

Comparison of Master's curriculum of pediatric nursing in Iran and United states

Ghorbani¹ F (PhD) - *Rahkar Farshi² M (PhD) - Valizadeh³ L (PhD).

1-PhD Student in Nursing, Department of Pediatric, Tabriz University of Medical Sciences, Iran.

2- PhD Student in Nursing, Department of Pediatric, Tabriz University of Medical Sciences, Iran (**Corresponding author**)

Email: rahkarfarshim@tbzmed.ac.ir

3- Associate professor, Department of Pediatric, Tabriz University of Medical Sciences. Iran.

Abstract

Introduction: The purpose of most of the nursing programs is to graduate nurses who can make positive changes in the healthcare system. Comparing different educational systems may lead to the improvement in the content and quality of curriculum and considering successful curriculum around the world can establish an efficient system. This study aimed at comparing the MS curriculum in pediatric nursing in Iran and USA resulting in practical suggestions for improving the curriculum.

Method: This descriptive, analytical study was carried out in 2015. After searching the network on the master curriculum of pediatric nursing in well-known international universities, we selected John Hopkins University due to relative similarities between two courses. Both curriculums were assessed in terms of their philosophy, goals, content, and their weak, and strong points.

Results: Iran Master's curriculum of pediatric nursing has distinctive philosophy, values, position, and career duties. The required qualification to enter the course is included having a Bachelor's of Science degree in nursing and passing the test. In the United States interview and presenting the scores, CV, and working licensure were essential as well. Pediatric nursing course is delivered during 4 semesters in Iran. In the curriculum of the USA it is also possible to pass the course as part-time. The content of both curriculums were similar.

Conclusion: The new pediatric nursing master's curriculum in Iran has many strong points regarding its clinical nature. Considering the volunteers' carrier records, interviewing participants in terms of their psychological qualification before entering the course and also delivering the course as a part-time program could be worthwhile.

Keywords: Curriculum, pediatric nursing, master of science.

Received: 1 April 2015

Accepted: 23 September 2015

مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری کودکان ایران و آمریکا

فاطمه قربانی^۱، ماهنی رهکار فرشی^۲، لیلا ولیزاده^۳

- ۱- دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، گروه کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.
۲- دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، گروه کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: rahkarfarshim@tbzmed.ac.ir
۳- دانشیار گروه کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

نشریه آموزش پرستاری دوره ۴ شماره ۳ پاییز ۱۳۹۴ ۴۷-۴۱

چکیده

مقدمه: هدف از برنامه های کلان پرستاری، فارغ التحصیل شدن پرستارانی است که در محیط های مراقبتی تغییر مثبت ایجاد کنند. مقایسه نظام های مختلف آموزشی باعث ارتقای محتوی و کیفیت برنامه آموزشی شده و توجه به نظام های موفق جهان، مبین نهادینه شدن یک نظام کارآمد می باشد. این مطالعه با هدف مقایسه برنامه آموزشی ارشد پرستاری کودکان ایران و آمریکا و ارائه پیشنهادات عملی جهت بهبود کیفیت آن انجام شده است.

روش: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۹۳ انجام شده است. پس از جستجوی اینترنتی در ارتباط با برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در دانشگاه های معتبر جهان، دانشگاه جان هاپکینز آمریکا بدلیل تشابه نسبی رشته انتخاب شده و دو برنامه آموزشی از نظر فلسفه، اهداف، محتوای دوره تحلیل و نقاط ضعف و قوت آنها ارزیابی شده است.

یافته ها: برنامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران دارای فلسفه، ارزش ها، جایگاه و وظایف شغلی مشخص می باشد. ضوابط ورود به دوره در ایران داشتن مدرک کارشناسی و قبولی در آزمون می باشد در آمریکا علاوه بر آن، ارائه ریز نمرات و رزومه، انجام مصاحبه و پروانه کار ضروری است. برنامه آموزشی ایران به صورت ترمی در چهار نیمسال ارائه می گردد. در آمریکا امکان گذراندن دوره بصورت پاره وقت نیز وجود دارد. محتوی هر دو برنامه مشابه می باشد.

نتیجه گیری: برنامه آموزشی جدید دوره ارشد پرستاری کودکان ایران با توجه به ماهیت بالینی آن دارای نقاط قوت بسیاری می باشد. جهت بهبود کیفیت هر چه بیشتر دوره، توجه به سوابق کاری داوطلبان، انجام مصاحبه از لحاظ خصوصیات روانشناختی قبل از ورود به دوره و ارائه دوره بصورت پاره وقت پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: برنامه آموزشی، پرستاری کودکان، کارشناسی ارشد.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱/۱۲

مقدمه

برنامه های درسی آینه پیشرفت دانشگاه ها بوده و در توفیق یا شکست این موسسات نقش تعیین کننده ای ایفا می کنند، بنابراین بررسی برنامه های درسی موجود در دانشگاه ها اهمیت ویژه ای می یابد (۱). برنامه درسی از مؤلفه های اصلی یک نظام تربیت رسمی است. زیرا این مؤلفه به صورت هدفمند، تجارب تربیتی ویژه ای را برای ارتقاء و تعالی در ابعاد و شئون مختلف فراهم می نماید (۲). ارزشیابی در آموزش عالی به منظور ارتقای کیفیت برنامه های درسی در دهه های اخیر مورد توجه برنامه ریزان قرار گرفته است (۳). هدف، توجه به شاخص های کیفی و ارتقای کیفیت آموزش در بخش آموزش عالی و در نهایت تربیت نیروهایی است که از قابلیت های اخلاقی، علمی و عملی کافی برخوردار باشند (۴، ۵).

از آنجایی که هدف پرستاری ارتقاء سلامت افراد در کلیه فرایندهای زندگی به منظور دستیابی به سطوح بالاتر تندرستی است، لذا جایگاه این رشته در نظام سلامت کشور بسیار حساس بوده و یکی از عناصر اصلی در هدایت جامعه بسوی اهداف بیست ساله کشور به حساب می آید، بنابراین تعهد نظام سلامت در پاسخگویی مناسب و حرکت در جهت سند چشم انداز بیست ساله کشور (تأمین سلامت با کیفیت زندگی مطلوب و بهره مندی از محیط زیست سالم)، برخوردی هوشمندانه را الزامی می سازد (۶). هدف از برنامه های کلان پرستاری، فارغ التحصیل شدن پرستاران توانمندی است که در محیط مراقبت سلامتی تغییر مثبت ایجاد کرده و در راستای ارتقای کیفیت زندگی افراد، خانواده ها، گروه ها و بطور کلی جامعه قدم بردارند (۷، ۸). عدم تطابق آموزش ها با نیازهای جامعه، فراگیران و دانش مستقل پرستاری، می تواند صدمات بسیاری به آموزش پرستاری وارد آورد (۹، ۱۰). برای پاسخگویی به این نیازها، رشته های تحصیلی گوناگون پرستاری در دنیا دایر شده است. رشته پرستاری کودکان یکی از رشته های یاد شده است که در حوزه سلامت در خدمت کودکان و خانواده آنها قرار دارد و دانش آموختگان این رشته در زمینه های مختلف، آموخته ها و مهارت های خود را در جهت حمایت از این قشر جامعه قرار می دهند (۱۱). در ایران برنامه دوره کارشناسی ارشد آموزش پرستاری ۱۹ سال پیش با توجه به نیازهای جامعه برنامه ریزی شده است. جایگاه شغلی تعریف شده برای فارغ التحصیلان در آن زمان شامل مؤسسات آموزش عالی با مراکز تحقیقاتی بود و دانش آموختگان رشته جهت تدریس، تحقیق و برنامه ریزی در مؤسسات تربیت می شدند. کرمانشاهی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه خود به مقایسه برنامه آموزش کارشناسی ارشد

کودکان در ایران و کانادا پرداخته اند. طبق نتایج مطالعه، واحدهای عملی برنامه بسیار محدود بوده و سایر محتوی نیز متناسب با نیاز جامعه نمی باشد. وظایف، فلسفه، اهداف و رسالت برنامه نیز نیاز به بازبینی و اصلاح دارند (۱۰).

افزایش تعداد فارغ التحصیلان کارشناسی ارشد پرستاری و بالا بودن نیاز به خدمات تخصصی در مراکز درمانی از یک طرف و افزایش تعداد دانش آموختگان مقطع دکترا و تمایل به جذب نیروی دکترا در مراکز آموزشی از سوی دیگر، سبب شد گستره کاری کارشناسان ارشد از دانشکده ها به بیمارستانها تغییر یابد. پرستاری کودکان از سال ۱۳۷۴ به عنوان یک گرایش در دو برنامه، دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته آموزش پرستاری و کارشناسی ارشد ناپیوسته مدیریت خدمات پرستاری ارائه شده است ولی برای جلوگیری از ناهمخوانی محتوی برنامه آموزشی با نیازهای جامعه، رشته ارشد پرستاری کودکان با محتوی و اهداف هماهنگ با خواست های جامعه و بصورت بالینی طراحی شده است. در سال ۱۳۹۱ برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری کودکان به عنوان یک رشته مجزا به تصویب رسیده و اجرا می شود. دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری کودکان در بیشتر دانشگاه های معتبر دنیا نظیر کانادا، آمریکا، انگلستان و استرالیا نیز دایر می باشد (۱۱). رویکرد علمی به برنامه درسی، هدف و جنبه های ملموس برنامه را بیش از هر چیز مورد توجه قرار می دهد. اما رویکرد انسان گرایانه به داده های ناشی از برنامه درسی نگاهی ارزشی و کیفی دارد. رویکرد حقیقی یا ذات نگر نیز بر طرح و تدوین برنامه درسی نظر دارد و تناسب محتوای ارزش اهداف و انواع فعالیت های یادگیری را مورد تأکید قرار می دهد (۱۲). از طرف دیگر توجه به نظام های آموزشی موفق در جهان، مبین نهادینه شدن یک نظام کارآمد و اثربخش است (۳) و مقایسه نظام های مختلف آموزشی باعث ارتقای محتوی و کیفیت برنامه آموزشی می گردد. با توجه به اینکه تلاش کمیته بازنگری بر آن بوده که با گنجاندن نیازهای آموزشی در برنامه، در جهت اعتلای سلامت کودکان گام بردارد، این مطالعه با هدف مقایسه برنامه آموزشی ارشد پرستاری کودکان و ارائه پیشنهادات عملی و کارساز جهت بهبود کیفیت برنامه آموزشی انجام شده است.

روش مطالعه

این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است. ابتدا جستجوی اینترنتی دانشگاه های معتبر پرستاری جهان در سایت

انسانی، احترام و عدالت و ارائه خدمات بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی و قومیتی لحاظ شده است. در ارزش‌های برنامه آموزشی دانشگاه جان هاپکینز آمریکا همچنین اشاره مستقیم به مسئولیت‌پذیری در قبال اعمال شده است که در برنامه ایران نیز مستتر می‌باشد.

شرایط و ضوابط ورود به دوره در ایران دارا بودن مدرک دوره کارشناسی و قبولی در آزمون ورودی می‌باشد در حالی‌که در آمریکا علاوه بر داشتن معدل تحصیلی بالا از دانشگاه معتبر و ارائه ریز نمرات دروس و رزومه، ارائه تعهد حرفه‌ای، مصاحبه با اعضا هیات علمی و همچنین ارائه مدرک پروانه کار نیز برای ثبت نام ضروری است.

جایگاه‌های شغلی دانش‌آموختگان ایران علاوه از بیمارستان و مراکز درمانی دیگر، کانون‌های اصلاح و تربیت کودکان، مدارس، پرورشگاه‌ها و شیرخوارگاه‌ها را نیز شامل می‌شود. وظایف شغلی فراگیران برنامه ایران نیز در شش حیطه مراقبتی-حمایتی، پیشگیری و مروج سلامت، آموزشی مشاوره‌ای، پژوهشی، تشخیصی، مدیریتی عنوان شده‌اند. پیشگیری از بیماری، ترویج سلامت، درخواست آزمایشات و تست‌های غربالگری، تجویز داروها و درمان‌ها جزء وظایف دانش‌آموختگان برنامه آمریکا می‌باشد.

ساختار هر دو دوره بصورت ترمی واحدی بوده و در طول چهار ترم ارائه می‌شود. در برنامه آموزشی دانشگاه جان هاپکینز آمریکا امکان گذراندن دوره بصورت پاره وقت در طول هفت ترم نیز وجود دارد. برنامه ایران دارای ۳۲ واحد درسی و برنامه آمریکا ۴۰ واحد درسی می‌باشد. ترکیب دروس ارائه شده در برنامه ایران شامل ۱۴/۵ واحد بالینی، ۱۲ واحد نظری، ۱/۵ واحد عملی و ۴ واحد پایان نامه می‌باشد. در برنامه آمریکا ۱۱ واحد بالینی و ۲۹ واحد نظری گنجانده شده لیکن اشاره‌ای به واحد پایان نامه نشده است. در برنامه پرستاری کودکان ایران علاوه بر واحدهای درسی، گذراندن کارگاه‌های آموزشی در هر ترم با عناوین تعیین شده در برنامه ضروری است. واحدهای ارائه شده که ابعاد مختلف پرستاری کودکان را در بر می‌گیرد، در هر دو برنامه مشابه هم می‌باشد. علاوه از موارد یاد شده، در آرایش دروس برنامه ایران بیماریهای ژنتیک و آشنایی با روشهای آموزشی و در برنامه آمریکا واحدهای فیزیولوژی، پاتولوژی و فارماکولوژی گنجانده شده است. در برنامه ایران استراتژیهای جدید آموزشی و روشهای نوین ارزشیابی به تفکیک بیان شده و در برنامه آمریکا در متن محتوای به واحدها اشاره شده است.

Google انجام شده و سپس جهت دسترسی به برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، جستجو در داخل سایت هر یک از دانشگاه‌ها با استفاده از کلیدواژه‌های pediatric nursing و master of nursing انجام شد. با توجه به اینکه دوره ارشد پرستاری کودکان در بیشتر دانشگاه‌های مورد بررسی (از جمله دانشگاه میشیگان و دانشگاه کانادا) از نظر عنوان، طول دوره، محتوای برنامه آموزشی و متفاوت از برنامه آموزشی ایران بودند کنار گذاشته شدند و برنامه آموزشی دانشگاه جان هاپکینز آمریکا بدلیل تشابه نسبی رشته از لحاظ ساختاری و محتوایی، جهت مقایسه با برنامه آموزشی فعلی ایران انتخاب شد. برای دستیابی به جزئیات کامل برنامه آموزشی و لیست واحدهای درسی به تفصیل، با دانشکده پرستاری جان هاپکینز مکاتبه شده و فایل کامل برنامه آموزشی از ایشان دریافت گردید. پس از مطالعه دقیق و بررسی برنامه آموزشی، ابتدا فلسفه، رسالت، ارزشها، شرح وظایف و جایگاه شغلی دانش‌آموختگان در دو برنامه توصیف و با یکدیگر مقایسه شد. سپس هر دو برنامه از لحاظ نحوه ورود به دوره، طول دوره، آرایش واحدها، روشهای آموزشی و ارزشیابی مورد تحلیل قرار گرفته و نقاط ضعف و قوت آنها با توجه به شرایط و زمینه دو کشور ارزیابی شدند.

یافته‌ها

تعریفی که از رشته پرستاری کودکان در دو برنامه آموزشی کارشناسی ارشد ارائه شده نشان می‌دهد هر دو بر مهارت عملی پیشرفته تاکید دارد بطوری که در تعریف برنامه پرستاری کودکان ایران به "کسب تبحر و مهارت کافی" و در تعریف دانشکده پرستاری جان هاپکینز به "داشتن عملکرد پیشرفته" اشاره شده است.

فلسفه رشته ارشد پرستاری کودکان ایران تربیت افراد در راستای رشد، خلاقیت، ابتکار، شایستگی، خودباوری و تقویت روحیه یادگیری و خودآموزی بوده و به سه سطح پیشگیری توجه شده است. همچنین ارائه مراقبت به کودک براساس دیدگاه جامعه‌نگر و جامع‌نگر، عدالت اجتماعی، رعایت اخلاق و ارائه خدمات خانواده محور اشاره شده است. هدف اساسی عنوان شده در فلسفه برنامه، تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت کودک و خانواده می‌باشد. در برنامه آموزشی دانشگاه جان هاپکینز فلسفه مستقلی برای رشته یافت نشد ولی فلسفه دانشکده پرستاری بطور کلی، ارتقای سلامت افراد و جوامع مختلف از طریق مدیریت و برتری در آموزش، تحقیق، عملکرد و خدمات می‌باشد.

در رسالت و ارزش‌های هر دو برنامه، توجه به مقام والای

بحث

هدف از این مطالعه، تحلیل برنامه آموزشی ارشد پرستاری کودکان در ایران و دانشگاه جان هاپکینز آمریکا و ارائه پیشنهادات عملی و کارساز جهت تکمیل و بهبود کیفیت برنامه می باشد.

مقایسه اجزای تعاریف ارائه شده از رشته پرستاری کودکان نشان دهنده تاکید هر دو برنامه بر تربیت پرستاران ماهر و تمرکز بر دو موقعیت سلامتی و بیماری بوده و گروه های هدف هر دو برنامه، کودکان، نوجوانان و خانواده های آنان می باشد.

مقایسه شرایط و ضوابط ورود به دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در دو کشور نشان می دهد که در ایران تمرکز فقط بر نمره امتحان کتبی ورودی بوده و سایر جنبه ها از جمله مهارت های عملی و سوابق کاری داوطلبین نادیده گرفته می شود. Freed و همکاران (۲۰۱۴) و Bolick و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود بر این عقیده بوده اند که داشتن سابقه کار بالینی در بخش های کودکان در افزایش کارایی پرستاران کودک مؤثر است (۱۳، ۱۴). در مطالعه Miles Curry و همکارانش (۲۰۱۱) نیز تفاوت بسیاری در عملکرد پرستاران کودک تازه کار و مجرب مشاهده شده است (۹). با توجه به بالینی بودن محتوای دوره بنظر می رسد اگر در ایران نیز سابقه کار بالینی در بخش های کودکان به عنوان شرط اولیه و همچنین انجام مصاحبه از لحاظ خصوصیات روانی شخصیتی، قبل از ورود به دوره به شرایط ورود اضافه شود فرایند گزینش دانشجویان بهتر شده و افراد ذیصلاح و توانمند در ارائه مراقبت پیشرفته به کودکان وارد دوره ارشد پرستاری کودکان می شوند.

مقایسه جایگاه های شغلی تعریف شده نشان دهنده تمرکز هر دو برنامه بر مراکز درمانی و حیطه های بیماری کودکان می باشد. در برنامه ایران این جایگاه ها جامع تر و واضح تر تعریف شده و علاوه بر موقعیت های بیماری، مراقبت از کودکان سالم و پیشگیری های سطح اول را نیز در برگرفته است که این می تواند از جمله نقاط قوت برنامه ایران در نظر گرفته شود. چرا که در برنامه آموزشی دانشگاه جان هاپکینز جایگاه شغلی تعریف شده تحت عنوان "جامعه" بسیار کلی بوده و گویای محل دقیق شغلی برای دانش آموختگان نمی باشد.

ارتقای کیفیت خدمات و آماده سازی دانشجویان پرستاری برای به عهده گرفتن مسئولیتهای شغلی و انجام وظایف مراقبتی یکی از پر چالش ترین وظایف دانشکده های پرستاری می باشد (۱۵، ۱۶). وظایف شغلی مطرح شده برای دانش آموختگان در برنامه آموزشی کارشناسی ارشد کودکان ایران و دانشگاه جان هاپکینز آمریکا نیز مبین این مطلب است که وظایف "مراقبتی-حمایتی" و

"پیشگیری از بیماریها" در هر دو برنامه مشابه بوده ولی در برنامه ایران علاوه بر آن به وظایف آموزشی، پژوهشی و مدیریتی نیز اشاره شده است. اگرچه برخلاف برنامه آموزشی آمریکا وظیفه تجویز دارو در برنامه ایران جزو وظایف دانش آموختگان ذکر نشده است، ولی با توجه به اینکه محتوای آموزشی برنامه ایران بیشتر عملی بوده و محوریت اصلی آن ارائه مراقبت های جامع بالینی پرستاری است می توان پیشنهاد کرد نقش تشخیص و درمانهای اولیه بیماریهای کودکان به وظایف دانش آموختگان این دوره افزوده شود. البته شایان ذکر است که افزودن این نقشها با در نظرگیری سیاست های کلی و تایید وزارت بهداشت و درمان کشور قابل اجراست.

با مقایسه طول و ساختار دوره ارشد پرستاری کودکان در ایران و آمریکا و توجه به اینکه ماهیت دوره ارشد پرستاری کودکان ایران بالینی بوده و اکثر پذیرفته شدگان، شاغل و همزمان مشغول به تحصیل می باشند، پیشنهاد می شود در برنامه آموزشی ایران نیز مانند آمریکا، علاوه بر ارائه دوره بصورت تمام وقت، امکان استفاده از ساختار نیمه وقت برای دانشجویان دوره فراهم شود. بعلاوه داشتن ساختار نیمه وقت امکان تلفیق آموخته های دوره با تجربیات و آموخته های کاری خود را به فراگیران می دهد و این امر می تواند در ارتقای کیفیت آموزشی دوره مؤثر باشد. Fowler و همکارانش (۲۰۱۵) در استرالیا با مطالعه آنالیز محتوای آمادگی حرفه ای ۱۰۹۸ پرستار کودک و خانواده را بررسی نموده اند. از نظر پرستاران علاوه بر آموزش، تجربه واقعی در افزایش اعتماد به نفس نقش مهمی دارد و تجربه کار واقعی در بالین بسیار آموزنده می باشد (۱۷).

از مقایسه تعداد واحدهای ارائه شده در دو برنامه می توان دریافت مجموع واحدهای عملی، کارآموزی و کارورزی در دوره ارشد پرستاری کودکان ایران بیشتر است (۱۶ واحد) که با توجه به ماهیت بالینی آن، مناسب می باشد. همچنین وجود کارگاههای آموزشی (مانند کارگاه مهارت های ارتباطی، کنترل عفونت، ارتقای کیفیت خدمات و عملکرد مبتنی بر شواهد) در کوریکولوم ایران که دانشجویان موظف به گذراندن آن در هر ترم می باشند نیز جزو نقاط قوت برنامه می باشد که علاوه بر مفید بودن مطالب مطرح شده، می تواند کاستی های احتمالی محتوای برنامه را نیز برطرف کند. همچنین بنظر می رسد گنجانیدن دروس فیزیولوژی، پاتولوژی و فارماکولوژی در محتوای دوره با توجه به بالینی بودن ماهیت برنامه در ایران، می تواند در ارتقای توانمندی دانشجویان این دوره مفید باشد. Bolick و همکارانش (۲۰۱۲) در بررسی برنامه آموزشی پرستاری مراقبتهای حاد کودکان در ایالات متحده همخوانی محتوای دوره با وظایف شغلی فراگیران را تحلیل کرده و پیشنهاداتی در خصوص اضافه

شدن دروس مربوط به بیماریها و شرایط حاد و انجام اقدامات مناسب در موقعیت های بحرانی به محتوی برنامه داده اند (۱۴). با توجه به اینکه برنامه رشته کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، برنامه جدیدی می باشد، لذا پیشنهاد می شود بعد از فارغ التحصیلی فراگیران انجام مطالعات توصیفی در مورد توانمندیهای کسب شده توسط آنان و نظرسنجی در خصوص محتوی برنامه صورت گیرد تا بتوان با رفع مشکلات احتمالی برنامه به ارتقای هر چه بیشتر آن کمک نمود.

است تا بتواند با تربیت نیروهای متخصص پاسخگوی این مهم باشد. برنامه آموزشی جدید دوره ارشد پرستاری کودکان ایران با توجه به ماهیت بالینی آن دارای نقاط قوت بسیاری بوده و می تواند نیازهای علمی و عملی فراگیران دوره را برآورده سازد. جهت بهبود کیفیت هر چه بیشتر دوره، توجه به سوابق کاری داوطلبان و انجام مصاحبه از لحاظ بررسی خصوصیات شخصیتی و روانی قبل از ورود به دوره پیشنهاد می گردد. همچنین ارائه دوره بصورت پاره وقت می تواند کیفیت آموزشی پذیرفته شدگان شاغل دوره را افزایش دهد.

نتیجه گیری

بهبود شاخص توسعه سلامت کودکان، کاهش مرگ نوزادان و کودکان زیر ۵ سال از اهداف کلان طرح تحول نظام سلامت می باشد (۱۸)، این امر وجود پرستاران متخصص و کارآمد را در عرصه های مختلف سلامتی بخصوص محیط های بالینی می طلبد. لذا برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان با هدف اساسی، تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت کودک و خانواده طراحی شده

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مسئولین و همکاران واحد فناوری اطلاعات دانشکده پرستاری مامایی تبریز که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند تشکر و قدردانی می شود.

References

- 1- Fathi K, Shafiee N. Evaluation of Academic curriculum qualification (Pedagogical curriculum). Quarterly Journal of Curriculum studies. 2007;1(8):1-26. (Persian)
- 2- Seif AA. Measurement, Evaluation and Educational Evaluation. 6 ed. Tehran: Doran; 2013. (Persian)
- 3- Aliyari S, H. M, Pazargadi M. Developing and Standardization of Quality Evaluation and Accreditation Indicators for curricula of Baccalaureate Degree Nursing Education in Iran. Journal Army University Medical Sciences. 2012;10(1):50-61. (Persian)
- 4- Jaffari F, Valiani M. Evaluation of Field Training from the Viewpoints of Management and Informatics Students of Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2002;2(1):19-26. (Persian)
- 5- Karimi Moonaghi H, Montazeri R. A Comparative Study of the Curriculum of Master's Degree in Medical Education in Iran and Some Other Countries. Strides in Development of Medical Education. 2015;11(4):420-33. (Persian)
- 6- Arshadi M, Rahkarfarshi M. Conformity of Nursing Researches with Comprehensive Health Plan of Iran: Case Study: Master's Theses and Ph.D. in Nursing of Tabriz University of Medical Sciences. health Information Management. 2015;12(1):61-68. (Persian)
- 7- Leonardo 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.
- 8- Peimani M, Aalaa M, Pajouhi M. Faculty Support for Curriculum Development in

- Nursing Education. Horizons of Medical Education Development. 2011;4(3):45-50. (Persian)
- 9- Curry DM, Samawi Z. Preparing Pediatric Nurses for the 21st Century: Perceptions of Nurse Managers, Nursing Faculty, and Staff Nurses. SPN NEWS. 2011:599-603.
- 10- kermanshahi S, memarian R, heseni A, zamzam S, nezamli F. A comparison post-graduate MS curriculum of nursing education in Iran and Canada. Journal of Medical Education Development. 2011;4(6):48-54. (Persian)
- 11- Ministry of Health and Medical Education. Master's curriculum of pediatric nursing. [On Line]. 2012; Available from: URL: <http://hcmep.behdasht.gov.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=369&pageid=40471>. (Persian)
- 12- Aghazadeh M, Saneh A. A study on the diffusion and implementation of curriculum evaluation results. Quarterly Journal of Educational Innovations. 2010;8(32):154-87. (Persian)
- 13- Freed GL, Dunham KM, Lamarand KE, Loveland-Cherry C, Martyn KK. Pediatric nurse practitioners: roles and scope of practice. Pediatrics. 2010;126(5):846-50.
- 14- Bolick BN, Haut C, Reuter-Rice K, Leflore J, McComiskey CA, Mikhailov TA, et al. The acute care pediatric nurse practitioner: curriculum overview. Journal of Pediatric Health Care. 2012;26(3):231-7.
- 15- Beauvais A, N. B, O'Shea E, Quinn Griffin M. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. Nurse Education Today. 2011;31:396-401.
- 16- Lambton J, O'Neill SP, Dudum T. Simulation as a Strategy to Teach Clinical Pediatrics Within a Nursing Curriculum. Clinical Simulation in Nursing. 2008;4:79-87.
- 17- Fowler C, Schmied V, Psaila K, Kruske S, Rossiter Ch. Ready for practice: What child and family health nurses say about education. Nurse Education Today. 2015;32:67-72.
- 18- Ministry of Health and Medical Education. health reform plan of Islamic Republic of Iran. [On Line]. 2011; Available from: URL: <http://www.oiiip.ir/portal/File/ShowFile.aspx?ID=39fff111-95a1-4141-8649-8a2c5055f90c>. (Persian)