

Autumn 2020, Volume 7, Issue 1

Comparative Study of the Curriculum of the Master's Degree Program in Pediatric Nursing at Medical science Universities of Iran and Pennsylvania, USA

Leila Kalhor¹, Zohreh vafadar^{2*}

1- PhD Nursing Student, nursing faculty. Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant professor, Health Management Research Center, medical-surgical group-nursing faculty. Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

Email: Zohrehvafadar@gmail.com

Received: 19 May 2020

Accepted: 16 June 2020

Abstract

Introduction: Since each country has its own laws, culture, needs, philosophies and structures of health and economic conditions. Paying attention to successful educational systems in the world can show the institutionalization of an effective educational system. Comparison of different educational systems promotes educational programs and as a result, medical services, and also makes the design of curricula more flexible and based on the needs of society. Therefore, the present study was conducted to evaluate the comparative comparison of the educational program of the Master of Pediatric Nursing course of Iran and Pennsylvania Universities.

Methods: This descriptive and comparative study was carried out in 2019. After searching the network on the master curriculum of pediatric Nursing in well-known international universities, we selected Pennsylvania University of United states due to the global superiority in this field. Both curriculums were compared using Beredy's four-stage model: description, interpretation, juxtaposition and comparison.

Results: The program of both universities has values, mission and vision based on the principles of strategic planning. In the philosophy of the Pennsylvania School of Nursing, cultural and ethnic differences have been taken into account, while in Iran, the movement towards excellence in education, research and social responsibility has been introduced and cultural differences have not been mentioned. The roles and responsibilities of both faculties are almost the same and focused on the child and the family, research, education and management.

Conclusions: In Iran, according to the conditions of the society, the needs of the field and the expectations of the graduates, it is necessary to constantly change and review the program; Therefore, based on the experiences of developed countries and the needs of Iranian society, efforts to improve weaknesses and strengthen strengths are recommended.

Keywords: Adaptive review, Curriculum, Pediatric Nursing, Beredy model

بررسی تطبیقی برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری کودکان دانشگاه های علوم پزشکی ایران و دانشگاه پنسیلوانیای آمریکا

لیلا کلهر^۱، زهره وفادار^{۲*}

۱- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
۲- استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: zohrehvafadar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۳۰

چکیده

مقدمه: از آن جایی که هر کشور دارای قوانین، فرهنگ، نیازها، فلسفه ها و ساختارهای بهداشت سلامت و شرایط اقتصادی خود است. توجه به نظام های آموزشی موفق در جهان، می تواند نشان دهنده نهادینه شدن یک نظام آموزشی موثر باشد. مقایسه نظام های آموزشی مختلف باعث ارتقای برنامه های آموزشی و در نتیجه خدمات درمانی شده، همچنین باعث طراحی برنامه های درسی انعطاف پذیرتر و مبتنی بر نیاز جامعه می شود. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان دانشگاه های علوم پزشکی ایران و دانشگاه پنسیلوانیا آمریکا انجام شد.

روش کار: مطالعه توصیفی و تطبیقی حاضر در سال ۱۳۹۸ انجام شد. پس از جستجوی اینترنتی در ارتباط با برنامه درسی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در دانشگاه های معتبر جهان، دانشگاه پنسیلوانیا آمریکا به دلیل برتری جهانی در این رشته انتخاب گردیده، سپس برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان دانشگاه های علوم پزشکی ایران و دانشگاه پنسیلوانیا آمریکا با استفاده از الگوی Beredy در چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم جوار و مقایسه، مورد بررسی و تطبیق قرار گرفتند.

یافته ها: برنامه هر دو دانشگاه بر اساس اصول برنامه ریزی استراتژیک دارای ارزش ها، رسالت و چشم انداز است. در فلسفه دانشکده پرستاری پنسیلوانیا تفاوت های فرهنگی و قومیتی لحاظ شده است در حالی که در ایران حرکت به سمت تعالی در آموزش، پژوهش و مسئولیت پذیری اجتماعی را معرفی کرده و به تفاوت های فرهنگی اشاره نشده است. نقش ها و وظایف حرفه ای در هر دو دانشکده تقریباً یکسان و متمرکز بر روی کودک و خانواده، پژوهش، آموزش و مدیریتی می باشند. **نتیجه گیری:** در ایران با توجه به شرایط جامعه، نیازهای رشته و انتظارات فارغ التحصیلان، تغییر و بازنگری مداوم برنامه ضروری است؛ لذا، بر اساس تجارب کشورهای پیشرفته و نیازهای جامعه ایرانی، تلاش برای بهبود نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت توصیه می شود.

کلیدواژه ها: بررسی تطبیقی، برنامه درسی، پرستاری کودکان، مدل بردی.

مقدمه

همگام با تغییرات مداوم در اصول مراقبت پرستاری، لازم است تا برنامه های آموزش پرستاری نیز تغییر کند، مراقبت از کودکان و ارتقاء سلامت آنها مهمترین شاخص توسعه سلامت در جوامع است که ضرورت بررسی برنامه های آموزشی مراقبت از کودکان را در دانشگاه های علوم پزشکی اجتناب ناپذیر می سازد (۱). برنامه آموزشی طراحی است حاوی اهداف، سیاستها، راهبردها و برنامه های عملی مربوط به توسعه یک سیستم یا یک نهاد آموزشی در خلال یک دوره زمانی مشخص که روشهای اجرایی و ارزیابی و منابع مورد نیاز برای تحقق سیاستها و اهداف در آن پیش بینی شده است (۲). برنامه ریزی در سطح واحدهای دانشگاهی در حوزه سلامت، به عنوان بخشی از فرایند مدیریت نظام آموزش عالی در تلاش است تا بهترین اقدامات را برای بهبود کیفیت فعالیت های آموزشی و پژوهشی و در نتیجه ارتقاء سلامت جوامع تبیین کند. برنامه ریزی در مراکز آموزش عالی فرایندی است که از طریق آن مشکلات نظام آموزشی مشخص گردیده و برنامه های عملیاتی برای بهبود کیفیت واحد دانشگاهی تدوین شده و سرانجام موفقیت برنامه ها در عمل مورد ارزیابی قرار می گیرند (۳). آموزش پرستاری در توسعه همه جانبه و پایدار کشورها، نقش تعیین کننده ای دارد و در تربیت نیروی انسانی کارآمد، شایسته، نقش حیاتی را بر عهده دارد (۴). زیرا آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در سال های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است که این توسعه نه تنها موجب نگرانی درباره کیفیت آموزش این رشته شده بلکه منجر به ایجاد چالش هایی از جمله شایستگی دانش آموزان، کیفیت آموزش و برنامه های درسی و میزان پاسخگویی به نیازهای سلامتی جوامع شده است (۵). و به دلیل ارتباط نزدیکی که با سلامت مردم دارد از اهمیت خاصی برخوردار است (۶). یکی از مسئولیت های آموزش پرستاری، آماده سازی پرستاران برای بهبود اعمال بالینی است و دانشکده های پرستاری مسئولیت تربیت پرستاران حرفه ای را به عهده دارند که قادر باشند به عنوان یکی از اعضای تیم خدمات سلامت در ارائه خدمات و شکل دهی به سیاست های بهداشتی نقش داشته باشند و فعالیت های حرفه ای خود را در جامعه توسعه دهند (۱). بدین منظور لزوم آموزش پرستاری برای تربیت پرستاران با صلاحیت و آماده نمودن آن ها برای کسب نقش های پیشرفته ضروری و

مهم به نظر می رسد (۷). برنامه درسی از مولفه های یک نظام تربیت رسمی است. زیرا این مولفه به صورت هدفمند، تجارب تربیتی ویژه ای را برای ارتقا و تعالی در ابعاد مختلف فراهم می نماید (۸). ارزشیابی در آموزش عالی به منظور ارتقا کیفیت برنامه های درسی در دهه های اخیر مورد توجه برنامه ریزان قرار گرفته است (۹). هدف توجه به شاخص های کیفی و ارتقای کیفیت آموزش در بخش آموزش عالی و در نهایت تربیت نیروهایی است که از قابلیت های اخلاقی، علمی و عملی کافی برخوردار باشند (۱۰). عدم تطابق آموزش با نیازهای جامعه، فراگیران و دانش مستقل پرستاری، می تواند صدمات بسیاری به آموزش پرستاری و در نتیجه سلامت جوامع وارد آورد (۱۱). از آن جایی که هر کشور دارای قوانین، فرهنگ، نیازها، فلسفه ها و ساختارهای بهداشت سلامت و شرایط اقتصادی خود است (۱۲). توجه به نظام های آموزشی موفق در جهان، می تواند نشان دهنده نهادینه شدن یک نظام آموزشی موثر باشد (۱۳). دانشکده های پرستاری به عنوان بخشی از دانشکده های علوم پزشکی باید به سمت تضمین کیفیت، ارزیابی مداوم و ارتقا حرکت کنند (۱۲). مقایسه نظام های آموزشی مختلف باعث ارتقای برنامه های آموزشی شده، همچنین بررسی نظام آموزشی کشورها می تواند باعث طراحی برنامه های درسی انعطاف پذیرتر و مبتنی بر جامعه می شود. با مقایسه برنامه های آموزشی دانشگاه های مختلف در جهان و شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه های موجود در پرستاری می توان دانش آموزان توانمند و مسلط بر مهارت های تخصصی پیشرفته مرتبط با رشته خود را تربیت کرد و به اهداف برنامه آموزشی مورد نظر دست پیدا کرد (۳، ۱۴). با توجه به حساس و مهم بودن نقش برنامه های درسی در ایفای بهتر نقش ها و وظایف از یک طرف و همچنین تحقق بخشیدن به اهداف و رسالت های آموزش عالی از طرف دیگر، متخصصین امر، انجام مطالعات متعدد برای بررسی و شناسایی نقاط ضعف و قوت برنامه درسی را ضروری می دانند (۱۵). از انجایی که مقطع پرستاری ارشد کودکان یکی از گرایش های نسبتا جدید و رو به رشد در حوزه ی آموزش پرستاری است، و مطالعات اندکی نیز در زمینه ی بررسی تطبیقی این رشته با دانشگاه های پیشرفته در سطح بین المللی انجام شده، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان دانشکده های پرستاری در

و در کنار هم قرار می گیرند. در مرحله مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزئیات در زمینه شباهت ها و تفاوت ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می شوند (۱۶). ابتدا برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران مصوب پنجاهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۸ دانشگاه علوم پزشکی از سایت وزارت بهداشت و درمان و برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری در پنسلوانیا نیز از سایت دانشگاه مذکور گرفته شد. (لازم به ذکر است که برنامه ی آموزشی دوره ی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان به صورت متمرکز از طرف وزارت بهداشت و درمان به تمام دانشگاههای تابعه ابلاغ گردیده و این برنامه به صورت یکسان در دانشگاههای سراسر کشور اجرا می شود)، اطلاعات به دست آمده در قالب جداولی تنظیم و با نظم دادن به اطلاعات، تشابهات و تفاوت ها شناسایی و راهکارهای لازم پیشنهاد گردید.

یافته ها

نتایج به دست آمده در این پژوهش بر طبق سرفصل مصوب شامل: تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران، جایگاه های شغلی دانش آموختگان، فلسفه (ارزش ها و باورها)، چشم انداز، پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان، نقش های دانش آموختگان در جامعه، وظایف حرفه ای دانش آموختگان، توانمندی ها و مهارت های اصلی مورد انتظار، شرایط پذیرش، مشخصات دوره در جداول ذیل ارائه گردیده است.

جدول ۱: تاریخچه و سیر تکاملی در دانشگاه های ایران و پنسلوانیا

دانشگاه	تاریخچه و سیر تکاملی
ایران	همگام با توسعه دانش و فناوری و نیاز به اعتلای خدمات در نظام سلامت و رفاه اجتماعی دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در بیشتر دانشگاه های معتبر دنیا نظیر کانادا، آمریکا، انگلستان و استرالیا دایر گردید. در ایران با حمایت وزارت علوم و آموزش عالی وقت از سال ۱۳۵۴ مجوز برنامه های آموزشی کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری که به همت پیش کسوتان این رشته، در انجمن پرستاری ایران تهیه و تدوین شده بود به مراکز آموزش عالی پرستاری دانشگاه ملی سابق (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی فعلی)، مرکز پزشکی ایران سابق، انستیتو عالی پرستاری فیروزگر و انستیتوی روانپزشکی ایران اعطا و رشته پرستاری کودکان در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در مهر ماه سال ۱۳۵۵ در مرکز پزشکی ایران سابق به پذیرش دانشجویان مبادرت کرد. با پیروزی انقلاب اسلامی و بازنگری برنامه های کارشناسی ارشد پرستاری، دو برنامه آموزشی تحت عناوین آموزش پرستاری با پنج گرایش (داخلی و جراحی، کودکان، روان پرستاری، سلامت جامعه و مدیریت) و مدیریت خدمات پرستاری با چهار گرایش (داخلی و جراحی، روان پرستاری، کودکان و سلامت جامعه) تصویب و به تدریج دانشگاه تربیت مدرس و دانشکده های پرستاری وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی در استان های دیگر کشور از سال ۱۳۶۱ موفق به اخذ مجوز و پذیرش دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری گردیدند. در آخرین مصوبات (سال ۱۳۷۴) پرستاری کودکان به عنوان یک گرایش در دو برنامه، دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته آموزش پرستاری و کارشناسی ارشد ناپیوسته مدیریت خدمات پرستاری بوده است.
پنسلوانیا	در سال ۱۸۸۵، هیات مدیره بیمارستان دانشگاه پنسلوانیا برای ایجاد مدرسه آموزش پرستاران رای داد. در سال ۱۹۴۲، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری در دانشکده راه اندازی شد. سال ۱۹۶۱، مقطع کارشناسی ارشد شروع به کار کرد. سال ۲۰۱۱، ۱۲۵ سالگی دانشکده پرستاری رو جشن گرفتند. دارای رتبه ۲ در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری در میان دانشکده های پرستاری ایالات متحده آمریکا و سر تا سر جهان بر اساس U.S news@ world report بوده است. (۱۷، ۱۸).

دانشگاههای علوم پزشکی در ایران و دانشکده پرستاری در دانشگاه پنسلوانیا آمریکا انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی- تطبیقی بوده که در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله انجام شده است. برای انجام مطالعه کنونی، ابتدا دانشکده های برتر پرستاری بر اساس رتبه بندی جهانی، توسط موتورهای جستجوگر Google, Google scholar, Pub med مورد جستجو قرار گرفت. با توجه به کسب رتبه اول برنامه های کارشناسی ارشد کودکان بر اساس رتبه بندی جهانی، (بر اساس گزارش U.S new@ world report)، وجود اطلاعات مبنی بر پیشگامی و داشتن سابقه طولانی از لحاظ اجرای شیوه های موثر و کار آمد آموزشی و قابل دسترس بودن اطلاعات مورد نیاز در سایت های اینترنتی، دانشکده پرستاری پنسلوانیا آمریکا انتخاب گردید. الگوی مورد استفاده در پژوهش حاضر، الگوی معروف Beredy است. این الگو یک روش مطلق و انتزاعی است که دارای چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه می باشد. در مرحله توصیف، پدیده های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری شده و با فراهم نمودن یافته های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می شوند. در مرحله تفسیر، اطلاعات واری شده در مرحله اول بررسی و تحلیل می شوند. در مرحله همجواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل آماده شده بودند به منظور ایجاد چهارچوبی برای مقایسه، شباهت ها و تفاوت ها طبقه بندی

جدول ۲: مقایسه ارزش ها، باورها، رسالت و چشم انداز در دو دانشگاه مورد مطالعه

دانشگاه	مقایسه ارزش، باور، رسالت و چشم انداز
ایران	<p>ارزش ها و باورها: در تدوین این برنامه، بر ارزش های زیر تاکید می شود:</p> <p>انسان به عنوان جانشین خدا دارای شان، کرامت، قداست، حرمت و منزلت والایی بوده و سلامت از حقوق اساسی او می باشد. انسان سالم محور توسعه پایدار است. سلامت محوری و توجه به سه سطح پیشگیری اولویت اول نظام سلامت است. مشارکت و تصمیم گیری های مربوط به سلامت کودک و خانواده حق آنان است. ارائه خدمات خانواده محور از اهداف اصلی پرستاری کودکان است. رعایت عدالت اجتماعی (برابری در بهره مندی از خدمات سلامت) در ارایه مراقبت های بهداشتی به مددجویان، بدون در نظر گرفتن اختلافات اقتصادی- اجتماعی، نژادی، مذهبی و جنسی ضروری است. تأمین، حفظ و ارتقای سلامت کودک و خانواده هدف اساسی پرستاری کودکان است. ارایه مراقبت به کودک بر اساس دیدگاه جامعه نگر و جامع نگر است. برنامه های آموزشی پرستاری در این مقطع به منظور تربیت افراد در راستای رشد، خلاقیت، ابتکار، شایستگی، خودباوری و دانش پذیری است. آرمان این برنامه آموزشی تقویت روحیه یادگیری و خودآموزی است. رعایت اخلاق حرفه ای محور در ارائه خدمات پرستاری به کودک و خانواده ضروری است.</p> <p>رسالت: رسالت این دوره در کشور ایران، تربیت پرستارانی آگاه، متبحر، کارآمد، مسئولیت پذیر، حساس و پاسخگو است که با تلفیق و کاربرد علم پرستاری و سایر علوم مرتبط و عملکرد مبتنی بر شواهد در عرصه های مختلف جامعه از قبیل مراکز بهداشتی، درمانی و توانبخشی در حیطه پرستاری کودکان، مهارت های خود را در زمینه های مرتبط در اختیار جامعه قرار دهند.</p> <p>چشم انداز: در ده سال آینده، آموزش رشته پرستاری کودکان، متناسب با استانداردهای آموزشی جهان رشد خواهد کرد. نیازهای نظام سلامت به این نیروها تا حدود زیادی تأمین خواهد شد و این رشته از لحاظ تولید دانش مرتبط و کیفیت خدمات در منطقه از کشورهای برتر خواهد بود.</p>
پنسیلوانیا	<p>ارزش ها و باورها: تأمین نیازهای سلامت جامعه به صورت جهانی و چند فرهنگی است بدین منظور، پژوهش، آموزش و عمل را برای ایجاد فرهنگی از تحقیق که ارزشهای کنجکاوی فکری و همکاری را تشکیل می دهد ادغام می نماید...</p> <p>رسالت: با پیشرفت علم، ترویج عدالت، نشان دادن عملی عالی و تربیت رهبران و مدیران جهانی و محققین رشته پرستاری، تأثیر قابل توجهی بر سلامت بگذاریم.</p> <p>چشم انداز: دستیابی به نیروی فکری برتر و تحول پذیر در بهبود سلامت از طریق پرستاری (۱۷، ۱۸).</p>

جدول ۳: اهداف کلی رشته در دو دانشگاه مورد مطالعه

دانشگاه	اهداف کلی
ایران	<p>هدف تربیت دانش آموختگانی است که دارای دانش، نگرش و توانمندی های لازم در زمینه حوزه اصلی کاری (مراقبت از نوزاد نارس و یا بدحال) و توانایی ها و فراتوانایی های لازم (رفتار حرفه ای، مهارت های ارتباطی، فن آوری اطلاعات، خود آموزی مادام العمر، پژوهش، مدیریت و ارتقای کیفیت مراقبتی، حل مسئله و توانمندسازی و ... می باشد.</p>
پنسیلوانیا	<p>۱- ترکیب دانش پرستاری با دانش های اخلاق، بیولوژی، سایکولوژی ۲- طراحی برنامه برای فرهنگ ها و جمعیت های مختلف ۳- شرح استفاده از تنوع سیستم ها در طراحی ۴- ارائه و ارزیابی مراقبت های بهداشتی ۵- تأثیر سیاست بر ساختار و تأمین مالی عمل مراقبت بهداشتی ۶- نقد خلاقانه و قضاوت بالینی ۷- تمایز بین مدل های بهبود کیفیت مناسب برای جمعیت های مختلف ۸- ارائه استراتژی برای مدیریت معضلات اخلاقی مراقبت ها و سیستم های مراقبتی ۹- تدوین برنامه و مداخلات آموزشی و درمانی با استفاده از پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی و ژنتیک (۱۷، ۱۸).</p>

جدول ۴: توانمندیهای مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه ای دانش آموختگان

دانشگاه	نقش و توانمندی های مورد انتظار
ایران	<p>دانش آموختگان دارای نقش های زیر در جامعه هستند: ۱- نقش مراقبتی و حمایتی ۲- پیشگیری و مروج سلامت (بر اساس برنامه ها و دستورالعمل کشوری) ۳- آموزشی و مشاوره ای ۴- پژوهشی ۵- تشخیصی (پایش) ۶- مدیریتی و برنامه ریزی سلامت</p> <p>توانمندیهای عمومی شامل: - برقراری ارتباط با کودک و خانواده اش - برقراری ارتباط موثر سازمانی با اعضای تیم سلامت - تفکر خلاق و نقادانه - ارائه مراقبت ها بر اساس فرآیند پرستاری</p> <p>توانمندی های اختصاصی شامل: گزارش و ثبت موارد کودک آزاری - آموزش - تهیه طرح پژوهش و اجرای آن - تهیه گزارشات اخلاقی - اجرای روش های علمی مهارت کار با کودک - پذیرش کودک</p>
پنسیلوانیا	<p>توانمندیها، نقش و وظایف دانش آموختگان این مقطع در دانشکده تحت عنوان نتایج (out com) بیان شده است. توانمندی دانش آموختگان در ارتباط با خانواده و کودک متمرکز است. دانش آموختگان را برای عملکرد در موقعیت های مختلف بخش مراقبت ویژه اطفال، مراقبت در منزل و برنامه های پیگیری برای کودکان در معرض خطر آماده می کند. همچنین دانش آموختگان این مقطع باید بتوانند به عنوان رهبران آینده در حوزه های مختلف عملکرد بالینی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی در حوزه های تخصصی کودکان ارائه خدمت کنند (۱۷، ۱۸).</p>

جدول ۵: مشخصات و ساختار دوره

دانشگاه	مشخصات و ساختار دوره
ایران	<p>از شرایط و نحوه پذیرش در دوره شامل: قبولی در آزمون ورودی مطابق با ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته یا ناپیوسته در رشته پرستاری، اخذ شده از داخل یا خارج کشور که مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. دانشجوی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته باید به صورت تمام وقت به تحصیل بپردازد. تعداد کل واحد های این دوره ۳۳ واحد است، که شامل ۲۸ واحد اختصاصی و ۴ واحد پایان نامه می باشد.</p> <p>هر سال تحصیلی مرکب از دو نیم سال تحصیلی و در صورت ضرورت و داشتن شریط و امکانات یک دوره تابستانی است. مدت آموزش هر نیمسال تحصیلی شامل ۱۷ هفته و هر دوره تابستانی شامل ۶ هفته، با رعایت مفاد ماده ۴ این آیین نامه است.</p> <p>حداکثر مدت مجاز تحصیل در دوره کارشناسی ارشد نا پیوسته ۳ سال است. آموزش در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در تمام دانشگاه های کشور مبتنی بر نظام واحدی می باشد و ارزش هر درس با تعداد واحدهای آن درس سنجیده می شود. هر واحد درسی، مقدار یا میزان درسی است که مفاد آن به ترتیب به صورت نظری ۱۷ ساعت، عملی یا آزمایشگاهی ۳۴ ساعت، کارگاهی و کارآموزی ۵۱ ساعت، کارورزی ۶۸ ساعت، در طول یک نیم سال تحصیلی یا دوره تابستانی، طبق برنامه مصوب شورای عالی برنامه ریزی درسی تدریس می شود.</p> <p>این مقطع شامل ۳ دوره دروس پایه، دروس اختصاصی و پایان نامه است. علاوه بر این دوره ها با تشخیص گروه آموزشی و تایید شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه تمامی یا تعدادی از دروس کمبود و جبرانی را باید دانشجوی بگذرانند. دروس کمبود و جبرانی شامل: سیستم های اطلاع رسانی پزشکی (۱ واحد شامل ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی)، آمار و روش تحقیق پیشرفته (۳ واحد شامل ۳۴ ساعت نظری و ۳۴ ساعت عملی می باشد).</p> <p>دروس پایه و اختصاصی شامل: اخلاق پرستاری در کودکان (۱/۵ واحد: ۱ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی)، الگوها و تئوری های پرستاری و کاربرد آن ها (۲ واحد: ۱/۵ واحد نظری و ۰/۵ واحد کارآموزی)، مدیریت پرستاری بالینی (۱/۵ واحد: ۱ واحد نظری و ۰/۵ واحد کارآموزی)، آشنایی با روش های آموزشی (۱/۵ واحد: ۱ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی)، بیماری های ژنتیکی و مشاوره (۱ واحد: ۰/۵ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی)، بررسی وضعیت سلامت کودک (۱/۵ واحد: ۰/۵ واحد نظری و ۱ واحد کارآموزی)، تکامل و سلامت خانواده (۱ واحد: ۰/۵ واحد نظری و ۰/۵ واحد کارآموزی)، پرستاری در دوره نوزادی (۲ واحد: ۱ واحد نظری، ۱ واحد کارآموزی)، پرستاری در دوره شیرخوارگی (۱ واحد: ۱ واحد نظری، ۱ واحد کارآموزی)، پرستاری در دوره نوبایی و خرد سالی (۲ واحد: ۱ واحد نظری و ۱ واحد کارآموزی)، پرستاری در سنین مدرسه (۲ واحد: ۱ واحد نظری، ۱ واحد کارآموزی)، پرستاری در دوره نوجوانی (۲ واحد: ۱ واحد نظری، ۱ واحد کارآموزی)، سلامت روان کودکان و نوجوانان (۱ واحد: ۰/۵ واحد نظری، ۰/۵ واحد کارآموزی)، پرستاری کودکان در سوانح حوادث و بلایا (۱ واحد: ۰/۵ واحد نظری، ۰/۵ واحد کارآموزی)، کارورزی ۶ واحد، پایان نامه (۴ واحد) که در مجموع ۳۳ واحد می باشد.</p> <p>در ایران رشته پرستاری کودکان گرایشی ندارد.</p>
پنسیلوانیا	<p>طول دوره حداکثر ۵ سال از زمان نام نویسی بوده و به صورت نیمه وقت (۳ سال) و یا تمام وقت (۲ سال) است. دروس به صورت دوره واحد (Course units) ارائه می شود. تمام دوره ها ۳ ساعت در هفته برای یک دوره واحد است. دروس به صورت ترمی (۳ ترم در سال) ارائه می شود. در مجموع شامل ۱۲ course units می باشد.</p> <p>۴ حوزه درسی برای این مقطع طراحی شده است که شامل: دوره های اصلی: (course units ۳) فیزیولوژی، فارماکولوژی و نیازهای اصلی کودکان دوره های تحقیقی (course units 1): مقدمه ای بر روش تحقیق و طرح های پژوهشی برای عمل مبتنی بر شواهد دوره های تئوری (course units 3): اصول مراقبت حاد پرستاری کودکان دوره های بالینی (course units 5) واحد پایان نامه ندارد (۱۷، ۱۸).</p> <p>در پنسیلوانیا برای این رشته سه گرایش: مراقبت مزمن، مراقبت ویژه، مراقبت اولیه کودکان و انکولوژی کودکان در نظر گرفته اند.</p>

پرستاری ایران تهیه و تدوین شده بود. در مهر ماه سال ۱۳۵۵ در مرکز پزشکی ایران سابق به پذیرش دانشجو در رشته کارشناسی ارشد کودکان مبادرت کرد. در مقایسه بین ارزش های دو دانشگاه می توان گفت که هر دو دانشگاه به ارزش ها، عدالت اجتماعی و جامعه محور بودن آن ها اشاره کرده اند. با این تفاوت که در ایران به سلامت محوری و توجه به سه سطح پیشگیری به عنوان اولویت اول نظام سلامت اشاره شده است. از طرفی در دانشکده پرستاری پنسیلوانیا به تفاوت های فرهنگی و قومیتی توجه ویژه نموده است (۱۷، ۱۸). در حالی که در دانشکده پرستاری ایران علی رغم وجود فرهنگ ها و قومیت های مختلف اشاره ای به آن نشده است.

رسالت دانشگاه پنسیلوانیا تربیت رهبران و محققین و مدیران در سطح جهان است (۱۷، ۱۸). در حالی که رسالت در ایران تربیت پرستارانی آگاه، متبحر، کارآمد، مسئولیت پذیر،

با مطالعه دقیق هر یک از عناصر و تحلیل و مقایسه شباهت ها و تفاوت ها موارد زیر مهم به نظر می رسد:

در مقایسه تاریخچه دوره دو دانشگاه می توان گفت که دانشگاه پنسیلوانیا در سال ۱۷۴۰ توسط بنجامین فرانکلین تاسیس شد. چهارمین دانشگاه قدیمی آمریکا است. این دانشکده در سال ۱۹۵۰ مقطع لیسانس پرستاری، ۱۹۶۱ مقطع کارشناسی ارشد و ۱۹۷۸ مقطع دکترای پرستاری را ایجاد و دارای رتبه ۲ در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری در میان دانشکده های پرستاری ایالات متحده آمریکا و سرتاسر جهان بر اساس U.S new@ world report بوده است (۱۷، ۱۸).

در ایران با حمایت وزارت علوم و آموزش عالی وقت از سال ۱۳۵۴ مجوز برنامه های آموزشی کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری که به همت پیش کسوتان این رشته، خانم ها شفیقه هروآبادی و دکتر سادات سید باقر مداح در انجمن

باید در آزمون ورودی کارشناسی ارشد وزارت بهداشت و درمان شرکت کنند و تشخیص اینکه کدام دانشجو در کدام رشته می تواند تحصیل کند بر عهده دبیرخانه آموزشی تخصصی مربوطه و تایید شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی ایران می باشد.

در ایران حداکثر مدت مجاز تحصیل ۳ سال به صورت تمام وقت است. و هر سال از دو نیم سال تحصیلی یا دو ترم تشکیل می شود و دروس به صورت نظری، کارآموزی و دروس جبرانی ارائه می شود. پنسیلوانیا دروس را به صورت ۳ ترم در سال برگزار کرده و حداکثر مدت مجاز تحصیل ۵ سال به صورت نیمه و قت (۳ سال) و تمام وقت (۲ سال) است و دروس به صورت تئوری، کارآموزی، دروس جبرانی و دروس انتخابی ارائه می شود (۱۷، ۱۸). در ایران واحد پایان نامه گنجانده شده که در پنسیلوانیا وجود ندارد.

بحث

هدف کلی مطالعه حاضر مقایسه برنامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در دانشگاه های علوم پزشکی سایرین با دانشگاه پنسیلوانیای آمریکا بود. با تطبیق صورت گرفته در هر یک از عناصر برنامه در دانشگاه های مربوطه موارد زیر در برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان قابل بحث است:

مقایسه اجزای ارائه شده از کارشناسی ارشد پرستاری کودکان نشان دهنده این امر است که هر دو دانشگاه به تربیت پرستاران ماهر در مراقبت از کودکان تاکید داشته اند. هر دو دانشگاه تمرکز بر روی کودک بیمار و سالم و خانواده هایشان داشته اند. ولیکن در دانشگاه پنسیلوانیا رشته پرستاری کودکان شامل سه گرایش: مراقبت مزمن، مراقبت ویژه، مراقبت اولیه کودکان و انکولوژی کودکان است (۱۷، ۱۸) که در ایران برای کارشناسی ارشد کودکان گرایشی وجود ندارد.

برنامه هر دو دانشگاه بر اساس اصول برنامه ریزی استراتژیک دارای ارزش ها، رسالت و چشم انداز است. در برنامه آموزشی دانشگاه پنسیلوانیا فلسفه مستقلی برای رشته یافت نشد (۱۷، ۱۸) ولی در ایران گروه پرستاری کودکان از طریق آموزش، پژوهش و تعلیم و تربیت دانشجویان ماهر و توانا، خلاق، متفکر، کارآمد، مسئولیت پذیر و دانش محور، سلامت محور و توجه به سه سطح پیشگیری با توجه به رویکردهای جامعه نگر در جهت تأمین نیازهای

حساس و پاسخگو است که با تلفیق و کاربرد علم پرستاری و سایر علوم مرتبط و عملکرد مبتنی بر شواهد در عرصه های مختلف جامعه خدمت نمایند. با نگاهی به چشم انداز دو دانشگاه مشخص می شود که دانشگاه پنسیلوانیا به نیروی فکری تحول بخش در بهبود سلامت از طریق پرستاری اشاره کرده است (۱۷، ۱۸). ولی در ایران آموزش رشته پرستاری کودکان، متناسب با استانداردهای آموزشی جهان در ده سال آینده رشد خواهد کرد.

اهداف کلی در ایران تربیت دانش آموختگانی است که دارای دانش، نگرش و توانمندی های لازم در زمینه حوزه اصلی کاری (مراقبت از نوزاد نارس و یا بدحال) و توانایی ها و فراتوانایی های لازم (رفتار حرفه ای، مهارت های ارتباطی، فن آوری اطلاعات، خودآموزی مادام العمر، پژوهش، مدیریت و ارتقای کیفیت مراقبتی، حل مسئله و توانمندسازی و ... می باشد. در حالیکه در پنسیلوانیا توجه به دانش پرستاری و تکنولوژی اطلاعات، نقد خلاقانه و قضاوت بالینی، همکاری و مشورت با دیگر اعضای تیم مراقبت بهداشتی می باشد (۱۷، ۱۸). در پنسیلوانیا توجه به فرهنگ های مختلف و در نظر گرفتن جمعیت های مختلف، بهبود کیفیت، تاثیر سیاست بر ساختار و تامین مالی عمل مراقبت بهداشتی و سلامت، تدوین برنامه و مداخلات آموزشی و درمانی با استفاده از پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی و ژنتیک نیز جز اهداف کلی می باشد (۱۷، ۱۸). داشتن این اهداف از نقاط قوت دانشگاه پنسیلوانیا و نبود این اهداف در ایران از نقاط ضعف می باشد. نقش ها و وظایف حرفه ای در هر دو دانشکده تقریباً یکسان و متمرکز بر روی کودک و خانواده، پژوهش، آموزش و مدیریت می باشند. فقط دانشگاه پنسیلوانیا به نقش رهبری، تفکر خلاق و نقادانه اشاره کرده که در ایران اشاره نشده است. در ایران به مهارت های ارتباطی و خودآموزی مادام العمر اشاره شده است.

برای انتخاب و ورود به این رشته هر دو برنامه شرایط مشابهی همچون انتخاب داوطلبان با معدل بالا، مهارت های بالینی (تجربه کار بالین) را در نظر گرفته اند. در پنسیلوانیا دانشجویان باید دوره کارشناسی را در یک دانشگاه معتبر همراه با یک دوره آمار گذرانده باشند. آزمون ورودی کارشناسی ارشد را ندارند. متقاضیان بایستی واکسیناسیون بیماری هایی مانند سل، ابله مرغان، هپاتیت را به همراه گواهینامه CPR، گواهی نامه آموزش داروها و نمره قبولی در آزمون GRE را داشته باشند (۱۷، ۱۸). در ایران دانشجویان

که هر دو دانشگاه بر مداخلات پیشرفته پرستاری، کودکان و خانواده، نقش پژوهشی و مدیریتی متمرکز می باشد (۱۷، ۱۸). در ایران علاوه بر این نقش ها، برای دانش آموختگان وظایف آموزشی نیز مدنظر است در حالی که در دانشگاه پنسیلوانیا به وضوح به این نقش دانش آموختگان اشاره ای نشده است.

مقایسه شرایط و ضوابط ورود به دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در دو کشور نشان می دهد که نحوه پذیرش دانشجو در این دو دانشکده متفاوت است. در دانشگاه پنسیلوانیا داوطلب تحصیل در این رشته بدون آزمون با ارائه مدارک تایید شده که در قسمت نتایج به آن اشاره شده و همچنین انجام آزمون مصاحبه GRE که دارای سه بخش استدلال کلامی، استدلال کمی و نوشتار تحلیلی و نقادانه است وارد این مقطع میشود (۱۷، ۱۸). در حالیکه در ایران قبولی در آزمون کارشناسی ارشد ملاک ورود به این مقطع می باشد. در هر دو دانشکده ورود به رشته مستلزم داشتن تجربه بالین به مدت ۲ سال است. در ایران نیز اگر انجام آزمون مصاحبه GRE که در واقع آشنایی با خصوصیات روانی شخصیتی، قبل از ورود به دوره به شرایط ورود اضافه شود، فرآیند گزینش دانشجو بهتر شده و افراد ذیصلاح و توانمند در ارائه مراقبت پیشرفته به کودکان وارد دانشگاه می شوند. در پنسیلوانیا پس از فارغ التحصیلی، دانشجویان واجد شرایط دریافت گواهی نامه CRNP (Commonwealth of Registered Nurse Practitioner) از طرف مشترک المنافع پنسیلوانیا به عنوان یک پرستار متخصص اطفال و همچنین گواهینامه ملی پرستاری کودکان (PNCB) (Pediatric Nursing Certification Board) به فارغ التحصیلان ارائه می گردد (۱۷، ۱۸).

با مقایسه طول و ساختار دوره کارشناسی ارشد کودکان دو دانشگاه، پیشنهاد می شود در برنامه آموزشی کشور ایران نیز مانند پنسیلوانیا علاوه بر ارائه دروس به صورت تمام وقت، امکان استفاده از ساختار نیمه وقت برای دانشجویان این دوره فراهم شود. در این زمینه آقازاده و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود با عنوان مقایسه برنامه درسی ایران و انگلیس توجه به نیازهای دانشجویان این مقطع را مورد تأکید قرار داده و توصیه کرده اند که جهت جلوگیری از تضاد بین افراد در روند تحصیل آنها بایستی دوره های تمام وقت و نیمه وقت در پذیرش این دوره مدنظر قرار بگیرد (۱۶). همچنین هر دو دانشگاه دارای دروس اجباری هستند. دروس اجباری

مختلف مدجویان گام بر می دارد. این گروه ارائه دروس نظری و عملی و بالینی برای دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری و مقاطع کارشناسی ارشد پرستاری کودکان را بر عهده دارد. بدین ترتیب در ایران ارزش های بیشتری مد نظر قرار گرفته است که نقطه قوتی برای مقطع محسوب می شود. در حالیکه در پنسیلوانیا به صورت کلی به ارزش ها اشاره کرده است. در برنامه دانشکده پرستاری پنسیلوانیا تفاوت های فرهنگی و قومیتی بدلیل تفاوت در شیوه زندگی، زبان، ارزش ها، هنجارها، لحاظ شده است که بسیار مهم و حائز اهمیت می باشد (۱۹). اما در ایران با وجود اینکه تنوع فرهنگی، قومیت ها و ادیان مختلف وجود دارد به این تفاوت اهمیت داده نشده است (۲۰). با توجه به اینکه ایران کشوری با تنوع فرهنگی است، حضور قومیت ها و ادیان مختلف لزوم توجه به فرهنگ را در مواجهه با مردم مطرح می سازد (۲۱). مراقبت پرستاری در گروه های دارای تنوع فرهنگی می تواند منجر به بهبود کیفیت شود (۲۲). بنابراین در تنظیم برنامه درسی برای دانشجویان، ارائه مراقبت های پرستاری با در نظر گرفتن فرهنگ های مختلف ضروری به نظر می رسد.

همان گونه که ملاحظه شد دانشکده پرستاری پنسیلوانیا رسالت و ارزش های خود را رهبری و برتری در جهان در زمینه آموزش و پژوهش و بالین پرستاری عنوان کرده به نحوی که با توجه به پتانسیل و ظرفیت بالا هدف خود را سلامت جامعه جهانی قرار داده است. بنابراین در برنامه های درسی این دانشکده ایجاد فرصت برای پرستاران به منظور داشتن نقش جهانی را از نظر دور نداشته است (۱۷، ۱۸). به هر حال جایگاه بالای دانشکده پرستاری پنسیلوانیا توجیه مناسبی برای امکان دستیابی به هدف ارائه شده می باشد. در حالیکه در ایران رسالت و چشم انداز فقط مختص به تربیت دانش آموختگان در حوزه آموزش و پژوهش و رهبری و بالین است و به جهانی شدن توجه نکرده و محدود به مرزهای جغرافیایی است. که با توجه به نوپا بودن این مقطع می تواند قابل توجیه باشد. کرمانشاهی و همکاران در مطالعه خود به بررسی مقایسه برنامه کارشناسی ارشد پرستاری در ایران و کانادا پرداختند و به این نتیجه رسیدند که برنامه ها باید از نظر فلسفه و رسالت و چشم انداز آموزش پرستاری در سطح تحصیلات تکمیلی اصلاح گردد (۲۳).

وظایف شغلی دانشگاه پنسلوانیا آمریکا مبین این مطلب است

آموزشی تجدید نظر صورت بگیر که پرستاران شاغل نیز بتوانند از آموزش دانشگاهی استفاده کنند. همچنین نتایج و پیشنهادات بیان شده در این مطالعه می تواند در تدوین برنامه درسی مطابق با نیازهای روز دانشجویان، کودکان و خانواده هایشان مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد ارائه واحدی در زمینه ارائه مراقبت های پرستاری بر اساس توجه به فرهنگ و قومیت های مختلف می شود که می تواند منجر به بهبود مراقبت های پرستاری در این زمینه شود. همچنین تغییر و بازنگری مداوم کوریکولوم آموزشی و مقایسه با کوریکولوم کشورهای پیشرفته می تواند بسیار مفید واقع شود. چرا که استفاده از تجارب آنها می تواند نقاط ضعف و قوت ما را شناسایی کرده و در نتیجه در جهت رفع و تقویت آنها می توانیم گام های اساسی برداریم.

سیاسگزارى

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود، از مسئولین و اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) که در انجام این مطالعه همکاری کردند را ابراز می دارند. لازم به ذکر است که این مطالعه، برگرفته از فعالیت آموزشی دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری (نویسنده اول) می باشد.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Adib Hajbagheri M. Comparison of philosophy , goals and curriculum of graduate level of nursing education in Iran and other countries. Iranian Journal of Medical Education. 2002;2(2) (28112-118).
2. Zoleikani Talavaki K, Safari M, Hajjian M, Rahimi A, M A. Examining the Foundations, Philosophical Schools Principiles and the Nature of Curriculum. Herald NAMSCA. 2018;2(1):280-8.
3. Kim MJ, Lee H, Kim HK, Ahn YH, Kim E, Yun SN, et al. Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: a focus group study. International journal of nursing studies. 2010;47(3):295-306. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.07.005>
4. GH oorchian N, SHahrakipoor H. Study of The World's Higher Education Assesment Systems

مشترک شامل سیستم اطلاع رسانی پزشکی و آمار و روش تحقیق پیشرفته می باشد. گذراندن این دروس با تشخیص گروه آموزشی و تایید شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه به عنوان درس کمبود یا اجباری الزامی است. در کوریکولوم ایران، کارگاه مهارت های ارتباطی، کنترل عفونت، ارتقای کیفیت خدمات و عملکرد مبتنی بر شواهد اجباری بوده که علاوه بر مفید بودن مطالب مطرح شده، می تواند کاستی های احتمالی محتوای برنامه را نیز برطرف کند. برای همه دانشجویان پنسیلوانیا علاوه بر دروس اجباری، دارای واحد های انتخابی نیز است که بر اساس علاقه و درخواست دانشجو درخواست می شود. که چنین انتخابی در دانشگاه های ایران وجود ندارد. با توجه به اینکه یکی از نقش های دانش آموختگان، نقش آموزشی است بنابر این در این دوره نیاز است که دروس مربوط به آموزش و روش تدریس نیز در کوریکولوم گنجانده شود. از طرف دیگر با توجه به نقش پژوهشی دانش آموختگان، وجود پایان نامه و روش تحقیق پیشرفته ضرورت دارد که در دانشگاه پنسیلوانیا پایان نامه وجود ندارد (۱۷، ۱۸).

نتیجه گیری

جهت بهبود کیفیت هر چه بیشتر دوره، با اقتباس از تجارب دانشگاه های خارجی مورد مطالعه می توان نقاط ضعف این برنامه درسی را بهبود بخشید. ارائه دروس به صورت پاره وقت می تواند کیفیت آموزشی پذیرفته شدگان شاغل را افزایش دهد. بنابر این توصیه می گردد که در برنامه

- To Propose an Appropriate Assesment Model For Iran's Higher Education Assesment . Journal Of Management Futures Research (Journal of Management Research). 2010;21(85): 220-226.
5. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education--a European perspective. Nurse education today. 2010;30(3):233-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004>
 6. Naseri N, SH S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. Iran J Nurs Midwifery Res. ;2010;30(4)126-129.
 7. Naseri N, SH S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. Iran J Nurs Midwifery Res. ;2010;30(4)126-129.
 8. Eif A. Educational Measurement, Assessment

- and Evaluation.. 2013 ;14(6): 72-79.
9. Aliyari S, Maleki H, Pazargadi M, Abbaspour A. Developing and Standardization of Quality Evaluation and Accreditation Indicators For Curriculum of Baccalaureate Degree Nursing Education in Iran. *Annals of Military and Health Sciences Research*. 2012;10(1): 37-42.
 10. Karimi Moonaghi H, Montazeri R. A Comparative Study of the Curriculum of Master Degree in Medical Education in Iran and Some Other Countries. *Strides Dev Med Educ*. 2014;11(4): 59743.
 11. 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>
 12. Kjellgren KI, Welin C, Danielson E. Evaluation of doctoral nursing programs - a review and a strategy for follow up. *Nurse education today*. 2005;25(4):316-25. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.02.002>
 13. Minnick AF, Halstead LA. A data-based agenda for doctoral nursing education reform. *Nursing outlook*. 2002;50(1):24-9. <https://doi.org/10.1067/mno.2002.121101>
 14. Anderson CA. Current strengths and limitations of doctoral education in nursing: are we prepared for the future? *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2000;16(4):191-200. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2000.7830>
 15. Murphy MP, Staffileno BA, Carlson E. Collaboration Among DNP- and PhD-Prepared Nurses: Opportunity to Drive Positive Change. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2015;31(5):388-94. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.03.001>
 16. Aghazadeh M, A S. Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education For Distance Studies in Iran and England and India. *Interdisciplinary Studies in the Humanities (Iranian Journal of Cultural Research)*. 2012;10(16):122-128.
 17. glance. UoPsonaaa. Available from: <https://www.nursing.upenn.edu/about/at-aglance/>. [cited 2017 August 6].
 18. handbook. UoPsongs. Available from: <http://www.nursing.upenn.edu/live/files/387graduate-student-handbook-2016-2017>. . [cit ed 2017 August 6].
 19. Leininger MM, MR. M. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice (3rd Edition)*. *Journal of Transcultural Nursing*. 2002;13(3):26126.-
 20. GHolizadeh A, Keshtiaray N, RM. S. The Role Of Applying Principals' cultural Diversit y Management Skills In Promoting Students' social Participata ionIran J Cultural Res. 2012;4 (16):159-84.
 21. Gholizadeh A, Keshtiaray N, Sohrabi M. The Role of Applying Principal ' Cultural Diversity Management Skills in Promoting Students Social Participation. *Iranian Journal of C CULTURAL RESEARCH*. 2012;4.-(16)
 22. Tucker CM, Arthur TM, Roncoroni J, Wall W, Sanchez J. Patient-Centered, Culturally Sensitive Health Care. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2013;9(1):63-77.
 23. kermanshahi s, memarian r, heseni a, zamzam s, nezamli f. A comparison post- graduate MS curriculum of nursing education in Iran and Canada. *Journal of Medical Education Development*. 2011;4(6):48-54.