



Comparison of Master's Curriculum of Pediatric Nursing in Iran and Dublin, Ireland: A Comparative Study

Maedeh Pourhossein Alamdari¹, Monir Nobahar^{2,3}, Hassan Babamohamadi^{3,4}

1- Student Research Committee, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran. ORCID:0000-0002-0233-5635.

2- Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran. ORCID:0000-0001-8800-5620.

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. ORCID:0000-0003-3786-7348.

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

E-mail: Nobahar43@semums.ac.ir

Received: 10 July 2022

Revised: 20 June 2023

Accepted: 28 June 2023

Abstract

Introduction: Medical science education is part of the higher education system that overshadows the quality of life and health of society. The quality of pediatric nursing education programs in the health system is very important, so the purpose of this study is a comparative comparison of the Iranian Master of Pediatric Nursing curriculum with the University of Dublin, Ireland.

Methods: This comparative descriptive study was performed in 2022. Data were analyzed using Bereday model in four stages of description, interpretation, proximity and comparison. The Master of Pediatric Nursing Education Program of the University of Dublin, Ireland and Iran was evaluated in terms of admission, philosophy, mission, graduates' job positions, course content and evaluation, analysis, and strengths and weaknesses.

Results. The Iranian Master of Child Nursing curriculum differs from Dublin in Ireland, despite its similarities in philosophy and mission. In Ireland, pediatric nursing includes three majors: intensive care nursing, emergency and heart, while in Iran, pediatric nursing has no major. Also in Ireland in addition to the test interviewing and reviewing years and work history is of particular importance while in Iran only the test is emphasized.

Conclusions: In Iranian child nursing curriculum, haven't been considered the work experience of the volunteers, selective interviews and specialized major of children. Considering the importance of having healthy children and nursing and clinical care in sick children, it is suggested that officials and pediatric nursing curricula in this field consider specialized trends and reconsider the method of admission in this field.

Key Words: Curriculum, Master of science, Pediatric Nursing, Iran, Ireland.

Issn/ © 2023 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Pourhossein Alamdari M, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparison of Master's Curriculum of Pediatric Nursing in Iran and Dublin, Ireland: A Comparative Study.

Journal of Nursing Education (JNE) August-September 2023. P:10-21 [Persian].





مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران و دوبلین ایرلند: یک مطالعه تطبیقی

مأنده پورحسین علمداری^۱، منیر نوبهار^{۲،۳،۴*}، حسن بابامحمدی^{۳،۴}

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. ORCID: 0000-0002-0233-5635

۲- مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. ORCID: 0000-0001-8800-5620

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. ORCID: 0000-0003-3786-7348

* نویسنده مسئول: استاد، 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: ۱۴۰۲/۴/۷

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۳/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۱۹

چکیده

مقدمه: آموزش علوم پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی می باشد که کیفیت زندگی و سلامت جامعه را تحت شعاع قرار می دهد. کیفیت برنامه های آموزشی پرستاری کودکان در نظام سلامت از اهمیت زیادی برخوردار است، لذا هدف این مطالعه مقایسه تطبیقی برنامه درسی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران با دانشگاه دوبلین ایرلند می باشد.

روش کار: این مطالعه توصیفی تطبیقی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. داده ها با استفاده از الگوی Bereday در چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه تجزیه و تحلیل شد. برنامه آموزش کارشناسی ارشد پرستاری کودکان دانشگاه دوبلین ایرلند و ایران از نظر چگونگی پذیرش، فلسفه، رسالت، جایگاه های شغلی دانش آموختگان، محتوای درسی و ارزشیابی، تحلیل و نقاط ضعف و قوت ارزیابی شدند.

یافته ها: برنامه درسی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران با دوبلین ایرلند با وجود شباهت هایی که در فلسفه و رسالت دارد دو تفاوت مهم دارد. در ایرلند پرستاری کودکان شامل سه گرایش پرستاری مراقبت ویژه، اورژانس و قلب است، در حالی که در ایران پرستاری کودکان، گرایشی ندارد، همچنین در ایرلند علاوه بر آزمون، انجام مصاحبه و بررسی سنوات و سوابق کاری از اهمیت ویژه ای برخوردار است، در حالی که در ایران تنها بر آزمون تاکید می شود.

نتیجه گیری: در برنامه درسی پرستاری کودکان ایران، سابقه کاری داوطلبان، مصاحبه گزینشی و گرایش های تخصصی کودکان مورد توجه قرار نگرفته، با توجه به اهمیت وجود کودکان سالم و مراقبت پرستاری و بالینی در کودکان بیمار، پیشنهاد می شود مسئولان و برنامه ریزان درسی پرستاری کودکان در این رشته گرایش های تخصصی در نظر گرفته و در شیوه پذیرش این رشته تجدید نظر نمایند.

کلیدواژه ها: برنامه آموزشی، کارشناسی ارشد، پرستاری کودکان، ایران، ایرلند.

مقدمه

برنامه‌های درسی آینه پیشرفت دانشگاه‌ها به شمار می‌روند و می‌توان گفت در توفیق یا شکست این موسسات نقش بسیار تعیین کننده‌ای ایفا می‌کنند و از مؤلفه‌های اصلی یک نظام تربیت رسمی می‌باشند. زیرا این مؤلفه به صورت هدفمند، تجارب تربیتی ویژه‌ای را برای ارتقا و تعالی در ابعاد و شئون مختلف فراهم می‌نماید. لذا ارزشیابی در آموزش عالی به منظور ارتقای کیفیت برنامه‌های درسی در دهه‌های اخیر مورد توجه برنامه‌ریزان قرار گرفته است [۱]. چرا که برنامه آموزش عالی را کلیدی در تعیین ارزش‌ها، اهداف و موضوعات آموزشی می‌دانند [۲،۳].

در شکل‌گیری یک رشته علمی وجود نظام آموزشی دانشگاهی ضروری است [۳]. آموزش علوم پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی می‌باشد و کیفیت زندگی و سلامت جامعه را تحت شعاع قرار می‌دهد [۴]. هدف از برنامه‌های پرستاری فارغ‌التحصیل شدن پرستاران توانمندی است که در راستای ارتقای کیفیت زندگی افراد، خانواده و مردم گام بردارند [۵،۶].

رشته پرستاری کودکان یکی از رشته‌هایی است که در حوزه سلامت در خدمت کودکان و خانواده آن‌ها قرار دارد و دانش‌آموختگان این رشته در زمینه‌های مختلف، آموخته‌ها و مهارت‌های خود را در جهت حمایت از این قشر جامعه قرار می‌دهند [۷].

پرستاری کودکان از سال ۱۳۷۴ به عنوان یک گرایش در برنامه کارشناسی ارشد ناپیوسته آموزش پرستاری و مدیریت پرستاری مصوب شد که به منظور جلوگیری از ناهمخوانی محتوای برنامه آموزشی با نیازهای جامعه در سال ۱۳۹۱ مورد بازنگری قرار گرفت و در حال حاضر رشته کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در بیش‌تر دانشگاه‌های معتبر دنیا مانند کانادا، آمریکا، انگلستان، استرالیا و ایرلند نیز دایر می‌باشد [۱].

رویکرد علمی به برنامه درسی، هدف و جنبه‌های ملموس برنامه را بیش از هر چیز مورد توجه قرار می‌دهد [۸]. از طرف دیگر توجه به نظام‌های آموزشی موفق در جهان،

مبین نهادینه شدن یک نظام کارآمد و اثربخش است [۹]. مقایسه نظام‌های مختلف آموزشی باعث ارتقای محتوی و کیفیت برنامه آموزشی می‌گردد. یکی از شیوه‌های پژوهش در زمینه بازنگری برنامه‌های درسی و آموزشی، انجام مطالعات تطبیقی می‌باشد که هدف آن تجزیه و تحلیل شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود میان نظام‌های آموزشی در بستر اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی بوده و ایجاد رویکردی در جهت حل مشکلات و معضلات آموزشی و یافتن عوامل موثر در پیشرفت و یا رکود آموزشی را در پی خواهد داشت [۱۰،۱۱]. از سویی دیگر ارزشیابی برنامه آموزشی، سبب شناسایی مشکلات و نیازهای جدید می‌گردد. هم‌چنین توجه کردن به نظام‌های آموزشی موفق جهان نشان‌دهنده شکل‌گیری یک نظام آموزشی کارآمد است و مقایسه کردن نظام‌های آموزشی سبب بهبود کیفیت و ارتقای محتوی می‌شود [۱].

در مطالعه تابان‌نعمتی و همکاران که با هدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران با دانشگاه دوک آمریکا انجام شد، شرط سابقه کار برای پذیرش داوطلبان، انجام مصاحبه جهت بررسی خصوصیات روان‌شناختی پیش از ورود به دوره و هم‌چنین تمرکز آن بر آموزش مهارت‌های بالینی و توجه به مسائل فرهنگی در مراقبت خانواده‌محور بایستی بیش‌تر مورد بررسی و واکاوی قرار گرفته و در بازنگری برنامه مدنظر قرارگیرد [۱۲].

در همین راستا مطالعات مختلفی برای مقایسه برنامه درسی ایران با سایر کشورها انجام شده است. در مطالعه آرین و همکاران که با هدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری ایران با پرستاری آمریکا انجام شد، بر به کارگیری روش‌های غیرمتمرکز برای پذیرش دانشجو تاکید شد [۱۳]. مطالعه قربانی و همکاران که با هدف مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری کودکان ایران و آمریکا انجام شد، نشان داد برنامه آموزشی جدید دوره ارشد پرستاری کودکان ایران با توجه به ماهیت بالینی آن، دارای نقاط قوت بسیاری می‌باشد. هم‌چنین جهت بهبود کیفیت هرچه بیش‌تر

عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی از سایت وزارت بهداشت و درمان [۷] و برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری دوبلین ایرلند از سایت دانشگاه مذکور گرفته شد [۱۷] و با الگوی بردی مورد بررسی قرار گرفت.

الگوی بردی شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه است. در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری شد و با تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده گردید. مرحله تفسیر، دربرگیرنده بررسی و تفسیر داده‌هایی بود که پژوهشگر در مرحله اول به توصیف آن پرداخته بود. در مرحله همجواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل آماده شده بود، برای ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها، طبقه بندی و کنار هم قرار داده شد. در مرحله مقایسه، مسئله پژوهش با توجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و پاسخ به سؤال‌های تحقیق بررسی و مقایسه گردید [۱۸]. سپس داده‌ها در قالب جدول ارائه گردید. به این ترتیب با نظم دادن به داده‌ها، همانندی‌ها و تفاوت‌ها تعیین و پیشنهاد و راهکارها آشکار شدند.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده در این مطالعه، بر اساس عناوین چگونگی پذیرش، فلسفه، دورنما، رسالت، جایگاه‌های شغلی دانش‌آموختگان، پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان تعداد واحد و عناوین درسی، شیوه یاددهی و یادگیری و ارزشیابی در قالب جدول ذیل ارائه گردیده است. داده‌های جدول ایران و دوبلین از سایت دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه دوبلین ایرلند استخراج شدند [۷، ۱۷].

دوره، توجه به سوابق کاری داوطلبان، انجام مصاحبه از لحاظ خصوصیات روان‌شناختی قبل از ورود به دوره و ارائه دوره به صورت پاره وقت پیشنهاد شد [۱۴].

کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران گام برداشت [۱۵] بنابراین با توجه به این که دانشگاه دوبلین ایرلند از دانشگاه‌های برتر اروپا و دارای رتبه یک در زمینه اشتغال فارغ‌التحصیلان می‌باشد و در سال ۲۰۱۹ در رتبه‌بندی دانشگاه‌های جهانی Quacquarelli Symonds (QS) این دانشگاه در میان یک درصد دانشگاه‌های برتر جهان قرار دارد [۱۶]. همچنین براساس شیوه‌های موثر آموزشی و تشابهات درسی و پیشرفته‌بودن در زمینه آموزش و پژوهش و همچنین قابل دسترس بودن اطلاعات مورد نیاز در سایت‌های اینترنتی دانشکده پرستاری دوبلین ایرلند انتخاب گردید. با عنایت به این که با مقایسه برنامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران با این دانشگاه می‌توان نقاط قوت و ضعف برنامه کارشناسی ارشد کودکان را شناسایی و جهت تقویت نقاط قوت و از بین بردن نقاط ضعف گامی موثر برداشت. لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های دو برنامه درسی و ارائه پیشنهادات عملی و کارساز جهت بهبود کیفیت مراقبت کودکان انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی تطبیقی بر اساس الگوی Bereday می‌باشد که در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها جستجوی اینترنتی در زمستان ۱۴۰۰ با کلیدواژه‌های کارشناسی ارشد، پرستاری کودکان، ایران، ایرلند و مطالعه تطبیقی انجام شد. بر این اساس، ابتدا برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران مصوب پنجاهمین جلسه شورای

خصوصیات	ایران	ایرلند
چگونگی پذیرش	قبولی در آزمون ورودی مطابق با ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته یا ناپیوسته پرستاری، اخذ شده از داخل یا خارج از کشور (مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) [۱].	- دارا بودن مدرک لیسانس پرستاری از دانشکده‌های مورد تایید دانشگاه ایرلند - داشتن حداقل شش ماه سابقه پرستاری بالینی - قبولی در فرآیند مصاحبه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه دوبلین ایرلند - داشتن مدرک زبان انگلیسی یا حداقل استانداردهای تعیین شده برای آزمون‌های رسمی زبان انگلیسی به شرح زیر را کسب کنند. آیلتس با میانگین نمره ۶/۵ در تمام مؤلفه‌ها و حداقل ۶ در هر بخش. آزمون زبان خارجی تافل (TOEFL) که توسط دانشگاه پرینستون با حداقل نمره ۶۰۰ و در آزمون کاغذی و آزمون نوشتاری نمره بالای ۴۷۵. حداقل نمره ۹۰ در تافل اینترنتی (iBT) یا Internet-based Test با نمره حداقل ۲۱ کتبی و حداقل ۱۹ در سایر بخش‌های آزمون. - متقاضیان باید یک پروژه تحقیقاتی را به عنوان بخشی از یک برنامه پرستاری در مقطع کارشناسی انجام داده باشند [۱۷].
فلسفه	انسان به عنوان جانشین خدا دارای شان، کرامت، قداست، حرمت و منزلت والایی است. سلامت از حقوق اساسی اوست. انسان سالم محور توسعه پایدار است. سلامت محوری و توجه به سه سطح پیشگیری اولویت نظام سلامت است. مشارکت و تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت کودک و خانواده حق آنان است. ارائه خدمات خانواده‌محور که از اهداف اصلی پرستاری کودکان است. رعایت عدالت اجتماعی در ارائه مراقبت‌های بدون توجه به اختلافات اقتصادی، اجتماعی، نژادی، مذهبی و جنسی، تأمین، حفظ و ارتقا سلامت کودک و خانواده هدف اساسی پرستاری کودکان است. ارائه مراقبت به کودک بر اساس دیدگاه جامع‌نگر و جامعه‌نگر است. برنامه‌های آموزش پرستاری در این مقطع به منظور تربیت افراد در راستای رشد، خلاقیت، ابتکار، شایستگی، خودباوری است [۱۴].	فلسفه برنامه با تعدادی از مفروضات فلسفی خاص در مورد مراقبت از کودک و خانواده، کودکان و خانواده‌های آن‌ها، تمرینات حرفه‌ای پرستاری کودکان و دانش و بورس تحصیلی پایه‌گذاری شده است [۱۷].
دورنما	در ده سال آینده، آموزش رشته پرستاری کودکان متناسب با استانداردهای آموزشی جهان خواهد شد و این رشته از لحاظ تولید دانش مرتبط و کیفیت خدمات در منطقه از کشورهای برتر خواهد بود [۱۴].	درباره تمام گرایش‌های ارشد پرستاری: "پیشروی آموزش، پژوهش و تمرین حرفه‌ای برای بهبود مراقبت‌های بهداشتی" [۱۷].
رسالت	تربیت پرستارانی آگاه، متبحر، کارآمد، مسئولیت‌پذیر، حساس و پاسخگو که با ترکیب و کاربرد علم پرستاری و سایر علوم مبتنی بر شواهد در عرصه‌های مختلف جامعه از قبیل مراکز بهداشتی، درمانی و توانبخشی در حیطه پرستاری کودکان، مهارت‌های خود را در زمینه‌های مرتبط در اختیار جامعه قرار دهند [۱۴].	درباره تمام گرایش‌های ارشد پرستاری: آماده کردن پرستاران برای ارتقا و حفاظت از سلامت، رفاه و کرامت در طول عمر از طریق تمرین‌های ماهرانه، اخلاقی و دقیق بر اساس بهترین شواهد و قضاوت صحیح، و دانش انضباطی از طریق تحقیقات و بورسیه‌ها [۱۷].
جایگاه‌های شغلی دانش‌آموختگان	بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی، مراکز توانبخشی در حیطه‌های پرستاری کودکان، درمانگاه‌های کودکان، مراکز مراقبت‌های سرپایی از اطفال، کانون‌های اصلاح و تربیت کودکان، مدارس، مراکز تحقیقات، شرکت‌های دانش‌بنیان و مراکز رشد، پرورشگاه‌ها و شیرخوارگاه‌ها، کلیه سازمان‌ها و ارگان‌های نیازمند به خدمات پرستاری کودکان [۱۹].	فارغ التحصیلان می‌توانند با کودکان و خانواده‌های آن‌ها در محیط‌های بالینی و اجتماعی در ایرلند و خارج از کشور کار کنند. همچنین می‌توانند در زمینه‌های درمانی و تحقیقاتی با متخصصین اطفال مانند انکولوژی، ICU، مراقبت از نوزادان و غیره همکاری کنند [۱۷].
پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان	از دانش‌آموختگان انتظار می‌رود مراقبت‌های پرستاری را مبتنی بر فرآیند پرستاری ارایه دهند؛ وضعیت سلامت کودک و خانواده را در موقعیت‌های مختلف بررسی و پیگیری نمایند؛ اقدامات لازم در راستای آموزش، حمایت و مشاوره را به کودک و خانواده ارایه نمایند؛ برای شناسایی و حل مسائل سلامت کودک و خانواده، توان تصمیم‌گیری خلاق و مناسب را داشته‌باشند؛ توانایی کار تیمی را در نظام سلامت را داشته‌باشند؛ از توانمندی‌های لازم در امور پژوهش‌های کاربردی برخوردار باشند؛ از فناوری‌ها و دانش روز مبتنی بر شواهد در جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های کودکان بهره‌برداری نمایند و یادگیرنده مادام‌العمر باشند [۱].	۱. از دانش، مهارت‌ها و شایستگی‌ها و نگرش‌های حرفه‌ای و انضباطی برای دستیابی به تمرینات ایمن، با کیفیت بالا و دلسوزانه در محیط‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی استفاده کنند. ۲. از تفکر انتقادی، خلاق، بازتابنده، مستقل و حل مسئله استفاده کنند. ۳. دانشجویانی مستقل باشند که برای یادگیری مادام‌العمر ارزش قائل هستند و در طول زندگی حرفه‌ای خود به توسعه حرفه‌ای ادامه دهند. ۴. تجزیه و تحلیل انتقادی، ارزیابی و کاربرد یافته‌های تحقیق به منظور پیشبرد عملکرد پرستاری و ارائه مراقبت‌های بهداشتی. ۵. با ذینفعان مربوطه به شیوه‌ای محترمانه، موثر و حرفه‌ای ارتباط برقرار کنند. ۶. مشارکت موثر با کاربران خدمات، خانواده‌های آن‌ها، عموم مردم، همسالان و سایر اعضای تیم بین رشته‌ای به شیوه‌ای شایسته، دلسوزانه و حرفه‌ای که به خودمختاری، عزت و حریم خصوصی احترام می‌گذارد، داشته باشند. ۷. ارتقاء نوآوری با مدیریت و ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد. ۸. آگاهی انتقادی از خصوصیات حرفه‌ای پرستاری در چارچوب‌های اخلاقی، قانونی و نظارتی مربوط داشته باشند. ۹. در توسعه حرفه‌ای به عنوان مدافع و نشان دادن وجدان اجتماعی و مسئولیت اجتماعی مشارکت داشته باشند [۱۷].

دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری بالینی به طور تمام وقت در دانشکده می‌باشند و برنامه به طور معمول ۷۸ هفته‌ای است و در طی سه نیمسال ارائه می‌گردد کل واحدها ۹۰ می‌باشد که ۵۰ واحد تئوری و ۴۰ واحد عملی است. اشاره‌ای به واحد پایان‌نامه در طی دوره نشده است. دانشجو در طی مدت تحصیل واحد کارورزی و کارآموزی بالینی را زیر نظر پزشکان و اعضای هیئت علمی دانشگاه می‌گذراند. آموزش نظری شامل ۱۲ هفته و یک هفته امتحان است و آموزش بالینی شامل ۳۶ هفته و هر هفته ۳۹ ساعت می‌باشد شامل: پرستاری از کودکان یا اختلالات پزشکی / جراحی حداقل: ۲۲ هفته / اورژانس شامل بخش سربایی حداقل: ۴ هفته / پرستاری کودکان که نیاز به مراقبت‌های وابستگی بالا دارند: ۲ هفته / قرارگیری در بخش‌های تخصصی.

دانشجویانی که قبلاً برخی یا تمام مشاغل تخصصی را در اتاق عمل، مراقبت‌های زایمانی، کودکان یا معلولیت ذهنی و مراقبت‌های اجتماعی در مقطع پرستاری قبلی گذرانده‌اند معاف هستند.

دانشجویانی که یک یا چند مورد از مشاغل تخصصی ذکر شده در بالا را تکمیل نکرده‌اند یا قبلاً در این زمینه کار کرده‌اند، ملزم به تکمیل مواردی هستند که در طول برنامه قبلی خود به دست نیاورده‌اند. دانشجویان ملزم به انجام تمام دوره‌ها هستند.

عناوین درسی شامل

- اصول و شیوه‌های پرستاری کودکان
حضور صد در صد در کارگاه‌های مهارت‌های بالینی برای این واحدها توصیه می‌شود.

- پرستاری کودکان در شرایط حاد [۱۷].

- پرستاران کودکان با نیازهای پایدار و مزمن مراقبت‌های بهداشتی

- پرستاری از کودکان با نیازهای متنوع

- کارآموزی بالینی

- رشد و توسعه در دوران کودکی (نوزادی / کودکی و نوجوانی)

- مراقبت مبتنی بر شواهد از کودکان

- مراقبت و خدمات اجتماعی برای کودکان

- کارآموزی بالینی ۴/۳/۲ [۱۷].

*در مقطع کارشناسی ارشد کودکان در ایرلند سه گرایش پرستاری مراقبت ویژه کودکان، پرستاری اورژانس کودکان و پرستاری قلب کودکان وجود دارد. [۲۱].

۳۲ واحد درسی، ۲۸ واحد اختصاصی، ۴ واحد پایان‌نامه که از ترم دو شروع می‌شود.

سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی و آمار و روش تحقیق پیشرفته پیشنهاد است. دروس اختصاصی اخلاق پرستاری در کودکان و روابط حرفه‌ای، نظریه‌ها، الگوهای پرستاری و کاربرد آن‌ها، مدیریت پرستاری بالینی، آشنایی با روش‌های آموزشی، بیماری‌های ژنتیکی و مشاوره، بررسی وضعیت سلامت کودک، تکامل سلامت خانواده، پرستاری در دوره نوزادی، شیرخوارگی، نوبی و خردسالی، مدرسه، نوجوانی، سلامت روان کودکان و نوجوانان، پرستاری کودکان در سوانح؛ حوادث و بلایا، کارورزی، پایان‌نامه.

ساعات حضور در عرصه کارآموزی و کارورزی از شنبه لغایت پنج شنبه خواهد بود ۶ ساعت عصر کاری، ۶ ساعت صبح کاری و ۱۲ ساعت شب کاری. گذراندن کارگاه‌های آموزشی، کارگاه مهارت ارتباطی، کارگاه ایمنی کودک، کارگاه کنترل عفونت در بخش‌های نوزادان و کودکان، کارگاه ارتقای کیفیت و خدمات حاکمیت بالینی، و کارگاه خدمات مبتنی بر شواهد دانشجویان الزامی است. کارآموزی و کارورزی در ایام تعطیل با توجه به امکانات و نظر مدیران آموزشی دانشکده می‌تواند اجرا شود. از تمام ظرفیت‌های آموزشی و بالینی برای آموزش این دوره استفاده شود [۲۰].

*در مقطع کارشناسی ارشد کودکان در ایران گرایشی وجود ندارد [۷].

تعداد واحد و عناوین درسی

- تلفیقی از استاد و دانشجو محوری، یادگیری مبتنی بر مشکل، یادگیری مبتنی بر وظایف، یادگیری سیستماتیک، عمدتاً از روش‌های بحث در گروه‌های کوچک، کارگاه‌های آموزشی، ژورنال کلاب، کنفرانس‌های داخل بخشی، بین‌بخشی، بیمارستانی و راندهای کاری و آموزشی، شبیه‌سازی استفاده می‌شود [۱۹].

شیوه یاددهی یادگیری

استفاده از انواع استراتژی‌های ارزیابی (امتحان کتبی و شفاهی / یادگیری مشارکتی / پوستر و ارائه شفاهی / نوشتن مقاله / ساخت بروشورهای آموزشی یا طرح‌های آموزشی برای کودکان و خانواده‌های آن‌ها)

نتیجه نهایی کل ارزیابی‌ها برای هر دانشجو به صورت نمره کیفی، بازگردانده می‌شود.

گذراندن (Pass)، شکست (Fail)، ناقص گذراندن (Incomplete (IM) Must Pass یا شرایط تسهیل کننده (IX) - Extenuating Circum- No Grade- stances، بدون نمره (NM)، کار ارسال شده فاقد نمره بود - Work Submitted Did Not Merit A Grade یا هیچ فعالیتی توسط دانشجو ارسال نشد یا دانشجو در ارزیابی غایب بود (ABS) No Work Was Submitted By The Student Or The Student Was Absent From Assessment [۱۷].

نظری: حضور فعال در کلاس، برگزاری آزمون‌های کتبی میان و پایان دوره، ارائه سمینارهای فردی و گروهی.

کارآموزی: بررسی و جمع‌آوری اطلاعات و تعیین مشکلات حداقل دو کودک شیرخوار برای هر دانشجو و تدوین برنامه مراقبتی خانواده محور، اجرا و ارزشیابی هر یک از آن‌ها توسط دانشجو و آموزش به خانواده بر اساس نیازهای آن‌ها [۱۸].

شیوه ارزشیابی

برنامه درسی علمی رغم شباهت‌ها در محتوی برخی دروس، استراتژی‌های آموزشی و نقش‌های تعیین شده برای دانش‌آموختگان، تفاوت‌هایی را در شرایط پذیرش، ساختار کلی دوره، استراتژی‌های ارزشیابی و همچنین جایگاه شغلی فارغ‌التحصیلان دارا هستند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه تطبیقی برنامه کارشناسی ارشد کودکان در ایران و دانشکده پرستاری دوبلین ایرلند و ارائه پیشنهادات عملی و سازنده جهت تکمیل و بهبود کیفیت برنامه درسی، انجام شد. نتایج نشان داد هر دو

یکی دیگر از تفاوت‌ها داشتن مدرک معتبر زبان انگلیسی است [۷, ۱۷]. در ایران تسلط دانشجویان به زبان انگلیسی در حد زبان عمومی برای ورود به دوره کارشناسی ارشد کفایت می‌کند [۳۰]. نتایج مطالعه‌ای نشان داد فردی که زبان انگلیسی بهتری دارد مقالات و کتب معتبر به زبان انگلیسی را مطالعه می‌کند و در قیاس با دانشجویانی که بدون داشتن مدرک زبان انگلیسی وارد مقطع کارشناسی ارشد می‌شوند استفاده بهتر از دوره خواهند داشت [۱۳].

انجام یک پروژه تحقیقاتی در یکی از زمینه‌های پرستاری در مقطع کارشناسی نیز از دیگر تفاوت‌ها در نحوه پذیرش دو دانشگاه می‌باشد [۱۷]. که نشان دهنده اهمیت مسئله تحقیق در رشته پرستاری است و دانشگاه دبلین در مقطع کارشناسی به آن توجه کرده‌است و آن را به عنوان یکی از شروط پذیرش در مقطع ارشد کودکان قرار داده است. در این راستا مطالعه سجادی و همکاران نشان داد یکی از اهداف تاسیس دانشگاه‌های پرستاری در ژاپن نیز انجام پژوهش‌های دانشگاهی است و برای موضوع تحقیق در پرستاری بسیار اهمیت قائل شده‌اند و دانشجویان می‌بایست در مرحله نهایی برنامه آموزش کارشناسی پرستاری یک پروژه تحقیقاتی را اجرا و نتایج پژوهش خود را در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارائه کنند [۲۵].

مطالعات صورت‌گرفته در ایران نشان می‌دهد که ایران برای هر کدام از گرایش‌های پرستاری فلسفه و چشم‌انداز و رسالت مشخصی را دارد [۱, ۲۰, ۳۱]. ارزش‌ها، رسالت و چشم‌انداز در هر دو برنامه با توجه به مقام والای انسانی، احترام و عدالت و ارائه خدمات بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی بیان شده‌است [۷, ۱۷]. در برنامه پرستاری ایران رویکرد جهانی و همکاری بین‌الملل و پژوهش لحاظ نشده است [۷]. در حالی که در ایرلند دانش و تحقیقات و بورس تحصیلی در جهت حفظ سلامتی و تسهیل بهبودی نیز به عنوان رسالت دانشکده در سطح جهانی بیان و تاکید شده‌است [۱۷]. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که سایر دانشگاه‌های جهان مانند پنسیلوانیا نیز رسالت خود را آماده کردن دانشجویان پرستاری در زمینه بین‌المللی بیان کرده‌اند تا بتوانند از طریق آن ارائه خدمات مطلوب بهداشتی را تسهیل کنند [۱۹, ۲۰]. نتایج مطالعه برزو و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد در ایران ماموریت در

مانند مقایسه شرایط ورود به دوره کارشناسی ارشد کودکان در ایران نشان می‌دهد که تنها شرط پذیرش دارا بودن مدرک دوره کارشناسی و قبولی در آزمون ورودی دانشگاه‌ها می‌باشد [۱]. تجارب موجود نشان می‌دهد که نمره کنکور حتی رتبه بالا به تنهایی ملاک مناسبی برای ادامه تحصیل در رشته پرستاری نیست که می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی مانند عدم علاقه نسبت به رشته شود در حالی که رشته پرستاری به افراد علاقه‌مند نیاز دارد و علاقه‌مندی به رشته یکی از پیش‌شرط‌های ارائه خدمات با کیفیت می‌باشد [۲۲, ۲۳]. در حالی که در دبلین ایرلند علاوه بر داشتن مدرک لیسانس پرستاری، قبولی در فرآیند مصاحبه بیمارستان‌های وابسته به دبلین نیز جز شرایط می‌باشد [۱۷]. برگزاری مصاحبه فرصت بررسی ویژگی‌های شخصیتی، اخلاقی، علایق و ارزش‌های افراد علاقه‌مند به رشته را فراهم می‌سازد در نتیجه فرایند گزینش دانشجویان بهتر شده و افراد توانمند در ارائه مراقبت پیشرفته به کودکان وارد دوره می‌شوند [۱۴]. مطالعه بقایی و همکاران و سجادی و همکاران نیز به انجام مصاحبه در روند پذیرش دانشجویان تاکید داشتند [۲۴, ۲۵] و می‌توان گفت انجام مصاحبه در فرایند پذیرش، آمادگی، اعتماد به نفس و میزان علاقه‌مندی افراد به رشته را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و آگاهی متقاضیان نسبت به نقش پرستار را ارتقاء می‌بخشد و افراد آگاهانه می‌توانند وارد این رشته شوند [۲۶].

از دیگر تفاوت‌های دو برنامه آموزشی این است که در ایران صلاحیت عملی و تعداد سنوات و سوابق کاری مورد توجه نیست [۱۴]. در حالی که در دبلین حداقل داشتن شش ماه سابقه کار الزامی می‌باشد [۱۷]. نتایج پژوهش Bolick و همکاران (۲۰۱۲) در شیکاگو نشان داد که سابقه کار بالینی در بخش‌های کودکان منجر به افزایش کیفیت مراقبت در پرستاران می‌شود [۲۷]. که با نتایج پژوهش Freed و همکارانش (۲۰۱۰) نیز همخوانی دارد [۲۸]. نتایج مطالعه Curry و همکاران (۲۰۱۱) در شیکاگو نشان داد که تفاوت زیادی بین پرستاران کودک تازه کار و مجرب در کیفیت بالینی وجود دارد [۲۹]. بنابراین سابقه کار بالین بعنوان یکی از شرایط برای ورود به این دوره تحصیلی پیشنهاد می‌شود و داشتن سابقه کار بالین و مصاحبه به گزینش بهتر دانشجویان کمک می‌کند.

حضور تمام وقت دانشجو، مطابق ضوابط و مقررات دانشگاه در مورد حضور تمام وقت مریبان گروه‌های آموزشی ذیربط است، لذا این تمام وقت بودن فرصت مناسب و کافی را برای تحصیل بهتر، انجام امور پژوهشی و پایان‌نامه و تحصیل با کیفیت را برای دانشجویان به همراه دارد [۱].

در مقایسه ساختار برنامه تفاوت زیادی را در تعداد واحدهای درسی نظری و به خصوص کارآموزی نشان می‌دهد. بدین صورت که در ایران دانشجو از تعداد ۲۸ واحد اختصاصی حدود ۱۴/۵ واحد آن معادل ۶۱۶ ساعت کارورزی دارد [۱۹]. در برنامه دبلین دانشجو از ۹۰ واحد در حدود ۱۴۰۴ ساعت کارورزی می‌گذراند و پایان‌نامه ندارد [۱۷]. در دانشگاه تورنتو هم میزان واحدهای عملی و کارورزی بیش‌تر از ایران است و پایان‌نامه در نظر گرفته نشده است [۱۰]. که می‌توان گفت با توجه به نقش پژوهشی دانش‌آموختگان وجود پایان‌نامه ضرورت دارد [۲۰].

در دبلین ایرلند آموزش بالینی توسط اعضای هیات علمی دانشکده‌ها صورت می‌گیرد در ایران هم بدین صورت است که این یک نقطه قوت محسوب می‌شود در حالی که در ژاپن آموزش بالینی توسط پرستاران بالینی انجام می‌شود که دوره آموزشی مرتبط را گذرانده باشد [۳۷].

نکته قابل توجه در بین واحدهای درسی وجود واحد مراقبت مبتنی بر شواهد برای کودکان و مراقبت خدمات اجتماعی برای کودکان می‌باشد که در واحدهای کارشناسی ارشد کودکان ایران تعریف نشده است [۱]. در بیانیه انجمن بین‌المللی پرستاران تأکید شده که عملکرد مبتنی بر تحقیق نشانه خاص حرفه پرستاری است، هم‌چنین Gray-Muir آن را چالشی قوی و چشم‌گیر برای پرستاران برشمرده است [۳۸]. در مطالعه صالحی و همکاران (۲۰۱۴)، استفاده از استانداردهای پرستاری مبتنی بر شواهد منجر به افزایش رضایتمندی بیماران و ارائه تصمیمات بهتر مراقبتی، ارتقای کیفیت مراقبت‌ها، و کاهش مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان شد [۳۹]. لذا دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد در ارایه راه‌حل‌ها و استاندارد نمودن روش‌ها، جایگاه ویژه‌ای دارند و به عنوان ابزاری کمک‌کننده و راهنما برای پرستاران به حساب می‌آیند [۴۰، ۴۱]. تحقیقات نشان داده است پرستارانی که خود را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری نموده‌اند، توانسته‌اند تصمیمات بهتری اتخاذ

دانشکده‌های پرستاری محدود به مرزهای جغرافیایی شده و اهداف بیان شده با شرایط موجود و نیازهای جامعه مطابقت چندانی ندارد [۳۲]. با توجه به نقش منطقه‌ای ایران به نظر می‌رسد که به گسترش آموزش در حیطه جهانی و منطقه‌ای نیز توجه شود [۳۴].

در رابطه با جایگاه شغلی دانش‌آموختگان می‌توان بیان کرد که از نقاط قوت برنامه آموزش پرستاری کودکان دبلین توجه و فراهم کردن نقش جهانی و بین‌المللی در پرستاری است [۱۷]، در حالی که در ایران رسالت و چشم‌انداز تربیت دانش‌آموختگان در حوزه آموزش و پژوهش و رهبری و بالین است و به جهانی شدن توجه نکرده و پرستاری را محدود به مرزهای جغرافیایی کرده است [۷، ۳۲]. مهاجرت پرستاران امری بین‌المللی است و در حال افزایش است [۳۳]. مطالعه‌ای در ایرلند نشان داد به منظور رونق اقتصادی، ایرلند به استخدام پرستار فعال برای پرسنل بخش بهداشت پرداخته بود. مهاجرت برای ایرلند یک راه حل سریع برای جبران کمبود نیرو بود [۳۴]. اگرچه راهبرد آموزش پرستاری در ایران، مهاجرت و بین‌المللی‌سازی پرستاری نیست اما مطالعه کمالی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که پرستاران در ایران تمایل زیادی به مهاجرت داشتند و بین تمایل به مهاجرت و شغل آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود داشت [۳۵]. از نگاهی دیگر مطالعه Li و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد مهاجرت فردی پرستاران باعث کمبود جهانی پرستاری نشده است بلکه کمبود، ریشه در سیاست‌های نادرست مراقبت‌های بهداشتی ملی کشورهای مبدا و نقاط قوت اقتصادی و سیاسی کشورهای دریافت‌کننده دارد. برای حل مشکل مهاجرت پرستاری، هر دو کشور گیرنده و مبدا باید کمک به هدایت مهاجرت پرستاران در جهت مثبت انجام دهند [۳۶].

وظایف شغلی مطرح شده برای دانش‌آموختگان در برنامه آموزشی کارشناسی ارشد کودکان ایران و دبلین نیز مبین این مطلب است که وظایف مراقبتی حمایتی و پیشگیری از بیماری‌ها در هر دو برنامه مشابه بوده است. ساختار برنامه در ایران و دبلین به صورت ترمی تعریف شده است و در هر دوره به صورت تمام‌وقت می‌باشد. در ایران نیز تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد تمام‌وقت می‌باشد و هر گونه اشتغالی غیر از تحصیل برای دانشجو ممنوع است و

مورد موضوع، ارزشمند به نظر می‌رسد. به طور کلی گفتگو و مباحثه، به فکر کردن، درک کردن، یادگرفتن و به خاطر آوردن کمک می‌کند و همه افراد علاقه‌مندان از این شیوه بهره می‌برند [۴۵]. متورشیپ یکی از مفیدترین روش‌های یاددهی دانشجو محور در مهارت‌های بالینی است. کسب مهارت‌های حرفه‌ای و نقش‌های پرستاری از طریق روش متورشیپ می‌تواند بطور خلاقانه در تمام فرآیند یاددهی یادگیری اجرا شود [۴۶].

از ارزشیابی به عنوان قلب برنامه آموزشی یاد می‌شود و در پرستاری به منظور اطمینان از کارایی دانشجویان از اهمیت خاصی برخوردار است [۴۷]. ارزشیابی عملکرد دانشجویان ارتباط تنگاتنگی با کسب مهارت دارد، بنابراین طراحی یک معیار ارزشیابی صحیح، دقیق و عینی از ضروریات محسوب می‌گردد [۴۸]. ارزشیابی دانشجویان در هر دو برنامه آموزشی به صورت تکوینی و تراکمی و کتبی و عملی به جهت ارزشیابی دانش و عملکرد بالینی دانشجویان انجام می‌شود و در تمام برنامه‌های آموزشی برگزاری آزمون‌های میان ترم و پایان ترم، ارائه مقالات، پوستر، تکالیف و پروژه‌ها و سمینارهای دانشجویی، کنفرانس علمی، ارزیابی عملکرد، مشاهده عملکرد دانشجو و نظارت بر انجام اعمال و ارزیابی فعالیت‌های دانشجو در کلاس و جلسات کنفرانس‌های بالینی صورت می‌گیرد، اما از تفاوت بارز در نحوه ارزشیابی دانشگاه دویلین، ارائه نتیجه نهایی کل ارزیابی‌ها برای هر دانشجو به صورت نمره کیفی می‌باشد، درحالی که در ایران به صورت کمی (نمره صفر تا بیست) می‌باشد [۱، ۱۷]. طالبی و همکاران بیان کردند شیوه ارزشیابی دانشگاه مگیل کانادا نیز بصورت نمره کیفی بود [۱۹]. لذا روش دانشگاه دویلین مطلوب‌تر است که به صورت شفاهی و کتبی امتحان گرفته می‌شود. از آنجا که روش‌های ارزشیابی تکامل یافته و ذهنیت ذاتی ارزشیابی مورد تأکید واقع شده است در نتیجه ارزشیابی به صورت نمرات کیفی (قبول یا رد) برای حمایت از انگیزه ذاتی و خود جهت‌گیری مناسب است، اما باعث محدود کردن فرصت‌ها برای شناخت دانش‌آموزان عالی و ممتاز می‌شود [۴۹]. درحالی که در ایران سطح مشخص برای صلاحیت دانشجو در واحد درسی وجود ندارد و نحوه تصمیم‌گیری در مورد نیاز دانشجو به واحدهای درسی مازاد شفاف نیست و بیش‌تر بر ارزشیابی تکوینی و پایانی تأکید

کنند، مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام دهند، از مدت بستری و هزینه‌های بیماران بکاهند و هزینه اثربخشی بهتری را برای بیمار و سازمان به ارمغان آورند همچنین این پرستاران توانسته‌اند از نظر حرفه‌ای پاسخ‌گوی مددجو بوده و خود نیز اعتماد به نفس بیش‌تر و هویت حرفه‌ای مستحکم‌تری داشته‌اند. به همین دلیل در سال‌های اخیر تأکید بر مراقبت مبتنی بر شواهد، به عنوان راهی برای ارتقای استانداردهای مراقبت و اعتلای خدمات سلامت مورد تأکید سیاست‌گذاران نظام سلامت بوده است [۴۲، ۴۳]. بنابراین ارائه این درس همانند برنامه دانشکده پرستاری دویلین لازم به نظر می‌رسد.

در ایران دانشجویان بایستی کارگاه مهارت ارتباطی، کارگاه ایمنی کودک، کارگاه کنترل عفونت در بخش‌های نوزادان و کودکان، کارگاه ارتقای کیفیت و خدمات حاکمیت بالینی، کارگاه خدمات مبتنی بر شواهد را بگذرانند که این تفاوت از نقاط قوت برنامه درسی ایران می‌باشد و می‌تواند تا حدودی نقاط ضعف برنامه درسی را نیز پوشش دهد [۲۰]. در دویلین در هر نیمسال تحصیلی گذراندن کارگاه‌های مرتبط با درس و ارائه گواهی آن‌ها ضروری است [۱۷]. در برنامه آموزشی کارشناسی ارشد ایران نسبت به ایرلند توجه بیش‌تری به واحدهای کارآموزی و کارورزی در عرصه شده و دانشجویان در سرتاسر دوره آموزشی واحدهای بالینی را در سه شیفت صبح، عصر و شب می‌گذارند که این رویکرد فاصله بین تئوری و بالین را کاهش می‌دهد [۷، ۱۷]. این نتایج با مطالعه مطبوعی و همکاران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد [۴۴].

در دانشگاه دویلین ایرلند پرستاری کودکان شامل سه گرایش پرستاری مراقبت ویژه کودکان، پرستاری اورژانس کودکان و پرستاری قلب کودکان است [۱۷]، که در ایران برای کارشناسی ارشد کودکان گرایشی وجود ندارد [۷]. هر دو برنامه آموزشی راهبردهای یاددهی یادگیری، دانشجو محور و مشارکتی را مد نظر قرار داده‌اند [۱۷، ۱۹]. یاددهی یادگیری دانشجو محور و مشارکتی، صرف‌نظر از ابعاد آموزشی و داشتن فرصت کافی برای تجزیه و تحلیل نکات ریز در بحث‌ها، به لحاظ ارتقای فرهنگ اجتماعی و ارتباطات افراد نیز تأثیرات غیرقابل انکاری دارد و این شیوه در بهبود مهارت‌های ارتباطی، ایجاد اعتماد به نفس با بحث در

یافته‌ها نشان داد گرچه برنامه آموزشی پرستاری کودکان ایران با هدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامت کودک و خانواده طراحی شده است، ولی با نقاط ضعفی در مقایسه با برنامه پرستاری کودکان دوبلین مواجه است. از مهم‌ترین نقاط ضعف برنامه پرستاری کودکان ایران با دوبلین ایرلند، عدم توجه به سابقه کاری داوطلبان، فقدان مصاحبه و گزینش است. همچنین از تفاوت‌ها می‌توان به عدم توجه به مراقبت‌های مبتنی بر شواهد در کودکان و در شباهت‌ها به فلسفه و رسالت اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود مسئولان مربوطه در شیوه پذیرش در این رشته تجدیدنظر نمایند و تنها ملاک پذیرش را آزمون کتبی قرار ندهند.

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی سمنان و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۳ به کد اخلاق شماره IR.SEMUMS.REC.1400.313 می‌باشد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Aghaei M, Roshanzadeh M. Comparison of the educational system and curriculum of masters of pediatric nursing in iran and toronto, canada: a comparative study. *Research in Medical Education*. 2018;10(4):61-9. <https://doi.org/10.29252/rme.10.4.61>
2. 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.
3. Mohammadi S, Yazdan Nik AR, Yousefy A. A glimpse in the challenges in iranian academic nursing education. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(4):323-31.
4. Jafari Asl M, Chehrzed M, Shafipour S, Ghanbari A. Quality of educational services from view points of nursing and midwifery

شده است [۲۳].

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که مهم‌ترین آن عدم دسترسی به دانشجویان مشغول به تحصیل و تنها استفاده محقق از مستندات منتشر شده در سایت دانشگاه دوبلین ایرلند بوده است.

از آنجایی که دانشگاه دوبلین ایرلند جز یک درصد دانشگاه برتر دنیا است پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در زمینه مقایسه برنامه‌های درسی در سایر گرایش‌ها و مقاطع پرستاری در ایران و دانشگاه دوبلین ایرلند انجام گردد.

نتیجه‌گیری

شرایط پذیرش تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در ایران شامل قبولی در آزمون ورودی و دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته یا ناپیوسته پرستاری، اخذ شده از داخل یا خارج از کشور است و شرایط پذیرش تحصیل در ایرلند شامل دارا بودن مدرک لیسانس پرستاری، داشتن حداقل شش ماه سابقه بالینی، قبولی در فرآیند مصاحبه، داشتن مدرک زبان انگلیسی و متقاضیان باید یک پروژه تحقیقاتی را در مقطع کارشناسی انجام داده باشند. در ایرلند پرستاری کودکان شامل سه گرایش پرستاری مراقبت ویژه کودکان، پرستاری اورژانس کودکان و پرستاری قلب کودکان است، درحالی که در ایران گرایشی وجود ندارد.

- students based on servqual model. *Research in Medical Education* 2014;6(1):50-8. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.6.1.50>
5. Leonard BJ, Fulkerson JA, Rose D, Christy A. Pediatric nurse educator shortage: implications for the nursing care of children. *Journal of Professional Nursing*. 2008;24(3):184-91. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2008.01.001>
6. Peimani M, Aalaa M, Pajouhil M. Faculty support for curriculum development in nursing education. *Future of Medical Education Journal* 2011;4(3):45-50.
7. Education MoHaM. Master's curriculum of pediatric nursing <http://hcmep.behdasht.gov.ir/index.aspx?fkeyid=&site>
8. Aghazadeh M, Saneh A. Diffusion and implementation of curriculum evaluation results. *Educational Innovations*. 2009;8(4):154-87.
9. Aliyari SH, Maleki H, Pazargardi M, Abbaspour

- A. Developing and standardization of quality evaluation and accreditation indicators for curricula of baccalaureate degree nursing education in iran. Scientific and Research Journal of Army University of Medical Sciences- JAUMS. 2012;10(1):50-61.
10. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Soheili A, Rezagolifam A, Mansouri Arani MR. A comparative study on the neonatal nursing curriculum in iran and in mc master university of canada. Nursing and Midwifery Journal. 2018;16(7):475-83.
 11. Sajadi SA, Rajai N, Mokhtari Nouri J. Comparison of the curricula of master of science in nursing (MScN) programs in iran and japan: A descriptive comparative study. Strides in Development of Medical Education. 2017;14(2):e64082. <https://doi.org/10.5812/sdme.64082>
 12. Nematifard T, Aرسالانی N, Rad M, Sadeghi mahalli N, Khaki S, Fallahi-Khoshknab M. Comparison of Iranian Master's of Pediatric Nursing Curriculum with Duke University of America: A Narrative Review. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences (IJSR). 2022; 2(3): 85-97.
 13. Arian M, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative study of nursing master's education program in iran and john hopkins school of nursing. Journal of Nursing Education(jne). 2018;7(3):34-48. <https://doi.org/10.21859/jne-07035>.
 14. Ghorbani F, Rahkar Farshi M. Comparison of Master's curriculum of pediatric nursing in iran and united states. Journal of Nursing Education (Jne). 2015;4(3):41-47.
 15. Bayat shahparast F, Najafi T, Dehghan N, Salimi N, Kohestani D. A comparative study of iranian pediatric nursing master's curricula and selected universities. Journal of Nursing Education (Jne). 2023;12(1):1-15.
 16. <https://www.ucd.ie/about-ucd/about/ucdbynumbers/>
 17. [https://www.nmhs.ucd.ie/study-with-us/graduate-programmes/courses/higher-diploma-nursing-childrens-nursing\[cited 2022\]](https://www.nmhs.ucd.ie/study-with-us/graduate-programmes/courses/higher-diploma-nursing-childrens-nursing[cited 2022])
 18. Borzuo SR, Nooreddini A, Tehrani TH. Comparative study of nursing program in iran and australia: a descriptive-comparative study. Journal of Nursing Education (JNE). 2021;10(3):66-76.
 19. Talebi R, Jouybari L, Shan GRM. Comparison of the curriculum of master of pediatric nursing in iran and ingram, mcgill canada: a comparative study. Journal of Nursing Education (JNE). 2021;10(4):63-72.
 20. Kalhor L, Vafadar Z. Comparative study of the curriculum of the master's degree program in pediatric nursing at medical science universities of iran and pennsylvania, usa. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2020;7(1):70-9.
 21. <https://www.nmhs.ucd.ie/study-with-us/graduate-programmes/childrens-nursing>.
 22. Radrazm L, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparison of undergraduate nursing curriculum in iran and ubc canada: a comparative study. Journal of Nursing Education (JNE). 2021;10(5):32-41.
 23. Noohi E, Ghorbani-Gharani L, Abbaszadeh A. A comparative study of the curriculum of undergraduate nursing education in Iran and selected renowned universities in the world. Strides in Development of Medical Education. 2015;12(3):450-71.
 24. Baghaei R, Hosseinzadegan F, Mokhtari L, Mihandoust S. Comparative study of nursing phd curriculum in iran, turkey and jordan. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty(sjnmf). 2017;3(1):53-64. <https://doi.org/10.29252/sjnmf.3.1.53>
 25. Sajadi SA, Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in iran and japan. Clinical Excellence. 2016;4(2):81-99.
 26. Finch ML, Wilson DR, Symonds K, Floyd-Tune K. Being interviewed for admission to a bsn program: a qualitative inquiry. Advances in Nursing. 2014;2014:1-5. <https://doi.org/10.1155/2014/310143>
 27. Bolick B, Haut C, Reuter-Rice K, Leflore J, McComiskey CA, Mikhailov TA, et al. The acute care pediatric nurse practitioner: curriculum overview. Journal of Pediatric Health Care. 2012;26(3):231-7. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.11.001>
 28. Freed GL, Dunham KM, Lamarand KE, Loveland-Cherry C, Martyn KK, Committee ABoPRA. Pediatric nurse practitioners: roles and scope of practice. Pediatrics. 2010;126(5):846-50. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1596>
 29. Curry DM, Samawi Z. Preparing pediatric nurses for the 21st century: perceptions of nurse managers, nursing faculty, and staff nurses. Journal of pediatric nursing. 2011;26(6):599-603.

- <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.09.001>
30. Mazhariadz F, Adib Hajbagheri M, Sharifi N. Graduate nursing management curriculum: a comparative study of iranian universities and uc davis university of california. *Research in Medical Education*. 2020;12(1):43-51. <https://doi.org/10.29252/rme.12.1.44>
31. Ebadi Nejad Z, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparison of master's degree curriculum for pediatric nursing in iran and king of england: a comparative study. *Iranian Journal of Pediatric Nursing(jpen)*. 2020;6(3):22-9.
32. Borzou S, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed MS. Comparative study of nursing phd education system and curriculum in iran and john hopkins school of nursing. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2016;9(3):194-205.
33. Brush BL, Sochalski J. International nurse migration: lessons from the Philippines. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2007;8(1):37-46. <https://doi.org/10.1177/1527154407301393>
34. Humphries N, Brugha R, McGee H. Nurse migration and health workforce planning: Ireland as illustrative of international challenges. *Health policy*. 2012;107(1):44-53. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.06.007>
35. Kamali M, Niromand Zandi K, Ilkhani M, Shakeri N, Rohani C. The relationship between job satisfaction and desire to emigrate among the nurses of public hospitals in tehran. *Journal of Health Administration*. 2020;23(3):11-6. <https://doi.org/10.29252/jha.23.3.11>
36. Li H, Nie W, Li J. The benefits and caveats of international nurse migration. *International Journal of Nursing Sciences*. 2014;1(3):314-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.07.006>
37. Tajabadi A, Aghaei M, Roshanzadeh M. Comparison of the educational system and the newest nursing graduate curriculum in iran and toronto: a comparative study. 2019;11(6):82-9.
38. Gray J, Chambers LW. Evidence-based healthcare: how to make health policy & management decisions. *Canadian Medical Association Journal*. 1997;157(11):1598-9.
39. Salehi Z, Mokhtari Nouri J, Khademolhoseyni SM, Ebadi A. The effect of education and implementation of evidence-based nursing guidelines on infants' weight gaining in nicu. *Glob Journal Health Science*. 2014;7(2):148-53. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p148>
40. Sunol R, Wagner C, Arah OA, Shaw CD, Kristensen S, Thompson CA, et al. Evidence-based organization and patient safety strategies in european hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 2014;26(suppl_1):47-55. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu016>
41. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2014;11(1):5-15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12021>
42. Adib-hajbagheri M. Nurses perception about the evidence-based nursing: a qualitative study. *Feiz Quarterly*. 2006;11(2):44-52.
43. McKenna HP, Ashton S, Keeney S. Barriers to evidence-based practice in primary care. *Journal of advanced nursing*. 2004;45(2):178-89. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02879.x>
44. Matbouei M, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparative study of master's community health nursing in iran with chiang mai university of thailand. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2019;8(4):39-48.
45. Barrass R. *Study!: A guide to effective learning, revision and examination techniques*. London: Routledge; 2002. <https://doi.org/10.4324/9780203995174>
46. Khorashadizadeh F, Karimi H.A comparative study on nursing curriculum in american, canadian, australian nursing based on problem-based strategy and proposed way for applying it in Iranian nursing curriculum. *Research in Curriculum Planning*. 2018;15(57):57-66.
47. Duers LE, Brown N. An exploration of student nurses' experiences of formative assessment. *Nurse Education Today*. 2009;29(6):654-9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.02.007>
48. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice*. 2008;8(1):62-71. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2007.06.005>
49. Melrose S. *Pass/fail and discretionary grading: A snapshot of their influences on learning*. Sherri Melrose Publications: A Virtual Memory Box. 2017;7(2):185-92. <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.72016>