

May- June 2020, Volume 9, Issue 2

Comparison of Iran and South Korea's undergraduate nursing education

Afshin Goodarzi¹, Seyed Reza Borzou², Mehdi Molavi Vardanjani³, *Fatemeh Cheraghi⁴

1- Ph.D. Students in Nursing, Department of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2- Associate Professor, Research Center for Chronic Disease (Home Care), Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3- MSc. Instructor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, and Community Health Nursing Department, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

4- Associate Professor, Research Center for Chronic Disease (Home Care), Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding author:** Fatemeh Cheraghi, Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center and Community Health, Nursing Department, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Email: F-cheraghi@umsha.ac.ir

Received: 24 Nov 2019

Accepted: 13 July 2020

Abstract

Introduction: A review of the nursing education program using the results of comparative studies and research is required to prepare graduates to attend a changing healthcare environment. The present study aims to compare Iran's nursing education program with South Korea at the undergraduate level.

Methods: This study was performed by a descriptive-comparative method using the "Jorj F Berdy" approach in four stages of description, interpretation, coherence, and comparison, during which the main elements and important indicators of the curriculum in the selected faculties were analyzed. After comparing the indicators and extracting the strengths of the South Korean nursing training program, practical suggestions were presented to improve the nursing expert education system.

Result: Establishment of human relations courses, health care for a multicultural society, analysis and clinical reasoning, nursing understanding of traditional classical medicine in accordance with the objectives of the curriculum, along with the use of new teaching methods, vertical integration of courses and also the use of tests The international standard in the evaluation system is evident in South Korea's nursing education program.

Conclusions: A comparison of the expert training program of nursing in Iran and South Korea shows that along with the commonalities, there are some differences that can be used to improve the country's nursing education system. Conducting interviews to assess the communication ability and level of interest of people before entering the field of nursing, coordination between goals and educational content, as well as empowering students in critical and creative thinking and using new educational approaches are the strengths of nursing education program it is considered South Korea.

Keywords: Curriculum, Iran, South Korea, Bachelor of Nursing Education, Nursing Curriculum

مقایسه آموزش دوره کارشناسی پرستاری ایران و کره جنوبی

افشین گودرزی^۱، سید رضا برزو^۲، مهدی مولوی وردنجانی^۳، *فاطمه چراغی^۴

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۳- مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۴- دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 * نویسنده مسئول: فاطمه چراغی، دکترای پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: f_cheraghi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۴

چکیده

مقدمه: بازنگری در برنامه آموزش پرستاری با استفاده از نتایج مطالعات و پژوهش های تطبیقی لازمه آماده سازی فارغ التحصیلان برای حضور در یک محیط بهداشتی- درمانی در حال تغییر می باشد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه برنامه آموزشی پرستاری ایران با کره جنوبی در سطح کارشناسی انجام شده است.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی- تطبیقی و با استفاده از رویکرد "Jorj F Berdy" طی چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم جویی و مقایسه انجام شده، که طی آن عناصر اصلی و شاخص های مهم برنامه درسی در دانشکده های منتخب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از مقایسه شاخص های مورد نظر و استخراج نقاط قوت برنامه آموزشی پرستاری کره جنوبی پیشنهاد های کاربردی در جهت ارتقای نظام آموزشی کارشناسی پرستاری ارائه گردید.

یافته ها: استقرار واحدهای درسی روابط انسانی، مراقبت های بهداشتی برای جامعه چند فرهنگی، تحلیل و استدلال بالینی، پرستاری درک طب سنتی کلاسیک منطبق بر اهداف برنامه آموزشی، در کنار به کارگیری شیوه های نوین آموزشی، رویکرد ادغام عمودی دروس و همچنین به کار بستن آزمون های استاندارد بین المللی در سیستم ارزشیابی در برنامه آموزش پرستاری کره جنوبی مشهود است.

نتیجه گیری: مقایسه برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران و کره جنوبی نشان می دهد که در کنار اشتراکات برخی تفاوت ها نیز وجود دارد که می توان جهت ارتقای سیستم آموزش پرستاری کشور از آن بهره گرفت. انجام مصاحبه جهت بررسی توان ارتباطی و سطح علاقه افراد قبل از ورود به حیطه پرستاری، هماهنگی بین اهداف و محتوی آموزشی و همچنین توانمند ساختن دانشجویان در حیطه های تفکر انتقادی و خلاق و بهره گیری از رویکرد های جدید آموزشی از نقاط قوت برنامه آموزش پرستاری کره جنوبی محسوب می گردد.

کلید واژه ها: برنامه درسی، ایران، کره جنوبی، آموزش کارشناسی پرستاری، برنامه درسی پرستاری.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

نسبت به تغییرات و نیازهای جدید از اهمیت بالایی برخوردار است (۱). برنامه درسی، روح آموزش است که به کل ساختار آموزشی حیات می بخشد. بدون شک می توان گفت که برنامه درسی یکی از عوامل عملکردی چشم انداز موسسه آکادمیک در عمل است. که حوزه آموزش، سازماندهی برنامه، فعالیتها و ارزیابی را برای حصول اهداف آموزشی تعیین می کند (۲).

در این عصر، که پرستاری در تقاطع تغییرات بزرگ اجتماعی در اصلاحات مراقبتهای بهداشتی، فناوری و پاسخگویی

در عصر تغییرات سریع که امروزه با آن مواجه هستیم، پارادایم سیستم آموزشی به سمت دستیابی به آموزش با کیفیت بالا در حرکت است. در تاسیس یک سیستم آموزشی با کیفیت، هسته اصلی و ویژگی کلیدی دانشگاه برنامه درسی به همراه دیگر عوامل مهم مثل معلمان ذیصلاح و محیط یادگیری است. در این فرآیند مداوم که شامل ارزیابی نیازها، برنامه ریزی، مداخلات، ارزیابی و ارزشیابی است، حفظ عملکرد مناسب یک برنامه آموزشی دارای واکنش پذیری لازم

افشین گودرزی و همکاران

مهارت های عملی برای ارائه مراقبت های پرستاری در بالاترین سطح ایمنی و کیفیت است (۱۴). بنابراین به منظور آماده سازی فارغ التحصیلان برنامه های آموزش پرستاری برای عمل در یک محیط بهداشت و درمان در حال تغییر، برنامه درسی دوره لیسانس باید به طور منظم بازنگری یا تجدید نظر شود [۱۵]. علاوه بر این نتایج مطالعات حاکی از سالمند شدن جمعیت جهان است. به طوری که پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۵ جمعیت سالمندان به یک و نیم میلیارد نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲ میلیارد نفر برسد. ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده و این امر تغییر در مشخصات بیمار و بیماری و شیوع بیماری های مزمن و مرتبط با سالمندی و نیاز به بازنگری در برنامه آموزش پرستاری را دو چندان می کند (۱۷، ۱۶، ۱۰)، برنامه ای که فارغ التحصیلان متبحر و توانمندی را با توجه به ویژگی های عصر کنونی به جامعه تحویل دهد (۱۸).

بنابراین اصلاحات برنامه درسی در جهت تغییر نیروی انسانی پرستاری برای دستیابی صلاحیت بالینی، آموزش مبتنی بر نیاز جامعه و آموزش بین حرفه ای اجرا می شوند (۲۰، ۱۹). در قرن بیست و یکم که تکنولوژی سریع تر از همیشه در حال تکامل است، رویکردهایی مانند شبیه سازی بالینی و استراتژی های آموزش مبتنی بر تکنولوژی که به بستن شکاف بین تئوری و عمل کمک کرده و عملکرد مبتنی بر شواهد دانشجویان دوره کارشناسی را افزایش می دهد، نمونه هایی از تغییرات همراستا با تقاضاها برای روش های جدید آموزش و یادگیری محسوب می شود (۲۲، ۲۱).

به منظور بهبود آموزش و تربیت پرستاران حرفه ای، آموزش های لازم در زمینه ارزش های حرفه ای باید در برنامه درسی گنجانده شود. دانشجویان باید درباره اهمیت هم کاری و مشارکت در سازمان های حرفه ای آموزش ببینند. ارزش های حرفه ای یک مفهوم مهم است که تفکر انتقادی و اخلاقی دانشجویان را با هم ترکیب می کند که لازمه ارائه مراقبت های پرستاری شایسته در حرفه پرستاری است (۲۳).

توسعه برنامه آموزشی مبتنی بر دانش و ایجاد تعادل در ارائه خدمات پرستاری در برنامه آموزشی است که دامنه نقش پرستاری را گسترش می دهد. توسعه هیات علمی، همکاری فعال بین آموزش و مراکز ارائه خدمات پرستاری در طراحی و اجرای کوریکولوم درسی کمک کننده خواهد بود (۲۴). در این راستا ارزیابی اثر بخشی کوریکولوم ها، اشتراک و مقایسه آن با جامعه حرفه ای مشابه به عنوان وظایف ضروری اعضای هیات علمی و مدرسین پرستاری در این

آموزشی قرار دارد (۳)، آموزش پرستاران به عنوان بزرگ ترین گروه از ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی (۴) و دارای نقش حیاتی در پیشبرد اهداف بخش سلامت از این قاعده مستثنی نیست (۵). با توجه به مرکزیت پرستاران در سیستم بهداشت و درمان، تغییرات در حوزه عمل و آموزش نیروی کار پرستاری استراتژی های اساسی برای ایجاد پیشرفت در عملکرد و کیفیت ارائه خدمات در سیستم های مراقبت بهداشتی محسوب می شوند (۷، ۶).

موقعیت آموزش پرستاری تحت تاثیر تغییرات سیاسی کشور، تصمیم سیاسی حزب حاکم و اصلاحات جهانی در آموزش پرستاری قرار دارد (۴). در راستای پیچیده تر و پویا تر شدن محیط و تغییر تقاضا، تحول در آموزش پرستاری مورد نیاز است، چرا که لازمه تاثیر مثبت و موثر پرستاران بر پیامدهای بیماران، بهبود در آموزش پرستاری و تطابق آن با تغییرات محیط و تقاضای جامعه است. راهکارهایی که برای بهبود آموزش پرستاری به اجرا در می آید مربوط به حذف شکاف میان نیازهای مراقبت بهداشتی و آموزش پرستاری است (۵).

در سطح جهانی، گرایش غالب در آموزش پرستاری در طول قرن گذشته از طریق دوره های آموزشی و تغییر از یک مدل کارآموزی در بیمارستان به آموزش حرفه ای در موسسات آموزش عالی معطوف شده است که پیشرفت مهمی در زمینه آموزش پرستاری به عنوان حداقل الزام برای ورود به حرفه بوده است (۸، ۹). اما تغییر در مشخصات بیمار و بیماری، بیماری های نوظهور و پیشرفت در زمینه پزشکی و فن آوری اطلاعات در کنار به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد، نیاز به اصلاحات مداوم سیستم های بهداشتی و درمانی را نمایان می سازد (۱۱، ۱۰). اصلاح موفقیت آمیز در سیستم بهداشت و درمان به بهبود عملکرد پرستاران، به عنوان بزرگ ترین گروه ارائه دهنده خدمات بهداشتی بستگی دارد. این امر نیز به نوبه خود به اجرای موثر تغییرات پیشنهادی در برنامه های آموزشی پرستاران وابسته است (۱۲).

در کشور ایران، برنامه کارشناسی پرستاری اولین و اساسی ترین سطح آموزش دانشگاهی محسوب می گردد و گذراندن این دوره تنها راه رسیدن به پرستار ثبت شده حرفه ای است. از طرفی برنامه کارشناسی چهار ساله متمرکز بر پرورش فارغ التحصیلانی است که پرستاران عمومی هستند و ستوان فقرات نظام آموزش پرستار در ایران محسوب می شوند (۱۳). هدف از برنامه آموزش کارشناسی پرستاری، پرورش پرستارانی متخصص، برخوردار از دانش نظری و

زمینه نقش مهمی را ایفا می کند (۱۵). مطالعه در تاریخ تحولات نظام های آموزشی در سطوح بین المللی حاکی از آن است که اصلاحات برنامه درسی در کشورهای پیشرو در گرو مطالعات و پژوهش های تطبیقی در زمینه آموزش و پرورش بوده است. به طوری که آموزش و پرورش تطبیقی در حال حاضر یکی از پویاترین رشته های علمی مورد توجه دانشمندان حوزه های گوناگون علوم، برنامه ریزان و دست اندرکاران در حوزه آموزش محسوب می شود و شرط لازم برای طراحی نظام های آموزشی نوین و دگرگونی نظام های آموزشی پیش پا افتاده محسوب می شود (۲۵). بنابراین انجام مطالعات تطبیقی به خصوص در سطح کارشناسی به عنوان اولین و اساسی ترین سطح آموزش پرستاری در جهت بومی سازی و به کارگیری تجربیات موفق برنامه آموزشی کشورهای موفق ضروری به نظر می رسد (۲۶).

کره جنوبی هم اکنون در رتبه بندی های بین المللی در سیستم آموزش پرستاری، جزء کشورهای پیشرو در بین کشورهای آسیایی می باشد. و ۱۲ دانشکده پرستاری این کشور در لیست رتبه بندی شانگهای ۲۰۱۹ قرار گرفته است. تاسیس مراکز آموزش رسمی پرستاری در کره جنوبی به سال ۱۲۸۲ شمسی بر می گردد، که همانند ایران توسط مبلغین مذهبی اروپایی و آمریکایی پایه گذاری شد. پس از استقلال کره در سال ۱۳۱۹ سیر پیشرفت پرستاری در این کشور سرعت بیشتری گرفت. به طوری که در سال ۱۳۲۸ به عضویت شورای بین المللی پرستاری نائل گردید، اما تغییرات سیاسی و جنگ کره در سال ۱۳۲۹ این پیشرفت را متوقف کرد. پس از پایان جنگ، تبدیل شدن کره به یک کشور صنعتی عاملی در جهت ارتقای درآمد سرانه و سیاست بهداشتی و آموزش در این کشور شد (۲۷). لذا نظر به خواستگاه مشترک سیستم آموزش پرستاری دو کشور ایران و کره جنوبی و تاریخچه تحولات پرستاری مشابه تحت نفوذ تغییرات سیاسی این مطالعه با هدف مقایسه برنامه آموزش پرستاری دو کشور مذکور انجام شده است.

روش کار

این مطالعه به روش توصیفی- تطبیقی و با استفاده از رویکرد "Jorj F Berdy" انجام شده است. بررسی تطبیقی روشی است که بر اساس آن دو یا چند پدیده در کنار هم مقایسه و اختلافات و تشابهات آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد (۲۸، ۲۹). روش بردی چهار مرحله را شامل می شود که این مراحل به ترتیب توصیف، تفسیر،

هم جوارری و مقایسه می باشد. منظور از تطبیق و مقایسه عملی است که طی آن دو یا چند پدیده کنار هم قرار می گیرد. اصطلاح "آموزش و پرورش تطبیقی" برای اولین بار توسط "Mark Antoine Julien" در سال ۱۸۱۷ با انتشار اثری درباره آموزش و پرورش تطبیقی مطرح شد. موضوع مقایسه نیز شامل تجزیه و تحلیل و توضیح شباهت ها و تفاوت های بین دو پدیده یا نهاد است (۳۰). در مرحله توصیف، جمع آوری اطلاعات در زمینه پدیده های تحقیق صورت می گیرد و برای نقد و بررسی در مراحل بعدی آماده و دسته بندی می شود. مرحله تفسیر شامل واریسی و تحلیل اطلاعات توصیف شده در مرحله اول است و پس از آن و طی مرحله همجواری، اطلاعات آماده شده در دو مرحله قبلی برای تعیین شباهت ها و تفاوت ها در جوار هم قرار داده می شود. در مرحله آخر بررسی و مقایسه با توجه به جزئیات تشابه و تفاوت و همچنین مد نظر قرار دادن سؤالات تحقیق صورت می پذیرد (۳۱، ۳۲).

جامعه آماری این مطالعه شامل اسناد و مستندات برنامه درسی کارشناسی پرستاری در سطح بین المللی بود. که نمونه های آماری مطالعه از بین دانشکده های برتر پرستاری دو کشور ایران و کره جنوبی به دلیل خواستگاه زمانی و تحولات تاریخی موثر بر پرستاری مشابه و همچنین برتری حضور دانشکده های پرستاری کره جنوبی در نظام رتبه بندی شانگهای ۲۰۱۹ نسبت به ایران انتخاب شدند (۳۳). در رتبه بندی دانشکده های پرستاری، ۱۲ دانشکده از کره جنوبی شامل یونسئی، کاتولیک چانگ آنگ، کیونگ هی، سئول، آجو، اوها، گچون، آی ان اچ آ، کره، کیونگ پوک، اولسان، و ۴ دانشکده پرستاری از ایران شامل دانشکده پرستاری ایران، تربیت مدرس، تهران و شهید بهشتی حضور یافته اند. بر همین اساس و به صورت هدفمند اسناد مربوط به دوره کارشناسی پرستاری در سطوح وزارتی و اطلاعات مربوط به دانشکده های مذکور که در امر آموزش پایه پرستاری و در سطح کارشناسی فعال هستند، در این مقایسه مورد استفاده واقع شد.

در مرحله اول این مطالعه (توصیف)، اطلاعات مورد نیاز در زمینه برنامه درسی دانشکده های پرستاری مذکور در دو کشور تحت مطالعه تهیه گردید. در مرحله دوم مطالعه (تفسیر)، اطلاعات به دست آمده از مرحله اول بر اساس تفکر و استدلال منطقی تفسیر شد. و در مرحله سوم مطالعه (همجواری)، شباهت ها و تفاوت های برنامه های درسی دانشکده های مورد مطالعه بر اساس استراتژی های مورد مطالعه و اهداف پژوهش طبقه بندی شدند و در مرحله

کمتراز ۵ سال می باشد (۳۵، ۳۴، ۱۷، ۲).
 نظام آموزش و پرورش رسمی ایران در واقع از انقلاب مشروطیت و پس از وضع قانون اساسی و متمم آن به وجود آمده است. تا قبل از انقلاب مشروطیت آموزش و پرورش در مکتب خانه های سنتی ادامه داشت و معلمان آن معمولاً از طریق مراکز دینی و یادگیری فقه و اصول و درس قرآن به نعمت سواد دست یافته بودند و آنچه می دانستند با روش سنتی به کودکان و نوجوانان می آموختند. معمولاً دولت و سازمان های دولتی هیچگونه نظارتی بر آنها نداشتند. علاوه بر این گونه مکتب خانه ها برخی مدارس غربی نیز فعالیت می کردند. امیرکبیر در سال ۱۲۲۵ خورشیدی دارالفنون را که اولین موسسه عالی به سبک نوین در ایران بود راه اندازی کرد. در سال ۱۳۰۰ خورشیدی قانون شورای عالی فرهنگ جهت اداره امور کلیه مدارس تصویب شد. تاسیس دانش سرا های مقدماتی و عالی برای تربیت معلم و دبیر، تاسیس دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۲، گسترش مدارس در مراکز استان و شهرستان ها و بخش ها، ایجاد مدارس اکابر برای آموزش بزرگسالان در سال ۱۳۱۵ و اعزام دانشجو به کشورهای اروپایی به منظور استفاده از آنها در مراحل آموزشی کشور، از اهم اقدامات دولت در زمینه آموزش و پرورش از ابتدایی تا عالی بود. تا سال ۱۳۴۳ دو مقطع آموزش ابتدایی و متوسطه وجود داشت و پس از آن به سه دوره ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان تقسیم گردیده است پس از انقلاب ۱۳۵۷، مهمترین تغییر اسلامی شدن سیستم آموزش و پرورش بود، در این رویکرد همه دانش آموزان بر اساس جنسیت تفکیک شدند. در سال ۱۳۵۹ کمیته انقلاب فرهنگی برای نظارت بر نهادهای ارزشهای اسلامی در آموزش و پرورش تشکیل شد. نظام آموزشی قبل از دانشگاه در جمهوری اسلامی ایران از زمان حکومت پهلوی تا سال ۱۳۹۲ تغییر چشمگیری نداشت و از سیستم فرانسوی الگوبرداری شده بود (۳۶). تحول ساختاری در نظام آموزشی با استقرار سیستم «۳-۳-۶» از سال تحصیلی ۱۳۹۲ آغاز شد، که شامل ۶ سال ابتدایی، ۶ سال دبیرستان (دوره اول و دوم) است (۳۷، ۳۰)، در نظام مذکور دانشجویانی که مایل به ثبت نام در دانشگاه هستند پس از اخذ مدرک دیپلم باید از کنکور سراسری عبور کنند (۳۶).

کره جنوبی با ۱۰۰/۲۲۲ کیلومتر مربع وسعت صد و نهمین کشور جهان در نیمکره شمالی، نیمکره شرقی، در شرق قاره آسیا، در کنار دریای زرد (در غرب) و ژاپن (در شرق) و چین شرقی (در جنوب)، و در همسایگی کشور کره شمالی (در شمال) واقع شده است. جمعیت کره جنوبی حدود ۵۱

چهارم (مقایسه)، در جهت استخراج راهکارهای پیشنهادی جهت ارتقای برنامه درسی کارشناسی پرستاری در ایران برنامه درسی در دو کشور مورد مقایسه قرار گرفت. منابع داده ها در این مطالعه، اسناد و مدارک مربوط به برنامه درسی کارشناسی پرستاری در سطوح وزارتی و همچنین در سایت دانشکده های مذکور بوده که با جستجو و در صورت لزوم و نیاز به روشن سازی، ارسال ایمیل به ریاست دانشکده و مدیر گروه مربوطه به دست آمد. اعتبار اسناد و مدارک مورد استفاده با استفاده از نقد بیرونی و درونی مورد بررسی قرار گرفت به این صورت که در پروسه نقد بیرونی، اصلی بودن مدارک و سایت مورد استفاده و در نقد درونی اهمیت و صحت مدارک بر مبنای هدف و سؤالات مطالعه مورد قضاوت واقع گردید. و در جهت ارتقای اعتبار مستندات مربوطه، مقالات چاپ شده در مجلات معتبر در زمینه برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری هر دو کشور مورد مطالعه نیز استفاده شد. بدین صورت که جستجوی الکترونیکی با استفاده از بازه زمانی ۲۰۱۹-۲۰۰۰ در پایگاه های CINAHL، Science Direct Pub Med، Magiran و Google Scholar.Iran Medex، Sid با استفاده از کلید واژه های آموزش پرستاری، کارشناسی پرستاری، مقایسه آموزش پرستاری، برنامه درسی، برنامه درسی پرستاری، برنامه درسی پرستاری ایران، برنامه درسی پرستاری کره جنوبی صورت گرفت و مقاله های مرتبط با اهداف پژوهش از بین آنها مورد استفاده واقع گردید. در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در مطالعه دقت در جمع آوری داده ها، رعایت حقوق مولفین و همچنین امانت داری در انتقال مطالب مد نظر قرار گرفت. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان (شورای پژوهشی دانشجویان) بوده و دارای کد اخذ شده از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورخ ۱۶/۹/۱۳۹۸ و به شماره IR.UMSHA.REC.745 می باشد.

یافته ها

موقعیت شناسی و نظام آموزشی ایران و کره جنوبی کشور ایران با وسعت ۱/۶۴۸ میلیون کیلومتر در جنوب غرب آسیا واقع شده است. براساس آخرین تقسیمات کشوری تا پایان سال ۱۳۹۵، کشور ایران از ۳۱ استان، ۴۲۹ شهرستان، ۱۰۵۷ بخش، ۲۵۸۹ دهستان و ۱۲۴۵ شهر تشکیل شده است. جمعیت ایران بر اساس آخرین سر شماری حدود ۸۰،۲۷۷،۰۰۰ با تراکم و افزایش جمعیت سالمندان و کودکان

میلیون نفر است. اکثریت قومی این کشور را کره‌ای‌ها تشکیل می‌دهند. جمهوری کره از سال ۱۳۲۷ تشکیل شده و به ۱۶ بخش اجرایی تقسیم شده است (۳۸، ۳۹).

رویکرد تحصیلی در این کشور از دبستان، دوره پیش از دبیرستان، و دبیرستان و سپس ورود به دانشگاه تشکیل شده و یک سوم مردم کره در امر آموزش مشارکت مستقیم دارند، به طوری که آموزش در کره یک وظیفه همگانی محسوب می‌شود. در کره برای آموزش عمومی و دانشگاهی یک وزارتخانه به نام وزارت پرورش و توسعه نیروی انسانی وجود دارد که این نام گذاری رویکرد ارتباط آموزش حرفه ای و بازار کار را نیز آشکار می‌سازد (۳۸).

آموزش دوره ابتدایی در این کشور اجباری بوده و متوسطه شامل ۴ بخش مجزای آموزش عمومی، حرفه ای (کشاورزی، صنعت و...)، تخصصی (علوم و هنر) و آموزش زبان (انگلیسی، اسپانیایی و...) می‌باشد. دوره ابتدایی ۶ سال، پیش دبیرستان ۳ سال دبیرستان ۳ سال و دانشگاه از ۴ تا ۶ سال متفاوت است. مدارس توسط دولت محلی اداره می‌شود ولی با توجه به بودجه وزارتی تفاوت چندانی در رویکرد آموزشی ایالت‌ها وجود ندارد دانشجویانی که مایل به ثبت نام در دانشگاه هستند باید از سد آزمون توانایی دانشگاه که یک آزمون ورودی استاندارد است عبور کنند. این آزمون، به عنوان پانزدهمین آزمون دشوار در سطح جهان شناخته شده است و نقش مهمی در آموزش و پرورش کشور کره جنوبی دارد (۳۸).

تاریخچه سیستم آموزشی پرستاری در ایران و کره جنوبی:

آموزش پرستاری به صورت رسمی در ایران در سال ۱۲۹۴ شمسی در ارومیه آغاز و پس از آن اولین آموزشگاه پرستاری در تبریز (توسط گروه مذهبی دوره سه ساله برای دختران دارای مدرک سوم متوسطه) آغاز شد. پذیرش دوره لیسانس پرستاری در سال ۱۳۴۴ شمسی توسط انستیتو عالی فیروز گر به صورت غیر متمرکز و در سال ۱۳۵۴ به صورت متمرکز در وزارت علوم و آموزش عالی تصویب شد. در سال ۱۳۶۱ شمسی با پیروزی انقلاب اسلامی و پس از انقلاب فرهنگی و بنا به نیاز کشور دوره دو ساله کاردانی و در سال ۱۳۶۶ توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی پذیرش در سطح لیسانس میسر شد و در سال ۱۳۶۹ بازنگری در برنامه پرستاری با رویکرد جامعه نگر صورت گرفت. در حال حاضر ۱۶۰ برنامه آموزش کارشناسی پرستاری در ۸۲ دانشکده پرستاری وابسته به ۵۲ دانشگاه علوم پزشکی و ۷۸ دانشکده زیر نظر دانشگاه آزاد اجرا می‌شود که اساس پذیرش آنها آزمون ورودی می‌باشد (۱۸، ۴۰).

آموزش رسمی پرستاری در کره توسط یک پرستار مسیحی به نام مارگارت ادموند در سال ۱۲۸۲ شمسی آغاز شد. اولین مدرسه پرستاری به نام بوگو یوک وان نیز در سال ۱۲۸۲ شمسی در بیمارستان زنان راه اندازی شد که بعدها نام این بیمارستان دانشگاهی به اوا تغییر یافت. در این دوره راهنمای مراکز آموزشی پرستاری اصول پزشکی بود و به همین دلیل محتوی پرستاری کیفیت پایینی داشت. انستیتوها توسط مسیونرهای اروپایی و یا آمریکایی اداره می‌شد و پرستار به عنوان دستیار پزشک آموزش می‌دید و رویکرد این مراکز بیماری محور بود که این تمرکز از ژاپن نیز تاثیر پذیرفته بود. اولین دوره آموزشی لیسانس پرستاری در دانشگاه زنان اوا در سال ۱۳۳۴ شمسی تشکیل شد و همزمان با سومین دولت جمهوری کره حرکت به سمت جامعه باز و افزایش سطح GNP از ۸۲ دلار به ۲۴۳ دلار و تثبیت زندگی مردم کره و تغییر سیاست دولت در راستای ارتقای آموزش و تقویت رفاه عمومی آموزش دوره لیسانس در دانشگاه های دیگر کشور با تاکید بیشتر بر جنبه های عملی پرستاری آغاز شد. در سال ۱۳۵۶ شمسی آموزش پرستاری در تمام سطوح مدارس بیمارستانی تحت هدایت مجموعه دانشگاهی قرار گرفت و برنامه آموزش دیپلم پرستاری در کل کشور تعطیل شد و تمام دانشکده های کوچک پرستاری به کالج های پرستاری توسعه یافت و پرستاران دوره لیسانس در محیط دانشگاهی تحصیل می‌کردند. کشور کره در حال حاضر دو سیستم آموزش پایه کاردانی و کارشناسی در سطح پایه پرستاری دارد که اساس پذیرش آنها آزمون ورودی و مصاحبه می‌باشد (۲۷).

فلسفه آموزش پرستاری در کره جنوبی و ایران:

فلسفه آموزش پرستاری در دانشکده های کره جنوبی متشکل از روح کاتولیک حقیقت، عشق، و خدمت و فلسفه فلورانس نایتینگل است، که متخصصان پرستاری را به داشتن چشم انداز جهانی و یک احترام عمیق برای زندگی بشر توانا می‌سازد که با ترویج تخصص با آموزش به کارگیری دانش مبتنی بر شواهد و تقویت ارتباطات انسانی به توسعه جامعه کمک می‌کنند (۴۱، ۴۲).

فلسفه آموزش پرستاری در ایران بر پایه تعالی اخلاقی، اعتدالی فرهنگ اسلامی، رشد معنوی، حفظ حق حیات، سلامت و تصمیم گیری برای انسان به عنوان جانشین خداوند و اشرف مخلوقات، تقویت ارتباطات و تعاملات انسانی، کسب مهارتهای شناختی، عاطفی و روان حرکتی از طریق آموزش علوم مختلف و نقش الگویی استاد، کاربرد خدمات جامعیت گرا و جامعه نگر و همچنین به کار بستن

افشین گودرزی و همکاران

ارائه شده اند. همچنین به کارگیری رویکرد آموزشی شبیه سازی بالینی در قالب واحد های درسی ارائه شده در نیم سال آخر تحصیلی از مشخصات برنامه آموزش پرستاری کره جنوبی محسوب می گردد. همچنین ارائه واحد هایی به عنوان مکمل یادگیری که بین دروس مختلف ارائه شده در هر نیم سال ارتباط برقرار می کند و پراکندگی واحد های مختلف را تحت پوشش قرار می دهد از شاخص های کوریکولوم آموزشی پرستاری در دانشکده های پرستاری کره جنوبی محسوب می گردد (۲۷، ۴۱، ۴۲).

برنامه درسی کارشناسی پرستاری در ایران توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین و تصویب می گردد. این برنامه در سال ۱۳۹۳ مورد بازبینی و تجدید نظر قرار گرفته است. بر اساس این برنامه دانشجویان ۱۳۰ واحد درسی (۲۲ واحد عمومی، ۱۵ واحد پایه و ۹۳ واحد اختصاصی) را می گذرانند. در کوریکولوم آموزشی پرستاری در ایران نیز چینش واحدها از ساده به تخصصی و تعیین واحدهای پیش نیاز برای دروس رعایت شده است. علی رغم اینکه در فلسفه، اهداف آموزشی و توانمندی های مورد انتظار و تعهد دانشجویان به یادگیری مادام العمر، ارتقای توان استفاده از تفکر انتقادی در حل مشکلات و تصمیم گیری، استفاده از روش های نوین آموزشی در جهت بهبود یادگیری، کاربرد خدمات جامعیت گرا و جامعه نگر و استفاده از نتایج تحقیقات در آموزش به وضوح بیان شده است اما در این راستا به واحد های آموزشی مورد نیاز جهت برآورده شدن نیازهای مذکور توجهی نشده است. به طوری که در کوریکولوم مقطع کارشناسی ایران محتوای دروسی مانند روابط و ارتباطات انسانی، مراقبت های بهداشتی برای جامعه چند فرهنگی و رفتارشناسی انسان در جهت ارائه مناسب خدمات جامعه نگر، همچنین تحلیل، انتقاد و استدلال بالینی در جهت ارتقای توان استفاده از تفکر انتقادی در حل مشکلات منظور نگردیده است. در برنامه مذکور همچنین علی رغم وجود محتوای پژوهش در پرستاری واحدهای درسی در جهت تقویت رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد و یا استفاده از شبیه سازی در آموزش مشاهده نمی شود و تنها در روش های آموزشی به استفاده از این رویکرد در راهبردهای آموزشی پیشنهادی در ارائه دروس عملی اشاره شده است (۲۶، ۴۰).

همچنین دروسی که به عنوان عاملی در جهت شکل گیری هویت در پرستاران می گردد، مانند فلسفه پرستاری، تئوری های پرستاری، فرایند اجتماعی شدن و تکامل حرفه پرستاری، دانش و ماهیت پرستاری در برنامه دوره کارشناسی

فرایند پرستاری به عنوان چارچوب منطقی انجام مراقبت های پرستاری در سایه تفکر انتقادی است (۴۰).

چشم انداز آموزش پرستاری در کره جنوبی و ایران:

چشم انداز آموزش کارشناسی پرستاری در دانشکده های پرستاری کره جنوبی بسیار مختصر و مبتنی بر پرورش پرستاران توانمند و حرفه ای در سطح بین المللی با چشم انداز جهانی عنوان شده است (۲۷، ۴۲).

در چشم انداز آموزش پرستاری در سطح کارشناسی ایران کسب استانداردهای منطقه ای و جهانی آموزش پرستاری طی ده سال آینده همگام با نیازهای در حال تغییر جوامع عنوان شده است. همچنین تعیین جایگاه تعریف شده و موثر در ارائه مراقبت ها در کلیه سطوح سلامت از پیشگیری تا بازتوانی در نظام سلامت کشور، ارائه خدمات اثر بخش و مقرون به صرفه ای در مسیر پیشرفت سطح سلامت آحاد جامعه و بهبود کیفیت زندگی مددجویان و کسب رتبه نخست منطقه در ارائه خدمات کیفی به عنوان دور نمای آموزش در سطح کارشناسی پرستاری عنوان شده است (۴۰).

محتوی برنامه آموزشی کره جنوبی و ایران

در کوریکولوم آموزشی کارشناسی پرستاری دانشکده های پرستاری کره جنوبی، واحد ها از ساده به تخصصی چینش شده اند. طی سال اول دوره دروس عمومی و پیش نیاز ارائه می شود و در سال دوم، دانشجویان به روش سخنرانی و تمرین در آزمایشگاه و واحدهای مهارت بالینی، مهارت های پایه پرستاری را می آموزند. در حالی که یادگیری موضوعات پیشرفته و تخصصی در مورد بیماری ها و مراقبت های پرستاری، بر اساس تجارب بالینی دانشجویان در محیط های بالینی متفاوت و مراجعین مختلف این مراکز در سال های ۳ و ۴ دوره و تغییر به سمت یادگیری دانشجو محوری حاصل می گردد. امکان اخذ واحد به صورت انتخابی خصوصاً در نیم سال اول و دوم دوره و ارائه واحدهای درسی هم راستای اهداف و رسالت برنامه آموزشی مانند روابط و ارتباطات انسانی، رفتارشناسی انسان، مراقبت های بهداشتی برای جامعه چند فرهنگی، تحلیل و انتقاد، استدلال بالینی، مدیریت و رهبری پرستاری، پرستاری مراقبت تسکینی و آسایشگاهی و پرستاری درک طب سنتی کلاسیک از خصوصیات برنامه درسی دانشکده های پرستاری کره جنوبی می باشد (۲۷، ۴۱).

رعایت رویکرد همزمانی در ارائه واحدهای تخصصی تئوری و کارآموزی مربوطه آن (ادغام عمودی) به این معنی که دانش بر اساس محتوای و فعالیت کارآموزی مربوطه در یک دوره زمانی ادغام شده اند و همزمان در یک ترم تحصیلی

پرستاری در ایران وجود ندارد (۴۰).
 های برتر ایران و کره جنوبی را در نظام رتبه بندی
 شانگهای ۲۰۱۹ نشان می دهد.
 (جدول ۱)، خلاصه موارد مورد مقایسه در برنامه آموزشی دو
 کشور مورد مطالعه و (جدول ۲)، وضعیت رتبه بندی دانشکده

جدول ۱: خلاصه مقایسه دوره آموزشی پرستاری ایران و کره جنوبی

ردیف	آیتم های مورد بررسی	کشورهای مورد بررسی
		کره جنوبی
		ایران
۱	تاریخچه	۱۲۹۴ شمسی: آغاز آموزش رسمی پرستاری ۱۳۴۴ شمسی: پذیرش دوره لیسانس پرستاری توسط انستیتو عالی فیروز گر به صورت غیر متمرکز ۱۳۵۴ شمسی: پذیرش دوره لیسانس پرستاری به صورت متمرکز در وزارت علوم و آموزش عالی ۱۳۶۱ شمسی: تصویب دوره دو ساله کاردانی بنا بر شرایط کشور ۱۳۶۶ شمسی: پذیرش در سطح لیسانس وضعیت کنونی: سیستم آموزش کارشناسی پرستاری (۴۰).
۲	فلسفه	تعالی اخلاقی، اعتلای فرهنگ اسلامی، رشد معنوی، حفظ حق حیات، سلامت و تصمیم گیری برای انسان به عنوان جانشین خداوند و اشرف مخلوقات (۴۰)
۳	چشم انداز	کسب استانداردهای منطقه ای و جهانی آموزش پرستاری طی ده سال آینده همگام با نیازهای در حال تغییر جوامع (۴۰).
۴	مشخصات و ساختار دوره	دوره کارشناسی به صورت نظری- عملی، کار آموزی و کار آموزی در عرصه است. طول دوره ۴ سال (۸ نیم سال تحصیلی) و تعداد واحد های درسی ۱۳۰ واحد می باشد (۴۰).
۵	روش ها و شیوه های آموزشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، استفاده از تصاویر، مولاژها و اطلس ها، ترکیبی از دانشجو محوری و معلم محوری، مبتنی بر جامعه تا حدودی آموزش در گروه کوچک و مبتنی بر مسئله است. همچنین استفاده از آموزش الکترونیکی و روش های آموزشی با توجه به امکانات و به صورت محدود شبیه سازی بر اساس اهداف و نیاز های دانشجویان (۴۰).
۶	شیوه های ارزشیابی	آزمونها (میان ترم و پایان ترم) ارزشیابی عملکرد در حین دوره و یا در پایان دوره با استفاده از چک لیست های مراقبتی (مشاهده) و فرمهای تدوین شده، انجام و ارائه تکالیف بالینی شامل: کنفرانس-های بالینی، تهیه جزوات یا پمفلتهای آموزشی (۴۳).
۷	نقش های تعریف شده برای پرستاران	نقش مراقبتی و حمایتی، آموزشی- پژوهشی، مشاوره ای (۴۰).
۸	پیامد های مورد انتظار در آموزش پرستاران	با نگرش احترام آمیز نسبت به زندگی بیماران داشته و بینش عمیق به اخلاق پرستاری داشته باشند. دانش و مهارت پرستاری در جهت برآوردن نیازهای پرستاری بیماران داشته باشند. نسبت به ترویج دانش علمی مرتبط با علوم پرستاری و فعالیت های همکارانه و تقویت رهبری در سیستم مدیریت پرستاری کوشا باشند. در جهت توسعه فردی و ارتقاء توانایی فردی از طریق آموزش و پرورش و فعالیت های پژوهشی در طول دوره کاری فعالیت کنند (۴۱، ۴۲).
۹	جایگاه شغلی دانش آموختگان	بیمارستان ها ، مراکز بهداشتی درمانی(شهری و روستایی) مراکز توانبخشی(دولتی و خصوصی) مراکز مراقبت های سرپایی مراکز مشاوره و خدمات سرپایی مراکز نگهداری سالمندان و آسایشگاه ها مراکز مراقبت های تسکینی اورژانس های پیش بیمارستانی و بیمارستانی سایر عرصه ها ی نیازمند مراقبت های پرستاری در جامعه(پایگاه های پزشک خانواده، مدارس، منازل، کارخانجات، و خانه های سلامت) (۴۰).

ردیف	نام دانشکده	شاخص مورد بررسی					
		TOTAL	AWARD	TOP	IC	CNCL	PUB
۱	یونسئی	۲۱۵/۷	۰	۴۶/۵	۶۱/۶	۶۳/۱	۴۴/۵
۲	کاتولیک	۱۸۷/۱	۰	۴۰/۳	۴۶/۱	۶۶/۴	۳۴/۳
۳	چانگ آنگ	۱۹۷/۴	۰	۳۲/۹	۵۹/۶	۶۵	۳۹/۹
۴	کیونگ هی	۱۸۰/۸	۰	۲۸/۵	۵۶/۲	۶۲	۳۴/۱
۵	سنول	۱۹۲/۳	۰	۲۸/۵	۵۷/۵	۶۲/۵	۴۳/۸
۶	آجو	۱۴۱/۳	۰	۰	۴۲/۷	۷۱/۶	۲۷
۷	اوها	۱۷۶/۵	۲۹/۲	۰	۵۹	۵۷/۳	۳۱
۸	گچون	۱۵۲/۳	۰	۱۶/۴	۴۸/۵	۵۸/۲	۲۹/۲
۹	آی ان اچ آ	۱۴۹/۷	۰	۲۳/۲	۴۱/۷	۵۷/۱	۲۷/۷
۱۰	کره	۱۶۳/۳	۰	۱۶/۴	۵۵/۲	۶۰/۴	۳۱/۳
۱۱	کیونگ پوک	۱۶۵/۵	۰	۱۶/۴	۵۰/۳	۷۳/۱	۲۵/۷
۱۲	اولسان	۱۷۸/۶	۰	۲۸/۵	۶۰/۵	۶۳/۵	۲۶/۱
۱۳	ایران	۱۵۶/۶	۰	۱۶/۴	۵۶	۵۷	۳۷/۲
۱۴	تربیت مدرس	۱۳۸/۹	۰	۱۶/۴	۳۸/۳	۵۸/۱	۲۶/۱
۱۵	تهران	۱۶۱/۵	۰	۰	۶۲/۲	۵۸/۵	۴۰/۹
۱۶	شهید بهشتی	۱۵۷/۹	۰	۱۶/۴	۴۸/۱	۶۴	۲۹/۴

بحث

در مطالعه حاضر کوریکولوم آموزشی کارشناسی پرستاری در چند دانشگاه منتخب کشور کره جنوبی و ایران با هدف شناسایی نقاط قوت سیستم آموزشی به روش توصیفی- تطبیقی بر روی مورد مقایسه قرار گرفت.

ساختار نظام آموزشی و برگزاری کنکور برای ورود به دانشگاه در هر دو کشور مشابه بوده و نشأت گرفته از کشورهای غربی می باشد، اما برگزاری مصاحبه قبل از ورود به رشته پرستاری جزء لاینفک سیستم آموزشی کره جنوبی بوده و عدم برگزاری مصاحبه قبل از ورود به رشته پرستاری در ایران، فرصت بررسی ویژگی های شخصیتی، اخلاقی، علایق و ارزش های افراد علاقه مند به رشته را فراهم نمی سازد. لذا کسب نمره کنکور ملاک مناسبی برای ادامه تحصیل در رشته پرستاری نیست. رشته پرستاری به افراد علاقه مند با توانایی ویژه نیاز دارد، چرا که علاقه مندی به حرفه یکی از پیش شرط های ارائه خدمات با کیفیت مناسب به مددجویان می باشد (۴۴). علاوه بر این ارزیابی توان ارتباطی و مهارت های بین فردی بر اساس آزمون های ورودی و رتبه کسب شده در این آزمون ها میسر نمی باشد. لذا رویکرد پذیرش دانشجویان در رشته پرستاری نیاز به بازنگری دارد و انجام مصاحبه می تواند

شکاف موجود را تحت پوشش قرار دهد. بقایای و همکاران (۱۳۹۷) در مقایسه برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری با کشورهای اردن و ترکیه و همچنین سجادی و همکاران (۱۳۹۵) به نتایج مشابهی در به کارگیری مصاحبه در روند پذیرش دانشجویان دست یافتند (۴۴، ۴۵). انجام مصاحبه در فرایند پذیرش آمادگی، اعتماد به نفس و میزان علاقه مندی افراد به رشته پرستاری را مورد ارزیابی قرار می دهد و آگاهی متقاضیان نسبت به نقش و وظایف پرستار را ارتقاء می بخشد (۴۶).

رحیمی و احمدی (۱۳۸۴) عدم وجود علاقه در دانشجویان را مهمترین مانع آموزشی در آموزش پرستاری عنوان نمودند (۴۷). همچنین روانی پور و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود با عنوان معیارهای حرفه ای شدن در پرستاری به این نتیجه رسیدند که داشتن علاقه یکی از ارکان حرفه پرستاری محسوب می گردد (۴۸). انجام مصاحبه در روند پذیرش در کنار سنجش سطح علمی متقاضیان عامل مهمی در ارزیابی سطح انگیزش و علاقه و همچنین تناسب شرایط جسمی و فیزیکی برای ورود به رشته پرستاری محسوب می گردد.

در مقایسه فلسفه آموزش پرستاری علی رغم اینکه اصول اخلاقی و معنوی در هر دو کشور مبنای اصلی در ارزش ها

و باورهای این رشته ذکر شده و شباهت های زیادی بین دو کشور وجود دارد، این عامل در برنامه آموزشی کره جنوبی بسیار مختصر، گویا و مفید بیان شده است. همچنین اشتراکات زیادی در اهداف و پیامدهای کلی در برنامه آموزشی دو کشور وجود دارد. به طوری که ارتقای مهارت های حرفه ای پرستاری، بهبود سطح سلامت در جامعه، یادگیری مادام العمر، آموزش رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد برای ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار، پایبندی به اصول اخلاق حرفه ای، و ارائه خدمات پرستاری بر اساس بالاترین استاندارد موجود، از جمله اهداف مشترک در کشورهای مورد مطالعه بود. بقایی و همکاران (۱۳۹۷) در مقایسه اهداف و پیامدهای آموزش پرستاری ایران، ترکیه و اردن به نتایج مشابهی دست یافتند (۴۴). سایر مطالعات نیز هدف از برنامه های کلان پرستاری را فارغ التحصیل شدن پرستاران توانمندی ذکر کرده که بتوانند در محیط های مراقبت سلامتی تغییر مثبت ایجاد کرده و کیفیت زندگی افراد، خانواده، گروه ها و جامعه را بهبود دهند (۵۰، ۴۹).

مقایسه مشخصات و ساختار دوره در دو کشور نشان می دهد که از لحاظ کمی هر دو برنامه طی ۴ سال و ۸ نیم سال ارائه می شود، اما تعداد واحدهای ارائه شده در سطح کارشناسی در کره جنوبی ۱۴۲ واحد در مقابل ۱۳۰ واحد در برنامه درسی ارائه شده در ایران است. از نقاط قوت برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در ایران می توان به ارائه دروسی همچون فناوری اطلاعات در پرستاری، فرایند آموزش به بیمار، اخلاق پرستاری، پرستاری در بحران ها و حوادث غیر مترقبه و برنامه زمان بندی و حضور اجباری در کارگاه هایی مانند مهارت های ارتباطی، کنترل عفونت، ایمنی مددجو، مهارت های ارتباطی، اخلاق حرفه ای، آموزش به مددجو و نقش پرستار در پدافند غیر عامل اشاره نمود (۴۰). ارائه واحدهای درسی هم راستای اهداف، رسالت و پیامدهای برنامه آموزشی مانند روابط و ارتباطات انسانی، رفتارشناسی انسان، مراقبت های بهداشتی برای جامعه چند فرهنگی، تحلیل و انتقاد، استدلال بالینی، مدیریت و رهبری پرستاری، پرستاری مراقبت تسکینی و آسایشگاهی و پرستاری درک طب سنتی کلاسیک از خصوصیات برنامه درسی دانشکده های پرستاری کره جنوبی محسوب می گردد (۴۱). درحالی که برنامه آموزشی ایران برخی از پیامدها و توانمندی های ذکر شده در کوریکولوم آموزشی را پوشش نمی دهد و این ناهماهنگی بین پیامدها، اهداف مورد انتظار و محتوی آموزشی عاملی در جهت عدم تقویت استدلال و تصمیم گیری بالینی، مهارت های حل مسئله، تحلیل و انتقاد،

رفتار شناسی انسان و ارائه خدمات به جوامع چند فرهنگی محسوب می شود. مطالعات مختلف به نتایج مشابهی در این زمینه و عدم توجه به پرورش تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی در برنامه پرستاری ایران دست یافته اند (۴۴). (۳۱)، در این زمینه سجادی و همکاران (۱۳۸۵) نیز در مقایسه آموزش کارشناسی پرستاری ایران و ژاپن ذکر نموده اند که آموزش کارشناسی پرستاری در کشور ژاپن با موازنه دقیق علمی و تجارب بالینی ویژه، منجر به توانمندی و ارتقاء در مهارت های بالینی، مدیریت مراقبت از بیمار، تفکر انتقادی و تصمیم گیری می شود (۴۵). اما در هیچکدام از مطالعات به نقص محتوی آموزشی در خصوص ارائه خدمت به مددجویان با فرهنگ های مختلف و رفتار شناسی انسان اشاره نشده است. همچنین جای خالی دروسی که عامل تقویت هویت در پرستاران می گردد مانند فلسفه پرستاری، تئوری های پرستاری، فرایند اجتماعی شدن و تکامل حرفه پرستاری، دانش و ماهیت پرستاری کاملاً مشهود است و ارائه این واحدها به مقاطع بالاتر موقوف شده در حالی که بسیاری از پرستاران تا پایان عمر کاری در مقطع کارشناسی خدمات مورد نیاز جامعه را بر طرف می کنند (۵۱). لذا انجام تمهیدات زمینه ساز پرورش تفکر انتقادی، خلاق و رفتار شناسی مددجویان به صورت عملیاتی و همچنین تقویت رویکرد ارائه خدمات پرستاری برای فرهنگ های مختلف در کنار زمینه بستر سازی در جهت تکامل حرفه پرستاری و هویت پرستاران در آموزش پرستاری ایران ضروری به نظر می رسد.

از مشخصات بارز کوریکولوم آموزشی پرستاری در سطح کارشناسی در کره جنوبی رعایت ادغام عمودی و ارائه همزمان واحدهای تخصصی تئوری و کارآموزی مرتبط در جهت برقراری ارتباط بین واحدهای ارائه شده در نیمسال تحصیلی است (۲۷، ۱۰، ۱۱). ادغام دانش بر اساس محتوا و فعالیت همراستای آن عاملی مهم در ارتقاء سطح یادگیری دانشجویان محسوب می گردد. علی رغم اینکه ضرورت ادغام در مطالعات متعددی بیان گردیده است (۵۲، ۴۴). اجرای این رویکرد در برنامه درسی ایران تنها به صورت موردی مشاهده می شود و به عنوان یک اصل کلی در کوریکولوم آموزشی رعایت نشده است.

در مقایسه شیوه ها و روش های آموزشی در برنامه آموزشی هر دو کشور شباهت های زیادی وجود دارد اما نکته قابل توجه این است که عملاً برخی از شیوه های آموزشی ذکر شده مانند روش شبیه سازی در کوریکولوم پرستاری ایران کاربرد محدود و موردی دارد. اما این روش در برنامه آموزشی

عنوان نمودند (۲۴). به نظر می‌رسد با توجه به محدودیت در تخت‌های درمانی و نیاز سیستم بهداشت و درمان کشور در حرکت به سمت مراقبت در منزل و پرستاری اجتماعی، تعیین زیرساخت‌های آموزشی در این زمینه در کوریکولوم آموزش پرستاری امری اجتناب‌ناپذیر باشد.

عدم دسترسی به متن کامل برخی از مقالات و همچنین محدودیت دانشکده‌های پرستاری کره جنوبی در سایت‌های انگلیسی از محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌گردد.

نتیجه‌گیری

مقایسه برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران و کره جنوبی نشان می‌دهد که در کنار اشتراکات برخی تفاوت‌ها نیز وجود دارد که می‌توان جهت ارتقای سیستم آموزش پرستاری کشور از آن بهره‌گرفت. بررسی توان ارتباطی و سطح علاقه افراد قبل از ورود به این حیطه از طریق انجام مصاحبه، هماهنگی بین اهداف و محتوی در برنامه آموزشی، ادغام عمودی دانش و ارتباط منطقی بین دروس ارائه شده و قرار دادن واحدهای درسی در جهت توانمند ساختن دانشجویان در حیطه‌های تفکر خلاق و نقادانه، روابط انسانی، کار در جوامع چند فرهنگی و بهره‌گیری از دانش مبتنی بر شواهد از مشخصات بارز و متفاوت برنامه آموزش پرستاری کره جنوبی می‌باشد. همچنین استفاده گسترده از آموزش با استفاده از روش شبیه‌سازی، و بهره‌گیری از رویکرد ارزشیابی جامع و هماهنگ بین المللی عاملی در جهت برخورداری دانشکده‌های مختلف پرستاری از رویکرد و محتوی آموزشی یکسان در جهت عبور دانشجویان از سد این آزمون محسوب می‌گردد. در مقابل استقرار دروسی مانند فناوری اطلاعات در پرستاری، پرستاری در بحران‌ها و حوادث غیر مترقبه در برنامه درسی کارشناسی پرستاری در ایران و حضور اجباری در کارگاه‌هایی مانند ایمنی مددجو، مهارت‌های ارتباطی، اخلاق حرفه‌ای، نقش پرستار در پدافند غیر عامل علی‌رغم ضعیف بودن ارتباط اهداف و محتوی برنامه آموزشی از نقاط قوت سیستم آموزش پرستاری در سطح کارشناسی در ایران محسوب می‌گردد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی به شماره ۹۸۰۹۱۹۶۹۷۷ مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان و دارای کد اخذ شده از کمیته اخلاق پزشکی در مورخ ۱۳۹۸/۹/۱۶ و به شماره IR.UMSHA.REC.745 می‌باشد. از شورای پژوهشی و معاونت تحقیقات و فناوری

کره جنوبی به صورت دو واحد مجزا در دو ترم پایانی دوره کارشناسی ارائه می‌شود که می‌تواند نقش مهمی در هماهنگ کردن آموخته‌های تئوری با عملی دانشجویان داشته باشد (۵۳، ۴۱). تغییر در ساختار آموزش پرستاری و در کنار آن استفاده از روش‌های جدید آموزشی بر پایه کامپیوتر و یا نرم‌افزار در ارتقای آموزش پرستاری در مطالعات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته نتایج این مطالعات حاکی از مفید بودن این روش‌ها در کنار سایر روش‌های آموزشی می‌باشد (۲۴، ۲۱، ۱۲، ۵).

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که شیوه‌های ارزیابی دانشجویان در مباحث تئوری شباهات‌های زیادی دارد و در هر دو کشور از آزمون‌های تکوینی و تراکمی استفاده می‌شود، اما استفاده از آزمون‌های سنجش مهارت و صلاحیت بالینی و همچنین برنامه‌های بین‌المللی ارزشیابی بالینی از نقاط قوت کوریکولوم آموزشی کره جنوبی محسوب می‌گردد. نبود معیار عینی برای اندازه‌گیری مهارت‌های بالینی در برنامه آموزشی پرستاری در ایران صلاحیت بالینی فارغ‌التحصیلان پرستاری را زیر سؤال می‌برد. بنابراین طراحی یک معیار ارزشیابی جامع برای ارزیابی عملکرد بالینی ضروری به نظر می‌رسد. در ساختار این معیار می‌توان از روش‌های شبیه‌سازی بالینی و آزمون‌های ساختار یافته بالینی استفاده کرد. مطالعات متعددی نتایج مشابه با مطالعه حاضر در زمینه ضعف برنامه آموزشی ایران در سنجش عملکرد بالینی دانشجویان به دست آورده‌اند (۴۸، ۴۷، ۴۴).

بررسی و مقایسه جایگاه‌های شغلی مورد انتظار برای کارشناس پرستاری نشان می‌دهد که در کره جنوبی علاوه بر به کارگیری پرستاران در بیمارستان‌ها دیدگاه‌های تخصصی تری در به کارگیری فارغ‌التحصیلان پرستاری داشته و همچنین پرستاری اجتماعی مانند پرستار مدرسه، پرستار مراقبت در منزل و یا پرستار هماهنگ‌کننده بالینی جایگاه خود را پیدا کرده است. اما در ایران علی‌رغم تأکید بر نقش اجتماعی پرستار و گنجانیدن برخی دروس با دیدگاه جامعه‌نگری در برنامه آموزشی پرستاری، عملاً جایگاه شغلی اکثر فارغ‌التحصیلان مراکز درمانی است. بقیایی و همکاران (۱۳۹۷) در مقایسه برنامه آموزش پرستاری ایران، ترکیه و اردن به نتایج مشابهی دست یافتند (۴۴). همچنین اوادهاالا و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود تحت عنوان تغییر در آموزش پرستاری به این نتیجه رسیدند که هماهنگی کوریکولوم آموزشی با نقش‌های مورد انتظار ضروری است و تغییر در برنامه آموزشی پرستاری در بحرین را ضروری

تضاد منافع

تعارض منافع خاصی توسط نویسندگان عنوان نشده است.

دانشگاه علوم پزشکی همدان و کلیه اساتیدی که در انجام این مطالعه با ما همکاری نمودند. همچنین محققینی که از نتایج مطالعات آنها در تکمیل مطالعه حاضر استفاده گردید تشکر و قدر دانی می نماییم.

References

1. Khan BA, Hirani SS, Salim N. Curriculum alignment: The soul of nursing education. *International Journal of Nursing Education*. 2015;7(2):83-6. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2015.00080.X>
2. McEwen M, Brown SC. Conceptual frameworks in undergraduate nursing curricula: Report of a national survey. *Journal of Nursing Education*. 2002;41(1):5-9. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-20020101-04>. PMID:11843109
3. Iwasiw CL, Goldenberg D. Curriculum development in nursing education: Jones & Bartlett Publishers; 2014.
4. Zwane ZP, Mtshali NG. Positioning public nursing colleges in South African higher education: Stakeholders' perspectives. *Curationis*. 2019;42(1):1-11. <https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1885> PMID:31170798 PMID:PMC6556869
5. Bvumbwe T, Mtshali NG. Transforming nursing education to strengthen health system in malawi: an exploratory study. *The Open Nursing Journal*. 2018;12:93-105. <https://doi.org/10.2174/1874434601812010093> PMID:29997712 PMID:PMC5997875
6. Organization WH. The world health report 2006: working together for health: World Health Organization; 2006.
7. Truth AU. No Health without a workforce. World Health Organisation (WHO) Report. 2013.
8. Hegarty J, Walsh E, Condon C, Sweeney J. The undergraduate education of nurses: looking to the future. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2009;6(1):1-11. <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1684> PMID:19572833
9. Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in nursing education across Western Europe: implementation processes and current status. *Journal of Professional Nursing*. 2006;22(3):162-71. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.03.011> PMID:16759959
10. Institute of Medicine . Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing. *The future of nursing: Leading change, advancing health: National Academies Press Washington, DC; 2011.*
11. Lane SH, Kohlenberg E, editors. *The future of baccalaureate degrees for nurses. Nursing forum; 2010: Wiley Online Library.* 2010;45(4):218-227. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00194.x>. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00194.x> PMID:21077890
12. Blaauw D, Ditlopo P, Rispel LC. Nursing education reform in South Africa-lessons from a policy analysis study. *Global health action*. 2014;7(1):1-12. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.26401> <https://doi.org/10.3402/gha.v7.26401> PMID:25537941 PMID:PMC4275647
13. Khomeiran RT, Deans C. Nursing education in Iran: past, present, and future. *Nurse education today*. 2007;27(7):708-14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.10.003> PMID:17125890
14. Vahedian-Azimi A, Ebadi A, Saadat S, Negarandeh R, Ahmadi F. Professors' view on the appropriate postgraduate degree in nursing education: A comparative study in two different sociocultural societies and literature review. *International Journal of Medical Reviews*. 2014;1(1):13-23.
15. Richards J. Curriculum development and evaluation in staff development. *Curriculum development and evaluation in nursing*. 2011:269-95.
16. Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Japan journal of nursing science*. 2010;7(1):9-18. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00137.x> PMID:20618672
17. Nanbakhsh F, Mohaddesi H, Amirai A, Broomand F, Bahadori F, Gol Mohamadlo S. The effect of health education on elderly weomen life quality. *Journal of Payavard Salamat*. 2011;5(1):47-57.

18. Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. *Clinical Excellence*. 2016;4(2):81-99.
19. Risling T. Educating the nurses of 2025: technology trends of the next decade. *Nurse education in practice*. 2017; 22:89-92. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.12.007> PMID:28049072
20. O'Connor S, Andrews T. Mobile technology and its use in clinical nursing education: a literature review. *Journal of Nursing Education*. 2015;54(3):137-44. <https://doi.org/10.3928/01484834-20150218-01> PMID:25693246
21. Lee H, Min H, Oh S-m, Shim K. Mobile technology in undergraduate nursing education: a systematic review. *Healthcare informatics research*. 2018;24(2):97-108. <https://doi.org/10.4258/hir.2018.24.2.97> PMID:29770243 PMCID:PMC5944191
22. Bvumbwe T, Mtshali N. Nursing education challenges and solutions in Sub Saharan Africa: an integrative review. *BMC nursing*. 2018;17(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0272-4> PMID:29434521 PMCID:PMC5793415
23. Ozyazicioglu N, Surenlir S. Determination of professional values in nursing students. *International Journal of Caring Sciences*. 2018;11(1):254-60
24. Awadhalla M, Al-Mohandis B, Al-Darazi F. Transformation of nursing education: the experience of Bahrain. *East Mediterr Health J*. 2018;24(9):959-64. <https://doi.org/10.26719/2018.24.9.959> PMID:30570129
25. Madandar AA, Abasi P. A Second Look at Comparative Education and its Missions. *Journal of Education*. 2007;23(2):101-126.
26. Baghaei R, Mihandoust S, Hosseinzadegan F, Mokhtari L. Comparison of the curriculum of undergraduate nursing education in Iran, Turkey and Jordan. *J Educ Ethics Nurs*. 2018;7(1&2):21-32.
27. Shin SR, Shin KR, Li CY. Nursing education systems in Korea, China and the United States of America and its future directions. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2002;32(7):949-59. <https://doi.org/10.4040/jkan.2002.32.7.949>
28. Jafari harandi R, mir shah jafari SE, Liaghatdar MJ. A comparative survey on the goal element of science education curriculum in Iran and selected countries. *Journal of Education*. 2013;19(2):87-106.
29. Nabatchian F, Einollahi N, Abbasi S, Gharib M, Zarebavani M. Comparative Study Of Laboratory Sciences Bachelor Degree Program In Iran And Several Countries. *Journal of Payavard Salamat*. 2015;9(1):1-16.
30. Khosh Chehreh M, Ebrahimi Moghadam N. Comparative study of education and breeding in developed and developing countries. *Rahbord j*. 2017;51:172-98.
31. 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):47-38.
32. Aghazadeh A. Comparative education. Tehran: Samt; 2006.
33. ShanghaiRanking's Global Ranking of Academic Subjects 2019 - Nursing [Internet]. 2019. Available from: <http://www.shanghairanking.com/shanghairanking-subject-rankings/nursing.html>.
34. World Healths Organization/Countries -Iran (Islamic Republic of) [Internet]. 2016 [cited Accessed: 20 jounary 2016]. Available from: <https://www.who.int/countries/irn/en/>
35. Statistical Center of Iran [Internet]. [cited 5 March,2016]. Available from: <https://www.amar.org.ir/english>.
36. Arani AM, Kakia L, Karimi V. Assessment in education in Iran. *SA-eDUC Journal* 2012; 9 (2).
37. New educational system in iran , education and training. Available from: <https://m-ganji.com/> [Internet]. [cited 27 November 2018].
38. Adams D, Gottlieb EE. Education and social change in Korea: Routledge; 2017. <https://doi.org/10.4324/9781315143934>
39. Hwang KM. A Concise History of Modern Korea: From the Late Nineteenth Century to the Present. *Pacific Affairs*. 2011;84(4):778-80.
40. Educational program of Continuous nursing undergraduate course [Internet]. Supreme Council of Planning of Medical sciences. [cited 17 May 2014]. Available from: https://edu.dums.ac.ir/uploads/25_385_76_4.pdf.

41. College of Nursing, The Catholic University of Korea [Internet]. [cited 2019 October 10]. Available from: <https://nursing.catholic.ac.kr/eng/>
42. College of Nursing Seoul National University [Internet]. [cited 2014]. Available from: <http://nursing.snu.ac.kr/en>.
43. Jalali R, Rigi F, Parizad N, Amirian Z, Borzou SR. Comparison of undergraduate nursing education in Iran and George Washington University. *Educational Research in Medical Sciences Journal*. 2016;5(2):64-73.
44. Baghaei R, Mihandoust S, Hosseinzadegan F, Mokhtari L. Comparison of the curriculum of undergraduate nursing education in Iran, Turkey and Jordan. *J Educ Ethics Nurs*. 2018;7(1&2):21-32.
45. Sajadi SA, Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. *Clinical Excellence*. 2016; 4 (2):81-99.
46. Finch ML, Wilson DR, Symonds K, Floyd-Tune K. Being interviewed for admission to a BSN program: a qualitative inquiry. *Advances in Nursing*. 2014; 2014:1-5. <https://doi.org/10.1155/2014/310143>
47. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005;5(2):73-80.
48. Ravani pour m, vanaki Z, afsar I, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care*. 2014; 4 (1):27-40. <https://doi.org/10.7748/ns2013.06.27.40.26.s35>
49. Peimani M, Aalaa M, Pajouhi M. Faculty support for curriculum development in nursing education. *Future Med Educ J* 2011;4(3):45-50.
50. Leonard BJ, Fulkerson JA, Rose D, Christy A. Pediatric nurse educator shortage: implications for the nursing care of children. *Journal of Professional Nursing*. 2008; 24 (3): 184-91. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2008.01.001> PMID:18504034
51. Mohammadi S, Nik Y, Reza A, Yousefy A. A glimpse in the challenges in Iranian academic nursing education. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14 (4): 323-31.
52. Khorashadzadeh F, Karimi Moonaghi H. Develop proposed strategies to implement integration strategy in nursing curriculum in Iran. *Educ Strategies*. 2016; 9 (16): 258-94.
53. Khodabandeloo Z, Shojaeiyan Z, Dalir Z. Evaluation of nursing and midwifery students' motivation to choose their field of study-Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad 1387. *Nursing Research*. 2011; 6 (20):44-51.