



Comparison Study of Master of Nursing Curriculum in Iran, Turkey and Jordan

Rahim Baghaei^{1, ID}, Leila Mokhtari^{2,* ID}, Fariba Hosseinzadegan^{3, ID}, Sa'di Mihandoust^{3, ID}

¹ MSN, PhD of Nursing, Patient Safety Research Center, Urmia Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Faculty Member, PhD Candidate in Nursing, Urmia Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ PhD Candidate in Nursing, Urmia Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

* **Corresponding author:** Leila Mokhtari, Faculty Member, PhD Candidate in Nursing, Urmia Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. E-mail: l.mokhtary@gmail.com

Received: 02 Jun 2018

Accepted: 14 Nov 2018

Abstract

Introduction: In the university system, the purpose of education is to make appropriate changes in the graduates. Almost in all societies, educational goals are similar to each other, but planning relate to the traditions and cultures of each society. Comparing different educational systems will enhance the content and quality of the curriculum. The aim of this study was to compare master of nursing curriculum in Iran, Turkey and Jordan.

Methods: This descriptive-comparative study was conducted in 2017. Iran Health Ministry website and the site of several nursing schools in Iran, Jordan, and Turkey were used to reach the full details of the curriculum and the list of curriculum items. To obtain some required information, a search of Persian and English literatures was performed in 2007-2017 by using Master of Science in nursing, nursing education, curriculum, Quality of education, Iran, Turkey and Jordan keywords. Required information was collected and compared using Bereday's four-stage model: description, interpretation, juxta position and comparison. Comparison was made in the areas of the time of the beginning of academic education, the mission of the faculties, and the purpose of educating learners, entry conditions, and number of units, trends and the role of faculty members.

Results: The Master's programs in each country have special mission, goals, and job responsibilities. Entry requirements in Iran and Turkey include bachelor's degree in nursing and admission to the entrance exam; an interview is also take place in Turkey. But in Jordan, volunteers must control the conditions, priorities, admission capacity and plans at the faculty site and, if they are available, they can study at this course. In Turkey, it is also possible to pass this course as part time and evening shifts.

Conclusions: Comparing the educational systems of the three countries, the educational program in Iran has weaknesses and strengths. So, it is suggested that to improve the quality of education in Iran, pay attention to clinical experience, conduct interviews before entering the course, organize part-time courses and add some orientations according to the needs of the community.

Keywords: Curriculum, Master of Nursing, Bereday's Model, Iran, Jordan, Turkey



مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری در ایران، اردن و ترکیه

رحیم بقایی^۱، لیلا مختاری^{۲*}، فریبا حسین زادگان^۳، سعدی میهن دوست^۳

^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۲ عضو هیات علمی، دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
 * نویسنده مسئول: لیلا مختاری، عضو هیات علمی، دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. ایمیل: l.mokhtary@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۲۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۱۲

چکیده

مقدمه: در آموزش دانشگاهی منظور از آموزش، ایجاد تغییرات مناسب در دانش آموختگان است. در کلیه جوامع، اهداف آموزشی به همدیگر شباهت دارند، ولی برنامه ریزی‌ها با سنت‌ها و فرهنگ‌های هر یک از جوامع ارتباط پیدا می‌کند. مقایسه نظام‌های مختلف آموزشی باعث ارتقای محتوا و کیفیت برنامه آموزشی می‌گردد؛ لذا این مطالعه با هدف مقایسه برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری در ایران، اردن و ترکیه انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تطبیقی به روش Beredy (۱۹۶۴) در سال ۱۳۹۶ انجام شد. برای دستیابی به جزئیات کامل برنامه آموزشی و لیست واحدهای درسی به تفضیل، سایت وزارت بهداشت ایران، سایت چندین دانشکده پرستاری در ایران، اردن و ترکیه مورد استفاده قرار گرفت. برای دستیابی به بعضی اطلاعات مورد نیاز، جستجوی اینترنتی از متون فارسی و انگلیسی با استفاده از کلید واژه‌های کارشناسی ارشد پرستاری، آموزش پرستاری، کوریکولوم، کیفیت آموزش، ایران، اردن و ترکیه، در سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷ انجام شد. اطلاعات مورد نیاز جمع آوری شده و با استفاده از مدل چهار مرحله‌ای Beredy توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه، تطبیق برنامه‌ها انجام شد. مقایسه در حیطه‌های زمان شروع آموزش دانشگاهی، رسالت دانشکده‌ها و هدف از آموزش فراگیران، شرایط ورود، تعداد واحدها، گرایش‌ها و نقش اعضای هیات علمی بود.

یافته‌ها: برنامه کارشناسی ارشد در هر سه کشور دارای رسالت، اهداف و وظایف شغلی مشخص می‌باشد. شرایط ورود در ایران و ترکیه شامل قبولی در آزمون ورودی و داشتن مدرک کارشناسی پرستاری می‌باشد و در ترکیه مصاحبه نیز صورت می‌گیرد. در اردن، داوطلبین باید شرایط، اولویت‌ها، ظرفیت پذیرش و برنامه‌ها را در سایت دانشکده کنترل نموده و در صورت فراهم بودن شرایط، در این مقطع تحصیل نمایند. در ترکیه امکان گذراندن دوره بصورت پاره وقت و در شیفت عصر نیز فراهم می‌باشد.
نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود جهت بهبود کیفیت آموزشی دوره در ایران، توجه به سوابق بالینی، انجام مصاحبه قبل از ورود به دوره، برگزاری دوره‌های پاره وقت و اضافه نمودن بعضی از گرایش‌ها با توجه به نیازهای جامعه، لحاظ شود.

کلیدواژه‌ها: برنامه آموزشی، کارشناسی ارشد پرستاری، مدل بردی، ایران، اردن، ترکیه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

مأموریت اصلی آموزش، پژوهش و خدمات را برعهده دارند [۳]. در نظام آموزش دانشگاهی منظور از آموزش ایجاد تغییرات مناسب و روزافزون

دانشگاه‌ها به عنوان مهم‌ترین نهاد آموزش اثربخش دانشجویان [۱]، مراکز تولید علم، فرهنگ و تربیت متخصصان مورد نیاز کشور [۲]، سه

می‌شود. در آمریکا امکان گذراندن دوره بصورت پاره وقت نیز وجود داشته و محتوی هر دو برنامه مشابه می‌باشد [۱۵].

یکی از شیوه‌های پژوهش درزمینه بازنگاری و نوسازی، انجام مطالعات تطبیقی است که موضوع آن تجزیه و تحلیل و شناخت شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود میان پدیده‌ها، نهادها و نظام‌های آموزشی است [۲۴]. این شناخت و تفسیر آن، باید در متن اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی رویدادهای تربیتی انجام گیرد که باعث ایجاد رویکردی در جهت حل مشکلات آموزشی شده و زمینه‌های مؤثر در پیشرفت و یا رکود آموزشی را نشان خواهد داد [۲۳]. از آنجایی که نظام‌های آموزشی هر کشور را می‌توان سرمایه‌گذاری یک نسل برای نسل دیگر دانست و هدف از این سرمایه‌گذاری، رشد آگاهی و توسعه توانایی‌های انسان است [۲۵]، بنابراین به مدد استفاده از تجارب سایر ملل در زمینه‌های مختلف آموزشی، با در نظر گرفتن بافت فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی ایران، بر توانایی ما در جهت رفع دشواری‌های موجود در نظام آموزش عالی و بهبود برنامه‌های درسی افزوده خواهد شد [۲۶]. با توجه به این‌که مقایسه نظام‌های مختلف آموزشی باعث ارتقای محتوی و کیفیت برنامه آموزشی می‌شود؛ از طرفی اکثر مطالعات، مقایسه برنامه آموزشی پرستاری در دو کشور را انجام داده‌اند و تا کنون مطالعات محدودی در زمینه مقایسه برنامه‌های سه کشور، در ایران انجام شده است؛ لذا این مطالعه با هدف شناسایی و مقایسه برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری در ایران، اردن و ترکیه انجام شده است که این ۳ کشور از لحاظ فرهنگی، اقتصادی، جغرافیایی، مذهبی و دینی قربت نزدیکی دارند، از طرفی دیگر برخی از دانش‌آموختگان پرستاری در ایران، برای ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد، کشور ترکیه را انتخاب می‌کنند

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی به شیوه توصیفی - تطبیقی است. بررسی تطبیقی عملی است که در آن دو یا چند پدیده در کنار هم قرار می‌گیرند و وجوه اختلاف و تشابه آنها تجزیه و تحلیل می‌شود [۱۹]. این پژوهش در سال ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و با بررسی ۲۲ مقاله در محدوده سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷، با استفاده از روش جرج زی آل بردی (۱۹۶۴) انجام شد. این روش از چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه تشکیل شده است. در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت‌برداری و تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می‌شوند. در مرحله تفسیر، اطلاعات جمع‌آوری شده در مرحله اول واری و تحلیل می‌شوند. در مرحله هم‌جواری، اطلاعاتی که در مرحله قبل آماده شده، به منظور ایجاد چهارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی و در کنار هم قرار می‌گیرند و درنهایت در مرحله مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌شوند [۲۶].

براساس روش مطالعه، ابتدا تاریخچه و وضعیت موجود آموزش کارشناسی ارشد پرستاری در ایران بررسی شد. در ادامه، تاریخچه و وضعیت آموزش کارشناسی ارشد پرستاری در ترکیه و اردن مورد مطالعه قرار گرفت و سپس وجه اشتراک و افتراق بین این برنامه‌ها

در دانش‌آموختگان است [۴]. نظام آموزش عالی دارای دو بعد کمی و کیفی است [۵]. توجه به رشد کمی و غفلت از رشد کیفی، پیامدهای ناگواری نظیر افت تحصیلی، وابستگی علمی، عدم خلاقیت و کارآفرینی، فرار مغزها و تولید ضعیف علم را در پی دارد [۲]. توسعه آموزش و ایجاد تحول در آن نیازمند شناخت فرآیند آموزش است [۶]. آموزش علوم پزشکی نیز بخشی از نظام آموزش عالی است [۷] که با حیات انسان‌ها سروکار دارد و پرستاری از حرف پیچیده علوم پزشکی است [۸]. برنامه‌ریزی در آموزش پرستاری باید همواره در جهت ایجاد تعادل بین نیازهای سیستم سلامتی و خط مشی‌های آموزشی و مالی جامعه باشد [۹]. در همین راستا سازمان‌های مراقبت بهداشتی از قبیل سازمان جهانی بهداشت خواستار ارتقای استانداردها برای پرستاران دانش‌آموخته جدید نسبت به دانش‌آموختگان گذشته است [۱۰].

رسالت آموزش و پرورش تطبیقی این است که به تفاوت‌ها و شباهت‌های نظام‌های گوناگون آموزشی پی برده و دلایل موفقیت و ناکامی نظام‌ها، مشخص شده و از تجارب آنان در پیش‌برد و توسعه نظام آموزشی استفاده شود. برنامه درسی از مؤلفه‌های اصلی یک نظام تربیت رسمی است [۱۱] و ارزشیابی در آموزش عالی به منظور ارتقای کیفیت برنامه‌های درسی اخیراً مورد توجه برنامه‌ریزان قرار گرفته است [۱۲]. از آنجایی که هدف پرستاری ارتقاء سلامت افراد در کلیه فرایندهای زندگی است [۱۳]، لذا جایگاه این رشته در نظام سلامت کشور بسیار حساس می‌باشد [۱۴]. هدف از برنامه‌های کلان پرستاری، فارغ‌التحصیل شدن پرستاران توانمند با [۱۵] توانایی‌های کافی در عرصه تحقیق و مدیریت است؛ لذا توجه به این دوره مهم است [۱۶].

افزایش تعداد فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد پرستاری و بالا بودن نیاز به خدمات تخصصی در مراکز درمانی از یک طرف و افزایش تعداد دانش‌آموختگان مقطع دکترا، سبب شد گستره کاری کارشناسان ارشد از دانشکده‌ها به بیمارستان‌ها تغییر یابد [۱۵، ۱۸]. تقریباً در کلیه جوامع، مسائل و اهداف آموزشی به همدیگر شباهت دارند، ولی روش‌ها و برنامه‌ریزی‌ها با سنت‌ها و فرهنگ‌های هر یک از جوامع ارتباط پیدا می‌کند [۲، ۱۹]. کشور ترکیه جزء کشورهای همسایه ایران بوده و بعضی از پرستاران جهت ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی، این کشور را ترجیح می‌دهند [۲۰]. از طرفی در کشور اردن نیز هدف آموزش کارشناسی ارشد پرستاری، آماده نمودن آنها برای کار در سطح پیشرفته به عنوان پرستاران متخصص بالینی می‌باشد [۲۱، ۲۲].

در مطالعه صدوقی اصل و همکاران (۱۳۹۶) مشخص شد، اهداف برنامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی در ایران بر سه حوزه بالین، آموزش و پژوهش تمرکز دارد. فرصت‌های اشتغال، هماهنگی با اهداف برنامه توصیف شده و بسیار کلی است. پذیرش دانشجو متمرکز و به شکل هنجاری است. در آمریکا برنامه در دو حوزه مجزای پیشگیری و بالینی متمرکز بوده، فرصت‌های اشتغال تعریف عینی‌تری دارد و متناسب با اهداف برنامه است. پذیرش دانشجو غیرمتمرکز و به صورت ملاکی است [۲۳]. نتایج مطالعه قربانی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد، برنامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران دارای فلسفه، ارزش‌ها، جایگاه و وظایف شغلی مشخص می‌باشد. ضوابط ورود به دوره کارشناسی ارشد در ایران داشتن مدرک کارشناسی و قبولی در آزمون بوده و 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

ادامه داده‌ها و مقالات مورد نظر گردآوری، طبقه‌بندی و مورد مقایسه قرار گرفتند و نقاط ضعف و قوت آنها با توجه به شرایط و زمینه سه کشور ارزیابی و مقایسه شدند.

یافته‌ها

نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر درخصوص مقایسه برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری در سه کشور ایران، ترکیه و اردن، با توجه به اهمیت شروع آموزش دانشگاهی پرستاری، پرداختن به رسالت و اهداف دانشکده‌های پرستاری، ضرورت تعیین جزئیات برنامه‌های درسی و مشخص نمودن وظایف دانش آموختگان در جامعه، در حیطه‌های تاریخچه و زمان شروع آموزش دانشگاهی پرستاری، رسالت دانشکده‌های پرستاری و هدف از آموزش فراگیران کارشناسی ارشد پرستاری، شرایط و ضوابط ورود به مقطع کارشناسی ارشد پرستاری، نقش‌ها و توانمندی‌های مورد انتظار از دانش آموختگان، برنامه درسی در این مقطع و طول مدت تحصیل، گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری و نقش و فعالیت‌های اعضای هیات علمی، در جداول (۱ تا ۷) ارائه شده است.

بررسی و مقایسه شد. برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز و جزئیات کامل برنامه آموزشی و لیست واحدهای درسی به تفصیل، سایت وزارت بهداشت ایران، سایت دانشکده‌های پرستاری تهران، تبریز، شیراز و ارومیه، سایت دانشکده پرستاری دانشگاه اردن و سایت دانشکده پرستاری فلورانس نایتنگل دانشگاه استانبول هم مورد استفاده قرار گرفت.

در ادامه مراحل، برای دستیابی به بعضی اطلاعات مورد نیاز، جستجویی از متون فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های داده‌ای Science Direct, Google Scholar, Pub Med, DOAJ, BMJ, SID, MagIran و سامانه دانش گستر برکت در سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷ انجام شد.

جستجوی مقالات با استفاده از کلید واژه‌های "کارشناسی ارشد پرستاری"، "آموزش پرستاری"، "کوریکولوم"، "کیفیت آموزش"، "ایران"، "اردن" و "ترکیه" انجام شد که ۳۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به این‌که در مورد کیفیت آموزش نیز مقالاتی جستجو شده بود، لذا بعضی از مقالات غیرمرتبط با موضوع پژوهش، کنار گذاشته شدند و در نهایت ۲۲ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب شدند. در

جدول ۱: تاریخچه و زمان شروع آموزش دانشگاهی

دانشگاه	تاریخچه و شروع آموزش
ایران	ایران کشوری بزرگ در جنوب غرب آسیا می‌باشد و پرستاران در سیستم خدمات درمانی نقش مهمی دارند. اولین آموزش دانشگاهی پرستاری در ایران در سال ۱۲۹۴ هجری شمسی (۱۹۱۵ میلادی) و در مدرسه پرستاری ارومیه شروع گردید. از سال ۱۳۵۴ با حمایت وزارت علوم و آموزش عالی وقت، مجوز برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری به همت پیش کسوتان این رشته، به مرکز آموزش عالی پرستاری دانشگاه ملی سابق (علوم پزشکی شهید بهشتی فعلی)، اعطا و کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری از مهرماه سال ۱۳۵۵، شروع به پذیرش دانشجو در این مقطع نمود [۲۷].
ترکیه	ترکیه جزء کشورهای همسایه ایران می‌باشد که پرستاری در این کشور بعد از جنگ جهانی اول، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار شد. علی‌رغم پیشرفت‌های حرفه پزشکی، حرفه پرستاری، دیر پیشرفت نمود چون در ترکیه پرستاری به معنی خواهر بود و پرستاری نیز شغل زنانه محسوب می‌شد؛ در حالی که زنان نباید خارج از منزل کار می‌کردند. اما بعد از اعلام جمهوری در سال ۱۹۲۳، وضعیت زنان در جامعه ارتقاء پیدا کرد و به تبع آن در سال‌های بعد، پرستاری نیز تحت تأثیر قرار گرفت. پرستاری در پاسخ به نیاز حفظ و ارتقای سلامت عموم مردم و ارائه مراقبت در زمان بیماری، ایجاد شد. آموزش دانشگاهی پرستاری در ترکیه اولین بار در سال ۱۹۵۵ در دانشکده پرستاری دانشگاه Ege در شهر امیر پایه گذاری شد. برنامه آموزشی تحصیلات تکمیلی پرستاری از جمله کارشناسی ارشد در سال ۱۹۶۸ شروع شد [۲۸].
اردن	اردن کشور کوچک در خاورمیانه است، اولین آموزش دانشگاهی پرستاری در کشور اردن در سال ۱۹۷۲ با تأسیس دانشکده پرستاری در دانشگاه اردن شروع شد. مدل آمریکایی آموزش پرستاری تأثیر عمیقی در توسعه آموزش پرستاری در اردن داشت. اولین برنامه آموزش پرستاری در سطح کارشناسی ارشد در سال ۱۹۸۶ در دانشگاه اردن پایه گذاری گردید که برای مربیان پرستاری ارائه می‌شد. این برنامه در سال ۲۰۰۰ متوقف و با برنامه‌های تخصصی پرستار بالینی در واحدهای ویژه، جایگزین شد. این تمرکز بالینی نیاز به توسعه نقش‌های بالینی پیشرفته در اردن را منعکس می‌کرد؛ با این حال، این تأثیر در عملکرد بالینی چندان مشهود نبود چون اکثر فارغ التحصیلان به پوزیشن‌های آموزشی منتقل شدند [۲۹].

جدول ۲: مقایسه رسالت و هدف از آموزش فراگیران

رسالت و هدف	توضیحات
ایران	رسالت دانشکده‌های پرستاری ایران در مقطع کارشناسی ارشد، تربیت افرادی لایق، متعهد و متبحر می‌باشد؛ به طوری که بتوانند بر مبنای علوم پرستاری و متون علمی موجود احاطه یافته، در اثر آشنایی با روش‌های پیشرفته تحقیق و کسب کارایی و مهارت علمی و عملی لازم، بتوانند بخوبی در هریک از ابعاد پرستاری، آموزش، پژوهش و مدیریت فعالیت نمایند [۲۸].
هدف	در ایران، هدف از آموزش فراگیران کارشناسی ارشد پرستاری، تدارک آموزش جامع و جامعه‌نگر و مددجو محوری با تأکید بر ارائه خدمات جامع در سه سطح پیشگیری در حیطه‌های آموزش، مدیریت و کلینیک‌های مشاوره می‌باشد. دانش آموختگان در نقش‌های مراقبتی، آموزشی-پژوهشی، مشاوره‌ای، تشخیصی (پایش)، پیشگیری، مولد و مدیریتی می‌توانند فعالیت نمایند. در نقش آموزشی باید از عهده برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی آموزش دانشجویان، همکاران، مددجویان و خانواده‌های آنها برآیند [۲۹].
ترکیه	رسالت دانشکده پرستاری دانشگاه استانبول، آموزش پرستاران حرفه‌ای که بتوانند نیازهای مراقبت سلامتی کشور را هم‌زمان با دیدگاه‌های موجود، بررسی نموده و مراقبت‌های ضروری را فراهم نمایند، می‌باشد. برنامه‌های کارشناسی ارشد دانشجویان را برای تحصیل در مقطع دکترا، توانایی انجام تحقیق در پرستاری، توانمند کردن پرستاران کارشناس ارشد فارغ‌التحصیل شده برای تخصصی کار کردن، افزایش دانش و مهارت‌های آنها در حیطه‌های خاص، آماده می‌نموند [۳۰].
هدف	در ترکیه هدف از آموزش کارشناسی ارشد پرستاری، ارائه آموزش‌های لازم به آنها جهت تأمین نیازهای افراد و خانواده‌ها، انجام تحقیق و فراهم نمودن خدمات در سطح جامعه، آمادگی برای تحصیل در مقطع دکترا و انجام خدمات تخصصی می‌باشد [۳۱].
اردن	

رسالت	رسالت دانشکده پرستاری دانشگاه اردن ارتقای سلامت و احساس خوب بودن مردم از طریق آماده نمودن پرستاران حرفه‌ای برای ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت، انجام تحقیق و فراهم نمودن خدمات در سطح جامعه می‌باشد. ارزش‌های حاکم شامل یکپارچگی، مساوات و عدالت؛ شفاف سازی و پاسخ‌گو بودن؛ ابتکار و برتر بودن؛ مدیریت و کار تیمی؛ نظم و انضباط؛ پاسخ دادن و مهم‌تر از همه مراقبت نمودن می‌باشد [۳۲].
هدف	در اردن، تمامی پیشرفت‌های مذکور منعکس کننده تاکید روزافزون در آموزش کارشناسی ارشد و ادامه تحصیل برای پرستاران بود. تاکید بر این بود که در اردن نیاز به آموزش پیشرفته و صدور گواهینامه تخصصی بود تا پرستاران قادر به معتبر نمودن و حفظ دانش و مهارت‌های خود باشند؛ که در نهایت منجر به بهبود وضعیت پرستاران در سیستم بهداشتی درمانی و در دیدگاه مردم و نیز سایر همکاران سیستم می‌شد. از طرفی پرستاران می‌توانند مشارکت قابل توجهی در حرفه، از طریق نظارت و هماهنگی برنامه‌های آموزشی برای پرستاران در واحدهای مختلف سیستم داشته باشند. به نظر می‌رسد این برنامه‌های آموزشی برای مشارکت در استقلال و پاسخگویی حرفه‌ای بوده و برای ارتقای توانمندی و مهارت‌های پرستارانی که قادر به تأمین نیازهای مراقبتی در حال تغییر سیستم بهداشتی جامعه و سازگاری با کل سیستم‌های پیچیده مراقبتی باشند [۳۲].

جدول ۳: مقایسه شرایط و ضوابط ورود دانشجویان

دانشگاه	شرایط ورود
ایران	شرایط ورود به مقطع کارشناسی ارشد پرستاری در ایران شامل قبولی در آزمون ورودی و دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری می‌باشد. بورد پرستاری برای آن شرایطی را مشخص کرده؛ شرط اول، مدرک مورد نظر برای آن رشته مجاز باشد و شرط دوم برای مجاز شدن در برخی از رشته‌ها از جمله مراقبت‌های ویژه، مراقبت‌های ویژه نوزادان و پرستاری اورژانس، دارا بودن حداقل دو سال سابقه کار بالینی در بخش‌های مرتبط می‌باشد [۲۹].
ترکیه	شرایط ورود به این مقطع در ترکیه شامل قبولی در آزمون ورودی، مدرک زبان معتبر، مدرک کارشناسی پرستاری و همچنین اخذ نمره قبولی در مصاحبه می‌باشد [۳۰].
اردن	شرایط ورود به کارشناسی ارشد پرستاری در اردن شامل کنترل وب سایت دانشکده جهت کنترل امکان حضور در برنامه‌ها و تکمیل فرآیند پذیرش، تکمیل فرم پذیرش و واریز هزینه مربوطه، مرور اولویت‌ها و ظرفیت پذیرش گرایش تخصصی مدنظر، می‌باشد. پیش نیازهای خاص برای تحصیل در کارشناسی ارشد شامل یک سال تجربه پرستاری بالینی در یکی از مؤسسات مراقبتی و یا تجربه یک سال تدریس در تخصص‌های مربوطه می‌باشد [۳۳].

شرایط ورود در سه کشور، تفاوت‌هایی دارد. در ایران بیشتر بر نمره اخذ شده در آزمون تاکید می‌شود. در ترکیه مصاحبه نیز صورت می‌گیرد. در اردن، سابقه کار بالینی یکی از شرایط لازم می‌باشد.

جدول ۴: مقایسه نقش‌ها و توانمندی‌های مورد انتظار از دانش آموختگان

دانشگاه	نقش‌ها و توانمندی‌ها
ایران	دانش آموختگان در نقش‌های مراقبتی، مشاوره‌ای، آموزشی پژوهشی، تشخیصی، پیشگیری، مولد و مدیریتی انجام وظیفه می‌کنند توانمندی‌های مورد انتظار از دانش آموختگان شامل تعیین مشکلات مددجویان بر اساس تشخیص‌های پرستاری؛ تدوین برنامه مراقبتی برای برطرف کردن مشکلات مددجویان؛ اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقاء سلامت؛ مراقبت از بیماران در عرصه‌های مختلف؛ مشارکت فعال در تدوین سیاست‌های مرتبط با ارتقاء سلامت؛ برنامه ریزی و اجرا و ارزشیابی آموزش دانشجویان، همکاران، بیماران و خانواده‌های آنها می‌باشد [۲۹].
ترکیه	پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد نقش‌های مدیریتی، پژوهشی، آموزشی، مراقبت از بیماران و پیشگیری از بیماری‌ها را انجام می‌دهند. آن‌ها می‌توانند مراقبت‌های سلامتی جامع و با کیفیت را به افراد ارائه دهند. تشخیص مشکلات سلامتی خانواده‌ها؛ برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبت‌های پرستاری؛ شرکت در برنامه‌ریزی‌های ارتقاء سطح سلامت؛ ارائه آموزش بهداشت برای بیماران و مددجویان سالم؛ انجام اقدامات درمانی در شرایط اورژانس؛ انجام اقدامات مدیریتی-اداری مرتبط با پرستاری؛ شرکت در برنامه‌های پزشک خانواده و انجام اقدامات در این حیطه و شرکت در مدیریت برنامه‌های بین بخشی جزء توانمندی‌های مورد انتظار از دانش آموختگان کارشناسی ارشد پرستاری در ترکیه می‌باشد [۳۰، ۳۱].
اردن	برنامه آموزشی کارشناسی ارشد، پرستاران را قادر می‌کند تا نقش‌های آموزشی، مدیریتی، پژوهشی و بالینی را در سطوح مختلف انجام دهند. همچنین آنها را توانمند می‌کند تا نیازهای در حال تغییر سیستم بهداشتی را برآورده نمایند. اکثر دانش آموختگان تمایل دارند تا نقش‌های مدیریتی و آموزشی را به عهده بگیرند [۲۱]. ارائه مراقبت‌های باکیفیت پرستاری؛ ارتقاء فرهنگ تحقیق علمی؛ ارتقاء بدنه دانش پرستاری در سطح منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی؛ انتشار دانش پرستاری از طریق کنفرانس‌های ملی و بین‌المللی، کارگاه‌ها، سمینارها و برنامه‌های آموزشی؛ ارتقاء یادگیری مداوم و فرهنگ یادگیری؛ برقراری ارتباطات و همکاری با سایر مؤسسات در سطح منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی جزء توانمندی‌های مورد انتظار از دانش آموختگان کارشناسی ارشد پرستاری در اردن می‌باشد [۳۲].

جدول ۵: مقایسه برنامه درسی و مدت تحصیل

دانشگاه	واحدها و مدت تحصیل
ایران	در ایران، تعداد واحدها در این مقطع، ۲۱ واحد تخصصی (که بر حسب رشته، متفاوت می‌باشد)، ۷ واحد دروس پایه و اصلی (شامل اخلاق پرستاری و روابط حرفه‌ای، نظریه‌ها و الگوهای پرستاری و کاربرد آنها، مدیریت پرستاری بالینی، و روش تدریس و برنامه‌ریزی آموزشی)، ۴ واحد دروس کمبود یا جبرانی (شامل رایانه و سیستم‌های اطلاع رسانی پزشکی، آمار و روش تحقیق پیشرفته) و ۴ واحد پایان نامه که جمعاً ۳۲ واحد بوده و حداقل طول این دوره ۲ سال و حداکثر مجاز طول تحصیلات این دوره برای دانشجویان تمام وقت ۳ سال می‌باشد. واحدهای کارآموزی ۸ واحد می‌باشد که در ترم اول، ۱/۵ واحد، در ترم دوم ۳ واحد و در ترم سوم ۳/۵ واحد ارائه می‌شود و ترم چهارم ۶ واحد کارورزی خواهند داشت. کلیه واحدهای کارآموزی پیش‌نیاز دارند که باید دانشجویان قبل از انتخاب واحد کارآموزی، بر حسب رشته، واحدهای نظری مربوطه را بگذرانند. محیط کارآموزی و کارورزی بر حسب رشته، متفاوت خواهد بود. دانشجویان در واحد پایان نامه، عنوان پژوهشی خود را انتخاب و با تأیید استاد راهنما، در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده دفاع می‌کند. سپس پژوهش را شروع و به اتمام رسانده و در جلسه‌ای با حضور اساتید راهنما و مشاور و داوران، دفاع نموده و در نهایت مدرک کارشناسی ارشد به آنها داده می‌شود [۲۹].
ترکیه	در ترکیه، سخن‌رانان در مؤسسات آموزشی و پرستاران شاغل در زمینه‌های بالینی، فرصت ادامه تحصیل دارند. این برنامه‌ها در شیفت‌های عصر و بدون پایان نامه در دانشگاه علوم پزشکی Marmara از سال ۲۰۰۵ پایه گذاری شد که در گرایش‌های اصول پرستاری، پرستاری بیماری‌های داخلی، پرستاری جراحی، پرستاری کودکان، پرستاری ژنیکولوژی و زایمان، به منظور امکان آموزش پرستاران شاغل در بالین بعد از ساعات کاری، دانشجو می‌پذیرد. دانشجویان در برنامه‌های آموزشی عصر، باید ۳۰ واحد، حداقل ۱۰ درس را در طی حداکثر ۶ نیمسال، به پایان رسانند. در دوره روزانه و با پایان نامه، دانشجویان باید حداقل ۲۱ واحد اجباری و حداقل ۷ درس را به همراه سمینار و پایان نامه به پایان برسانند. دانشجویان ترم‌های اول، دوم و سوم، هر ترم ۳ واحد کارآموزی داشته و ترم چهارم ۴ واحد کارورزی خواهند داشت. بعد از گذراندن این دوره‌ها، دانشجویان پروژه‌های خود را با نظارت استاد راهنما ارائه نموده و مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد که در صورت موفقیت‌آمیز بودن، مدرک کارشناسی ارشد به آنها داده می‌شود [۳۱].

در اردن، دانشجویان موظف به گذراندن ۳۶ واحد هستند که ۲۱ واحد مربوط به دوره‌های اجباری، ۶ واحد دوره‌های اختیاری و ۹ واحد پایان نامه می‌باشد. در اردن، در طی تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد، دانشجویان، سال اول و دوم، دو ترم و هر ترم در حدود ۴ ماه می‌گذرانند. آن‌ها باید ۲۱ واحد، حداقل ۷ درس، یک سمینار و پایان نامه را حداکثر در ۷ ترم سپری نمایند. آن‌ها باید واحدهای تئوری را در عرض حداکثر ۴ نیمسال به پایان برسانند. واحدهای کارآموزی در ترم‌های اول، دوم و سوم، هر ترم ۸ واحد ارائه شده و ترم چهارم ۱۶ واحد کارورزی خواهند داشت. معمولاً در اکثر گرایش‌ها کارآموزی مهارت‌های بررسی وضعیت سلامت در ترم اول و ۸ واحد ارائه می‌گردد که واحد پیش نیاز ندارد؛ ولی در ترم‌های بعدی این واحدهای بالینی، پیش نیاز دارند که باید در هر گرایشی واحد نظری مربوطه را بگذرانند تا بتوانند واحد بالینی را انتخاب نمایند. اگر دانشجویان دوره‌ها را با موفقیت طی کنند از سال دوم می‌توانند، واحد پایان نامه را شروع کنند که پایان نامه خود را در حضور داوران، ارائه می‌نمایند و اگر نتوانند در حضور ۳ تا ۵ داور که یکی از آنها استاد راهنمای دانشجو می‌باشد، به‌خوبی دفاع نمایند مدرک کارشناسی ارشد برای وی صادر می‌شود. در غیر این صورت، فرصت ۳ ماهه از طرف داوران برای دانشجو جهت رفع اشکال داده می‌شود و در پایان این دوره زمانی مجدداً ارزشیابی می‌شود که اگر موفقیت‌آمیز نبود، فرصت دانشجویی وی به پایان می‌رسد [۳۴].

جدول ۶: مقایسه گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری

دانشگاه	گرایش‌ها
ایران	مجموعه پرستاری در آزمون کارشناسی ارشد وزارت بهداشت شامل ۱۲ گرایش پرستاری داخلی جراحی، پرستاری کودکان، پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، پرستاری مراقبت‌های ویژه، پرستاری سلامت جامعه، روان‌پرستاری، پرستاری نظامی، پرستاری توان‌بخشی، پرستاری اورژانس، پرستاری سالمندی و پرستاری قلب و عروق می‌باشد. بعضی از گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری در اردن شامل: آموزش پرستاری، مدیریت موسسه‌ای و سیستم‌های بهداشتی، پرستاری مراقبت‌های اولیه یا مراقبت‌های ویژه از کودکان (از زمان تولد تا ۲۱ سالگی)، پرستاری خانواده، پرستاری سلامت روان، پرستار بیهوشی، پرستار-ماما و پرستاری مراقبت‌های ویژه در بالغین و سالمندان می‌باشد [۲۹].
ترکیه	گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری در ترکیه شامل: پرستاری بیماری‌های جراحی، پرستاری بیماری‌ها و سلامت کودکان، پرستاری نوزادان، پرستاری سلامت جامعه، اصول پرستاری، پرستاری بیماری‌های داخلی، پرستاری آنکولوژی، پرستاری بیماری‌ها و سلامت زنان، پرستاری سلامت روان، پرستاری اورژانس، پرستاری قانونی، آموزش پرستاری و مدیریت در پرستاری می‌باشد. دانشکده فلورانس نایتنگل دانشگاه استانبول دارای ۹ دپارتمان شامل دپارتمان آموزش پرستاری، مدیریت پرستاری، پرستاری سلامت جامعه، بهداشت روانی، پرستاری بیماری‌های داخلی، پرستاری جراحی، پرستاری کودکان، اصول پرستاری و پرستاری بیماری‌ها و سلامت زنان می‌باشد که در گرایش‌ها و حیطه‌های مربوطه فعالیت دارند [۳۰].
اردن	در حال حاضر در دانشکده پرستاری دانشگاه اردن، سه دپارتمان پرستاری سلامت جامعه، پرستاری بالینی و پرستاری سلامت مادران و کودکان وجود دارد که در سال ۱۹۹۸ پایه‌گذاری شدند. دپارتمان پرستاری سلامت جامعه شامل بخش‌های پرستاری سلامت روان، پرستاری سلامت جامعه و مدیریت می‌باشد و برنامه درسی آن جامعه محور، با تاکید زیاد روی ظرفیت‌های فرهنگی و عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد. دپارتمان پرستاری بالینی شامل بخش پرستاری سلامت بزرگسالان می‌باشد که تلاش می‌شود، پرستارانی با دانش و عملکرد نوین در پرستاری تربیت نمایند. برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد در پرستاری بالینی با ۳ گرایش مراقبت‌های ویژه، مراقبت‌های تسکینی و بهداشت روان ارائه می‌شود. دپارتمان سلامت مادران و کودکان دارای دو بخش پرستاری سلامت مادران و پرستاری سلامت کودکان و نوجوانان می‌باشد. در این دپارتمان عقیده بر این است که سلامت مادران پایه برای سلامت خانواده و جامعه است [۳۲].

جدول ۷: مقایسه فعالیت‌های اعضای هیات علمی

دانشگاه	فعالیت‌ها
ایران	اعضای هیات علمی در ایران، در حیطه‌های آموزش، تحقیق و پژوهش، ارائه خدمات درمانی و ارتقاء سلامت، توسعه فردی و فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی فعالیت می‌نمایند. شرکت در کنگره‌ها و همایش‌های ملی و بین‌المللی، شرکت در کارگاه‌های مختلف و همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کارکنان بالینی و اعضای هیات علمی نیز جزء سایر فعالیت‌های آن‌ها می‌باشد. فعالیت‌های خارج از دانشگاه نیز شامل مشارکت در انجمن‌ها و گروه‌های حرفه‌ای، ارائه خدمات مشاوره‌ای علمی و تخصصی به جامعه می‌باشد [۳۸]. اعضای هیات علمی تلاش می‌کنند تا دانشجویان در حیطه‌های آموزش به مددجویان و خانواده‌ها؛ برنامه ریزی، پایش و ارزشیابی برنامه‌های مرتبط با ارتقای سلامت؛ مهارت‌های ارتباطی؛ پژوهش؛ تفکر نقادانه و مهارت‌های حل مساله؛ مهارت‌های مدیریتی؛ تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد؛ کنترل کیفی رویه‌ها در مراکز ارائه خدمات سلامت؛ حرفه‌ای‌گرایی؛ خودارتنقایی مداوم؛ درخواست و ارائه مشاوره توانمند سازند [۲۹].
ترکیه	در ترکیه نیز اعضای هیات علمی در حیطه‌های آموزشی، پژوهشی، اجرایی، ارائه خدمات بالینی و ارتقای سطح سلامت افراد، شرکت در سمپوزیوم و همایش‌های ملی و بین‌المللی و کارگاه‌های مختلف فعالیت می‌نمایند. اعضای هیات علمی در ترکیه تلاش می‌کنند تا با ارائه آموزش‌های نظری و بالینی دانشجویان را در حیطه‌های طراحی و ارائه برنامه مراقبتی برای بیماران؛ ارزشیابی پیامدها؛ ارائه اقدامات در شرایط اورژانس؛ ارائه مراقبت‌های سلامتی باکیفیت؛ مهارت‌های برقراری ارتباط؛ مهارت‌های مدیریتی؛ استفاده از فن‌آوری‌های اطلاعاتی؛ و شرکت در سیاست‌های تصمیم‌گیری مرتبط با سلامت توانمند کنند [۳۰].
اردن	اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری دانشگاه اردن نیز با مشارکت و هم‌فکری مداوم، تلاش می‌کنند تا برنامه‌های آموزشی را در اردن به‌طور ملی و همانند کشورهای همسایه خود، توسعه دهند و در سطح آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و ارتقای سلامت، همچنین شرکت در کنگره‌ها و کارگاه‌ها در سطح ملی و بین‌المللی فعال هستند. اعضای هیات علمی در اردن تلاش می‌کنند تا مهارت‌های تفکر انتقادی و حل مساله در طراحی و اجرای مراقبت‌ها؛ بکارگیری استانداردها و ارزش‌های حرفه‌ای در ارائه مراقبت به افراد و خانواده‌ها؛ بکارگیری اصول برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و همکاران؛ تأمین ایمنی خود، بیماران و گروه‌ها؛ و استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد در ارائه مراقبت‌ها را در دانشجویان تقویت نمایند [۳۲].

بحث

هدف از این مطالعه، تحلیل و مقایسه برنامه آموزش کارشناسی ارشد پرستاری در ایران، اردن و ترکیه بود تا با مشخص شدن نکات قوت و احیاناً ضعف‌های موجود در نظام آموزشی و ارائه راه‌کارهای عملی و کارآمد، در راستای بهبود و ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی گام مفیدی برداشته شود. همان‌گونه که ملاحظه شد، آموزش دانشگاهی پرستاری در ایران زودتر شروع شده است. با مقایسه رسالت دانشکده

پرستاری در هر سه کشور مشخص شد، هدف، تربیت نیروی انسانی لازم و کارآمد از جنبه‌های علمی و عملی، جهت فعالیت در حیطه‌های بالینی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی و همچنین آماده نمودن آنها برای تحصیل در مقطع دکترا، می‌باشد و بر ارائه مراقبت‌ها و ارتقای سلامت افراد تاکید شده است. بنابراین نتایج مطالعه برزو و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد که در ایران این مأموریت در دانشکده پرستاری محدود

به مرزهای جغرافیایی شده و اهداف بیان شده با شرایط موجود و نیازهای جامعه مطابقت چندانی ندارد [۲۶].

لذا فلسفه و رسالت و اهداف در مقطع تحصیلات تکمیلی لازم است بازبینی شده و با استفاده از اطلاعات به دست آمده از سایر دانشگاه‌های صاحب نام و تجربه اصلاح شود. البته با توجه به نقش منطقه‌ای ایران به نظر می‌رسد، لازم است به گسترش آموزش در حیطه جهانی و منطقه‌ای نیز توجه شود.

مقایسه شرایط و ضوابط ورود به کارشناسی ارشد پرستاری در سه کشور نشان می‌دهد که در ایران تمرکز فقط بر نمره و رتبه اخذ شده در امتحان کتبی ورودی می‌باشد و به غیر از سه گرایش ذکر شده، در سایر گرایش‌ها، جنبه‌های دیگر از جمله مهارت‌های عملی و سوابق کاری داوطلبین نادیده گرفته می‌شود. در حالی که در کشور ترکیه علاوه بر قبولی در آزمون ورودی، مصاحبه نیز صورت گرفته و سایر توانمندی‌های داوطلبین نیز لحاظ می‌شود. در کشور اردن نیز حداقل یک سال تجربه کار بالینی و یا تجربه یک سال تدریس در تخصص‌های مربوطه، جزء پیش شرط‌های ورود به تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد. Bolick و همکاران (۲۰۱۲) و Freed و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود بر این عقیده بودند که داشتن سابقه کار بالینی در افزایش کارایی پرستاران مؤثر است [۳۵، ۳۶]. در مطالعه Miles و همکاران (۲۰۱۱) نیز تفاوت بسیاری در عملکرد پرستاران تازه‌کار و مجرب مشاهده شده است [۳۷]. در مطالعه حسنی نارنجبازی و همکاران (۱۳۹۶) مشخص شد، از معیارهای ورود به مقطع کارشناسی ارشد پرستاری ویژه در دانشکده پرستاری پنسیلوانیا، سوابق کاری داوطلبان در بخش‌های نوزادان، انجام مصاحبه از لحاظ بررسی خصوصیات شخصیتی و روانی قبل از ورود به دوره است [۲۵]. لذا به نظر می‌رسد اگر در ایران نیز مصاحبه و سابقه کار بالین در تمامی گرایش‌ها، به شرایط ورود اضافه شود افراد باکفایت و توانمندی امکان ادامه تحصیل در این مقطع را پیدا خواهند کرد و در ارائه مراقبت‌های پیشرفته به بیماران، موفق‌تر خواهند بود.

با مقایسه طول مدت تحصیل در سه کشور مشخص شد که در هر سه کشور طول دوره تحصیلی مشابه بوده و تعداد واحدهای دوره تفاوت زیادی با یکدیگر ندارند. با توجه به اینکه در ترکیه امکان ادامه تحصیل برای پرستاران شاغل در شیفت‌های عصر فراهم شده است [۳۹، ۴۰] به نظر می‌رسد، در ایران، با توجه به شاغل بودن اکثر دانشجویان این مقطع تحصیلی، اجرای چنین برنامه‌ای قابل بررسی می‌باشد؛ چون دانشجویان در محیط کاری بالینی خود مشکلات کمتری تجربه می‌کنند و از طرفی تعداد ماموریت‌های آموزشی نیز به حداقل کاهش پیدا می‌کند. به علاوه داشتن ساختار نیمه‌وقت امکان تلفیق آموخته‌های دوره با تجربیات و آموخته‌های کاری خود را به فراگیران می‌دهد و این امر می‌تواند در ارتقای کیفیت آموزشی دوره مؤثر باشد [۱۵]. Flower و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود، در استرالیا نشان دادند از نظر پرستاران علاوه بر آموزش، تجربه واقعی در افزایش اعتماد به نفس نقش مهمی دارد و تجربه کار واقعی در بالین بسیار آموزنده می‌باشد [۴۱].

برنامه‌های آموزش تکمیلی در ایران اکثراً در بردارنده واحدهای نظری بوده و تعداد محدودی واحد عملی در هر گرایش وجود دارد. این در حالی است که مهم‌ترین وظیفه پرستار، بررسی و شناخت صحیح بیمار

و برقراری ارتباط با وی برای برنامه‌ریزی و انجام اقدامات مراقبتی مناسب است. از طرفی، با توجه به افزایش تعداد پرستاران دکترا که می‌توانند آموزش دانشجویان را در مقاطع مختلف تحصیلی به عهده بگیرند، نیاز به حضور کارشناسان ارشد پرستاری در بالین، جهت ارائه مراقبت‌های ویژه و تخصصی، روز به روز بیشتر احساس می‌شود؛ لذا بهتر است در برنامه‌های آموزشی مقطع کارشناسی ارشد، بر تربیت پرستاران بالینی تمرکز شده تا پرستاران بتوانند به نیازهای در حال تغییر و رو به افزایش، دریافت‌کنندگان خدمت در حیطه‌های مختلف، پاسخ‌گو بوده و مراقبت‌های با کیفیت و مبتنی بر شواهد ارائه نمایند. وجود کارگاه‌های آموزشی مانند کارگاه مهارت‌های ارتباطی، کنترل عفونت، ارتقای کیفیت خدمات و عملکرد مبتنی بر شواهد، در کوریکولوم ایران، علاوه بر مفید بودن مطالب مطرح شده، می‌تواند کاستی‌های احتمالی محتوای برنامه را نیز برطرف کند. در مطالعه قربانی و همکاران (۱۳۹۴) مشخص شد، وظایف شغلی مطرح شده برای دانش آموختگان در برنامه آموزشی کارشناسی ارشد کودکان ایران و دانشگاه جان هاپکینز آمریکا، 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 [۱۵].

در کشور اردن نیز همانند ایران، تاکید بر ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت، انجام تحقیق و فراهم نمودن خدمات در سطح جامعه می‌باشد. با اینحال، توسعه آموزش پرستاری در اردن به موازات توسعه عملکرد پرستاری نبوده و این منجر به ایجاد فاصله بین تئوری و عملکرد گردیده است [۳۴]. در کشور ترکیه نیز هدف برنامه‌های کارشناسی ارشد شامل تأمین نیازهای مراقبتی افراد جامعه، انجام تحقیق در پرستاری و افزایش دانش و مهارت‌های دانش‌آموختگان جهت تخصصی کار کردن می‌باشد [۳۳]. در هر سه کشور گرایش‌های مربوطه بر حسب نیاز جوامع و افراد ایجاد شده‌اند. با مقایسه وظایف اعضای هیات علمی در سه کشور مشخص شد که این فعالیت‌ها مشابه هم می‌باشد که در حیطه‌های ذکر شده، فعالیت‌های مربوطه را انجام می‌دهند. با توجه به اینکه در ایران بعضی از گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری جدیداً اضافه شده است، پیشنهاد می‌شود مقایسه تطبیقی برنامه‌های آموزشی در گرایش‌های مختلف با کشورهایی که در این برنامه‌ها موفق‌تر عمل نموده‌اند، انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، با انجام مطالعات بیشتر در زمینه توانمندی‌های کسب شده فارغ التحصیلان و نظرسنجی در مورد محتوای برنامه، نسبت به رفع نقاط ضعف احتمالی این برنامه‌ها، اقدام شود.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم استفاده از مقالاتی بود که به زبان رسمی کشورهای ترکیه و اردن چاپ شده بود؛ برای غلبه بر این محدودیت، سعی گردید تا از خلاصه بعضی از این مقالات که به زبان انگلیسی منتشر شده بود، استفاده شود.

نتیجه‌گیری

برنامه کارشناسی ارشد پرستاری در ایران، بر اساس اهداف و رسالت خاصی بوده و سعی شده با ایجاد گرایش‌های مختلف در سال‌های اخیر، متناسب با نیاز جامعه برنامه‌ریزی و اقدام شود ولی هنوز نقش کارشناسان ارشد پرستاری در ایران کاملاً مشخص نبوده و جایگاه

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اومیه و کمیته اخلاق دانشگاه مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۸ و به کد اخلاق IR.UMSU.REC.1396.405 می‌باشد.

خاصی برای آن در نظر گرفته نشده است؛ لذا توجه به وظایف و نقش‌های فارغ التحصیلان این مقطع، تعریف مشخص و واضح از جایگاه اشتغال آنها قبل از طراحی برنامه‌های درسی جدید، با در نظر گرفتن نیازهای جامعه و اعمال تغییرات لازم در برنامه درسی دوره، به‌گونه‌ای که فارغ التحصیلان متبحر و توان‌مندی به جامعه تحویل داده شود، پیشنهاد می‌شود. همچنین جهت بهبود کیفیت آموزشی دوره، توجه به سوابق کار بالینی داوطلبین، انجام مصاحبه قبل از ورود به دوره، و برگزاری دوره‌های پاره وقت در شیفت‌های عصرکاری، ضروری به نظر می‌رسد.

References

1. Baghaei R, Feizi A, Shams S, Naderi J, Rasouli D. Evaluation of the nursing students final exam multiple-choice questions in Urmia university of medical sciences. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2016;14(4291):291-9.
2. Sajadi S, Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. *J Clin Excel* 2016;4(2):81-99.
3. Rakhsh Khosid M, Izadpanah A. Factors affecting quality of education from the viewpoint of graduated nurses working in Birjand hospitals, 2012. *New Care.* 2014;11(3):196-202.
4. Baghaie R, Rasouli D, Rahmani A, Mohammadpour Y, Jafarizade H. Effect of web-based education on cardiac dysrhythmia learning in nursing student of Urmia University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2012;12(4):240-8.
5. Jafari Asl M, Chehrzed M, Ghanbari A. Quality of Educational Services from View Points of Nursing and Midwifery Students Based on Servqual Model. *Res Med Sci Educ.* 2014;6(1):50-8.
6. Baghaei R, Zareie F, Rasouli D, Sheykhi N. Evaluation of nursing student's perception toward the use of Audience Response Systems (ARS) in the classroom teaching process. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2013;11(4):309-15.
7. Michaeli Manee F, Salehi E, Baghaei R, Alipour M. Testing the Seven-Factor Model of Academic Motivation (MUSIC) in Medical Sciences Students. *Iran J Med Educ* 2017;17:69-81.
8. Parto S, Chehrzad MM, Asgari F, Kazemnezhad IE. Educational status and related factors of students of Shahid Beheshti Nursing and Midwifery School. *Shahid Beheshti Nurs Midwifery Sch* 2012.
9. Carr G. Changes in nurse education: delivering the curriculum. *Nurse Educ Today.* 2008;28(1):120-7. doi: 10.1016/j.nedt.2007.03.011 PMID: 17459537
10. Toulabi T, Alhani F. A comparative study of educational programs' objectives for professional needs from the viewpoints of nursing graduates in three periods of three years. *Yafteh.* 2010;12(2):53-66.
11. Seif AA. Educational measurement, assessment, and evaluation. Tehran: Doran Publications; 2013.
12. Aliyari S, Maleki H, Pazargadi M, Abbaspour A. Developing and standardization of quality evaluation and accreditation indicators for curricula of baccalaureate degree nursing education in Iran. *Ann Mil Health Sci Res.* 2012;10(1):50-61.
13. Shams S, Khajekali N, Baghaei R. Comparing pharmacology knowledge and pharmaceutical calculations skill in Cardiac Care Unit (CCU) among nursing students of Oroumijeh and Khouy. *Iran J Crit Care Nurs.* 2013;6(3):180-8.
14. Arshadi M, Rahkarfarshi M. Conformity of Nursing Researches with Comprehensive Health Plan of Iran: Case Study: Master's Theses and Ph. D. *J Nurs Tabriz Univ Med Sci* 2015;12(1):61-8.
15. 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.
16. Kermanshahi S, Meamarian R, Sadat Hosseini A, Zam Zam S, Nezami F. Comparison of Nursing Master's Degree Program in Iran and Canada. *J Dev Educ Med Sci.* 2011;4(6):48-54.
17. Rautiainen E, Vallimies-Patomaki M. A review of the organization, regulation, and financing practices of postgraduate education in clinical nursing in 12 European countries. *Nurse Educ Today.* 2016;36:96-104. doi: 10.1016/j.nedt.2015.08.004 PMID: 26323886
18. Mirzabeygi G, Sanjari M, Salemi S, Babaei F, Kheradmand M. The Necessity for Specialty Education in Nursing MS Program: Viewpoints of the Faculty Members of School of Nursing and Midwifery in Iran. *Iran J Med Educ* 2009;9(3):263-71.
19. Nabatchian F, Einollahi N, Abbasi S, Gharib M, Zarebavani M. Comparative Study Of Laboratory Sciences Bachelor Degree Program In Iran And Several Countries. *J Payavard Salamat.* 2015;9(1):1-16.
20. Yavuz M. Nursing doctoral education in Turkey. *Nurse Educ Today.* 2004;24(7):553-9. doi: 10.1016/j.nedt.2004.07.007 PMID: 15465171
21. Zahran Z. Nurse education in Jordan: history and development. *Int Nurs Rev.* 2012;59(3):380-6. doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00947.x PMID: 22897190
22. Zahran Z. Master's level education in Jordan: a qualitative study of key motivational factors and perceived impact on practice. *Nurse Educ Today.* 2013;33(9):1051-6. doi: 10.1016/j.nedt.2012.04.007 PMID: 22583814

23. Sadooghiasl A, NAVAB E, NEGARANDEH R, Nikbakht Nasrabadi A. A COMPARATIVE STUDY OF THE GERIATRIC NURSING CURRICULUM IN IRAN AND USA. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017;12(3):51-7.
24. Rafati F, Khandan M, Sabzevari S, Nouhi E. Comparative study of nursing PhD curriculum in Iran and Widener university. *Iran J Med Educ* 2015;15(70):555-68.
25. Hasani Narenjbaghi S, Valizadeh L, F B. Comparative study of master's curriculum of neonatal intensive care nursing in iran and pennsylvania university of United States. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;15(7):514-23.
26. 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.
27. Azarmi S, Farsi Z. Nursing history with a brief overview on the history of the Army Nursing Faculty of the Islamic Republic of Iran. *J Nurs Acad Islamic Republic Iran*. 2011;11(1):37-43.
28. Kadioglu H, Albayrak S, Esin MN. Public health nursing education in Turkey: a national survey. *Int Nurs Rev*. 2013;60(4):536-42. doi: 10.1111/inr.12045 pmid: 24251944
29. Ministry of Health and Medical Education. The curriculum of master of science in nursing. Iran: Ministry of Health and Medical Education, 2012.
30. Ergol S. Nursing Education in Higher Education in Turkey. *J Hi Educ Sci* 2011;1(3):152-5.
31. Kantek F, Kaya A, Gezer N. The effects of nursing education on professional values: A longitudinal study. *Nurse Educ Today*. 2017;58:43-6. doi: 10.1016/j.nedt.2017.08.004 pmid: 28866254
32. La Rocco SA. Nursing Education in Jordan: A Fulbright Scholar's Perspective: Virginia Hendewson, *Global Nursing e-Repository*; 2017. Available from: <http://hdl.handle.net/10755/603145>.
33. Rautiainen E, Vallimies-Patomaki M. A review of the organization, regulation, and financing practices of postgraduate education in clinical nursing in 12 European countries. *Nurse Educ Today*. 2016;36(9721):96-104. doi: 10.1016/j.nedt.2015.08.004 pmid: 26323886
34. Halabi JO, Abdalrahim MS, Persson GL, Hedemalm A, Lepp M. The development of a preceptor training program on clinical nursing education in Jordan in collaboration with Sweden. *J Contin Educ Nurs*. 2012;43(3):135-44. doi: 10.3928/00220124-20111115-04 pmid: 22106880
35. Bolick BN, Haut C, Reuter-Rice K, Leflore J, McComiskey CA, Mikhailov TA, et al. The acute care pediatric nurse practitioner: curriculum overview. *J Pediatr Health Care*. 2012;26(3):231-7. doi: 10.1016/j.pedhc.2011.11.001 pmid: 22177059
36. Freed GL, Dunham KM, Lamarand KE, Loveland-Cherry C, Martyn KK, American Board of Pediatrics Research Advisory C. Pediatric nurse practitioners: roles and scope of practice. *Pediatrics*. 2010;126(5):846-50. doi: 10.1542/peds.2010-1589 pmid: 20956419
37. Curry DM, Samawi Z. Preparing pediatric nurses for the 21st century: perceptions of nurse managers, nursing faculty, and staff nurses. *J Pediatr Nurs*. 2011;26(6):599-603. doi: 10.1016/j.pedn.2011.09.001 pmid: 22055381
38. Aghebaty N, Mohammadi E, Ahmadi F. The experiences of the lectures and nursing students in the implementation of the curriculum for master students in Critical Care Nursing: a qualitative research. *J Nurs Educ* 2015;4(2):48-60.
39. Bahcecik N, Alpar SE. Nursing education in Turkey: from past to present. *Nurse Educ Today*. 2009;29(7):698-703. doi: 10.1016/j.nedt.2009.05.008 pmid: 19560235
40. Kantek F. Distance education in nursing in Turkey. *Proc Soc Behav Sci* 2014;116:639-43.
41. Fowler C, Schmied V, Psaila K, Kruske S, Rossiter C. Ready for practice: what child and family health nurses say about education. *Nurse Educ Today*. 2015;35(2):e67-72. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.002 pmid: 25466794