

A Comparative Study of the Nursing Undergraduate Program in Iran and Alice Lee University in Singapore

Elnaz Talebi ¹, Monir Nobahar ^{2,3,4,*}, Hassan Babamohamadi ^{2,4}

1- PhD Student, Department of Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

2- Associate Professor, Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

3- Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

4- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

***Corresponding author:** Monir Nobahar, Associate Professor. Nursing Care Research Center and Social Determinants of Health Research Center, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

E-mail: Nobahar43@semums.ac.ir

Received: 23 Nov 2020

Accepted: 4 Feb 2021

Abstract

Introduction: Curriculum is the heart of any educational program and the key elements of higher education for transferring knowledge, attitude, and skills to students. Comparing different educational systems will improve the content and quality of the educational program and will help to improve it. The aim of this study was to compare nursing program in Iran and Alice Lee University in Singapore.

Methods: This descriptive-comparative study was conducted at Semnan University of Medical Sciences in 2020, in which the main elements and important indicators of Iranian nursing school and Alice Lee University in Singapore were purposefully selected and analyzed based on the Beredy model.

Results: According to the research findings, there are differences in student admission conditions, different levels of nurse training, curriculum content, techniques used in the assessment. The Alice Lee University of Singapore is ahead of Iran in terms of starting modern education and establishing a bachelor's degree in nursing. Nursing in Iran is four years, but in Singapore, nursing is a three-year full-time course, and only students with good performance have the opportunity to achieve Nursing Honors in the fourth year.

Conclusions: Utilizing the strengths and educational experiences of the Alice Lee University of Singapore and emphasizing the existing strengths in Iran, will improve and enhance the quality of nursing education in Iran. As a result, in this regard, it is suggested, while examining the curriculum in terms of content, to pay attention to the training of nurses in different educational levels as a solution to solve the problem of shortage of nursing staff.

Keywords: Comparative Study, Educational Program, Bachelor of Nursing, Iran, Singapore.

مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران با دانشگاه آلیس لی سنگاپور

الناز طالبی^۱، منیر نوبهار^۲ و حسن بابامحمدی^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
 ۲- دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
 ۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
 ۴- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
 * نویسنده مسئول: منیر نوبهار، دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
 ایمیل: Nobahar43@semums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۳

چکیده

مقدمه: برنامه درسی قلب هر برنامه آموزشی و از عناصر کلیدی برای انتقال دانش، نگرش و مهارت به دانشجویان است. مقایسه برنامه های درسی موجود با یکدیگر باعث ارتقای محتوا و کیفیت برنامه آموزشی شده و به بهبود آن کمک خواهد نمود. این پژوهش با هدف مقایسه برنامه کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه آلیس لی سنگاپور انجام شد.

روش کار: این پژوهش توصیفی تطبیقی (مقایسه ای)، در سال ۱۳۹۹، در دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شد که در آن عناصر اصلی و شاخص های مهم برنامه درسی دانشکده های پرستاری ایران و دانشگاه آلیس لی سنگاپور به صورت هدفمند انتخاب شده و بر اساس الگوی بردی مورد بررسی، تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بر اساس یافته های پژوهش، تفاوت هایی در شرایط پذیرش دانشجو، سطوح مختلف تربیت پرستار، محتوای برنامه درسی و تکنیک های مورد استفاده در ارزیابی وجود دارد. دانشگاه آلیس لی کشور سنگاپور از حیث شروع آموزش مدرن و تاسیس مقطع کارشناسی پرستاری از ایران جلوتر است، هم چنین پذیرش دانشجو در آن به شکل غیرمتمرکز، همراه با انجام مصاحبه و بررسی وضعیت سلامت داوطلبان انجام می گیرد. پرستاری در ایران چهار ساله بوده، اما در کشور سنگاپور پرستاری یک دوره سه ساله تمام وقت است و تنها دانشجویان با عملکرد مطلوب، فرصت دستیابی به پرستاری ممتاز (Nursing Honours) در سال چهارم را دارند.

نتیجه گیری: استفاده از نقاط قوت و تجربیات آموزشی دانشگاه آلیس لی سنگاپور و تاکید بر نقاط قوت موجود در ایران، موجب بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری در ایران خواهد شد. در نتیجه در این راستا پیشنهاد می شود، ضمن بررسی کوریکولوم از نظر محتوایی، به تربیت پرستاران در رده های مختلف تحصیلی به عنوان راهکاری در جهت رفع مشکل کمبود نیروی پرستاری توجه شود.

کلید واژه ها: مطالعه تطبیقی، برنامه آموزشی، کارشناسی پرستاری، ایران، سنگاپور.

مقدمه

آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی، در دهه های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است [۲]. تولید نیروی کارآمد و با صلاحیت پرستاری، نقش اساسی آموزش پرستاری است [۳]، پیشرفت در آموزش پرستاری، به عنوان یک امر ضروری به منظور دستیابی به افزایش کیفیت مراقبت های بهداشتی، درمانی و هم چنین افزایش نیروی کار توانمند، ضروری به نظر

دانشگاه ها به عنوان مهم ترین نهادهای آموزشی، از جمله مراکز تولید کننده علم و فرهنگ و هم چنین تربیت متخصصان مورد نیاز کشور، خلق و تولید دانش جدید و توسعه مرزهای علم و دانش مطرح بوده و آموزش، پژوهش و خدمات، سه مأموریت جدایی ناپذیر آن ها محسوب می گردد [۱].

می رسد [۴].

نقش و توانمندی پرستاران به عنوان بزرگ ترین گروه ارائه دهنده خدمات سلامت، در تحقق رسالت نظام سلامت بسیار پررنگ و مشهود است [۵]. پرستاران به عنوان یکی از اعضای مهم تیم سلامت، در عرصه های مختلف مربوط به آن، به ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی، پیشگیری، حمایتی و توانبخشی می پردازند [۶].

از چالش های بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری در ایران می توان به ضعف برنامه آموزشی در دانشکده های پرستاری، آگاه نبودن پرستاران از پیشرفت های جدید پزشکی، کاهش کیفیت استانداردهای پرستاری، عدم مهارت های ارتباطی کافی، ضعف دانش پرستاری، عدم به کارگیری فرآیند پرستاری، ضعف پرستاران در مرحله بررسی و ارزشیابی و مراقبت، عدم استفاده از نقش مربی گری سوپروایزری بالینی در آموزش دوره ای کارکنان، عدم آموزش و اجرای دستورالعمل های پرستاری مبتنی بر شواهد، عدم انطباق پرستاران با نقش ها شش گانه خود از قبیل نقش آموزشی، پژوهشی، مراقبتی، حفاظتی، هماهنگ کننده و حمایتی اشاره نمود [۷].

دگرگونی ها در سیستم بهداشت و مراقبت سلامتی، تکنولوژی ها، ویژگی های جمعیتی، انتظارات و تقاضاها منجر به درک این موضوع شده است که، آموزش پرستاران و برنامه درسی آنان باید مورد ارزشیابی، بازنگری و حتی شاید تغییرات عمده قرار گیرد [۶]. هم چنین، برای ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری، روش ها و برنامه های درسی سنتی، دیگر پاسخ گو نمی باشند و کیفیت آموزش برای دستیابی به پیامدهای مطلوب آموزشی باید بهبود یابد [۶]. برنامه درسی قلب هر برنامه آموزشی است [۳] و یکی از مهم ترین عناصر و عوامل تاثیرگذار در تعیین موفقیت و شکست نظام های آموزش عالی محسوب می شود. در واقع، برنامه درسی آینه تمام نمای میزان پیشرفت پاسخ گو بودن دانشگاه ها به نیازهای در حال تغییر جامعه است [۸] و به عنوان طرح پیشرفت حرفه ای یک رشته دیده می شود [۹].

وجود نگرانی در مورد برنامه های درسی پرستاران در مقاطع مختلف در بسیاری از کشورهای دنیا، لزوم بازنگری و ارزیابی این برنامه ها یا تهیه چارچوبی برای تضمین

کیفیت آموزش پرستاری را سرلوحه کار تعداد قابل توجهی از دانشکده های پرستاری قرار داده است [۶]. از طرف دیگر توجه به نظام های آموزشی موفق در جهان، مبین نهادینه شدن یک نظام کارآمد و اثربخش است و مقایسه نظام های مختلف آموزشی باعث ارتقای محتوی و کیفیت برنامه های آموزشی می گردد [۱۰]. رسالت آموزش و پرورش تطبیقی این است که به تفاوت ها و شباهت های نظام های گوناگون آموزشی، پی برده تا با مشخص شدن دلایل موفقیت و ناکامی نظام ها، از تجارب آنان در جهت توسعه نظام آموزشی بهره گیرد [۱۱].

مطالعات متعددی در زمینه مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در ایران با کشورهای جهان انجام شده است. از جمله این مطالعات، مطالعه سرحدی و همکاران (۲۰۲۰) است، که با هدف مقایسه برنامه کارشناسی پرستاری در ایران، انگلستان و کانادا و ارائه پیشنهادات عملی جهت بهبود کیفیت آن انجام شده و در نتایج آن بیان شده مواردی مانند انتخاب اهداف، گزینش دانشجو، پژوهش، روش های تدریس و ارزشیابی تئوری و عملکرد باید مورد بازبینی و اصلاحات جدی قرار گیرد [۶].

کمبود نیروی پرستاری به یک تهدید جدی برای سیستم های بهداشت جهانی تبدیل شده است [۱۲]. در ایران نیز این کمبود به عنوان مهم ترین چالش در حوزه پرستاری شناخته شده است [۱۳]. که از علل آن می توان به عدم سرمایه گذاری مناسب در آموزش، دستمزدهای ناچیز، محیط کار ضعیف و مدیریت ناکارآمد اشاره کرد [۱۲]. راهبرد مورد تأکید سیاست گذاران، مبنی بر افزایش دانش آموختگان پرستاری است، که راهکار مقرون به صرفه ای برای این مسئله نیست. در این راستا تجربیات زیادی در زمینه تدوین و اجرای برنامه های آموزشی پرستاری در دنیا وجود دارد که می تواند گزینه مناسبی برای حل مسأله کمبود پرستار باشد [۱۴].

کشور سنگاپور یکی از کشورهای توسعه یافته جنوب شرق آسیا می باشد، پایه و اساس توسعه این کشور ارتقای سطح نیروی کار آن است [۱۵]. هم چنین بر اساس رتبه بندی موسسه اعتبارسنجی Quacquarelli Symonds دانشگاه ملی سنگاپور (دانشکده Alice Lee) در سال ۲۰۱۸ جزء ده مدرسه برتر پرستاری جهان بوده و جز سومین کشور از

الناز طالبی و همکاران

پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور ایران مصوب پنج‌جاه و چهارمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در سال ۱۳۹۳، هم‌چنین، برنامه آموزشی دوره کارشناسی رشته پرستاری دانشکده آلیس لی دانشگاه ملی سنگاپور با استفاده از کلید واژه‌های BSc و Nursing Curriculum از سایت‌های دانشگاه‌های مورد نظر جستجو و دریافت شد. در مرحله تفسیر، داده‌های توصیفی مرحله اول شامل، شرایط و نحوه پذیرش دوره، طول دوره و شکل نظام آموزشی، محتوای دروس تخصصی، رسالت، چشم انداز، اهداف، ارزش‌ها و باورها، استراتژی‌های ارزیابی دانش‌آموختگان هر دو دانشگاه مورد بررسی و تفسیر قرار گرفت. در مرحله همجواری، اطلاعات آماده شده از دو مرحله قبل، جهت ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و طبقه‌بندی کنار هم قرار داده شد که در جداول بخش یافته‌ها هر بخش به صورت جداگانه و دو به دو مشاهده می‌گردد. در مرحله مقایسه، مسئله پژوهش با توجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و پاسخ به سؤال‌های تحقیق براساس مقالات موجود بررسی و مقایسه شد [۱۷].

ملاحظات اخلاقی در مطالعه حاضر شامل: امانت‌داری در انتقال مطالب، دقت در جمع‌آوری داده‌ها و تفسیر آن‌ها بود. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش کمیته تحقیقات دانشجویی و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورخ ۹۹/۵/۷ به کد اخلاق شماره IR.SEMUMS.REC.1399.154 می‌باشد.

یافته‌ها

موقعیت‌شناسی و جمعیت ایران کشوری بزرگ در جنوب غربی آسیا با وسعت ۱۶۴۸۱۹۵ میلیون کیلومتر مربع و متشکل از ۳۶ استان است. طبق آمار سرشماری ایران در سال ۱۳۹۵ تعداد جمعیت ۷۹۹۲۶۲۷۰ نفر بوده است [۱۱]. سنگاپور، یک کشور جوان و کوچک جزیره‌ای به مساحت ۷۲۱/۵ کیلومتر مربع، دارای جمعیتی معادل ۵/۸۳ میلیون نفر است. این کشور با متوسط امید به زندگی، ۸۱ سال هنگام تولد در مردان و ۸۵/۴ سال در زنان، به استاندارد بالایی از سطح سلامت رسیده است. این کشور چند نژادی و چند فرهنگی متشکل از چینی

پنج کشور دارای نظام برتر آموزشی در جهان نیز هست و این به معنی هماهنگ بودن وضوح اهداف و نظام آموزشی می‌باشد.

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 انسانی است، بنابراین به مدد استفاده از تجارب ملل پیشرو 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. هم‌چنین باید گفت، آموزش و پرورش تطبیقی یکی از پویاترین رشته‌های علمی مورد توجه دانشمندان حوزه‌های گوناگون علوم و دست‌اندرکاران و برنامه‌ریزان آموزشی می‌باشد و از آن به عنوان شرط لازم برای طراحی نظام‌های آموزشی نوین نام برده می‌شود، در حالی که در کشور ما به عکس روند جهانی، این رشته علمی کم‌تر مورد بحث و پژوهش محققان قرار گرفته است [۱۶]، در نتیجه، به دلیل اهمیت توجه به دانش‌آموختگان و سرنوشت شغلی آنان، در این پژوهش کشور سنگاپور به عنوان یکی از کشورهای موفق در عرصه آموزش و کسب و کار انتخاب شده و این مطالعه با هدف مقایسه تطبیقی برنامه کارشناسی رشته پرستاری ایران و دانشگاه آلیس لی کشور سنگاپور و ارائه راهکار عملی جهت بهبود کیفیت برنامه آموزشی انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی با هدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی مقطع کارشناسی پیوسته پرستاری ایران با دانشکده پرستاری آلیس لی کشور سنگاپور در سال ۱۳۹۹ در دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام گرفته است. در این مطالعه از الگوی چهار مرحله‌ای بردی که شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه است، استفاده گردید.

در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق طبق شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری شده و با تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقادان در مرحله بعد آماده شد. بر این اساس، برنامه آموزشی دوره کارشناسی پیوسته رشته

ها (۷۶/۲ درصد)، مالایی ها (۱۵ درصد) و هندی ها (۴/۷ درصد) است [۱۸].

تاریخچه رشته و پیشرفت های جدید:

در ایران، آموزش پرستاری در سال ۱۲۹۴ در شهر ارومیه، توسط میسیونرهای مذهبی آغاز گردید. در سال ۱۳۳۷، طبق اساسنامه آموزشگاه های پرستاری، مصوب شورای عالی فرهنگ، شرط پذیرش، داوطلبان دیپلم کامل متوسطه و طول دوره آموزش پرستاری سه سال با ارزش معادل لیسانس پرستاری تعیین شد. در سال ۱۳۴۴، نخستین دوره آموزش چهار ساله (لیسانس) پرستاری، توسط "انستیتو عالی پرستاری فیروزگر" آغاز گردید. در سال ۱۳۵۴ با تصویب دوره لیسانس پرستاری در وزارت علوم و آموزش عالی کلیه مراکز آموزش عالی پرستاری موظف به ارائه دوره چهار ساله با برنامه متمرکز گردیدند.

در پی نیاز شدید به خدمات پرستاری، پس از یک دوره تعطیلی دانشگاه ها طی سال های ۱۳۶۲-۱۳۵۹ و رویداد جنگ تحمیلی، دوره دو ساله کاردانی پرستاری در سال ۱۳۶۱ توسط ستاد، تصویب و براساس ضوابط مصوب ستاد انقلاب فرهنگی دانشکده پرستاری علوم پزشکی ایران، انستیتو پرستاری فیروزگر و آموزشگاه های عالی پرستاری، اقدام به پذیرش داوطلبان مرد و زن دارای دیپلم کامل متوسطه از طریق آزمون سراسری نمودند. در سال ۱۳۶۴ با تصویب برنامه کارشناسی ناپیوسته پرستاری با حداقل دوره دو ساله، به منظور ادامه تحصیل دانش آموختگان مقطع کاردانی رشته پرستاری، مراکز آموزش عالی پرستاری، اقدام به پذیرش دانشجو در این مقطع نمودند.

در سال ۱۳۶۶، شورای عالی انقلاب فرهنگی، پس از نظرخواهی از شاخه پرستاری، دوره کاردانی را لغو و مجدداً برنامه کارشناسی پیوسته پرستاری تصویب شد و دانشکده های پرستاری و مامایی، علاوه بر پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ناپیوسته، اقدام به پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی پیوسته نیز نمودند. در سال ۱۳۶۹ برنامه های آموزش کارشناسی پرستاری با تمرکز بر رویکرد جامعه نگر بازنگری شد، به طوری که با در نظر گرفتن آیین نامه های موجود، ضمن تغییر در محتوی دروس، روش آموزش نظری و بالینی، بخشی از کارآموزی در دو نیمسال آخر به صورت کارآموزی در عرصه منظور شد. پس از تشکیل

شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این برنامه تحت نظارت کامل وزارت متبوع قرار گرفت. این برنامه در سال ۱۳۸۲ مورد بازنگری مجدد قرار گرفت و در سال ۱۳۸۴ توسط شورای عالی یاد شده تصویب شد. مجدداً در سال ۱۳۹۳ نیز برنامه کارشناسی رشته پرستاری مورد بازنگری قرار گرفته است [۱۹].

سنگاپور

تلاش رسمی برای حرفه ای سازی پرستاری در سنگاپور از سال ۱۹۴۹ آغاز و اولین مدرسه پرستاری (SON) سازگار با این تلاش حرفه ای، در سال ۱۹۵۶ تاسیس شد. این مدرسه، برنامه های درسی مختلفی را ارائه می داد که منجر به تربیت افرادی به عنوان ماما، پرستاران (EN) (یک پرستار سطح دوم که تحت نظر یک پرستار دارای پروانه رسمی مراقبت از بیمار را ارائه می دهد) و RGN (پرستار دارای پروانه رسمی) شد. ماماها و پرستاران EN می توانستند خود را به پرستاران دارای پروانه رسمی ارتقاء بخشند، مدارک تخصصی را دریافت نموده و با استقلال بیش تری به عنوان پرستار به فعالیت بپردازند. علاوه بر این موارد، تلاش سازمانی در جهت حرفه ای سازی با تاسیس انجمن پرستاران آموزش دیده سنگاپور در سال ۱۹۵۷ مشهود شد؛ که در سال ۱۹۹۰ به منظور تاکید بر مفهوم آموزش پرستار تا تربیت پرستار به انجمن پرستاران سنگاپور (SNA) تغییر نام داد [۲۰].

در حال حاضر، لیسانس پرستاری در کشور سنگاپور یک برنامه سه ساله تمام وقت است، به دانشجویانی که در طول این سه سال عملکرد خوبی داشته و حداقل معدل ۳/۲ را کسب کنند، فرصت دستیابی به پرستاری ممتاز (Nursing Honours) داده می شود، که دارای برنامه آموزشی یک ساله است [۲۱]. هم چنین، سه روش آموزشی برای تربیت پرستار دارای پروانه رسمی (RGN) وجود دارد: ۱- کارشناسی رشته پرستاری (سه سال آموزش تمام وقت در دانشکده پرستاری پس از ۱۲ سال تحصیل در مدارس و یا چهار سال آموزش جهت پرستاری ممتاز)؛ ۲- دیپلم در رشته پرستاری (سه سال آموزش تمام وقت پس از ۱۰ سال آموزش مقدماتی در مدارس)؛ ۳- دوره دو ساله فشرده دیپلم پرستاری که در آن صلاحیت و تجربه قبلی افراد جهت ورود

الناز طالبی و همکاران

به این دوره مدنظر قرار می گیرد. پرستاران سطح دوم (EN) توسط موسسات آموزش فنی تربیت شده و دوره آموزشی آن ها با تأکید بیش تری بر مهارت های بالینی همراه است. این پرستاران در صورت عملکرد مناسب در مدت چهار ماه کاری در بیمارستان می توانند با حمایت مالی موسسات آموزش فنی وارد دوره سه ساله دیپلم پرستاری شوند [۱۸].

دانشگاه پرستاری آلیس لی دانشگاه ملی سنگاپور در سال ۲۰۰۵ تاسیس شده و تنها موسسه ای در سنگاپور است که برنامه های تحصیلی پرستاری را به شکل آکادمیک از مقطع کارشناسی تا دکترا را ارائه می دهد [۲۱].

حال به بررسی و مقایسه دو دانشکده های مورد مطالعه در مقطع کارشناسی پرداخته شده و یافته ها در غالب جداول ارائه می گردد.

به این دوره مدنظر قرار می گیرد. پرستاران سطح دوم (EN) توسط موسسات آموزش فنی تربیت شده و دوره آموزشی آن ها با تأکید بیش تری بر مهارت های بالینی همراه است. این پرستاران در صورت عملکرد مناسب در مدت چهار ماه کاری در بیمارستان می توانند با حمایت مالی موسسات آموزش فنی وارد دوره سه ساله دیپلم پرستاری شوند [۱۸].

دانشگاه پرستاری آلیس لی دانشگاه ملی سنگاپور در سال

جدول ۱: شرایط پذیرش دانشجو

شرایط پذیرش دانشجو	
ایران	پذیرفته شدگان فارغ التحصیل دبیرستان می باشند و پذیرش به صورت متمرکز و از طریق آزمون سراسری می باشد. برای پذیرش شدن در این دانشکده، متقاضیان باید یکی از موارد زیر را ارائه دهند:
دانشگاه آلیس لی سنگاپور	شرایط علمی مورد نیاز: گواهی سطح A کشور سنگاپور (Singapore-Cambridge GCE 'A' level Certificate): متقاضیان نیاز به قبولی در دو مورد از پیش نیازهای زیست شناسی، شیمی، فیزیک، محاسبات و ریاضیات قبل از اعلام درخواست را دارند. هرگونه مدرک دیپلم از یک پلیتکنیک در سنگاپور. مدارک بین المللی معادل: گذراندن دبیرستان در مقطع دیپلم بین المللی، گذراندن موفق دو درس از دروس زیست شناسی، شیمی، فیزیک، کامپیوتر و ریاضیات مورد نیاز است. مدارک تحصیلی دبیرستان: کسب حداقل معدل ۲/۰ و گذراندن موفق حداقل دو درس از دروس زیست شناسی، شیمی، فیزیک و ریاضیات. بررسی وضعیت سلامت داوطلبان باید سوابق قبلی بیماری و واکسیناسیون را ارائه دهند و تمامی دانشجویان باید بر علیه MMR و آبله مرغان و Tdap واکسینه شوند. هم چنین تمامی دانشجویان از لحاظ ابتدا به هیپاتیت B، هیپاتیت C و HIV مورد بررسی و غربالگری قرار می گیرند. مصاحبه: انتخاب دانشجویان برای برنامه کارشناسی پرستاری با توجه به بیش از سوابق تحصیلی داوطلبان است. در طول مصاحبه داوطلبان باید در غالب ۵۰۰ کلمه به معرفی خود پرداخته، موفقیت های درسی و تحصیلی خود را بیان کنند. هم چنین آن ها باید دارای گواهی رسمی تایید از موسسه یا دبیرستان خود باشند. کمیته انتخاب مواردی همچون سطح استعداد، علاقه مندی داوطلبین را نیز مورد بررسی قرار می دهد.

جدول ۲: اهداف و رسالت برنامه آموزشی

اهداف و رسالت برنامه آموزشی	
ایران	هدف: دانش آموزان این دوره باید قادر باشند با بیماران، همراهان، خانواده، پزشک معالج و اعضای دیگر تیم سلامت ارتباط مناسب و مؤثر حرفه ای برقرار نمایند؛ با نگاه پژوهشی نیازهای سلامت مددجویان را در قالب تشخیص های پرستاری تعیین نمایند؛ برای برطرف کردن مشکلات و ارتقای سلامت مددجویان برنامه مراقبتی تدوین نموده، آن را اجرا و ارزشیابی نمایند؛ از بیماران در همه رده های سنی و در عرصه های مختلف مراقبت نمایند؛ به مددجویان، همراهان و خانواده آنان آموزش دهند؛ توانایی هماهنگ کردن تیم سلامت برای رفع مشکلات پرستاری مددجویان را داشته باشند؛ یادگیری مادالمر داشته باشند.
دانشگاه آلیس لی سنگاپور	رسالت: رسالت برنامه آموزشی تربیت دانش آموزگانی است که با تکیه بر دانش روز، مهارت و کارآمدی، ایمان و تعهد، دلسوزی و مهربانی، اخلاق حرفه ای، خدمات مراقبت پرستاری مورد نیاز آحاد جامعه را از مرحله پیشگیری تا بازتوانی با روش ها و ابزارهای استاندارد، ارائه کنند. این برنامه پرستاری تربیت می کند که متعهد به یادگیری خودراهبر بوده و در دوره خدمت مرتباً دانش و مهارت شان را در همه ابعاد به روز می کنند. هدف: تربیت پرستارانی با صلاحیت و ایمن. پرستارانی که از طریق کسب مهارت و دانش، مهارت های حیاتی، تحلیلی و انعکاسی را، در مراقبت با کیفیت از بیماران به منظور بهبود برون ده در آن ها، به کار می گیرند. در واقع، هدف تربیت پرستارانی است که با به کارگیری ابعاد گسترده ای از علوم پرستاری، علوم انسانی، علوم زیستی و اجتماعی مراقبت ایمن و حرفه ای را ارائه دهند. رسالت: ما پرستارانی را تربیت می کنیم که شما برای مراقبت از عزیزان خود انتخاب می کنید. ما محققان را پرورش می دهیم، به دنبال دانش جدید هستیم و راه حل هایی برای سلامتی بهتر ارائه می دهیم. ما با فروتنی، دلسوزی، صداقت و احترام برای بهبود زندگی برای همه خدمت می کنیم.

جدول ۳: چشم انداز و ارزش ها و باورها

چشم انداز و ارزش ها و باورها	
	ایران
<p>چشم انداز: طی ده سال آینده، برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری، همگام با نیازهای در حال تغییر جوامع، به نحو پویایی خواهد توانست، استانداردهای منطقه ای و جهانی آموزش پرستاری را کسب کند. دانش آموختگان کارشناسی پرستاری حاصل از اجرای این برنامه، جایگاه تعریف شده و موثری را در ارائه مراقبت ها در کلیه سطوح سلامت از پیشگیری تا بازتوانی در نظام سلامت کشور، به دست خواهند آورد. دانش آموختگان این رشته خدمات اثربخش و مقرون به صرفه ای را در مسیر پیشرفت سطح سلامت آحاد جامعه و بهبود کیفیت زندگی مددجویان ارائه خواهند داد. خدمات دانش آموختگان برنامه کارشناسی پرستاری از لحاظ کیفیت در رتبه نخست منطقه و قابل عرضه در سطح بینالمللی خواهد بود.</p> <p>ارزشها و باورها:</p> <p>۱- تعالی اخلاقی، اعتلای فرهنگ اسلامی، رشد معنوی و پیشرفت متوازن و همه جانبه جامعه به سوی کمال حقیقی در این برنامه مورد تاکید است.</p> <p>۲- برنامه آموزشی می بایست زمینه ساز رشد معنوی دانشجویان باشد.</p> <p>۳- انسان به عنوان جانشین خداوند و بهترین مخلوقات، دارای کرامت ذاتی است و به همین دلیل حق حیات، سلامت و در صورت داشتن عقلانیت حق تصمیم گیری برای او محفوظ است.</p> <p>۴- سلامتی حالت پویا است که تحت تاثیر عوامل مختلف و تعامل عوامل درونی و بیرونی در پرستاری از حداقل تا حداکثر در حال تغییر است.</p> <p>۵- در هر شرایطی می توان موقعیت سلامت فرد را با توجه به دانش حرفه ای روزآمد و بر اساس شرایط واقعی روانی، زیستی، اجتماعی و معنوی به سمت بهبودی سوق داد.</p> <p>۶- مهم ترین ویژگی انسان برخورداری از قوه عقل و تفکر است که او را به سمت ارزش های انسانی همچون اخلاق، عدالت خواهی، صداقت و انصاف سوق می دهد و تکمیل این مسائل در سایه یادگیری مستمر است.</p> <p>۷- مراقبت از سلامت و پرستاری از مددجویان در سایه کار هماهنگ تیمی معنی می یابد.</p> <p>۸- انسان مجموعه بی نظیری از ابعاد مختلف است که در تعامل با یکدیگر وجود او را تشکیل می دهند. کلیت جامعه نیز حاصل تعاملات و ارتباطات انسان هایی است که هر کدام دارای حقوق و مسئولیت های خاص می باشند.</p> <p>۹- دیدگاه سیستمی به انسان ایجاب می کند که وجود او در تاثیر و تأثر عوامل زیستی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی مورد بررسی و مراقبت قرار گیرد.</p> <p>۱۰- آموزش و یادگیری فرآیند دو جانبه است که در تعامل و هماهنگی یاددهنده و یادگیرنده به سمت اهداف یادگیری سوق می یابد.</p> <p>۱۱- یادگیری پرستاری مشتمل بر کسب مهارت های شناختی، عاطفی و روان حرکتی است که از طریق آموزش علوم مختلف و نقش الگویی استاد میسر می گردد.</p> <p>۱۲- آموزش پرستاری می بایست زمینه ساز رشد همه جانبه دانشجویان شده و تعهد آنان به یادگیری مادالمر و تعالی حرفه ای را موجب گردد.</p> <p>۱۳- آموزش پرستاری بر مبنای ارتقاء توان استفاده از تفکر انتقادی در حل مشکل و تصمیم گیری طراحی می گردد.</p> <p>۱۴- استفاده از روش های نوین در آموزش که به بهبود یادگیری کمک کند.</p> <p>۱۵- فرآیند پرستاری به عنوان چارچوب منطقی انجام مراقبت های پرستاری مورد تاکید برنامه آموزش پرستاری می باشد.</p> <p>۱۶- کاربرد خدمات جامعیت گرا و جامعه نگر در مراقبت از سلامت مردم در دسترس و مقرون به صرفه است.</p> <p>۱۷- استفاده از نتایج تحقیقات در آموزش باعث معنی دار شدن موضوعات آموزشی شده و به بهبود کیفیت آموزش کمک می کند.</p>	
چشم انداز: ایجاد سلامتی برای همه ارزش ها و باورها: فروتنی، شفقت، صداقت، احترام	دانشگاه آلیس لی سنگاپور

جدول ۴: ساختار کلی، طول دوره و محتوای آموزشی

ساختار کلی، طول دوره و محتوای آموزشی	
	ایران
<p>دانشجویان در طول چهار سال (هشت ترم تحصیلی)، ۱۳۰ واحد ترکیبی از دروس عمومی، دروس پایه و دروس تخصصی و کارآموزی می گذرانند که، در سه سال اول دروس عمومی پایه، تخصصی و کارآموزی را به شکل نظری، عملی، کارآموزی و در سال چهارم ۲۱ واحد به صورت کارآموزی در عرصه به شکل شیفت در گردش می گذرانند.</p> <p>لیسانس پرستاری یک برنامه سه ساله تمام وقت است، به دانشجویانی که در طول برنامه عملکرد خوبی داشته و حداقل معدل ۳/۲ را دارند، فرصت دستیابی به پرستاری ممتاز (Nursing Honours) داده می شود که دارای یک برنامه آموزشی یک ساله است. مازول ها به گونه ای برنامه ریزی شده است که در سال اول پایه های مفاهیم اولیه پرستاری ایجاد می شود، در سال دوم آشنایی با نظریه ها و بالین و در سال سوم دانشجویان آماده انتقال به بالین پرستاری به عنوان یک پرستار تازه کار است. در طول هر سال دو کارآموزی بالینی مرتبط با دروس تدریس شده گذرانده می شود که آخرین کارآموزی یک دوره نه واحدی تحت عنوان انتقال به بالین است. به دانشجویان پرستاری ممتاز در سال چهارم، تثبیت عملکرد مناسب بالینی آموزش داده میشود تا به برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبت بر اساس عملکرد مبتنی بر شواهد در حیطه مورد علاقه خود بپردازند.</p>	دانشگاه آلیس لی سنگاپور

جدول ۵: استراتژی های ارزیابی مورد استفاده

استراتژی های ارزیابی مورد استفاده	
	ایران
<p>ارزیابی به شکل مستمر، دوره های و نهایی بوده و به روشهای شفاهی، کتبی، آزمون تعاملی رایانه ای، OSCE، OSFE، DOPS و آزمون ۳۶۰ درجه انجام می شود، هم چنین ارزیابی کار پوشه (Porto folio) و ارزیابی اخلاقی نیز انجام می پذیرد.</p> <p>در تمامی مازول های ارایه شده توسط این دانشگاه، آزمون تکمیلی و ارزیابی مداومی وجود ندارد. در هر سطح از تحصیلی دو ارزیابی وجود دارد که در صورت عدم شرکت و قبولی در آن ها نمی توان به مرحله بعدی تحصیل راه یافت و دانشجویان باید در ترم بعدی مجدداً واحدها را اخذ نمایند و قادر به انتخاب دروس هم نیاز نیز نیست. تمامی ارزیابی های دروس تئوری به شکل دیجیتال انجام می گیرند.</p>	دانشگاه آلیس لی سنگاپور

دروس تخصصی برنامه آموزشی	
دروس تخصصی شامل تغذیه و تغذیه درمانی، اصول اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماریهای شایع در ایران، روان شناسی فردی و اجتماعی، داروشناسی (فارماکولوژی)، زبان تخصصی، فرایند آموزش به بیمار، اصول و مهارت های پرستاری، اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه ای، پرستاری سلامت فرد و خانواده، پرستاری سلامت جامعه، پرستاری و بهداشت محیط، بررسی وضعیت سلامت، پرستاری بهداشت مادر و نوزاد، پرستاری در اختلالات سلامت مادر و نوزاد، مفاهیم پایه پرستاری، پرستاری کودک سالم، پرستاری بیماری های کودکان، پرستاری بهداشت روان، پرستاری بیماری های روان، پرستاری بزرگسالان/ سالمندان (۱)، پرستاری بزرگسالان/ سالمندان (۲)، پرستاری بزرگسالان/ سالمندان (۳)، مراقبت های پرستاری در منزل، مراقبت های جامع پرستاری در بخش های ویژه، پرستاری اورژانس در بحران ها و حوادث غیرمترقبه، اصول مدیریت خدمات پرستاری می باشد.	ایران
برنامه درسی سال اول شامل مسائل حرفه ای و بالینی، ارتباط موثر در کارکنان سلامت، سالمندی فعال در سنگاپور، فاندمنتال پرستاری، آناتومی و فیزیولوژی، اپیدمیولوژی بیماری و ایمنی، اخلاق و اصول مراقبت بهداشتی، پرستاری بهداشت مادر و کودک، روانشناسی کارکنان سلامت؛ سال دوم شامل پرستاری بهداشت روان، داخلی-جراحی ۱، ارزیابی وضعیت سلامت، پاتوفیزیولوژی و فارماکولوژی، داخلی-جراحی ۲؛ سال سوم شامل مراقبتهای بهداشتی اولیه، مهارتهای تصمیمگیری بالینی، مقدمه ای بر تحقیق و عملکرد مبتنی بر شواهد، داخلی-جراحی ۳، مدیریت و رهبری، مسائل بالینی مربوط به پرستاری معاصر، انتقال به بالین و سال چهارم مربوط به پرستار ممتاز (Nursing Honours) شامل عملکرد بهداشتی مبتنی بر شواهد، عمل بالینی تلفیقی، روش های تحقیق کاربردی، پروژه تحقیقاتی در پرستاری می باشد.	دانشگاه آلیس لی سنگاپور

جدول ۷: نقش و وظایف دانش آموختگان در جامعه

نقش و وظایف دانش آموختگان در جامعه	
پرستاران در نقش های مراقبتی، حمایتی و آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، وظایف خود را در جامعه انجام می دهند.	ایران
فارغ التحصیلان با داشتن مدرک کارشناسی پرستاری از دانشگاه، شایستگی کار در بالین، جامعه، آموزش، تحقیق و مدیریت را خواهند داشت.	دانشگاه آلیس لی سنگاپور

بحث

سنگاپور و مراقبت های پرستاری در منزل و پرستاری اورژانس در بحران ها و حوادث غیرمترقبه در ایران به چشم می خورد. در برنامه آموزشی سال چهارم در کشور سنگاپور دانشجویان موظف به انجام پروژه تحقیقاتی در پرستاری با رویکرد عملکرد مبتنی بر شواهد هستند. باید بیان داشت که شروع آموزش پرستاری در ایران از سال ۱۲۹۴ هجری (۱۹۱۵ میلادی) و در مقطع کارشناسی در سال ۱۳۴۴ هجری (۱۹۶۵ میلادی) بوده است [۱۹] و کشور سنگاپور اولین تربیت دانشجوی پرستاری در مقطع کارشناسی را از سال ۱۹۵۶ آغاز کرده است [۲۰]؛ می توان گفت این کشور از حیث شروع آموزش مدرن و تاسیس مقطع کارشناسی پرستاری از ایران جلوتر است. مقایسه ایران و سنگاپور از لحاظ شرایط پذیرش دانشجو نشان داد، در ایران پذیرفته شدگان از فارغ التحصیلان دوره دبیرستان رشته علوم تجربی هستند و پذیرش بر اساس کنکور سراسری و سیستم کامپیوتری صورت می گیرد. در واقع، نظام پذیرش دانشجو متمرکز و بدون مصاحبه است و فقط دانشگاه هایی که متعلق به سازمان های خاص می باشند، به برگزاری مصاحبه برای پذیرش دانشجو اقدام می کنند [۱۹]. ولی در سنگاپور، پذیرش در دوره کارشناسی پرستاری به شکل غیرمتمرکز، همراه با انجام مصاحبه و بررسی وضعیت سلامت داوطلبان از میان دارندگان دیپلم

در این مطالعه شباهت ها و تفاوت های سیستم نظام آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی در ایران و سنگاپور مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان داد که دانشگاه آلیس لی کشور سنگاپور از حیث شروع آموزش مدرن و تاسیس مقطع کارشناسی پرستاری از ایران جلوتر است، هم چنین پذیرش دانشجو در آن به شکل غیرمتمرکز، همراه با انجام مصاحبه و بررسی وضعیت سلامت داوطلبان انجام می گیرد. رسالت و اهداف در برنامه آموزشی ایران با جزئیات بیش تری نوشته شده اما در مقایسه چشم انداز، رسالت و اهداف دو دانشکده با یکدیگر این چنین به نظر می رسد، که در برنامه دانشگاه آلیس لی سنگاپور هماهنگی بیش تری وجود دارد. پرستاری در ایران چهار ساله بوده، اما در کشور سنگاپور پرستاری یک دوره سه ساله تمام وقت است و تنها دانشجویان با عملکرد مطلوب و حداقل معدل ۳/۲، فرصت دستیابی به پرستاری ممتاز (Nursing Honours) در سال چهارم را دارند. در کشور سنگاپور واحدهای کارآموزی گذرانده شده در طول تحصیل و قبل از انتقال به بالین از کشور ایران بیش تر است. در مقایسه محتوای برنامه آموزشی در دو کشور ایران و سنگاپور در دوره سه ساله آموزش، عناوین درسی همچون سالمندی فعال در سنگاپور، مهارت های تصمیم گیری بالینی، عملکرد مبتنی بر شواهد در کشور

پرستاری و سایر علوم به شرط قبولی در دو مورد از پیش نیازهای زیست شناسی، شیمی، فیزیک، محاسبات و ریاضیات قبل از اعلام درخواست می باشد [۲۱].

تجارب نشان می دهد نمره کنکور حتی رتبه بالا به تنهایی ملاک مناسبی برای ادامه تحصیل در رشته پرستاری نیست. انجام مصاحبه باعث می شود که در صورت امکان از ورود داوطلبان بی علاقه و با داوطلبانی که فقط تلاش دارند از قافله قبول شدگان کنکور سراسری عقب نمانند، جلوگیری شود [۶].

افزودن مصاحبه به فرآیند پذیرش دانشکده پرستاری نتایج مثبتی را به همراه دارد از جمله بهبود تنوع پذیرش افراد، تغییر ماهیت فرسایشی آزمون ها، عملکرد تحصیلی بهتر دانشجویان، درگیر شدن اعضای جامعه حرفه ای پرستاری در مصاحبه های پذیرش دانشجویان، تعامل نزدیک اساتید با دانشجویان [۲۲]. با انجام مصاحبه و دقت در گزینش دانشجویان می توان پرستارانی که به کار خود علاقه داشته و انگیزه کافی برای انجام نقش های محوله و تشکیل هویت حرفه ای داشته باشند را انتخاب نمود [۶]. بنابراین انجام مصاحبه به عنوان نقطه قوتی در کشور سنگاپور برای پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی پرستاری می باشد.

نتایج مقایسه اهداف دو کشور نشان داد، هر دو کشور به تربیت پرستاران حرفه ای تاکید دارند. اهداف کشور ایران با جزئیات بیش تری نوشته شده است و به انجام مراقبت براساس فرآیند پرستاری اشاره دارد [۱۹]. اما در اهدافی که کشور سنگاپور بیان داشته بر روی مراقبت ایمن تاکید شده است [۲۱]. سازمان بهداشت جهانی ایمنی بیمار را یک بحث جدی سلامت عمومی در سطح جهان می داند [۲۳] در دهه های اخیر این موضوع، یکی از اهداف اصلی موسسات ارایه دهنده مراقبت است [۲۴] و پرستاران یک عامل اساسی در امر مراقبت ایمن از بیمار بوده و با این موضوع گره خورده اند [۲۵]. در نتیجه به نظر می رسد توجه به مراقبت ایمن و گنجاندن آن در اهداف آموزشی کشور ایران بتواند به ارتقای کیفیت برنامه آموزشی و دستیابی به استانداردهای جهانی کمک نماید.

در ارتباط با مقایسه رسالت دو کشور، هر دو دانشگاه بر دانش به روز پرستاران و تربیت پرستاران دلسوز و فروتن تاکید کرده اند، اما رسالت برنامه آموزشی ایران با جزئیات بیش تری نوشته شده و ابعاد مختلف ارائه خدمت از مرحله پیشگیری تا بازتوانی را مطرح نموده است [۱۹].

نتایج مقایسه چشم انداز در دانشکده های پرستاری ایران و دانشکده سنگاپور بیانگر آن است که، در کشور سنگاپور چشم انداز خیلی خلاصه بیان شده و سلامتی برای همگان را مدنظر قرار داده است [۲۱]. یکی از نکات مهم قابل توجه در چشم انداز یک سازمان، این است که تمامی برنامه ها، اهداف و فعالیت های یک سازمان باید در جهت چشم انداز آن سازمان باشد. زیرا چشم انداز چارچوبی را در جهت مقایسه عملکرد فعلی سازمان و آینده پیش رو فراهم می آورد [۲۶]. با مقایسه چشم انداز، رسالت و اهداف دو دانشکده با یکدیگر این چنین به نظر می رسد که این ها در برنامه کارشناسی پرستاری ایران در بعضی جهات هم راستا نیستند، چون در اهداف برنامه کارشناسی پرستاری تاکید بر شناسایی نیازهای مددجویان با نگاه پژوهشی شده اما در چشم انداز به پژوهش اشاره ای نشده است [۱۹]. در برنامه کشور سنگاپور این هماهنگی به چشم می خورد، زیرا در رسالت و چشم انداز به سلامتی و سلامتی بهتر در جامعه اشاره شده است.

ارزش ها و باورها در برنامه آموزش کارشناسی ایران مطابق با فرهنگ دینی و اسلامی کشور بوده و این دو برنامه از جهت اشاره به صداقت و احترام در ارزش ها و باورها به یکدیگر شباهت دارند.

مقایسه طول دوره و شکل نظام آموزشی در ایران و دانشکده پرستاری سنگاپور نشان داد، پرستاری در ایران چهار ساله بوده [۱۹]، اما در کشور سنگاپور پرستاری یک دوره سه ساله تمام وقت است که در طول هر سال دو کارآموزی بالینی مرتبط با دروس تدریس شده گذرانده می شود، آخرین کارآموزی یک دوره نه واحدی تحت عنوان انتقال به بالین است. در مجموع دانشجویان پرستاری در کشور سنگاپور ۳۰ واحد کارآموزی را خواهند گذراند که نه واحد آن در مرحله انتقال به بالین است. دانشجویان با عملکرد مطلوب و حداقل معدل ۳/۲، فرصت دستیابی به پرستاری ممتاز (Nursing Honours) در سال چهارم را دارند، که در غالب ۳۶ واحد آموزشی شامل عملکرد مراقبت های بهداشتی مبتنی بر شواهد (هشت واحد شامل پروتکل مرور سیستماتیک و ترجمه شواهد)، روش های تحقیق کاربردی (۸ واحد شامل مطالعات کمی و کیفی)، پروژه تحقیقاتی در پرستاری (۱۶ واحد شامل شرکت در سمینارهای تحقیقاتی، آموزش، کسب مجوز همکاری در مطالعات اولیه و انجام پروژه و گزارش آن در دو مرحله اولیه و ثانویه)، عملکرد بالینی تلفیقی (چهار

آموزشی ایران در قالب دروس داخلی - جراحی پرستاری بزرگسالان/ سالمندان تدوین شده [۱۹] و درس مجزایی مربوط به دوره سالمندی و سالمندی فعال وجود ندارد. سالمندی فعال در سطح کلان به عنوان زیربنای استراتژی های سیاستی حوزه سالمندی در سازمان ملل و اتحادیه اروپا در دهه گذشته تبدیل شده [۲۸] و یکی از چالش های عمده بهداشت عمومی است، که اگر اقدامات لازم در ارتباط با آن انجام نگیرد، تغییر هرم جمعیتی و پیری آن تأثیرات زیادی بر اقتصاد، سلامت، توسعه اجتماعی و سیستم بهداشتی درمانی خواهد داشت. سالمندی فعال منجر به بهینه سازی فرصت ها برای سلامتی شده تا افراد سالمند بتوانند به طور فعال در جامعه شرکت کرده و از استقلال و کیفیت زندگی خوب برخوردار شوند [۲۹]. ایران از جمله کشورهایی است که تعداد سالمندان آن به سرعت در حال افزایش است [۳۰] و تحلیل وضعیت فعلی و دورنمای آتی جمعیت سالمند کشور حاکی از وجود چالش ها و مشکلات در حال حاضر و پیچیده تر شدن و گسترش یافتن معضلات در آینده خواهد بود [۲۸]. پرستاران یکی از بالاترین گروه متخصص در حوزه سلامت بوده و نیاز است، اقدامات آموزشی در ارتباط با سالمندان در این گروه افزایش یابد [۳۱]؛ لذا ضروری به نظر می رسد که به مقوله سالمندی فعال در برنامه آموزشی ایران توجه شود. وجود این عنوان درسی می تواند نقطه قوتی در برنامه کارشناسی پرستاری در سنگاپور باشد. وجود عناوین درسی تصمیم گیری بالینی و عملکرد مبتنی بر شواهد یکی دیگر از تفاوت های موجود در دو برنامه آموزشی است. عملکرد مبتنی بر شواهد، عنصر اساسی آموزش حرفه ای مراقبت های بهداشتی بوده [۳۲] و یکی از مولفه های اساسی کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی بیمار محور است که در آن پرستاران با استفاده از بهترین شواهد علمی موجود در ارتباط با نحوه مراقبت از بیمار تصمیم گیری می کنند [۳۳]. از موانع اجرایی عملکرد مبتنی بر شواهد، دانش و مهارت ناکافی پرستاران در این خصوص است [۳۴] و یکی از راهکارهای موثر در این زمینه وارد کردن این مهارت ها در کریکولوم آموزشی است [۳۲]. در کشور سنگاپور در سال چهارم آموزش پرستاران تحت عنوان Nursing Honours، دانشجویان به تمرین به کارگیری شواهد علمی در بالین و عمل بالینی تلفیقی در غالب کارهای عملی می پردازند [۲۱]. در ایران دانشجویان در مقطع کارشناسی پروژه نهایی یا پایان نامه ندارند [۱۹].

واحد شامل مقاله بالینی ای که در آن سوال و طرح تحقیق مشخص شده باشد و ارایه کار نهایی که نشان دهنده ترکیب تحقیق و بالین باشد) به اجرا در می آید [۲۱]. در ایران دروس تئوری در طی سه سال اول همراه با کارآموزی ارائه می گردد، سال چهارم فقط برای ۲۱ واحد کارآموزی در عرصه اختصاص داده شده که، در این کارآموزی دانشجویان به طور مستقل و بدون حضور مستقیم مربی بالینی به ارائه مراقبت ها می پردازد. هم چنین در طول سه سال تحصیل نیز دانشجویان کارآموزی های اصول و مهارت های پرستاری، پرستاری بهداشت مادر و نوزاد، پرستاری سلامت جامعه/ فرد، خانواده/ محیط، پرستاری بزرگسالان/ سالمندان ۱، ۲ و ۳، پرستاری در مشکلات شایع ایران، پرستاری کودک سالم و پرستاری بیماری های کودک، پرستاری بهداشت روان و پرستاری بیماری های روان، پرستاری مراقبت های ویژه و فارماکولوژی را می گذرانند. در واقع مجموع کارآموزی های گذرانده شده توسط دانشجویان پرستاری در ایران ۳۹ واحد است [۱۹]، در مقام مقایسه، میزان واحد و در نتیجه ساعت کارآموزی های بالینی در کشور ایران بیش تر است اما باید بیان داشت در کشور سنگاپور واحدهای گذرانده شده در طول تحصیل و قبل از انتقال به بالین ۲۱ واحد بوده که در مقایسه با ۱۸ واحد کارآموزی در طول تحصیل در ایران بیش تر است. باید بیان داشت کارآموزی در عرصه با هدف افزایش استقلال و اعتماد حرفه ای دانشجویان تدوین شده است، اما در کارآموزی عرصه دانشجویان جهت یادگیری مهارت ها به پرسنل بخش متوسل می شوند، از طرفی با توجه به این که نقشی به عنوان منتورشیپ برای این پرستاران تعریف نشده و مسئولیتی در قبال آموزش دانشجویان ندارند، لذا جد و جهدی از طرف آن ها در قبال آموزش دانشجویان صورت نمی گیرد و در عوض از نیروی دانشجویان در جهت انجام کارهای تکراری و خسته کننده نظیر کنترل علائم حیاتی و نمونه گیری و نظیر آن استفاده می شود [۲۷]. از آنجا که تحقق اهداف آموزشی بدون حضور مربی بسیار سخت امکان پذیر است، طبق مدل آموزشی کشور سنگاپور افزایش واحد و ساعت کارآموزی ها با حضور مربی کارآتر به نظر می رسد. در مقایسه محتوای برنامه آموزشی در دو کشور ایران و سنگاپور در دوره سه ساله آموزش، عناوین درسی همچون سالمندی فعال در سنگاپور، مهارت های تصمیم گیری بالینی، عملکرد مبتنی بر شواهد به چشم می خورد [۲۱]. محتوای برنامه

با توجه به این که دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی در عرصه، دروس تئوری ندارند و صرفاً به کارورزی مشغول هستند، آموزش عملکرد تلفیقی و عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد و در نظر گرفتن پروژه‌هایی در برنامه درسی در راستای آن منجر به قوی تر شدن سیستم آموزشی می گردد، لذا گنجانیدن آن در برنامه درسی می تواند در دستیابی به اهداف مورد انتظار برنامه کارشناسی کمک شایانی نماید. در برنامه آموزشی کشور ایران عناوین درسی همچون مراقبت های پرستاری در منزل و پرستاری اورژانس در بحران ها و حوادث غیرمترقبه به چشم می خورد [۱۹]. مراقبت در منزل شکل جدیدی از مراقبت است که مستلزم استقلال، مسئولیت پذیری و دانش فنی و علمی بوده و پرستاران باید در آن مهارت های پایه و تخصصی خود را به نمایش بگذارند، در نتیجه این مقوله در پرستاران نیاز به آموزش دارد [۳۵]. هم چنین باید گفت، ایران یکی از ده کشور بلاخیز دنیا است، پرستاران به عنوان افراد پیش گام در بهداشت و درمان جامعه، نقش مهمی در قبل، حین و پس از بلایا دارند، در نتیجه آموزش و ارتقاء توان حرفه ای آنان می تواند موثر واقع شود [۳۶]، بنابر این گنجانیدن عناوین درسی همچون مراقبت های پرستاری در منزل و پرستاری اورژانس در بحران ها و حوادث غیرمترقبه از نقاط قوت برنامه این برنامه آموزشی است.

به طور کلی می توان گفت، مقوله همخوانی محتوای درسی متناسب با نیازهای جامعه و مشکلات پرستاری ایران مثل سالمندی، مشکلات به روز در جامعه، مهارت استدلال بالینی در برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری کشور ایران کم رنگ تر به نظر می رسد.

نکته قابل توجه در برنامه آموزشی کشور سنگاپور تربیت پرستاران در رده های گوناگون (دیپلم پرستاری، پرستاری EN، کارشناس پرستاری سه ساله و چهار ساله، فوق لیسانس و دکتری پرستاری) است. همان طور که بیان شد کمبود نیرو یکی از بزرگترین چالش ها در حوزه پرستاری در ایران است [۱۳]. یکی از راهکارهای به کار گرفته شده در ایران در قبال این موضوع افزایش تعداد دانش آموختگان پرستاری و تربیت نیروی کمک پرستار است [۳۳] که در خارج از محیط دانشگاهی انجام می پذیرد و مخالفت های زیادی با آن وجود دارد. در نتیجه به نظر می رسد، استراتژی کشور سنگاپور در تربیت نیروی پرستاری در رده های مختلف با مسئولیت های متفاوت می تواند در حل مشکل کمبود

نیروی پرستاری در ایران موثر باشد.

از لحاظ مقایسه دو کشور از نظر شیوه های ارزیابی باید گفت، در کشور سنگاپور تمامی ارزیابی ها به شکل دیجیتال انجام می گیرند [۲۱]، با توجه به شرایط فعلی جهان و برگزاری کلاس ها به شکل غیرحضوری و آنلاین این شیوه می تواند نقطه قوتی برای کشور سنگاپور باشد؛ زیرا قبل از شیوع بحران کرونا نیز شیوه ارزیابی را منوط به حضور دانشجویان در کلاس درس نکرده است، اما در این برنامه هیچ توضیحی در ارتباط با نحوه ارزیابی عملکرد بالینی دانشجویان داده نشده است. در رشته پرستاری به منظور اطمینان از کارایی دانشجویان این موضوع از اهمیت خاصی برخوردار است [۶]. در نتیجه یکی از نقاط قوت برنامه آموزشی ایران وجود روش های ارزشیابی همچون ارزیابی کار پوشه، OSFE، OSCE است.

دو برنامه آموزشی از نظر نقش و وظایف دانش آموختگان در جامعه مشابه یکدیگرند. از محدودیت های این مطالعه می توان گفت، در کشور ایران برنامه کارشناسی پرستاری در تمامی دانشگاه ها مشترک است. اما در کشور سنگاپور برنامه آموزشی دوره کارشناسی همانند نحوه پذیرش به صورت غیرمتمرکز است. اکثر اطلاعات مربوط به برنامه آموزشی دوره کارشناسی در کشور ایران به طور منسجم در کوریکولوم کارشناسی پرستاری ایران موجود بوده، اما اطلاعات مورد نیاز مربوط به کارشناسی پرستاری در سایت دانشکده پرستاری آلیس لی سنگاپور به صورت پراکنده در دسترس بود، در نتیجه اطلاعات ممکن است تا حدودی ناقص باشد. علیرغم وجود این محدودیت ها در این مطالعه سعی شد به طور جامع به بررسی و مقایسه برنامه آموزشی در این دو کشور پرداخته شود.

نتیجه گیری

مقطع کارشناسی پرستاری ایران با دانشگاه آلیس لی کشور سنگاپور در مواردی نظیر طول دوره و تربیت پرستاران در رده های مختلف، شرایط پذیرش دانشجویان، اهداف و رسالت آموزشی و محتوا برنامه آموزشی متفاوت است.

به نظر می رسد، جهت بهبود کیفیت هرچه بیش تر دوره کارشناسی و به منظور داشتن پرستارانی برخوردار از نقش فعال و با انگیزه در تمامی سطوح خدمات سلامت کشور و به منظور رفع چالش کمبود نیروی پرستاری، با اقتباس از دانشگاه سنگاپور می توان نقاط ضعف برنامه آموزشی

الناز طالبی و همکاران

- مراکز جهت بازنگری برنامه آموزشی بر اساس مقالات مقایسه ای سیستم های آموزشی و نظرات دانشجویان راه اندازی و به پیامدهای آموزشی توجه شود.

- جهت آشنایی هر چه بیش تر دانشجویان با عملکرد مبتنی بر شواهد، تصمیم گیری بالینی بر اساس شواهد و عملکرد بالینی تلفیقی واحدهای درسی به شکل نظری و عملی به برنامه آموزشی اضافه گردد.

علاوه بر این پیشنهاد می شود میزان اثربخشی هر کدام از این راهکارها در مطالعات داخلی مورد ارزیابی قرار گرفته، هم چنین شرایط و ملزومات اجرای موفقیت آمیز هر راهبرد تعیین گردد.

تضاد منافع

این مقاله فاقد تعارض منافع است.

ایران را بهبود بخشید. بنابراین به منظور رفع کاستی های برنامه آموزشی مواردی مانند شرایط پذیرش دانشجو، اهداف و رسالت آموزشی، طول دوره و محتوا برنامه آموزشی باید مورد بازبینی و اصلاحات جدی قرار گیرد.

در نتیجه، پیشنهاد می گردد:

- جهت گزینش دانشجویان پرستاری علاوه بر کنکور سراسری، مصاحبه نیز در نظر گرفته شود.

- جهت آشنایی هر چه بیش تر دانشجویان با مقوله سالمندی و سالمندی فعال تعدادی واحد درسی به این مقوله اختصاص یابد.

- به تربیت پرستاران در رده های مختلف تحصیلی در دانشکده های پرستاری (پرستاران EN، کارشناسان پرستاری سه ساله و چهار ساله) به شکل راهکاری در جهت رفع مشکل کمبود نیروی پرستاری توجه شود.

References

1. Valizadeh L, Rezagolifam A, Soheili A, Zamanzadeh V, Mansouri Arani MR. A comparative study on the neonatal nursing curriculum in Iran and in McMaster university of Canada. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2018;16(7):475-83.
2. Ashrafi Z, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparative study of master's critical care nursing program in Iran and Melbourne, Australia and strategies for promotion in Iran. *Journal of Nursing Education.* 2019;8(4):9-18.
3. Bvumbwe T, Mtshali N. Nursing education challenges and solutions in Sub Saharan Africa: an integrative review. *BMC nursing.* 2018;17:3. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0272-4>
4. Koto-Shimada K, Yanagisawa S, Boonyanurak P, Fujita N. Building the capacity of nursing professionals in Cambodia: Insights from a bridging programme for faculty development. *International journal of nursing practice.* 2016;22:22-30. <https://doi.org/10.1111/ijn.12436>
5. Azizi S, Nobahar M, Babamohamadi H. Undergraduate nursing curriculum at Iranian and universities and Widener university in the USA. *Journal of Nursing Education (JNE).* 2019;8(2):9-19.
6. Sarhadi M. A comparative study of the nursing undergraduate program in Iran, England, and Canada. *Development Strategies in Medical Education.* 2020;7(2):71-94. <https://doi.org/10.29252/dsme.7.2.71>
7. TAGHADOSI M, Hossieni F. Challenges of nursing Quality Improvement in Iran: A Systematic Review. *SCIENTIFIC JOURNAL OF NURSING, MIDWIFERY AND PARAMEDICAL FACULTY.* 2018;4(1):6-16.
8. Nayeri ND, Shariat E, Tayebi Z, Ghorbanzadeh M. Challenges of postgraduate critical care nursing program in Iran. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran.* 2017;31:10. doi: 10.18869/mjiri.31.10. <https://doi.org/10.18869/mjiri.31.10>
9. Nayeri ND, Shariat E, Tayebi Z, Ghorbanzadeh M. Challenges of postgraduate critical care nursing program in Iran. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran.* 2017;31:10. <https://doi.org/10.18869/mjiri.31.10>
10. Hasani Narenjbaghi S, Valizadeh L, Bagheriyeh F. Comparative study of master's curriculum of neonatal intensive care nursing in Iran and Pennsylvania University of United States. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2017;15(7):514-23.
11. Naierreh A, Hassan B, Monir N. Comparative Study of the Iranian Nursing Bachelor's Degree Program with the International Islamic University of Malaysia. *Journal of Nursing Education (JNE).* 2019;7(6).
12. Liang H-F, Lin C-C, Wu K-M. Breaking through the dilemma of whether to continue nursing: Newly graduated nurses' experiences of work challenges. *Nurse education today.* 2018;67:72-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.025>
13. Abbaszadeh A, Abdi A. Nursing shortage challenge :A serious threat for the health system: A Review Study. *Community Health Journal.* 2017;9(1):37-47.
14. Hoseini-Esfidarjani S-S, Negarandeh R. A new view towards resolving the nursing shortage challenge. *Hayat.* 2017;23(3):196-200.
15. Ghasemian S. The analysis of knowledge-based economy indices in Singapore. *Science and*

- Technology Policy Letters. 2011;01(1):61-76.
16. 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. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2016;9(3):194-205.
 17. Bereday AC. Bereday and Hilker:origins of the “four steps of comparison” model. *Comp Educ*. 2018;54(1):35-48. <https://doi.org/10.1080/03050068.2017.1396088>
 18. Chua GP. Challenges confronting the practice of nursing in singapore. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2020;7(3):259 https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_13_20
 19. Curriculum of nursing continuous baccalaureate Tehran: Secretariat of the council for basic sciences medical education, Health and Specialty: High Council for Medical Science Planning ;2014 .Available from: [http://midnurse.umsha.ac.ir/uploads/curriculum-nursing-BS-54-13930227\[1\].pdf](http://midnurse.umsha.ac.ir/uploads/curriculum-nursing-BS-54-13930227[1].pdf).
 20. Loke J, Coluquhoun D, Lee KW. A Foucauldian analysis on the professionalisation effort of nursing in Singapore. *Working papers in the health sciences*.2020; Summer:1-7.
 21. Alice Lee Centre for Nursing Studies, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore [Available from: <https://medicine.nus.edu.sg/nursing./>]
 22. Trice LB, Foster PH. Improving nursing school diversity through use of a group admission interview. *AORN journal*. 2008;87(3):522-32. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2007.10.001>
 23. aghakhani N, alizadeh f, baghaei r, alinezhad v. Study of nurses’ practice about elderly patients safety care hospitalized in medical wards of treatments & educational centers in URMIA, IRAN IN 2016. *Nursing and Midwifery Journal*. 2019;17(1):71-81.
 24. Lopes Campelo C, Alves de Sousa SdM, Carvalho Silva LD, Dias RS, Ribeiro Azevedo P, Oliveira Nunes FD, et al. Patient safety culture and the cultural nursing care. *Journal of Nursing UFPE/ Revista de Enfermagem UFPE*. 2018;12(9). <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a235048p2500-2506-2018>
 25. Tomazoni A, Rocha P, Ribeiro M, Serapião L, Souza S, Manzo B. Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e64996. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>
 26. Gulati R, Mikhail O, Morgan RO, Sittig DF. Vision statement quality and organizational performance in US hospitals. *Journal of Healthcare Management*. 2016;61(5):335-50. <https://doi.org/10.1097/00115514-201609000-00007>
 27. .Ahanchian M, Sharafi S, Vafae M, Hajiabadi F. Evaluate the effectiveness of internship program in nursing student using Kirkpatrick’s model. *Research in Medical Education*. 2017;9(1):17-9. https://doi.org/10.18869/acadpub_rme.9.1.17
 28. gholipour z, Mahmoodi Majd Abadi Farahani M, gholipour L, hajnabi k. The role of psychological empowerment in the prediction of psychological well - being in health care workers ran. *Journal of healthcare management*. 2019;10(no 2):61-72.
 29. Gil-Lacruz A, Gil-Lacruz M, Saz-Gil MI. Socially active aging and self-reported health: building a sustainable solidarity ecosystem. *Sustainability*. 2020;12(7):2665. <https://doi.org/10.3390/su12072665>
 30. Alineghad M, Matlabi H, Azizi Zeinalhajlou A. Healthy lifestyle status among non-Institutionalized older people: a literature review. *Elderly Health Journal*. 2015;1(2):52-61.
 31. Polaro SHI, Montenegro LC. Fundamentals and practice of care in gerontological nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*.2017;70:671-2.. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2017700401>
 32. Lehane E, Leahy-Warren P, O’Riordan C, Savage E, Drennan J, O’Tuathaigh C, et al. Evidence-based practice education for healthcare professions: an expert view. *BMJ evidence-based medicine*. 2019;24(3):103-8. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2018-111019>
 33. Yadegary MA, Aghajanloo A, Negarandeh R. Challenges of professional self-regulation in Iranian nursing. *Hayat*. 2017; 23 (1) :1-6.
 34. Kiaei MZ, Azmal M, Kalhor F, Shah Bahrami E, Kalhor R. Perceived barriers of evidence-based practice among nurses working in Qazvin hospitals. *Journal of Payavard Salamat*. 2016;9(5):489-99.
 35. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Revista brasileira de enfermagem*. 2017;70(1):210-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>
 36. Ghanbari V, Maddah S.S, Khankeh HR, Karimloo M, Ardalan.A. The effect of a disaster nursing education program on nurses’ preparedness for responding to probable natural Disasters. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(73):72-80.