

## مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس در ایران و استرالیا: یک مطالعه توصیفی - تطبیقی

لیلا ولیزاده<sup>۱</sup>، میترا موسوی شبستری\*<sup>۲</sup>، هانیه نشاط<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۸/۰۳ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۱۱/۰۶

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** برنامه آموزشی طرحی است حاوی سیاست‌ها، اهداف، راهبردها و برنامه عمل مربوط به توسعه یک نظام یا یک نهاد آموزشی در خلال یک دوره زمانی معین که روش‌ها اجرا و ارزیابی و نیز منابع مورد نیاز برای تحقق سیاست‌ها و اهداف در آن پیش‌بینی شده است. با مقایسه برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها، شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های فعلی پرستاری می‌توان دانش‌آموختگانی توانمند و مسلط بر مهارت‌های تخصصی پیشرفته مرتبط با رشته را تربیت نمود که با انجام این مهم نیل به اهداف برنامه مقدر خواهد گردید.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تطبیقی است که در سال ۱۳۹۷ انجام شده و بر اساس الگوی Bereday مقایسه انجام گرفته است و این الگو شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه است.

**یافته‌ها:** هر دو کشور طبق اصول اساسی برنامه‌ریزی استراتژیک دارای رسالت، چشم‌انداز و فلسفه است. چشم‌انداز ایران به این اشاره می‌کند که با گسترش مرزهای دانش از کشورهای سرآمد بین‌المللی باشد اما استرالیا بر آن است که یک نوآور در آموزش باشد و در رابطه با تحقیق، رهبر جهانی شود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** پذیرش داوطلب نه بر اساس آزمون بلکه بر اساس علاقه فرد و توجه به اشتغال فرد در بخش اورژانس، تنوع و انعطاف‌پذیری در برنامه‌های درسی و تعریف جایگاه‌های شغلی مطابق با واحدهای گذرانده شده، می‌تواند منجر به بهبود مراقبت‌های پرستاری در این زمینه شود و بازنگری، توجه به اصلاح و استفاده از تجارب دانشگاه‌های پیشرو توصیه می‌شود.

**کلمات کلیدی:** اورژانس، پرستاری، کوریکولوم، تطبیقی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره اول، پی‌در پی ۱۱۴، فروردین ۱۳۹۸، ص ۱۰-۱

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری مامایی، گروه پرستاری. تلفن: ۰۹۱۴۳۷۱۰۲۶۱

Email: mousavi\_sha@yahoo.com

### مقدمه

مسائل نظام مشخص گردیده و برنامه‌های عملیاتی برای بهبود کیفیت واحد دانشگاهی تدوین می‌شوند و سرانجام موفقیت برنامه در عمل مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (۲)، برنامه‌ریزی برای پیاده‌سازی موفق کوریکولوم پرستاری به توجه خاص نیاز دارد. موفقیت، به تعهد ذینفعان نسبت به چشم‌انداز موسسه، هدف آموزش، مخصوصاً آموزش پرستاری، نتایج و رویکردهای فلسفه کوریکولوم بستگی دارد. علاوه بر این منابع مالی و انسانی کافی، مسائلی هستند که باید در هنگام پیاده‌سازی برنامه‌ها باید توجه شود (۳)، در این راستا لازم است استراتژی‌ها و برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها اصلاح و متناسب

برنامه آموزشی طرحی است حاوی سیاست‌ها، اهداف، راهبردها و برنامه عمل مربوط به توسعه یک نظام یا یک نهاد آموزشی در خلال یک دوره زمانی معین که روش‌ها اجرا و ارزیابی و نیز منابع مورد نیاز برای تحقق سیاست‌ها و اهداف در آن پیش‌بینی شده است. (۱)، برنامه‌ریزی در سطح واحد دانشگاه به‌عنوان بخشی از فرایند مدیریت نظام آموزش عالی می‌کوشد تا مطلوب‌ترین اقدامات را برای بهبود کیفیت فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی مشخص کند. برنامه‌ریزی در مراکز آموزش عالی فرایندی است که به‌وسیله آن

<sup>۱</sup> استاد گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

با نیازها و انتظارات دانشجویان و جامعه شده و در برنامه‌ریزی‌ها و گسترش رشته‌ها و ظرفیت‌ها، به نیازهای بازار کار و وضعیت اشتغال دانشجویان توجه شود (۴)، که هر کشور دارای قوانین، فرهنگ، نیازها، فلسفه‌ها و ساختارهای بهداشت سلامت و شرایط اقتصادی خود است (۵)، همچنین دقت بیشتر در برقراری ارتباط بین اهداف و ساختار آموزشی توسط برنامه ریزان آموزشی به طرح درس متناسب با نیازها و مشکلات جامعه و در جهت مأموریت و اهداف کمک خواهد کرد (۶).

آموزش پرستاری نیز به‌عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه‌های اخیر در جهان به سرعت توسعه یافته و با چالش شایستگی دانش‌آموختگان و کیفیت آموزشی برنامه‌های درسی رشته پرستاری روبرو شده است که موجب نگرانی متصدیان نظام مراقبت سلامت گردیده است (۷). پرستاران بیشترین تعداد ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را تشکیل می‌دهند و به دلیل دامنه شغل آن‌ها، معمولاً اولین افراد ارزیابی‌کننده تغییر وضعیت سلامت بیمار هستند و بالا بردن الزامات و استانداردهای آموزش در کوریکولوم پرستاری می‌تواند در بهبود نتایج بهداشتی با آماده کردن دانشجویان پرستاری برای پرستاران امن‌تر شدن کمک کند (۸).

لذا وظیفه آموزش پرستاری این است که بهترین درک از چگونگی پاسخگویی به نیازهای جامعه را داشته باشد (۹)، که با مقایسه برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها، شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های فعلی پرستاری می‌تواند دانش‌آموختگانی توانمند و مسلط بر مهارت‌های تخصصی پیشرفته مرتبط با رشته را تربیت نمود که با انجام این مهم نیل به اهداف برنامه مقدر خواهد گردید (۱۰) علاوه بر این، زمانی که برنامه‌های درسی دوره در میان کشورها به اشتراک گذاشته شود، برای مدیران آموزش پرستاری از نظر توسعه تبادل برنامه‌های پرستاری مفید خواهد بود (۱۱).

همچنین دستیابی به نظام آموزشی برتر می‌تواند راهی برای تربیت هر چه بهتر پرستاران باشد (۱۲)، و درک برنامه‌های فعلی آموزش پرستاری در کشورهای منتخب برای کمک به مربیان پرستاری در یادگیری از یکدیگر مهم است. برنامه‌های مؤثر و برنامه درسی آموزش پرستاری توسط کشورهای دیگر موردسنجش قرار می‌گیرند. بنابراین، نتایج بررسی برنامه‌های انتخاب‌شده در زمینه تحصیلات پرستاری را می‌توان برای تشخیص اعتبار علمی دانشگاه‌ها از طریق برنامه‌های تبادل بین‌المللی و قطعاً گسترش افق‌های پرستاران مراقبت‌های پرستاری بین فرهنگی مورد استفاده قرار داد. این نوع از برنامه‌های پرستاری بین‌المللی نیز می‌تواند برای بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری به بیماران با زمینه‌های مختلف فرهنگی مورد استفاده قرار گیرد (۱۳). همچنین توجه به نظام‌های آموزشی موفق در جهان، مبین نهادینه شدن یک نظام اثربخش است.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تطبیقی است که در سال ۱۳۹۷ انجام شده است ابتدا جستجوی اینترنتی دانشگاه‌های معتبر پرستاری جهان در سایت google انجام شد و سپس جهت دسترسی به برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، جستجو در داخل سایت هر یک از دانشگاه‌ها با استفاده از کلیدواژه

آموزش پرستاری نیز به‌عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه‌های اخیر در جهان به سرعت توسعه یافته و با چالش شایستگی دانش‌آموختگان و کیفیت آموزشی برنامه‌های درسی رشته پرستاری روبرو شده است که موجب نگرانی متصدیان نظام مراقبت سلامت گردیده است (۷). پرستاران بیشترین تعداد ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را تشکیل می‌دهند و به دلیل دامنه شغل آن‌ها، معمولاً اولین افراد ارزیابی‌کننده تغییر وضعیت سلامت بیمار هستند و بالا بردن الزامات و استانداردهای آموزش در کوریکولوم پرستاری می‌تواند در بهبود نتایج بهداشتی با آماده کردن دانشجویان پرستاری برای پرستاران امن‌تر شدن کمک کند (۸).

لذا وظیفه آموزش پرستاری این است که بهترین درک از چگونگی پاسخگویی به نیازهای جامعه را داشته باشد (۹)، که با مقایسه برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها، شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های فعلی پرستاری می‌تواند دانش‌آموختگانی توانمند و مسلط بر مهارت‌های تخصصی پیشرفته مرتبط با رشته را تربیت نمود که با انجام این مهم نیل به اهداف برنامه مقدر خواهد گردید (۱۰) علاوه بر این، زمانی که برنامه‌های درسی دوره در میان کشورها به اشتراک گذاشته شود، برای مدیران آموزش پرستاری از نظر توسعه تبادل برنامه‌های پرستاری مفید خواهد بود (۱۱).

همچنین دستیابی به نظام آموزشی برتر می‌تواند راهی برای تربیت هر چه بهتر پرستاران باشد (۱۲)، و درک برنامه‌های فعلی آموزش پرستاری در کشورهای منتخب برای کمک به مربیان پرستاری در یادگیری از یکدیگر مهم است. برنامه‌های مؤثر و برنامه درسی آموزش پرستاری توسط کشورهای دیگر موردسنجش قرار می‌گیرند. بنابراین، نتایج بررسی برنامه‌های انتخاب‌شده در زمینه تحصیلات پرستاری را می‌توان برای تشخیص اعتبار علمی دانشگاه‌ها از طریق برنامه‌های تبادل بین‌المللی و قطعاً گسترش افق‌های پرستاران مراقبت‌های پرستاری بین فرهنگی مورد استفاده قرار داد. این نوع از برنامه‌های پرستاری بین‌المللی نیز می‌تواند برای بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری به بیماران با زمینه‌های مختلف فرهنگی مورد استفاده قرار گیرد (۱۳). همچنین توجه به نظام‌های آموزشی موفق در جهان، مبین نهادینه شدن یک نظام اثربخش است.

هر دو کشور طبق اصول اساسی برنامه‌ریزی استراتژیک دارای رسالت، چشم‌انداز و فلسفه است. چشم‌انداز ایران به این اشاره می‌کند که با گسترش مرزهای دانش از کشورهای سرآمد بین‌المللی باشد اما استرالیا بر آن است که یک نوآور در آموزش باشد و در رابطه با تحقیق، رهبر جهانی شود و بیان کرده است که تأثیر تحقیقات ما، برای ما شهرت جهانی ایجاد خواهد کرد و فرصت‌هایی را برای همکاری‌های استراتژیک بین‌المللی با شرکای با کیفیت بالا در دانشگاه‌ها و صنعت ایجاد خواهد کرد. تحقیق و تفکر انتقادی را به‌عنوان مهارت‌های اصلی برای فارغ‌التحصیلان فلیندرز قرار داده است.

همچنین در فلسفه کشور ایران ارج نهادن به مقام والای علم و تعالی فکری، حفظ سلامت مردم، احترام، عدالت و اخلاق مدار بودن لحاظ شده است و دانشگاه استرالیا به داشتن هدف مشترک برای داشتن یک فرهنگ مشترک تأکید می‌کند تا بتواند با ایجاد یک فرهنگ سازنده و پاسخگو کارکنان و دانشجویان بتوانند تغییر ایجاد کنند.

در رابطه با نحوه پذیرش داوطلب در دانشگاه می‌توان گفت که یکی از شرایط پذیرش دانشجو در این رشته این است که باید پرستار RN ۱ باشد همچنین ولی همانند ایران نیازی به دادن آزمون سراسری نیست، همچنین در ایران نیز به به داشتن صلاحیت حرفه‌ای اشاره نشده است.

ساختار و محتوی برنامه در هر دو کشور ترمی واحدی می‌باشد این دوره در ایران در چهار ترم و در استرالیا در سه ترم ارائه می‌شود که برنامه آموزشی پاره وقت استرالیا در مدت ۲ سال ارائه می‌شود که ۹ واحد آن به capstone اختصاص دارد و ۹ واحد هم اختیاری است، در برنامه ایران کارگاه‌هایی از جمله "کارگاه مهارت‌های ارتباطی، احیای مقدماتی و پیشرفته، حاکمیت بالینی و کنترل عفونت و ایمنی بیمار" در نظر گرفته شده است همچنین در ایران واحد پایان نامه ارائه می‌شود ولی در استرالیا واحد capstone ارائه می‌شود. همچنین استرالیا در راستای چشم‌انداز و رسالت دانشگاه، واحدهای درسی در رابطه با تحقیق و مدل‌های تفکر انتقادی ارائه داده است. با توجه به دوره کارشناسی ارشد در استرالیا در معرفی نقش فراگیران به نقش آموزشی و پژوهشی اشاره نشده است.

curriculum و program برای گرایش emergency nursing انجام شد. برنامه آموزشی دانشگاه فلیندرز جهت تشابه نسبی از لحاظ ساختاری و محتوای جهت مقایسه با برنامه ایران انتخاب شد همچنین امکان دسترسی داشتن به سایت دانشگاه هم در نظر گرفته شد و بر اساس الگوی معروف Bereday مقایسه انجام گرفت و این الگو یک روش انتزاعی از روش‌های مقایسه‌ای مطالعات است که شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه است (۲۰)، که در مرحله توصیف بر اساس تحقیق مبتنی بر شواهد، از پدیده‌ها یادداشت برداری شده و برای مرحله بعد آماده می‌شود. در مرحله تفسیر، اطلاعات به‌دست آمده از مرحله اول، تجزیه و تحلیل می‌شود. در مرحله هم‌جواری برای ایجاد چارچوبی جهت مقایسه، شباهت‌ها و تفاوت‌ها اطلاعات مرحله قبل در کنار هم قرار می‌گیرد. در مرحله مقایسه، با توجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق، مسئله تحقیق مورد مقایسه قرار می‌گیرد (۲۱). پس از جمع‌آوری اطلاعات درباره دوره مربوطه، در یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با حضور یک نفر از اساتید رشته پرستاری و ۶ نفر دانشجوی دکتری پرستاری، داده‌ها تفسیر و مورد مقایسه قرار گرفت. روند کار به این صورت بود که پس از مطالعه دقیق و بررسی برنامه آموزشی، ابتدا فلسفه، رسالت و چشم‌انداز، نحوه پذیرش دانشجو، مشخصات و ساختار برنامه و محتوی دوره و نقش و جایگاه شغلی مورد مقایسه قرار گرفت و سپس هر دو برنامه مورد تحلیل قرار گرفته و نقاط قوت و ضعف آن‌ها نیز ارزیابی شد و در سپس موارد جمع‌آوری شده طبقه بندی و مورد مقایسه قرار گرفت (۱۰). در این مطالعه، برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد اورژانس از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران (برنامه مربوط به سال ۱۳۹۱) از سایت دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس دانشگاه فلیندرز استرالیا از سایت Flinders University - Adelaide, South Australia مورد مطالعه قرار گرفت.

## یافته‌ها

در جدول شماره ۱ ابعاد مختلف نظام آموزش اورژانس پرستاری کارشناسی ارشد دو کشور مقایسه شده است.

'Registered nurse' Merriam-Webster.com. 2011. <https://www.merriam-webster.com> (9 Apr 2011).

<sup>1</sup> - Registered nurse (a graduate trained nurse who has been licensed by a state authority after qualifying for registration).

**جدول (۱): ابعاد مختلف نظام آموزش پرستاری اورژانس کارشناسی ارشد در کشور ایران و استرالیا**

استرالیا	ایران
تغییر در زندگی، تغییر در دنیا	دانشگاه علوم پزشکی تبریز، با پیشینه غنی فرهنگی و برخورداری از نیروی انسانی متعهد با توان علمی بالا و بهره مندی از آموزه‌های دینی، مشارکت در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی آحاد جامعه و نسل آتی جامعه مبتنی بر دانایی کشور را رسالت خود دانسته و برای نیل بدین امر، وظایف زیر را سر لوحه برنامه‌های خود قرار داده است: - تربیت نیروی انسانی متعهد، کارآمد و نوآور متناسب با فرهنگ اسلامی- ایرانی در گروه‌های مختلف علوم پزشکی - ارتقای مداوم ظرفیت‌های علمی و مهارتی مرتبط با نظام سلامت کارکنان و دانش‌آموختگان - مشارکت در توسعه و ارتقای نظام فکری و سواد سلامت جامعه از طریق انتقال دانش و همگانی نمودن علم - تولید دانش و فناوری‌های نوین در کنار کاربردی سازی نتایج حاصل از پژوهش‌ها و کارآفرینی در عرصه‌های مرتبط با سلامت و ترجمان دانش - مشارکت در نهادینه کردن الگوی اسلامی- ایرانی شیوه زندگی در راستای بهبود کیفیت زندگی - ارائه خدمات سلامت مطلوب در تمام سطوح با تاکید بر گروه‌های آسیب پذیر جامعه - مشارکت در گسترش و تعمیق فرهنگ دینی و تأمین سلامت جسمی، روحی و روانی و معنوی اساتید، کارمندان و دانشجویان - توسعه ارتباطات و مشارکت با مراکز سیاست گذار و مؤثر در نظام‌های سلامت و آموزش عالی ملی و بین‌المللی - نهادینه کردن اخلاق حرفه‌ای در تمامی نظام سلامت )
- به‌عنوان یک رهبر جهانی در تحقیق و نوآوری در آموزش معاصر و منبع فارغ‌التحصیلان (بهداشت و درمان) استرالیا باشد	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز بر آن است تا از طریق تقویت پاسخگویی اجتماعی و گسترش مرزهای دانش و فن آوری در مقیاس‌های ملی، منطقه‌ای و جهانی به ایجاد جامعه سالم، پویا و اخلاق مدار کمک نموده و به یکی از مراکز علمی سرآمد منطقه‌ای و بین‌المللی تبدیل شود
داشتن یک هدف مشترک، همراه با یک مجموعه مشترک از ارزش‌ها، برای یک فرهنگ ارزشمند اساسی است پس از مشاوره با کارکنان و دانشجویان، چهار ارزش اصلی به وجود آمده است - یکپارچگی، شجاعت، نوآوری و تعالی	- نهادینه کردن اصول و کرامت انسانی، رعایت حقوق، شایسته‌سالاری و مکارم اخلاقی با تاکید بر آموزه‌های غنی دینی و حرفه‌ای - ضرورت تقویت همگرایی و مشارکت ذینفعان در برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و سیاست گذاری - عدالت اجتماعی و برخورداری عادلانه تمام افراد جامعه از سلامت و خدمات سلامت - ارتقای مستمر کیفیت در همه خدمات، فعالیت‌ها و اقدامات همراه با رشد کمی بر اساس اولویت‌ها و نیاز جامعه - ارج نهادن به جایگاه والای علم و عالم و تعالی فکری - مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی در تمامی سطوح مدیریتی و ارائه خدمات

رسالت

چشم‌انداز

فلسفه

- متعهد بودن به مسئولیت اجتماعی	
تعریف رشته	<p>رشته پرستاری اورژانس در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته، یکی از رشته‌های گروه پزشکی است که دانش‌آموختگان آن قادر خواهند بود، در زمان فوریت‌ها، حوادث و بلایا، نیازهای فوری سلامت بیماران و یا آسیب دیدگان را به صورت مستقل (در شرایط اضطرار) و یا در تیم سلامت تأمین نمایند</p> <p>کارشناسی ارشد (اورژانس) به دانشجو این امکان را می‌دهد تا دانش و مهارت‌های پیشرفته نظری و عملی خود را در پرستاری اورژانس توسعه داده و در بسیاری از شرایط آن‌ها را اعمال کند هدف این دوره این است که دانشجو را قادر به کمک جهت توسعه پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی در زمینه انتخابی خود کند</p>
نحوه پذیرش دانشجو	<p>- دارا بودن مدرک کارشناسی در رشته پرستاری یا فوریت‌های پزشکی - داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار با مدرک کارشناسی (پرستاری یا فوریت‌های پزشکی) در عرصه‌های بالینی و فوریت‌ها با تأیید معاونت درمان دانشگاه مربوطه</p> <p>- قبولی در آزمون ورودی مطابق با ضوابط و مقررات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p>
مشخصات و ساختار برنامه	<p>داوطلبانی که مدرک کارشناسی دارند می‌توانند وارد دوره کارشناسی ارشد اورژانس پرستاری شوند و طول مدت تحصیل ۲ سال می‌باشد</p> <p>داوطلبان باید مدک کارشناسی داشته باشند و پرستار RN باشند و طول مدت دوره ۱،۵ سال است</p>

### جدول (۱): ادامه ابعاد مختلف نظام آموزش پرستاری اورژانس کارشناسی ارشد در کشور ایران و استرالیا

استرالیا (دانشگاه فلیندرز)	ایران (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)
<p>کارشناسی ارشد اورژانس شامل ۵۴ واحد است که شامل دروس ۱۸ core واحد، دروس coursework ۲۷ واحد و ۹ واحد اختیاری است که دروس core شامل مبانی برای پاسخ به اختلال بالینی در طول عمر، پرستاری عملی اورژانس ۱، اصول پرستاری اورژانس، پرستاری اورژانس عملی ۲ است و دروس coursework شامل اپیدمیولوژی و مطالعات جمعیتی برای مراقبت‌های بهداشتی، تفکر پیشرفته، ارتباط و حل مشکل برای حرفه‌ای‌های سلامت، رهبری در مطالعات سلامت، روش تحقیق، Capstone: پیشرفت دانش پژوهشی برای اطلاع رسانی در مورد مراقبت سلامت است و واحدهای اختیاری شامل نظریه پرستاری مراقبت‌های ویژه، پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی، مدیریت مراقبت‌های جراحی پرخطر، مدیریت مراقبت‌های ویژه، نظریه پرستاری بهداشت روان، روش کار با نوزادان، کودکان و خانواده‌ها، مسائل معاصر در پرستاری اطفال است</p>	<p>کارشناسی ارشد ناپیوسته اورژانس پرستاری شامل ۳۲ واحد است که ۲۸ واحد اختصاصی هستند که عبارتند از اخلاق پرستاری و روابط حرفه‌ای، اپیدمیولوژی فوریت‌ها، سیستم‌های اطلاع رسانی سلامت در اورژانس های پیش بیمارستانی و بیمارستانی، جامعه شناسی و روانشناسی در فوریت‌ها، حوادث و بلایا، داروشناسی اورژانس، پرستاری داخلی جراحی ۲، اصول مدیریت در اورژانس، حوادث و بلایا، اورژانس پیش بیمارستانی (پرستاری اورژانس ۱)، ارائه خدمات سلامت در فوریت‌ها، حوادث و بلایا، مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های اورژانس (پرستاری اورژانس ۲)، مراقبت‌های ویژه پرستاری در اورژانس (پرستاری اورژانس ۳)، نیازهای ویژه گروه‌های آسیب پذیر در فوریت‌ها و حوادث (کودکان، سالمندان و بیماران روانی) است و ۴ واحد پایان نامه است</p>
<p>نقش‌های دانش‌آموختگان شامل مدیریت بالینی سریع و مداوم، ارزیابی مشکل بهداشت بزرگسالان و کودکان، واکنش‌ها و نگرش‌ها (مداخلات) به افراد بستری در اورژانس، ارزیابی مداخلات اضطراری است و جایگاه شغلی آن‌ها نیز واحدهای مراقبت‌های ویژه، بخش‌های اورژانس، ۱ NICU، PICU، High dependency است</p>	<p>نقش دانش‌آموختگان شامل تشخیصی و تریاژ، مراقبتی، مدیریتی، آموزشی، پژوهشی می‌باشد و جایگاه آن‌ها بخش‌های اورژانس بیمارستانی، اورژانس‌های پیش بیمارستانی و مراکز بهداشتی درمانی است</p>

<sup>1</sup>- Neonatal Intensive Care Unit

<sup>2</sup> - Pediatric Intensive Care Unit

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، تحلیل برنامه آموزشی ارشد پرستاری اورژانس در ایران و دانشگاه فلیندرز استرالیا و ارائه پیشنهادات عملی و کارساز جهت تکمیل و بهبود کیفیت برنامه می‌باشد.

از اوایل قرن گذشته با توجه به شکل‌گیری علم مدیریت فوریت‌های پزشکی، حوادث و مراقبت‌های اضطراری، لزوم ظرفیت‌سازی و آموزش افراد حرفه‌ای مورد تاکید قرار گرفته است. سازمان بهداشت جهانی بر تربیت و آماده ساختن افراد حرفه‌ای به نحوی که بتوانند بطور سریع، مؤثر و مطمئن در تیم‌های سلامت در فوریت‌ها و حوادث و بلافاصله اقدام کنند تاکید ویژه دارد. پس از جنگ جهانی دوم ضرورت وجود رشته پرستاری اورژانس بیش از پیش مورد تاکید قرار گرفت و آموزش پرستاران به صورت آکادمیک و در قالب دروه‌های تحصیلی در کشورهای پیشرفته‌ای همچون انگلستان و آمریکا آغاز گردید. در سال‌های اخیر با توجه به نیاز مبرم به کارکنان حرفه‌ای و ماهر برای مقابله با فوریت‌ها و حوادث، علاقه به راه‌اندازی دوره‌های تکمیلی پرستاری فوریت‌ها و مدیریت حوادث منجر به گسترش روزافزون این دوره‌ها در سطح دانشگاه‌های جهان شده است. این نیاز در سال‌های گذشته در کشور ما نیز مورد توجه متخصصان و متولیان امور مربوط به فوریت‌ها و حوادث قرار گرفت. در ایران، شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی در پنجاهمین جلسه مورخ ۹۱/۱/۲۸ بر اساس طرح دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری اورژانس که به تأیید شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی رسیده است (۲۲).

هیچ ایالت یا قلمروی در استرالیا از تأثیر بلایای طبیعی مصون نیست، طوفان‌های گرمسیری، سیل، طوفان‌های شدید، آتش‌سوزی و پدیده‌هایی که به دنبال آن‌ها بوجود می‌آید، در استرالیا بیشترین تأثیر را دارند (۲۳). استفاده از استانداردهای مدیریت بلایا و اورژانس برای توسعه برنامه‌های دانشگاهی و با توجه به سطح برنامه‌ها، متفاوت خواهد بود. انتظار می‌رود تمام فارغ‌التحصیلان بطور یکپارچه بتوانند انتقاد، تجزیه و تحلیل، و ترکیب دانش و همچنین شناسایی و حل مشکلات را بررسی کنند. با این حال، میزان موفقیت آن‌ها و پیچیدگی مشکل که به مهارت‌های اصلی نیاز دارد، متفاوت خواهد بود. که در این رابطه هر گونه توسعه بعد از رویکرد یکپارچه در آموزش، باید مسیر آموزشی بیشتر را برای دانش‌آموزان تسهیل کند (۲۴). در اواخر دهه ۱۹۵۰ با حمایت دانشگاه آدلاید و افزایش تعداد دانشجویان، یک موسسه دانشگاهی دیگری در استرالیا جنوبی در نظر شد سپس در سال ۱۹۶۱ نخست وزیر وقت، شرایطی را ایجاد کرد تا این موسسه بطور مستقل کار کند و دانشگاه فلیندرز در سال

۱۹۶۶ بطور مستقل شروع به کار کرد و از سال ۲۰۰۹ رشته کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس ارائه می‌شود.

در فلسفه کشور استرالیا، توجه به بافت فرهنگی ذکر شده است. با توجه به اینکه ایران کشوری با تنوع فرهنگی است، حضور قومیت‌ها و ادیان مختلف لزوم توجه به فرهنگ را در مواجهه با مردم مطرح می‌سازد (۲۵)، که در ایران به فرهنگ توجه نشده است. بنابراین در تنظیم برنامه درسی برای دانشجویان، ارائه مراقبت‌های پرستاری با در نظر گرفتن فرهنگ‌های مختلف ضروری به نظر می‌رسد (۲۶) ارزش‌ها و باورهای برنامه در ایران بر اساس نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه ابراز شده است که با توجه به این موضوع که پرستاری حرفه‌ای است که همراه با سایر حرف پزشکی خدمات ویژه سلامت را به فرد، خانواده، گروه و جامعه ارائه می‌دهد و پرستاری در فرهنگ اسلامی در حکم عبادت و در راستای رضای خدا است، می‌توانست با ارتباط بین ارزش‌ها و ارزش‌های حرفه‌ای با جزئیات بیشتر به آن پرداخته شود (۲۷).

همچنین مقایسه تعریف پرستاری اورژانس در هر دو برنامه نشان‌دهنده تاکید هر دو برنامه درسی به تربیت پرستاران ماهر است که بتواند در شرایط اورژانس یا زمینه انتخابی نیازهای مددجویان را فراهم کنند. در ایران نیز ضرورت توجه به موضوع شایستگی بالینی پرستاران در سال‌های اخیر بیش از پیش احساس می‌شود زیرا سیستم‌های بهداشت سلامت به دلیل افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات با کیفیت بالا، ناگزیر به افزایش اثر بخشی منابع انسانی شاغل در این سیستم‌ها شده‌اند (۲۸).

کسب شایستگی‌ها در پرستاری به عوامل شخصی و زمینه‌ای بستگی دارد و پرستاران خود نیز در به دست آوردن این شایستگی‌ها نقش عمده‌ای دارند ولی بهتر است که سازمان‌های استخدام‌کننده پرستاران برخی مسائل را مد نظر داشته باشند از جمله این که علاوه بر برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت، به سیستم‌های نظارتی بر کار بالینی، به‌کارگیری مربیان ارشد و تقویت روحیه یادگیری نیز توجه داشته باشند (۲۹). به‌طور کلی استفاده از خدمات پرستاران شایسته در اورژانس تأثیر مثبتی در افزایش ایمنی و رضایتمندی از کیفیت مراقبت‌های پرستاری بیماران ایفا می‌کند (۳۰).

در رابطه با نحوه پذیرش داوطلب در دانشگاه می‌توان اشاره کرد که هر دو دانشگاه داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و داشتن سابقه بالینی را مورد تاکید قرار داده‌اند با این تفاوت که کشور استرالیا یکی از شرایط ورود به این دوره را پرستار RN بودن را نیز بیان کرده است همچنین ارائه کارهای نوآورانه، تجربه‌های کار و آموزشی حین ثبت نام را نیز بیان کرده است. همچنین تفاوت عمده دیگری که وجود دارد اینست که نحوه پذیرش دانشجو در ایران منوط به قبولی

در آزمون سراسری و ملی می‌باشد در صورتی که در استرالیا پذیرش دانشجویان توسط دانشگاه‌ها انجام می‌شود که بهتر است در ایران هدایت سیستم جذب دانشجویان بر اساس مصاحبه و توجه بیشتر به سابقه علمی و بالینی داوطلبان باشد. همچنین در دانشگاه‌ها پکیج‌ها نیز جذب دانشجویان بطور مستقل توسط دانشکده‌ها انجام می‌شود و بیان شده است که استانداردهای پذیرش در این دانشگاه ممکن است سلیقه‌ای باشد و استانداردها شامل آزمون‌هایی است که توسط موسسه گرفته می‌شود، مقالات، مصاحبه‌ها، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، معدل دوره‌های قبل و نمرات کسب شده در آزمون می‌باشد و همچنین باید پرستاران دارای مدرک RN باشند (۳۱)، و با توجه به برگزاری آزمون RN در بسیاری از کشورهای جهت تعیین صلاحیت علمی بهتر است در سیستم پرستاری ایران نیز در نظر گرفته شود (۳۲). در مطالعه‌ای نیز بیان شده است در ایران بهتر است قبل از ورود به دوره مربوطه انجام مصاحبه از لحاظ خصوصیات روحی روانی انجام شود تا افراد توانمند برای ورود به این دوره انتخاب شوند (۱۰). به نظر می‌آید که در ایران پذیرش منوط به قبولی در آزمون سراسری باعث می‌شود که به بسیاری از موارد مانند خصوصیات فردی یا تعهد حرفه‌ای توجه نشود و این خود از نقاط ضعف کوریکولوم است.

در رابطه با نقش و جایگاه دانش‌آموختگان، در ایران به موارد تشخیصی، مراقبتی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی اشاره شده است در حالی که در استرالیا فقط به نقش تشخیصی، مراقبتی و مدیریتی در بالین اشاره می‌کند که نشان‌دهنده آن است که در این کشور دوره‌ها به روشنی تعریف شده است و مطابق با آن، برای دانش‌آموختگان نیز جایگاه متناسب با آن نقش‌ها نیز تعریف شده است و چون این رشته مبتنی بر coursework است و مبتنی بر research نیست به همین خاطر دانشگاه واقعاً بالین بیمار را در نظر گرفته است و دانشجویان را نیز در این راستا توانمند می‌کند. به نظر می‌رسد با مشخص کردن دقیق تخصص‌ها، انجام وظایف نیز دقیق‌تر انجام می‌شود. که در این رابطه آموزش علوم پزشکی جامعه نگر به معنای شناخت دقیق نیازهای جامعه و تربیت فراگیرانی که قابلیت رفع این نیازها را داشته باشند تعریف شده است اولین قدم برای رسیدن به این هدف، شناخت دقیق نیازهای جامعه می‌باشد. شناخت نیازهای واقعی جامعه مقدمه تعیین وظایف شغلی پرسنل ذی‌ربط است یعنی بایستی افرادی که قابلیت رفع این نیازها را دارند مشخص و این قابلیت‌ها را به اهداف آموزشی تبدیل نمود تا در چرخه آموزش قرار گیرند (۳۳). در ایران بین آنچه در برنامه درسی مطرح شده است با سطح فعالیت دانش‌آموختگان در جامعه هم‌خوانی وجود ندارد. در بسیاری از دانش‌آموختگان کارشناسی ارشد پرستاری جایگاه شغلی کاملاً متفاوت با گرایش

خود دارند (۳۱)، در ایران واحدهای در نظر گرفته شده نه مناسب با آموزش و تربیت یک محقق و پژوهشگر کامل سوق یافته و نه به موضوعات بالینی و پرستاری نظر داشته است (۳۴)، که این می‌تواند از نقاط ضعف برنامه آموزشی ایران باشد که دوره کارشناسی ارشد را از نظر مبتنی بر تحقیق بودن یا coursework بودن مشخص نکرده است.

در محتوی دوره ایران ۳۲ واحد و در کوریکولوم استرالیا ۵۴ واحد ارائه شده است که ۹ واحد آن اختیاری است ولی در ایران دروس اختیاری وجود ندارد، و در ایران پایان نامه ارائه می‌شود ولی در استرالیا انجام پژوهش به صورت پایان نامه وجود ندارد و به جای آن مسائل مهم پرستاری به صورت capstone ارائه می‌شود ولی اکثر پایان‌نامه‌ها در ایران در کتابخانه‌ها خاک می‌خورد و از آن‌ها استفاده‌ای نمی‌شود. همچنین ارائه دروس آنلاین در استرالیا وجود دارد که در ایران وجود ندارد و یکی از نقاط ضعف برنامه آموزشی در ایران است در این راستا استفاده از آموزش‌های آنلاین و مجازی نیز کمک کننده خواهد بود.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که مقایسه برنامه آموزشی ایران با یک دانشگاه بود امید است که در مطالعات آینده مقایسه با چند دانشگاه برتر آینده انجام شود.

در این راستا نقاط قوت و ضعف برنامه فعلی پرستاری اورژانس ایران مشخص شد که می‌توان با در نظر گرفتن آن‌ها دانش‌آموختگان توانمند و مسلط بر مراقبت‌های تخصصی در اورژانس و فوریت‌ها به جامعه تربیت نمود و با انجام این مهم نیل به اهداف برنامه مقدر خواهد بود

جهت بهبود کیفیت هر چه بیشتر دوره، داشتن برنامه آموزشی پویا و جامعه نگر، با استفاده از تجارب دانشگاه‌های خارجی مورد مطالعه می‌توان نقاط ضعف این برنامه درسی را بهبود بخشید. پذیرش داوطلب نه بر اساس آزمون بلکه بر اساس علاقه فرد و توجه به اشتغال فرد در بخش اورژانس، تنوع و انعطاف‌پذیری در برنامه‌های درسی و تعریف جایگاه‌های شغلی مطابق با واحدهای گذرانده شده، می‌تواند منجر به بهبود مراقبت‌های پرستاری در این زمینه شود و بازنگری، توجه به اصلاح و استفاده از تجارب دانشگاه‌های پیشرو توصیه می‌شود.

### تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز که در انجام این مهم و جمع‌آوری داده‌ها همکاری داشتند، کمال تشکر را به عمل آورند.

## References

- Mohsenpour B. *Foundamental of Educational Planning*: Samt; 2014.
- Neyestani M. *Educational Planning: Quality improvement approaches in school, university and virtual education*: Amukhteh; 2011.
- Iwasiw CL, Goldenberg D. *Curriculum development in nursing education*: Jones & Bartlett Publishers; 2014.
- Hoveida R, Molavi H. Academic quality improvement process from the viewpoints of faculty members of universities in Isfahan province: A comparison based on Academic Quality Improvement Program (AQIP). *J Med Educ* 2008;8(1): 132-41.
- Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education—A European perspective. *Nurse Educ Today* 2010;30(3): 233-8.
- Borzou SR, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed MS. Comparative study of nursing PhD education system and curriculum in Iran and John Hopkins school of nursing. *Educ Strategy Med Sci* 2016;9(3): 194-205.
- Mirzabeygi G, Sanjari M, Salemi S, Babaei F. The necessity for specialty education in nursing MS program: Viewpoints of the faculty members of School of Nursing and Midwifery in Iran. *J Med Educ* 2010;9(3): 263-71.
- Chenot TM, Daniel LG. Frameworks for patient safety in the nursing curriculum. *J Nurs Educ* 2010;49(10): 559-68.
- Deng F-F. Comparison of nursing education among different countries. *Chin Nurse Res* 2015;2(4): 96-8.
- Valizadeh L, Rezagolifam A, Soheili A, Zamanzadeh V, Mansouri Arani M. A Comparative Study on The Neonatal Nursing Curriclum in IRAN and in McMaster University of Canada. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2018;16(7): 475-83.
- Liu Y, Rodcumdee B, Jiang P, Sha LY. Nursing education in the United States, Thailand, and China: literature review. *J Nurs Educ Pract* 2015;5(7): 100-8.
- Sajadi SA, Rajai N, Mokhtari Nouri J. Comparison of the Curricula of Master of Science in Nursing (MScN) Programs in Iran and Japan: A Descriptive Comparative Study. *SDMEJ* 2017;14(2).
- Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2008;12(4).
- Ghorbani F, Rahkar Farshi M, Valizadeh L. Comparison of Master's curriculum of pediatric nursing in Iran and United states. *J Nurs Educ* 2015;4(3): 41-7.
- Saif AA. *Educational measurement, assessment and evaluation*. Tehran: Doran; 2006.
- Kim MJ, Park CG, Park SH, Khan S, Ketefian S. Quality of nursing doctoral education and scholarly performance in US schools of nursing: Strategic areas for improvement. *J Prof Nurs* 2014;30(1): 10-8.
- Hoveida R, Molavi H. Academic Quality Improvement Process from the Viewpoints of Faculty Members of Universities in Isfahan Province: A Comparison Based on Academic Quality Improvement Program (AQIP). *Iran J Med Educ* 2008;8(1): 132-40.
- Nikfarid L, Ashktorab T. Understanding of neonatal intensive care nurse practitioner students



- of situation of their profession in Iran: A qualitative study. 2013.
19. Elementary BEH. Comparative Education. Windows on Practice Guide; 2012.
  20. Zhu R. A Comparative Study of the College Entrance Examinations (CEEs): SAT and ACT in the United States and Gaokao in the People's Republic of China. University of Akron; 2014.
  21. Aghazadeh A, Ahghar G, Fazlalizadeh R. Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education for Distance Studies in Iran and England and India. Interdisciplinary Studies in the Humanities (Iranian Journal of Cultural Research) 2012;4(4): 75-105. (Persian)
  22. Emergency Nursing Master's Degree Program. Ministry of Health and Medical Education: High Council for Medical Planning; 2013.
  23. Middlemann MH, Middelmann M. Natural hazards in Australia: identifying risk analysis requirements. Geoscience Australia; 2007.
  24. Romeo M, FitzGerald G, Toloo S, Rego J, Aitken P, Tippett V, et al. Emergency Health Services (EHS): Demand and Service Delivery Models. Monograph 4: Demand management and policy options [Internet]. Brisbane, Australia: Queensland University of Technology; 2017 Dec. Available from: <https://eprints.qut.edu.au/115052/>
  25. Gholizadeh A, Keshtiaray N, Sohrabi RM. The Role Of Applying Principals' cultural Diversity Management Skills In Promoting Students' social Participation. Iran J Cultural Res 2012;4(16): 159-84.
  26. hasani Narenjbaghi S, Valizadeh L, Bagheriyeh F. Comparative Study of Master's Curriculum of Neonatal Intensive Care Nursing in Iran and Pennsylvania University of United States. Urmia Nurs Midwifery Fac J 2017;15(7): 514-23.
  27. Baghaei R, Hosseinzadegan F, Mokhtary L, Mihandoust S. Comparative Study of Nursing PhD Curriculum in Iran, Turkey and Jordan. Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac 2017;3(1): 53-64.
  28. Bageri N, Rafeiei F, Parvizi S, Esmaeili R. Concept Analysis of Competency in Nursing: Qualitative Research and Delivery of a Hybrid Model. J Mazandaran Univ Med Sci 2009;18(67): 35-42.
  29. Parsa Yekta Z, Ahmadi F, Tabari R. Factors Defined by Nurses as Influential Upon the Development of Clinical Competence. J Guilan Univ Med Sci 2005;14(54): 9-23.
  30. Negarandeh R, Pedram Razi S, Khosravinezhad M. Effect of Clinically Competent Nurses Services on Safety and Patients' Satisfaction in an Emergency Department. Hayat 2013;19(1).
  31. Arian M, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative Study of Nursing Master's Education Program in Iran and John Hopkins School of Nursing, America. J Nurs Educ 2018;7(3): 33-47.
  32. Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. Clin Excellence 2016;4(2): 81-99.
  33. Delpishe A, Mozafari M. amoozeshe parastari jamenegar be enzemame tarhe pishnahadiye taghyire nezame amuzeshe parastari. Ilam: gooyesh; 2003.
  34. Borzou S R, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed MS. Comparative Study of Nursing PhD Education System and Curriculum in Iran and John Hopkins School of Nursing. Educ Strategy Med Sci 2016;9(3): 194-205.

## COMPARISON OF EMERGENCY NURSING MASTER'S EDUCATION PROGRAM IN IRAN AND AUSTRALIA: A DESCRIPTIVE-COMPARATIVE STUDY

Leila Valizadeh<sup>1</sup>, Mitra Mousavi Shabestari<sup>2\*</sup>, Hanieh Neshat<sup>3</sup>

Received: 24 Oct, 2018; Accepted: 26 Jan, 2019

### Abstract

**Background & Aims:** Educational program is a plan that includes policies, goals, strategies and action plans for the development of a system or educational institution within a given time frame that implements and evaluates the methods and resources needed to realize policies and goals therein forecasted. Comparing the educational programs of universities, and identifying the strengths and weakness of the current nursing curriculum make it possible to develop highly skilled learners and achieve the goals of the program.

**Materials & Methods:** This descriptive-comparative study was conducted in 2018. Comparison was made based on Bereday pattern, and this pattern included four stages of description, interpretation, adjacent, and comparison.

**Results:** Both countries have mission, vision and philosophy in accordance with the basic principles of strategic planning. We believe that by extending the knowledge boundaries of international high-profile countries, Australia wants to be an innovator in education and to become a global leader in research.

**Conclusion:** The admission of the nominee is based on the individual's interest and attention to the individual's employment in the emergency department instead of exam. The variety and flexibility of the curriculum, and the definition of job positions in accordance with the units that have been completed, can lead to improved nursing care in this field. Review and attention for modifying and using the experiences of leading universities is recommended.

**Keyword:** Emergency, Nursing, curriculum, comparative

**Address:** Tabriz University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Midwifery, Tabriz, Iran

**Tel:** +989143710261

**Email:** mousavi\_sha@yahoo.com

<sup>1</sup> Professor, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> PHD student of nursing, Department of Medical- Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> PHD student of nursing, Department of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran