهی و یادگیری و پیامدهای آموزشی نیز در دو مقوله طراحی تجارب یادگیری و ارزشیابی و ثبت نتایج یادگیری قرار می گیرد.

همسو با نتایج مطالعه حاضر، در ارتباط با استراتژی نظام مندبودن، مکیم (۲۰۰۵) بیان می دارد یکی از روندهای مهم در آموزش علوم پزشکی، قرار دادن معیارهای ورود برای ورود به حرفه می باشد. او اذعان می دارد، مطالعات نشان می دهند که استفاده از این معیارها سبب نظام مندی و هدفمندی ورود دانشجو به حرفه می شود. از طرفی انصراف دانشجو از رشته را به حداقل رسانده است. این معیارها سبب رقابت در پذیرش افراد می گردد. در اکثر دانشکده ها این معیارها شامل بررسی وضعیت تحصیلی قبلی، گزارشات و انجام مصاحبه ها می باشد. البته یک متاآنالیز نشان می دهد که انجام مصاحبه به تنهایی قوت متوسطی برای انتخاب مناسب افراد دارد. مصاحبه های کوچک متعدد محبوبیت بیشتری پیدا کرده اند. در این مصاحبه ها، محیطی با میزهای دایره ای شکل وجود دارد، موارد مختلفی در هر میز مانند موارد اخلاقی، انتخاب‌های شغلی و انگیزه فرد بطور عمیق تر بررسی می شود (۲۲). از آنجاییکه پرستاری شغلی پراسترس است که پیامدهای جسمانی و روانی متعدد برجای می گذارد، لذا داشتن معیارهای مناسب برای ورود به این حرفه ضروری است. شاکری نیا و محمدپور (۱۳۸۹) در مطالعه خود نشان دادند که تاب آوری که بیانگر توانایی سازگاری موفقیت آمیزی با شرایط پراسترس و تهدید کننده است، جهت کاهش این پیامدهای منفی در حرفه پرستاری ضروری است(۲۳). لذا در انتخاب افراد برای ورود به حرفه پرستاری باید متغیرهای شخصیتی افراد نیز مدنظر قرار گیرد و تنها معیار معدل دیپلم و کسب موفقیت در کنکور مدنظر نباشد. همچنین روانی پور و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود با عنوان معیارهای حرفه ای شدن در پرستاری نشان دادند که پرستاری از حرفه هایی است که داشتن علاقه و ازخودگذشتی یکی از پایه‌های اساسی آن را تشکیل می دهد و سبب می شود که مشکلات و چالش های شغلی بر عملکرد او تأثیرگذار نباشد. شواهد زیادی خروج از پرستاری را به دلایل مختلف قابل بررسی ذکر می کنند؛ ولی وجود احساس مثبت در کمک به دیگران همواره عامل قوی در مقابل این چالش ها بوده است(۲۴). لذا ضروری است تا معیارهای شخصیتی مناسب نیز برای انتخاب و ورود به حرفه پرستاری در راستای اجرای استراتژی نظام مند بودن در برنامه درسی پرستاری ایران مدنظر قرار گیرد.

وجود پیچیدگی‌های علوم پزشکی، نیاز به تضمین تجربیات آموزشی پرستاران، توجه به آموزش پیامد محور و برنامه درسی با هسته اصلی و دربرگیرنده توانایی های اصلی، لزوم توجه عمیق به نظام مند بودن را در آموزش پرستاری مطرح می کند. برای تحقق این رویکرد، سه مرحله اصلی تعریف شده است: طراحی قبلی توانمندیهای اساسی، طراحی تجربیات یادگیری از قبل، ارزشیابی و ثبت نتایج. البته این رویکرد تمامی اجزای برنامه درسی را از سطح مدیریتی تا آخرین مرحله آموزشی یعنی کنترل پیامدهای یادگیری، شامل می شود. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن اذعان به این نکات در برنامه اصلاحات پزشکی خود، برای نهادینه کردن رویکرد نظام مند بودن، از تعیین و شفاف سازی اهداف آموزشی، توجه به ملاکهای پذیرش دانشجویی، بررسی صلاحیت اساتید و مشخص بودن توانمندیها و زمینه های تخصصی اصلی آنها، تدارک منابع لازم و در قسمت مدیریتی از شفاف بودن فرآیندها، ارزشیابی های به موقع و دریافت بازخورد از

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

دانشجویان بهره گرفته است(۲۵). همچنین استفاده از روش-های استاندارد ارزشیابی بالینی مانند دفترچه ثبت مهارتهای بالینی نیز می تواند عینیت ارزشیابی را در استراتژی نظام مند بودن گسترش دهد(۲۶). بطور کلی استراتژی نظام مند بودن در تمامی مراحل برنامه های آموزشی از پذیرش تا پیامدهای فارغ التحصیلی قابل اجرا می شود.

این مطالعه همچنین نشان دادکه نظام مند بودن در فرایند یاددهی-یادگیری از طریق اجرای برنامه منتورشیپ و پرسپتورشیپ موثر است. در همین راستا، سالت و همکاران (۲۰۰۸) در یک مطالعه مرور نظام مند برای تعیین استراتژیهای موثر برای حفظ و نگهداری دانشجویان جدیدالورود در حرفه پرستاری مشخص کردند که برنامه های نگهداری دانشجویان در قالب دو برنامه پرسپتورشیپ و برنامه های آگاه سازی فارغ التحصیلان در مورد آینده شغلی و راههای ارتقا در حرفه می باشد(۲۷). لذا می توان نتیجه گرفت اجرای استراتژی نظام مند در فرایند یاددهی و یادگیری از طریق برنامه پرسپتورشیپ می تواند موثر باشد. از طرفی یکی دیگر از نتایج مطالعه حاضر اجرای استراتژی نظام مند در طبقه پیامدهای یاددهی و یادگیری از طریق برنامه ریزی برای فارغ التحصیلان رشته درخصوص ارتقای شغلی و نحوه ورود به مقاطع بالاتر می باشد که مطالعه سالت و همکاران (۲۰۰۸) نیز اعلام کردند که برنامه های آگاه کردن فارغ التحصیلان در مورد اینده شغلی مفید است(۲۷).

از مهمترین محدودیت‌های این مطالعه آن است که مقالات و اطلاعات مربوط به دانشکده ها که به زبان انگلیسی بود، در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین در خصوص اطلاعات مربوط به برنامه درسی دانشکدها، تنها مطالب موجود در سایت‌های دانشکده ها، گزارشات و مطالب مرتبط استفاده شده است. تعدادی از دانشکده ها اطلاعات کامل و جامعی را منتشر کرده بودند. اما عده ای هم خلاصه گویی نموده، بعضاً مواردی را منتشر نکرده و اطلاعات آنها تا حدودی ممکن است ناقص باشد. همچنین مقالات مرتبط که بصورت رایگان و یا از طریق شبکه دانشگاه علوم پزشکی مشهد خریداری شده و در اختیار محققین قرار گرفته بود، استفاده شده است. در واقع هرچند که محققین تلاش بسیار نموده اند که اطلاعات کاملی را بدست آورند، ولی بدلیل محدودیت‌های مذکور، احتمال آن مطرح است که روشهای دیگری هم برای نهادینه کردن استراتژی نظام مند بودن توسط دانشکده های پرستاری بطور خلاقانه استفاده شده باشد، که بازیابی نشده باشند.

یکی از مشکلات اجرایی که محققین در این مطالعه با آن برخورد کرده بودند، عدم سهولت در دستیابی به اطلاعات مورد مطالعه در خصوص هدف مطالعه بود. اما با تلاش‌های فراوان محققین این مشکل تا حدودی مرتفع گردید. یکی دیگر از مشکلات اجرایی، سازماندهی حجم بالای اطلاعات بازیابی شده بود که براساس الگوی بردی و با دقت فراوان محقق گردید.

این مطالعه با هدف تعیین راهکارهای عملیاتی شدن استراتژی نظام مند بودن به انجام رسیده است. لذا براساس اهداف و سؤالات مطالعه حاضر، تلاشی در جهت تعیین میزان کارآیی این راهکارها نشده است. لذا پیشنهاد می شود میزان اثربخشی هر کدام از این راهکارها بطور مقایسه ای در مطالعات مداخله ای بررسی شود. همچنین شرایط و ملزومات اجرای موفقیت آمیز این استراتژی مورد مطالعه قرار گیرد.

نتیجه گیری:

با توجه به تجربیات موفق دانشکده های برتر پرستاری دنیا در پیاده سازی استراتژی نظام مند بودن، ضروری به نظر می رسد که تصمیم گیرندگان در ایران هم به این مهم و به این تجربیات نگاه خاص مبذول داشته و براساس اصول علمی طراحی برنامه درسی و با در نظر گرفتن شرایط حاکم بر جامعه ایران، تغییرات لازم را در برنامه درسی پرستاری ایران اعمال نمایند.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

تشکر و قدردانی:

این مقاله، برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته آموزش علوم پزشکی در دانشگاه شهید بهشتی می باشد. لذا از اساتید و همکاران محترم این دانشگاه تشکر و قدردانی به عمل می آید. همچنین از دانشگاه علوم پزشکی مشهد بدلیل خریداری مجلات معتبر و در دسترس بودن الکترونیکی آنها از طریق سایت دانشگاه تشکر و قدردانی می شود.

References:

1. Yazdani S, Hoseini F, Homaunizand R***. Reform in medical education.*** Tehran: Shahid Beheshti medical university. 2008.

2. Abdulrahman K***. the current status of medical education in the gulf cooperation council countries.*** Ann Saudi Med. 2008;28(2):83-8.

3. Goverment NBo. ***inovation in nursing education: A call to reformNurs Educ Perspect.*** 2004; 25(1): 47-9.

4. Pinato J, Pepe A***. Nursing education: contradictions AND Challenges of Pedagogical practice.*** Rev Latino-am Enfermagem. 2007;15(1):120-6.

5. Forbes M, Hickey M. ***Curriculum Reform in Baccalaureate Nursing Education: Review of the Literature.*** International Journal of Nursing Education Scholarship. 2009;6(1):1-19.

6. Raines D, Lynn C. ***CAN-Care: An Innovative Model of Practice-Based Learning.*** International Journal of Nursing Education Scholarship. 2006;3(1).

7. Mehrani M. ***Curriculum. Markaz pajoheshhay amozesh ali.*** 2006;3(2):15-7.

8. Changiz T, Yousefy A***. A Course Evaluation Tool Based on SPICES Model, and its Application to Evaluation of Medical Pharmacology Course.*** Journal of medical education. 2006;8(2):111-20.

9. Afify A***. SPICES model for learning: Reflection & Recommendations for application.*** Education. 2006.

10. Bazrafkan L, Kajori G, Dehghan H, Amini M, Saber M, Abbasi K. ***!0 steps in curriculum planning.*** Shiraz: Irsa; 2008***.***

11. Ben-zur H, Yagil D, Spitzer A. ***Evalution of an innovation curriculum: nursing education in the next century.*** Journal of Advanced nursing. 1999;30(6):1432-40.

12. Karimi Moonaghi H, Khorashadizadeh F***. Nursing curriculum in some developed countries and proposed way of applying it in the Iranian nursing curriculum A comparative study.*** Journal of Nursing Education. 2015;4(2):38-47[Persian].

13. Aghazadeh A. ***Comparative education.*** Tehran: Samt; 2006[Persian]***.***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

14. Shekari A, Rahimi A. ***A comparative study of educational systems in post- revolutionary Iran and China.*** Journal of Buletinul University Petrol. 2009;6(1):58-66[Persian]**.**

15. Assareh AB, Z. ***A cmparative evaluation of vacational curricilum in Britain, Japan, Germany, USA, and Iran***. Interdisciplinary journal of contemporary research in business. 2013: 4(12); 987-1012.

16. Kaabbasi R, Sabouri Motlagh M, MasteriFarahani F, JalilzadehHeydarlo MT**.** ***The comparative study of information & communications technology strategies in ducaion of India, Iran & Malasia counteries.*** Journal of basi and applied sciences Australian. 2012;6(9):310-7.[Persian].

17. Changiz T, Yousefy A. ***A Course Evaluation Tool Based on SPICES Model, and its Application to Evaluation of Medical Pharmacology Course.*** Journal of medical education. 2006;8(2):111-20.[Persian].

18. Khorashadizadeh F, Karami H***. SPICES model in nursing curriculum.*** Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2010.

19. Hajbaghery MA, Salsali M. ***A model for empowerment of nursing in Iran.*** BMC Health Services Research. 2005;5(1): 24-29.

20. NikbakhtNasrabadi A, Emami A. ***Professional nursing in Iran: An overview of its historical and sociocultural framework.*** Journal of Professional Nursing. 2004;20(6):396-402.

21. Yazdani S, Hoseini F, Homaunizand R. ***Reform in medical education. Tehran:*** Shahid Beheshti medical university.2008.[Persian].

22. Mckimm J. ***current trends in undergraduate medical education: program and curriculum design.*** Samoa medical journal. 2005.

23. Shakerinia I, Mohammadpour M. ***Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses.*** Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2009;14(2):161-70.

24. pour mR, vanaki Z, afsar l, Azemian A. ***The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences.*** Evidence- based care journal. 2014;14(1):24-72.

25. Grace M, Phill O. ***Curriculum integration in nursing education: a concept or a way of life? A study of six courses integrating basic nursing education and health visiting in a single course. J Adv Nurs. 1977***;2(5):443-90.

26. Fatemeh K, Alavinia S***. Students' perception about Logbooks: advantages, limitation and recommendation: a qualitative study.*** J Pak Med Assoc. 2012;62:1184-6**.**

27. Salt J, Cumings G, Profetto-McGrath J. ***Increasing retention of new graduate nurses.*** J Nurs Admin. 2008;38(6):287-96.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

Systematic strategy in nursing curriculum in American, Canadian, Australian nursing and proposed way for applying it in Iranian nursing curriculum: A comparative study

Khorashadizadeh F (PhD)[1], Karimi Moonaghi H (PhD)[2]

[1] Assosiated Professor, Nursing Department, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran.

[2] Assosiated Professor, Nursing Department, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: 29 Apr 2016 ***Accepted:*** 26 Nov 2016

Abstract

Introduction: Recently, a systematic strategy has used for improving quality of nursing curriculum that traditional curriculum is not suitable for it. The aim of the present study is to identify how the systematic strategy have applied in the nursing curriculum in the US, Canada and Australia and proposed methods for applying it in Iranian nursing curriculum.

Methods: This comparative study was done according to Beredy's model: Description, interpretation, juxtaposition, and comparison. The analysis was done on the curriculum of nursing colleges in the above mentioned countries. The samples were totally 10 colleges of 3 countries: USA, Australia, and Canada selected by purposive sampling. An inclusion criterion was applied to the systematic strategy in B.A. of nursing curriculum. Data collection instrument was five stages for applying systematic strategy based on the checklist. Nursing curriculum in these countries was retrieved through their publications, books, the Internet, their web sites and electronic communication. The internal validity and external validity of the documents were reviewed. Data analysis was performed according to Bredey's model.

Result: This strategy is helpful for selecting students, effective teaching and learning process and outcomes

Conclusion: Considering the systematic strategy in the nursing curriculum can promote Iranian nursing curriculum.

Keywords: Curriculum undergraduate nursing, systematic strategy, Bredey's Model.

This paper should be cited as:

Khorashadizadeh F, Karimi Moonaghi H***. Systematic strategy in nursing curriculum in American, Canadian, Australian nursing and proposed way for applying it in Iranian nursing curriculum: A comparative study***. J Med Edu Dev; 12(1,2): 2-12.

**** Corresponding Author: Tel: +9153155214, Email: karimih@mums.ac.ir***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]