

April-May 2022, Volume 17, Issue 1

[10.22034/IJNR.17.1.54](https://doi.org/10.22034/IJNR.17.1.54)

A Comparative Study of the Undergraduate Nursing Curriculum in China and Iran

Hojjatoleslami S¹, Cheraghi F², Borzou S.R^{3*}

1- PhD Candidate in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

2- Professor, Department of Pediatric Nursing, Chronic Disease (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

3- Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Chronic Disease (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

Corresponding author: Borzou, S.R, Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Chronic Disease (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

Email: [Borzureza@gmail.com](mailto:borzureza@gmail.com), Borzou@umsha.ac.ir

Received: 2 May 2021

Accepted: 7 March 2022

Abstract

Introduction: Training nursing staff with the necessary skills for effective clinical practice, efficient and appropriate care is essential which requires the promotion of nursing education so the aim of comparative comparison of undergraduate nursing education programs in China and Iran.

Methods: This descriptive-comparative study was conducted in 1399 with a search in Persian and English databases based on Bereday model in four stages of description, interpretation, proximity and comparison.

Results: Nursing education programs are different in both countries. China's advantages are its attention to international languages from pre-school basis of globalization, communication and internationalization in the philosophy of the discipline and the important place of traditional Chinese medicine courses and disadvantages: long periods of study, lack of independent nursing, training by physicians, and late bedside. Advantages of Iran: Detailed explanation of all the elements of the course, starting the internship and attending the students' bedside from the beginning of studying and teaching nursing courses by nursing specialists.

Conclusions: Common challenges due to the many similarities between the two countries' education are: student admission through a national exam without an interview, the presence of final year students in the clinic alone and the shortage of nurses due to the aging population, has led to an increase in the number of admissions to universities that require quality assurance. Therefore, it is suggested to plan and implement an appropriate solution for the challenges.

Keyword: Comparative, Bachelor of Nursing, Nursing Curriculum, Bereday Model, Iran and China.



مقایسه تطبیقی برنامه آموزش دوره کارشناسی پرستاری چین و ایران

سیمین حجه الاسلامی^۱، فاطمه چراغی^۲، سیدرضا برزو^{۳*}

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲- استاد، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت از بیمارهای مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳- دانشیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت از بیمارهای مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

نویسنده مسئول: سیدرضا برزو، دانشیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت از بیمارهای مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: borzoureza@gmail.com, borzou@umsha.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۱۲

چکیده

مقدمه: پرورش نیروهای پرستاری با مهارت‌های لازم برای عملکردهای بالینی موثر، کارآمد و شایسته برای ارائه مراقبت امری ضروری است که لازمی آن ارتقا آموزش پرستاری می باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزش دوره کارشناسی پرستاری چین و ایران انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تطبیقی در سال ۱۳۹۹ با جستجو در پایگاه‌های فارسی و انگلیسی بر اساس مدل بردی در چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه انجام شد.

یافته‌ها: برنامه آموزش پرستاری هر دو کشور تفاوت‌هایی دارد. مزیت‌های چین، توجه به زبان‌های بین‌المللی از مقطع پیش دبستانی، پایه‌ای برای جهانی شدن، ارتباط و بین‌المللی شدن در فلسفه رشته و جایگاه مهم دروس طب سنتی چینی و معایب آن دوره طولانی تحصیل، مستقل نبودن پرستاری، آموزش توسط پزشکان و حضور دیر هنگام در بالین است. مزیت‌های ایران: توضیح مبسوط همه عناصر درسی، شروع کارآموزی و حضور در بالین از ابتدای تحصیل، تدریس دروس پرستاری توسط متخصصان پرستاری می باشند.

نتیجه گیری: چالش‌های مشترک ناشی از شباهت‌های زیاد بین آموزش دو کشور عبارتست از: پذیرش دانشجو از طریق آزمون سراسری بدون مصاحبه، حضور دانشجوی سال آخر در بالین به تنهایی و کمبود پرستار با توجه به پیر شدن جمعیت، منجر به افزایش تعداد ورودی به دانشگاه‌ها گردیده که نیازمند تضمین کیفیت می باشد. لذا پیشنهاد می شود برای چالش‌ها راهکار مناسب برنامه ریزی و اجرا گردد.

کلیدواژه‌ها: تطبیقی، کارشناسی پرستاری، کوریکولوم پرستاری، الگوی بردی، ایران و چین.

مقدمه

پرستاران، ستون فقرات و نیروی اصلی خدمات بهداشتی درمانی می باشند در حالیکه تمام جوامع، به پرستارانی با مهارت‌های لازم برای عملکردهای بالینی موثر نیاز دارند (۱). پرورش نیروهای پرستاری کارآمد و شایسته برای ارائه مراقبت امری ضروری و بدیهی است که لازمی آن ارتقا

آموزش می باشد (۲). برنامه‌های آموزش پرستاری در تمام دنیا روبه گسترش بوده و از دانش‌آموختگان انتظار می رود با بینش و توانایی، مراقبت پرستاری را در سیستم بهداشتی مطابق با نیازهای جامعه اجرا نمایند (۳).

رسالت اصلی دانشکده‌ها و مراکز آموزش پرستاری ارتقای سطح آموزش و یادگیری یادگیرندگان در دوران تحصیل می باشد (۴). ارتقای آموزش پرستاری با روش‌ها و

پروفسور دانشگاه کلمبیا (۱۹۶۴)، مدل مقایسه تطبیقی سیستم های آموزشی را ارائه نمود. طبق مدل بردی، محققانی که می خواهند مطالعاتی با رویکرد مقایسه سیستم های آموزشی انجام دهند باید با فرهنگ کشورهای تحت مقایسه آشنا شوند و از تعصبات فرهنگی اجتناب نمایند (۱۶) و حقایق آموزشی را در یک زمینه ی اجتماعی و سیاسی گسترده تحلیل نمایند (۱۵). هدف بردی از ایجاد دیدگاه مقایسه سیستم های آموزشی ایجاد یک تئوری برای مقایسه کل سیستم های آموزش عالی بود (۱۵). مطالعات مختلف نشان می دهند که سیستم های آموزش پرستاری نیز در سطوح مختلف کارشناسی، ارشد و دکترا از روش مقایسه تطبیقی استفاده می نمایند (۲، ۳، ۱۲، ۱۷).

از آنجاییکه انجام پژوهش های تطبیقی و مقایسه نظام های مختلف آموزشی منجر به شناخت شباهتها و تفاوتها، نقاط ضعف و قوت سیستم های آموزشی و متعاقب ارتقای محتوا و کیفیت برنامه آموزشی شده و همچنین با استفاده از تجارب دانشگاههای بین المللی در زمینه های مختلف آموزشی با در نظر گرفتن بافت فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی ایران می توان در جهت رفع دشواری های موجود، توانمندتر شدن پرستاران و بهبود برنامه های درسی گام برداشت. در این پژوهش، دلیل انتخاب مقایسه کارشناسی پرستاری چین و ایران، سابقه سیاسی، تاریخی و ارتباطات فرهنگی بین دو کشور از گذشته های دور تاکنون می باشد که تلاش های هر دو کشور در زمینه بهبود، ارتقا و همکاری ادامه دارد. برخی دانشگاههای چین مثل فودان در لیست سال ۲۰۱۸ به بعد در لیست دانشگاههای معتبر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد (۱۸). همچنین این دانشگاه جایگاه خوبی در رتبه بندی QS (۱۹) و تایمز (۲۰) را به خود اختصاص داده. از طرفی کشور چین، دارای ۲/۱۸ میلیون نفر پرستار می باشد (۲۱)، یعنی یکی از بزرگترین سیستم های آموزشی در جهان، که نقش محوری در آینده جهانی آموزش پرستاری و پرستاری حرفه ای خواهد داشت (۲۲) همچنین چین، منبع مهم تربیت و صدور پرستاران به کشورهایمانند استرالیا می باشد (۱۱) لذا این مطالعه با هدف مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره آموزش کارشناسی پرستاری در چین و ایران انجام شد.

کوریکولوم های کمی و سنتی امکانپذیر نمی باشد (۵) و در صورت عدم طراحی برنامه های مناسب و باکیفیت برای آموزش پرستاری خسارات جبران ناپذیری بر سلامت افراد جامعه، اعتبار علمی دانشگاه و دانش آموختگان وارد می شود (۶). مطالعات مختلف در سیستم آموزش پرستاری بر لزوم تداوم تغییرات، نیاز به تجزیه و تحلیل و به روز رسانی مستمر خدمات به منظور شناسایی مشکلات و چالش ها برای بهینه سازی کیفیت آموزش و همچنین به منظور تهیه برنامه مدون جامع و همسو با نیازهای سلامت جامعه تاکید می کنند (۷، ۸). تغییرات برنامه ریزی درسی باید مبتنی بر گسترش و ارتقای کیفیت آموزش محتوایی تفکر مدار، پرسش محور و با استفاده از فناوریهای نوین آموزشی صورت گیرد (۹). پویایی مراقبتهای بهداشتی منجر به ایجاد چالش هایی برای آموزش دهندگان پرستاری شده که باید در فکر توسعه برنامه های آموزش پرستاری باشند تا بتوانند پرستاران را برای پذیرش نقش ها و مسئولیتهای جدید همسو با تحولات سیستم های بهداشتی و درمانی آماده نمایند. همچنین، موقعیتهای خارج از مراکز آموزشی مانند جهانی شدن آموزش و رقابت بین دانشگاهها می توانند از عوامل مهم مبنی بر نیاز به تغییر برنامه های آموزش پرستاری برای آموزش دهندگان رشته پرستاری می باشند (۱۰). پرستاری بین فرهنگی نیز از چالش های خدمت رسانی پرستاری می باشند (۱۱). لذا موسسات آموزشی برای اینکه بتوانند برنامه درسی موثری را ارائه نمایند باید آنها را مرتب مورد بازنگری و اصلاح قرار داده و در مقابل تحولات بیرونی، عکس العمل فعال مناسب را نشان دهند. جهت تحقق این امر بیشتر کشورهای پژوهش های تطبیقی در زمینه آموزش و پرورش بهره گرفته اند (۱۲). امروزه مطالعات تطبیقی، یکی از پویاترین روش های آموزشی نوین، به منظور بررسی تفاوت ها و شباهت های نظام آموزشی جهت کشف نقاط قوت و ضعف و یکی از بهترین شیوه های تحقیقاتی در امور آموزشی و برنامه ریزی مورد توجه پژوهشگران می باشد (۱۳، ۱۲). در بررسی تطبیقی، دو یا چند پدیده در کنار هم قرار می گیرند و سپس وجوه اختلاف یا تشابه آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند (۱۴). ریشه ی مطالعات تطبیقی به اوایل قرن نوزدهم باز می گردد (۱۵). Gorge. Z.F.Bereday محقق لهستانی و

روش کار

این مطالعه ی کاربردی، از نوع توصیفی - تطبیقی بر اساس مدل بردی می باشد که برگرفته از طرح مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی و تاییدیه از کمیته اخلاق به شماره (IR.UMSHA.REC.1398.968) دانشگاه علوم پزشکی همدان می باشد.

ابزار جمع آوری داده ها در این پژوهش مدل توصیفی - تطبیقی بردی بود. مدل بردی، روش غالب در مطالعات تطبیقی آموزشی (۲۳) در ۴ مرحله: توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه می باشد. پژوهشگران براساس این مدل از یک رویکرد سیستماتیک استفاده نموده تا عوامل مؤثر بر آموزش را مقایسه و به تفصیل بحث نمایند (۱۶). در مرحله توصیف و جمع آوری داده ها، پدیده های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری می شوند تا یافته های کافی، برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده شوند (۱۲). پژوهشگر به منظور جمع آوری شواهد و اطلاعات کافی، به مرور وسیع بر متون درمورد سیستم های آموزشی مورد مطالعه می پردازد تا بتواند یک بررسی نقطه به نقطه از وضعیت سیستم های آموزشی مورد مطالعه انجام دهد (۸). داده های آموزشی از کشورهای مختلف مورد مطالعه با استفاده از جداول و نمودار جمع آوری و ارائه می شوند (۱۶). در مرحله تفسیر، اطلاعات جمع آوری شده در مرحله اول واریسی و تحلیل می شوند (۱۲). تجزیه و تحلیل واقعیت ها با استفاده از روش های مختلف علوم اجتماعی انجام می شود (۱۶) تا عدالت در مورد سیستم های آموزشی مورد مطالعه رعایت شود (۸). 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 و در کنار هم قرار می گیرند. در مرحله ی مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزییات در زمینه شباهت ها و تفاوت ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می شوند (۱۲) که شامل ترکیب نهایی داده های سایر کشورها به منظور مقایسه و تهیه برنامه هایی برای اقدام است (۸). از طریق این مدل، عوامل مؤثر در آموزش ارزیابی می شوند و به تفصیل مقایسه می شوند (۱۶).

در این پژوهش از روش نمونه گیری، هدفمند استفاده شد. نمونه گیری هدفمند و متمرکز بر هدف مطالعه،

جهت مقایسه دو سیستم آموزشی ایران و دانشگاه های چین برنامه رشته پرستاری در مقطع کارشناسی انتخاب و مقایسه شدند. ابتدا اطلاعات مربوط به دانشگاه های چین از طریق سایت الکترونیک برخی دانشگاه های معتبر مثل دانشگاه فودان و ... و اطلاعات رشته کارشناسی پرستاری از طریق اسناد معتبر و موجود بدست آمد. برنامه آموزش دوره کارشناسی رشته پرستاری ایران مصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی (۱۳۹۳) از سایت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دریافت شد. همچنین جهت هر دو کشور جستجو در سایتهای PubMed، Scopus، Science، SID، Google scholar، Magiran، direct، با کلید واژه های آموزش پرستاری، کارشناسی پرستاری، کوریکولوم چین و ایران، مطالعات تطبیقی و روش بردی جستجوی جامعی بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ انجام شد و مقالات واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود: درمورد آموزش دوره کارشناسی پرستاری ایران، چین، زبان فارسی یا انگلیسی، کمی یا کیفی مرتبط با پژوهش، مقاله های اصیل پژوهشی، مروری، پایان نامه ها و چکیده های مرتبط انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. به منظور رعایت اصل دقت و استحکام داده ها، دو نویسنده اطلاعات را استخراج نموده و در صورت بروز هرگونه اختلاف نظر، موارد بررسی و حل شد. تصمیم گیری در مورد گزارش داده های جمع آوری شده براساس توافق همه نویسندگان بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از روش های توصیفی مثل جدول ارائه شد.

یافته ها

موقعیت شناسی و جمعیت: ایران کشوری بزرگ در جنوب غربی آسیا با مساحت حدود ۱/۷۰۰/۰۰۰ میلیون کیلومتر مربع، دارای ۳۰ استان و جمعیتی بالغ بر ۸۰ میلیون نفر می باشد (۶). چین، پرجمعیت ترین کشور دنیا با جمعیتی حدود یک و نیم میلیارد نفر، چهارمین کشور وسیع دنیا، ۹/۶ میلیون کیلومتر مربع با ۲۲ استان می باشد که حزب کمونیست چین، نظام تک حزبی آن می باشد (۲۴).

نظام آموزشی: در ایران شامل یک دوره غیر رسمی و غیر اجباری پیش دبستانی، ۶ سال ابتدایی، دوره متوسطه اول و دوم هر کدام سه سال می باشد. هدف ساختار آموزشی جدید، آماده کردن دانش آموزان برای کسب آداب و

مهارت‌های زندگی اجتماعی است و همچنین سعی شده است دانش آموزان از حافظه محوری به تفکر فلسفی و حل مسئله تغییر یابند. پس از اتمام دوره ابتدایی مراکز فنی حرفه ای و کار و دانش نیز برای یادگیری مهارت‌ها وجود دارند (۲۵). سیستم فعلی آموزش و پرورش چین، علاوه بر دوره غیر رسمی و غیر اجباری پیش دبستانی، ۱۲ سال دوره آموزش ابتدایی و متوسطه با نظام متمرکز می باشد. در نهایت، آزمون نهایی توانایی عمومی تعریف شده است. علاوه بر دوره متوسطه دوم، دوره های فنی و حرفه ای نیز وجود دارد. سیستم آموزشی بیشتر بر روی حافظه تاکید دارد و بر ریاضیات، علوم تجربی و مطالعات چینی متمرکز است. ورود به دانشگاه یک رویا است و آزمون ورودی آن گائوکائو نامیده می شود. برای ادامه تحصیل در دانشگاه در دوره کارشناسی ارشد و دکتری نیز آزمون ورودی وجود دارد. از ابتدای شروع به تحصیل یعنی مقطع پیش دبستانی، توجه به یادگیری زبان های بین المللی مثل انگلیسی و ... وجود دارد. در سطوح دوره متوسطه و بالاتر، دوره های معادل به نام ژوانکه نیز موجود می باشد (۲۶).

تاریخچه پرستاری: در ایران، آموزش پرستاری سال ۱۲۹۴ هجری شمسی، توسط میسیونرهای مذهبی آغاز گردید. سال ۱۳۳۷ داوطلبان دارای دیپلم متوسطه به مدت سه سال با ارزش معادل کارشناسی پرستاری آموزش می دیدند. نخستین دوره آموزش چهارساله پرستاری، سال ۱۳۴۴ آغاز و از سال ۱۳۵۴، کلیه مراکز آموزش عالی موظف به ارائه برنامه متمرکز دوره چهارساله گردیدند. به دلیل نیاز شدید به خدمات پرستاری، پس از دوره تعطیلی دانشگاهها، سال ۱۳۶۱ دوره دو ساله کاردانی پرستاری تصویب و داوطلبان مرد و زن دارای دیپلم از طریق آزمون سراسری پذیرش شدند. سال ۱۳۶۴ برنامه های کارشناسی ناپیوسته تصویب شد. سال ۱۳۶۶ دوره کاردانی لغو و مجدد برنامه کارشناسی پیوسته پرستاری راه اندازی شده که به طور متوسط هر ده سال برنامه درسی بازنگری شده که یکی از نکات آن، توجه به پرستاری جامعه نگر بوده است. دوره های ارشد پرستاری از سال ۱۳۶۱ آغاز شده است (۲۷، ۶). تلاش برای تاسیس دوره دکتری پرستاری از دهه ۶۰ آغاز شده ولی اولین دوره سال ۱۳۷۴ از طریق آزمون سراسری پذیرفته شده است (۱۲). در چین، آموزش پرستاری از سال

۱۸۴۲ میلادی، توسط میسیونرهای غربی خصوصاً آمریکایی آغاز شده، سال ۱۸۸۸ آموزش نوین پرستاری آغاز گردیده، سال ۱۹۲۰ برنامه های پنج ساله کارشناسی پرستاری از دانشگاه پکن آغاز شده ولی بعد تنزل یافته. سال ۱۹۳۰ مدارس سطح ۲، دوره های ۳ تا ۴ ساله بر اساس آموزش در بیمارستان، با آموزش دهنده های کم، ابزارهای ضعیف و اعضای هیات علمی نامناسب را شروع نموده اند. سال ۱۹۴۹ دوره های کوتاه شده پرستاری به صورت ژوانکه به منظور جبران حاد کمبود پرستار به وجود آمد. سال ۱۹۵۲ برنامه های کارشناسی ارشد از طرف دولت لغو شده است. سال ۱۹۸۰ برنامه های دانشگاهی پرستاری مجدد اجرایی و عملیاتی شده. که تا سال ۲۰۰۷، ۳۰۷ برنامه دانشگاهی در چین به وجود آمده است. ۹۹ درصد پرستاران چینی از مدارس سطح ۲ می باشند که یا پس از اتمام دوره دبیرستان دوره ۳-۲ ساله گذرانده اند یا پس از اتمام دوره متوسطه، دوره ۴-۳ ساله پرستاری گذرانده اند. این مدارس دو نوع برنامه تخصصی ارائه می نمایند که مورد اول شامل: طب سنتی چینی با هدف تربیت پرستاران کل نگر و راهنمایی دیالکتیک طب سنتی چین است و برنامه دوم پرستاری خارجی با هدف پیوستن به خارج از مرزها با زبان خارجی خاص می باشند. دوره های پیشرفته، شامل: دوره های ژوانکه، کارشناسی و فارغ التحصیلان ارشد و دکتری که کمتر از ۱ درصد نیروی کار پرستاری می باشند. دوره های ژوانکه، ۳ ساله، معادل فوق دیپلم به دو شکل می باشند: فارغ التحصیلان دبیرستانی به عنوان قسمتی از سیستم آموزشی سنتی و دیگری، به روش غیر سنتی برای پرستاران با تجربه که قابلیت ارتقا و تمایل به اخذ دیپلم عالی دارند. دوره های کارشناسی ۵-۴ ساله می-باشند. اولین دوره کارشناسی ارشد در سال ۱۹۹۲ و دکتری در سال ۲۰۰۰ بوده است (۱، ۲۲، ۲۸). در حال حاضر ۵ سطح آموزش پرستاری در چین: دبیرستان فنی، کالج، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای می باشند (۲۹).

نتایج به دست آمده در مطالعه انجام شده در خصوص عناصر برنامه درسی رشته کارشناسی پرستاری به تفکیک در (جدول ۱-۹) ارائه شده است. با بررسی هر یک از عناصر و تحلیل و مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌ها موارد زیر مهم به نظر می‌رسد.

سیمین حجه الاسلامی و همکاران

جدول ۱: مقایسه پرستاری کارشناسی پیوسته چین با ایران بر حسب فلسفه

چین	در گذشته بیمارمحور و بر اساس درمان بوده است. الان کل نگر، بر اساس بهداشت، سلامت (۲۱)، مراقبت در طول زندگی (۳۰) و توجه به پرستاری بهداشت جامعه است. فلسفه بیشتر دانشگاه های چین بر جهانی شدن و ارتباط است. باور و اعتقاد مسئولین دانشگاه فودان بر این مناسبت که اگر مطالعات علمی همراه با رشد شخصیتی فرد، درک فرهنگ های متفاوت و آموزش روش های گوناگون پژوهش باشد، بیشترین تأثیر را خواهد داشت و رویه ها بر این اساس و با تأکید بر قسمت عملی می باشد (۳۱).
ایران	تعالی اخلاقی، اعتلای فرهنگ اسلامی، رشد معنوی و پیشرفت متوازن و همه جانبه جامعه به سوی کمال حقیقی مورد تأکید است. برنامه آموزشی می بایست زمینه ساز رشد معنوی دانشجویان باشد. 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. سلامتی حالتی پویا است که تحت تأثیر عوامل مختلف و تعامل عوامل درونی و بیرونی در پیوستاری از حداکثر تا حداقل در حال تغییر است. در هر شرایطی می توان موقعیت سلامت فرد را با توجه به دانش حرفه ای روزآمد و بر اساس شرایط واقعی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی به سمت بهبودی سوق داد. مهم ترین ویژگی انسان برخورداری از قدرت عقل و تفکر است که او را به سمت ارزش های انسانی همچون اخلاق، عدالتخواهی، صداقت و انصاف سوق می دهد و تکمیل این فضایل در سایه یادگیری مستمر صورت می گیرد. مراقبت از سلامت و پرستاری از مددجویان در سایه کار هماهنگ تیمی معنی می یابد. انسان مجموعه ای بی نظیر از ابعاد مختلف است که در تعامل با یکدیگر وجود او را تشکیل می دهند. کلیت جامعه نیز حاصل تعاملات و ارتباطات انسانی است که هر کدام دارای حقوق و مسئولیت های خاص هستند. دیدگاه سیستمی به انسان ایجاب می کند که وجود او در تأثیر و تأثر عوامل زیستی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی مورد بررسی و مراقبت قرار گیرد. عوامل متغیر موجود در شرایط و محیط زندگی موجب بروز نیازهای متغیر سلامتی شده و تنوع مراقبت های پرستاری را ایجاب می کند آموزش و یادگیری فرایندی دوجانبه است که در تعامل و هماهنگی یاددهنده و یادگیرنده به سمت اهداف یادگیری سوق می یابد. 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 شود. آموزش پرستاری می بایست زمینه ساز رشد همه جانبه دانشجویان شده و تعهد آنان به یادگیری مادام العمر و تعالی حرفه ای را موجب می گردد. آموزش پرستاری بر مبنای ارتقا توان استفاده از تفکر انتقادی در حل مشکل و تصمیم گیری طراحی می گردد. استفاده از روش های نوین در آموزش که به بهبود یادگیری کمک کند و بر مبنای نیاز، توانایی و تجربه قبلی فرگیران طراحی شده توصیه می گردد. فرآیند پرستاری به عنوان چارچوب منطقی انجام مراقبت های پرستاری، مورد تأکید برنامه های آموزش پرستاری می باشد. کاربرد خدمات جامعیت گرا و جامعه نگر در مراقبت از سلامت مردم مقرون به صرفه و در دسترس می باشد. استفاده از نتایج تحقیقات در آموزش باعث معنی دار شدن موضوعات آموزشی شده و به بهبود کیفیت آموزش ها کمک می کند (۲۷).

جدول ۲: مقایسه پرستاری کارشناسی پیوسته چین با ایران بر حسب رسالت

چین	چشم انداز و رسالت بنیانگذاران مدارس، تربیت معلمان و رهبران برای آموزش و خدمات پرستاری در چین می باشد. برجسته ترین رهبران پرستاری چین، آموزش پرستاری، پرستاری بهداشت عمومی و ارتش پرستاری را در چین رهبری و شکل داده اند (۳۰).
ایران	تربیت دانش آموختگانی است که با تکیه بر دانش روز، مهارت و کارآمدی، ایمان و تعهد، دلسوزی و مهربانی، اخلاق حرفه ای و برقراری ارتباطات موثر 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 پرستارانی را تربیت می کند که متعهد به یادگیری خود راهبر بوده و در دوره خدمت به طور مرتب دانش و مهارتشان را در همه ابعاد به روز می کنند (۲۷).

جدول ۳: مقایسه پرستاری کارشناسی پیوسته چین با ایران بر حسب دورنما

چین	چشم انداز و رسالت بنیانگذاران مدارس، تربیت معلمان و رهبران برای آموزش و خدمات پرستاری در چین می باشد. برجسته ترین رهبران پرستاری چین، آموزش پرستاری، پرستاری بهداشت عمومی و ارتش پرستاری را در چین رهبری و شکل داده اند (۳۰).
ایران	طی ده سال آینده برنامه آموزشی 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 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 اثر بخش 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 بین المللی خواهد بود (۲۷).

جدول ۴: مقایسه پرستاری کارشناسی پیوسته چین با ایران بر حسب اهداف

چین	چشم انداز، رسالت و هدف از برنامه بنیانگذاران مدارس، پرورش متخصص پرستاری مجهز به ایده های نو، فناوری پیشرفته و دانش در زمینه های پرستاری است (۳۲).
ایران	با بیماران، همراهان، خانواده، پزشک معالج و اعضای دیگر تیم سلامت ارتباط مناسب و موثر حرفه ای برقرار نماید. با نگاه پژوهشی نیازهای سلامت مددجویان را در قالب تشخیص پرستاری تعیین نماید. برای برطرف کردن مشکلات و ارتقای سلامت مددجویان برنامه مراقبتی تدوین نموده آنرا اجرا و ارزشیابی نمایند. از بیماران در همه رده های سنی و در عرصه های مختلف مراقبت نماید. به مددجویان، همراهان و خانواده آنان آموزش دهند. توانایی هماهنگ کردن تیم سلامت برای رفع مشکلات پرستاری مددجویان را داشته باشند. یادگیرنده مدام العمر باشند (۲۷).

جدول ۵: مقایسه پرستاری کارشناسی پیوسته چین با ایران بر حسب نقش فارغ التحصیلان

چین	تربیت مدیران و رهبران پرستاری می باشد (۲۲). در دانشگاه فودان، پرستار حرفه ای بالین، مدیریت و آموزش دهنده ذکر شده است (۳۲).
ایران	نقش های دانش آموختگان پرستاری در جامعه شامل نقش های مراقبتی - حمایتی و آموزشی - پژوهشی - مشاوره می باشد. وظایف نقش های مراقبتی حمایتی: برقراری ارتباط مناسب با مددجو و خانواده پزشک معالج و سایر اعضای تیم درمان در راستای حل مشکل سلامت مددجویان، ارتباط موثر سازمانی با واحدها و مراکزی که به نوعی در حل مشکل بیمار دخیل هستند. مشارکت و همکاری با سایر اعضای گروه سلامت در ارائه خدمات به بیماران، آماده سازی جسمی و روانی بیماران جهت اقدامات درمانی، هماهنگی برای اقدامات درمانی و اجرای دستورات پزشک معالج، آماده سازی و تدارک شرایط اجرای اقدامات درمانی، ثبت و گزارش پیامد مداخلات انجام شده مبتنی بر تشخیص های پرستاری به پزشک معالج، طراحی و اجرای برنامه ترخیص و پیگیری نتایج مداخلات انجام شده، ارائه اطلاعات لازم و هدایت مددجویان برای تصمیم گیری بهتر، محافظت و حمایت از مددجو و خانواده، مشارکت در برنامه غربالگری نظام سلامت می باشد وظایف نقش آموزشی، پژوهشی - مشاوره ای: آموزش خودمراقبتی، آموزش نحوه مصرف داروها، مراقبت در منزل و پیگیری درمانی، ثبت دقیق داده های بالینی با رویکرد پژوهشی، جستجوی شواهد علمی، همکاری در تدوین و اجرای طرح های پژوهشی در صورت درخواست مسئولین آموزشی، همکاری در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری، ارائه اطلاعات لازم و هدایت مددجویان برای تصمیم گیری بهتر می باشد (۲۷).

جدول ۶: مقایسه پرستاری کارشناسی پیوسته چین با ایران بر حسب شرایط و نحوه ی پذیرش دانشجو

چین	برای شهروندان چینی، پذیرش در آزمون ملی مجوز ورود به دانشگاهها می باشد و بر اساس نمره ی کسب شده رشته تحصیلی را انتخاب می کنند که برای رشته ی پرستاری بدون مصاحبه می باشد (۳۳).
ایران	پذیرش دانشجو به صورت متمرکز از بین داوطلبین گروه آزمایشی علوم تجربی و از طریق آزمون سراسری با داشتن شرایط تحصیلی، سلامت جسمی و روانی لازم طبق مقررات انجام می گیرد (۲۷).

جدول ۷: مقایسه پرستاری کارشناسی پیوسته چین با ایران بر حسب مشخصات و ساختار دوره

چین	دروس به دو دسته علوم پایه پزشکی و پرستاری تقسیم می شوند. علوم پایه: آناتومی انسان، بافت شناسی و جنین شناسی، فیزیولوژی، بیوشیمی، پاتولوژی، ایمونولوژی پزشکی، پاتوفیزیولوژی، میکروبی شناسی، داروشناسی، اپیدمیولوژی و آمار می باشد. دروس پرستاری: اصول پرستاری، آموزش مهارت های پرستاری، بررسی وضعیت سلامت، پرستاری داخلی، پرستاری جراحی، پرستاری زنان و زایمان، پرستاری کودکان، روان پرستاری، پرستاری بهداشت جامعه، تئوری پرستاری طب سنتی چینی، پرستاری فوریت ها، پرستاری زیبایی، پرستاری چند فرهنگی، ارتباط بین فردی، طب سوزنی و پرستاری ماساژ، تغذیه بالینی، پرستاری چشم، پرستاری گوش و حلق و پرستاری دندان می باشد (۳۴). دروس بالینی در سال آخر و پس از اتمام کلیه دروس تئوری می باشد (۲۹). ۳ سال اول تئوری و ۱-۲ سال تمرین بالینی می باشد (۲۱). ۴۸ هفته کار عملی می باشد (۱).
ایران	دروس مجموعاً ۲۲ واحد عمومی، ۱۵ واحد پایه و ۵۴ واحد تخصصی می باشد گذراندن ۱۸ واحد کارآموزی و ۲۱ واحد کارآموزی در عرصه برای هر دانشجو الزامی است. دروس پایه: تشریح، فیزیولوژی، بیوشیمی، میکروبی شناسی، انگل شناسی، ژنتیک و ایمونولوژی، آمار حیاتی، تحقیق در پرستاری و فناوری اطلاعات در پرستاری می باشد. دروس تخصصی: تغذیه و تغذیه درمانی اصول اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماری های شایع در ایران، روانشناسی فردی و اجتماعی، داروشناسی، 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 بیمار، پرستاری بهداشت مادر و نوزاد، پرستاری در اختلالات سلامت مادر و نوزاد، مفاهیم پایه پرستاری، پرستاری سالمندان و بزرگسالان ۱-۳، مراقبت های پرستاری در منزل، مراقبت های جامع پرستاری در بخش های ویژه، پرستاری اورژانس و بحران ها و حوادث غیرمترقبه، پرستاری کودک سالم و بیمار، پرستاری بهداشت روان و بیماری های روان و اصول مدیریت خدمات پرستاری می باشد که در طی ۶ نیمسال تحصیلی به تدریج آموزش داده می شود. دروس عمومی: مجموعه ی دروس اسلامی، تربیت بدنی و ادبیات فارسی به صورت اجباری و اختیاری در طی دوره ارائه می شود. علاوه بر موارد فوق: گذراندن کارگاه های آموزشی مهارت های ارتباطی، کنترل عفونت، ایمنی مددجو، مهارت های زندگی، اخلاق حرفه ای، آموزش به مددجو، اعتباربخشی، حاکمیت بالینی، جایگاه پرستار در برنامه پزشک خانواده، نقش پرستاران در پدافند غیر عامل و آشنایی با مخاطرات شغلی برای دانشجویان پرستاری الزامی می باشد (۲۷)

جدول ۸: مقایسه پرستاری کارشناسی پیوسته چین با ایران بر حسب استراتژی های اجرایی برنامه

چین	استاد محور، سخنرانی و آموزش بالینی می باشد. همچنین در کوریکولوم پنهان، مدل ایفای نقش، تمرین انتقادی، تفکر انتقادی، محیط آموزشی هدایت گر نقش مهمی در آموزش دارند (۳۰).
ایران	راهبردهای آموزشی بسیار متنوع و شامل آموزش: مبتنی بر وظایف، کل نگر، مبتنی بر مشکل، مبتنی بر موضوع، بیمارستانی، مبتنی بر شواهد، سیستماتیک و مبتنی بر ارائه خدمات می باشد. در این دوره انواع روشها و فنون آموزشی مانند انواع کنفرانس های داخل بخشی، بین بخشی، بین رشته ای، سمینارها، بحث در گروه های کوچک، کارگاه های آموزشی، ژورنال کلاب ها، گزارش های صبحگاهی، راندهای کاری و آموزشی، آموزش در اتاق عمل یا اتاق اقدامات عملی پرستاری، آموزش از راه دور بر حسب امکانات و شبیه سازی، مشارکت در آموزش رده های پایین تر، خود آموزی و روش ها و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی به کار برده می شود (۲۷).

جدول ۹: مقایسه پرستاری کارشناسی پیوسته چین با ایران بر حسب نحوه ارزشیابی برنامه و پیشرفت تحصیلی

چین	ارزیابی آموزش به ویژه بر تئوری تأکید می کند، بنابراین، آزمون کتبی روش اصلی ارزیابی تدریس است. در سالهای اخیر علاوه بر ارزیابی های نظری، به ارزیابی های بالینی و جامع نیز اهمیت داده شده است، اما هنوز نیازمند ارتقا می باشد. این روش نمی تواند تجزیه و تحلیل مستقل و توانایی های حل مسئله را به طور جامع اندازه گیری نماید (۲۹).
ایران	انواع روشهای کتبی و شفاهی، آزمون تعاملی رایانه ای، OSCE، OSFE، DOPS، آزمون ۳۶۰ درجه و ارزیابی کارپوشه مشتمل بر لاگ بوک و اخلاقی می باشد. دفعات ارزیابی به صورت ها ی مستمر، دوره ای و نهایی می باشد (۲۷).

دانشگاهها در جهان رقابت کند (۳۶).

در رسالت برنامه ایران، به تربیت پرستاران دارای اخلاق حرفه‌ای و خدمات رشته پرستاری به آحاد جامعه در سطوح مختلف پیشگیری اشاره شده است اما در رسالت چین بر تربیت رهبران پرستاری و تربیت معلمان این رشته تأکید شده است.

دورنمای ذکر شده برای ایران، ساده، قابل درک، دست‌یافتنی و کامل بیان شده است و به ابعاد منطقه‌ای و بین‌المللی و جایگاه پرستاران در سطوح مختلف پیشگیری اشاره شده است. در صورتیکه دورنمای ذکر شده در چین همان رسالت می‌باشد.

در قسمت اهداف در ایران بر ارتباط و تشریک مساعی با سایر اعضای تیم درمان، مددجویان و خانواده‌ها و نقش آموزشی پرستاران و یادگیری مادام‌العمر آنها تأکید شده در حالی که در دانشگاه چین بر خلاقیت نیروی پرستاری تأکید شده است (۳۲).

نقش فارغ‌التحصیلان در ایران بر دو قسمت مراقبتی - حمایتی و آموزشی - پژوهشی - مشاوره می‌باشد که در عمل اکثر کارشناسان پرستاری در سطوح مختلف حوزه بالینی مشغول به کار می‌باشند. در چین کارشناسان پرستاری برای نقش‌های پرستار حرفه‌ای بالین، مدیریت و آموزش دهنده تربیت می‌شوند (۲۲، ۳۲). البته در چین رده‌های مختلف پرستاران دارای صلاحیت وجود دارد که خود به عنوان مانعی برای حرفه‌ای شدن پرستاری مطرح می‌باشند (۲۱).

شرایط و نحوه پذیرش دانشجویان، در هر دو کشور به صورت متمرکز، بر اساس آزمون ورودی دانشگاهها و بدون مصاحبه می‌باشد. Eddins و همکاران (۲۰۱۱) ذکر می‌کنند در کشور چین دانشجویان بر اساس نمره‌ی آزمون ورودی، رشته‌ی تحصیلی را انتخاب می‌نمایند. از رشته‌های دیگر می‌آیند و در این رشته نمی‌مانند که یکی از چالشها در پرستاری چین پذیرش دانشجویان بدون مصاحبه و بدون انگیزه می‌باشد (۳۳). مطالعه‌ی گودرزی و همکاران (۱۳۹۹) نشان می‌دهد که در دانشگاههای کره جنوبی علاوه بر آزمون ورودی کتبی، مصاحبه با داوطلبین جز لاینفک پذیرش دانشجویان در رشته پرستاری می‌باشد (۳۷). یکی از روندهای مهم در آموزش علوم پزشکی قراردادن معیارهای ورود به حرفه می‌باشد. مطالعات نشان داده‌اند معیارهای ورود سبب نظام مندی و هدفمندی ورود دانشجویان به حرفه می‌شود و از طرفی انصراف دانشجویان از رشته را به حداقل

مقایسه‌ی دانش ملل مختلف یک ضرورت برای نتیجه‌گیری از دستاوردها و اشتباهات کشورهای دیگر و به دست آوردن سرنخ‌های عملیاتی در توسعه‌ی سیستم‌های آموزشی می‌باشد. علاوه بر این مطالعات آموزشی خارجی به آگاهی‌شدن یک ملت از ریشه‌ها و میراث خود کمک می‌کند تا مسائل آموزشی را به جای قوم‌مداری از منظر جهانی ارزیابی کند و درعین حال از دیدگاه‌های متنوع آگاه شود (۱۵). این مطالعه با هدف مقایسه نظام آموزش مقطع کارشناسی پرستاری در ایران و چین و ارائه پیشنهادی کاربردی برای بهبود بخشیدن به وضعیت برنامه درسی ایران انجام گردید.

زمان شروع فعالیت پرستاری توسط میسیونرها در چین حدود یک دهه و آغاز فعالیت دانشگاهی پرستاری حدود نیم قرن زودتر از ایران بوده است. در هر دو کشور به منظور تغییر شرایط و جبران کمبود نیروی پرستاری برنامه‌های کوتاه شده پرستاری به وجود آمده است. اما شروع دوره‌های تحصیلات تکمیلی پرستاری شامل ارشد و دکتری در ایران زودتر از چین آغاز شده است. اگرچه آموزش پرستاری در مدارس فنی سطح ۲ و مدارس آموزش عالی در طی ۳۰ سال گذشته به سرعت در چین توسعه یافته است اما تعداد دوره‌های کارشناسی ارشد، برنامه‌های دکترا و ادامه آموزش پرستاری محدود است (۲۹). دوره‌های تحصیلات تکمیلی در چین جوان می‌باشند (۳۵). نیروی پرستاری با درجه تحصیلی بالاتر، مؤلفه مهم خلاق و انتقادی در جهت برآوردن بهتر نیازهای مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد (۱). فلسفه کارشناسی پرستاری، در ایران به تفصیل بیان شده که شامل: تأکید بر فلسفه اسلامی، توجه به تعریف سلامتی، قدرت عقل و تفکر در انسان، کار گروهی، دیدگاه کل‌نگر و سیستمی به انسان، آموزش و یادگیری، رشد همه‌جانبه دانشجویان، تفکر انتقادی و روش‌های نوین آموزش، فرایند پرستاری، توجه به نتایج تحقیقات و همچنین پرستاری جامعه‌نگر می‌باشد. فلسفه آموزش پرستاری در چین مختصرتر و حاوی کلمات کلیدی: کل‌نگر، و توجه به بهداشت و پرستاری بهداشت جامعه، بین‌المللی شدن، ارتباط و تأکید بر توانمندی عملی می‌باشد. مدی نشاط و همکاران (۱۳۹۹) می‌نویسند نظام آموزش عالی متمرکز و حرکت کند به سمت بین‌المللی سازی دانشگاهها موجب شده که نظام آموزش پرستاری ایران به رغم نقاط قوت نتواند با دیگر

مدل پزشکی به پرستاری تغییر یافته است (۴۰) و واحدهای پایه به صورت مجزا از دوره پزشکی در مدرسه پرستاری ارائه می شوند تا دانشجویان هویت حرفه ای قوی تری داشته باشند. تا زمانیکه آموزش پزشکی نقش مهمی در آموزش پرستاری دارد، توسعه پرستاری حرفه ای در چین محدود می ماند (۱).

در کشور چین، برنامه درسی در اکثر دانشکده های پرستاری هنوز هم بر اساس مدل سنتی نظم و انضباط محور در طی دوره های مختلف: ابتدایی عمومی، اصلی پزشکی و پرستاری و روشهای بالینی برنامه درسی و تاکید بر سیستم های دانش و صداقت ارائه می شوند. با این حال جدایی بین تئوری و عمل امر جدی است (۲۹). همچنین در چین دوره های پرستاری بر پرستاری بالینی متمرکز است. آموزش شامل: طبقه بندی بیماریهای بالینی، آموزش آزمایشگاهی و تاکید بر دانش سیاسی و حرفه ای می باشد. برای انتقال دانش، معلمان مدت هاست که فرایند تدریس را هدایت می کنند و دانشجویان به ندرت فعالانه در امر یادگیری شرکت می کنند (۲۹). برنامه های کارشناسی مختلفی در چین وجود دارد که بیشتر آنها از غرب گرفته شده و با فرهنگ چین هماهنگ نمی باشند. دولت برنامه درسی دوره کارشناسی را تعیین نموده و موضوعات تحت پوشش شامل: محاسبات، ریاضی، انگلیسی، فلسفه مارکسیست، شیمی، زیست شناسی می باشد. همچنین در برنامه های پنج ساله، دوره های پرستاری شبیه به دوره های تخصصی پزشکی، در بعضی موارد با عناوین دوره یکسان اما با اصطلاح پرستاری مانند یک دوره طب سنتی و پرستاری چینی برگزار می شوند. پزشکان دوره های حرفه ای و پایه را آموزش می دهند. مهارت بالینی اغلب شامل یک تمرین تمام وقت با دانشکده بالینی و ملزومات آن در بیمارستان است که این روند بیشتر برای بیمارستان ها سودمند است. دانشجویان ممکن است برای کار در بیمارستان به عنوان پرستار استفاده شوند و نه دانشجویانی که از طریق تمرین بالینی تحت نظارت دانشکده بالینی یاد می گیرند (۳۳).

از نکات مثبت برنامه درسی ایران، در قسمت دروس پایه وجود دروس: انگل شناسی، ژنتیک، تحقیق در پرستاری و فناوری اطلاعات و دروس تخصصی: روانشناسی فردی و اجتماعی، آموزش به بیمار، اخلاق پرستاری، مراقبت در منزل، پرستاری ویژه و مدیریت پرستاری می باشند. همچنین ارائه برخی دروس به صورت کارگاهی الزامی

می رساند و سبب رقابت در پذیرش افراد می شود (۵). مصاحبه قبل از ورود به رشته پرستاری، فرصت بررسی ویژگی های شخصیتی، اخلاقی، علایق و ارزش های افراد علاقمند به رشته را فراهم می سازد. رشته پرستاری به افراد علاقمند به حرفه به عنوان یکی از پیش شرط های ارائه خدمات با کیفیت مناسب نیاز دارد (۱۷). علاقه یکی از ارکان حرفه پرستاری می باشد (۳۸). لذا پذیرش دانشجویان صرفاً با آزمون متمرکز نیاز به بازنگری دارد و انجام مصاحبه پیشنهاد می شود.

مفاد مختلف درسی می توانند منعکس کننده ایده های مختلف آموزشی باشد (۲۹). مشخصات و ساختار دوره در ایران، دروس مجموعاً شامل: ۲۲ واحد عمومی، ۱۵ واحد پایه و ۵۴ واحد تخصصی، ۱۸ واحد کارآموزی و ۲۱ واحد کارآموزی در عرصه و کارگاه های آموزشی نیز در طی ۸ نیمسال می باشد. دانشجویان پرستاری در محیط بالینی، طی سه سال اول تحت نظارت و راهنمایی مستقیم مربیان خود و در سال آخر تحت راهنمایی مستقیم کارکنان پرستاری و نظارت مربیان خود می باشند. آموزش بالینی نقش مهمی در شکل گیری هویت حرفه ای در آموزش پرستاری دارد و در صورت تبدیل آموزش تئوری به مهارت بالینی، آموزش انجام شده است (۳۹). در چین، دوره کارشناسی پرستاری ۴ تا ۵ ساله (۱، ۲۲، ۳۵)، که اغلب ۵ ساله می باشد. دوره ۴ ساله از دانشگاه یکن از سال ۱۹۹۶ آغاز شده است (۳۳). پژوهشگران در استراتژی های تغییر پرستاری چین ذکر می کنند: برنامه های پرستاری چهار ساله دانش بیشتری به دانشجویان می بخشد، مهارت های تفکر انتقادی را ارتقا داده و یک رویکرد جامع برای مراقبت ارائه می دهد که در نهایت پرستاری در سیستم مراقبت های بهداشتی چین با ارزشتر می شود (۳۳). دروس پایه پزشکی به صورت مشترک در دو سال و نیم اول ارائه می شود و نیمه دوم تحصیلی، دروس تخصصی پرستاری می باشند (۳۳، ۴۰) و دانشجویان در ۱ تا ۲ سال آخر در واحد بالینی به صورت اینترنتی حضور می یابند (۴۰). فارغ التحصیلان دوره کارشناسی به طور خودکار درجه صلاحیت بالینی دریافت می کنند. پزشکان به جای مربیان پرستاری، بیشتر دوره های پایه، مثل پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی و دوره های تخصصی پرستاری، مثل پرستاری کودکان و جراحی را آموزش می دهند. (۲۲). مطالعه ی سجادی (۲۰۱۶) نشان می دهد که در ژاپن نیز دروس تخصصی پرستاری توسط پزشکان تدریس می شوند (۳۹). در حالیکه دانشگاه یکن از

جامع اندازه گیری نماید. ارزیابی آموزش، فرآیندی مبتنی بر معیارهای عینی با استفاده از انواع اندازه گیری ها و جمع آوری داده های مربوطه، برای اندازه گیری عینی، علمی و تاثیرگذاری فعالیت آموزشی به کار می رود. کشورهای توسعه یافته سیستم ارزیابی را طبق برنامه دوره ایجاد می کنند که محتوای دوره در قالب آزمون کتبی حفظ می شود. مطالب درسی که باید فهمیده و تجزیه و تحلیل شوند، همیشه از طریق فرم های ارزیابی جامع (به عنوان مثال از طریق گزارش های تجربی و نوشتن مقالات علوم و فناوری) مورد آزمایش قرار می گیرند. از روش شبیه سازی بخشهای استاندارد برای ارزیابی تواناییهای بالینی دانشجویان استفاده می کنند (۲۹).

علیرغم گسترش شناخت عمومی از اهمیت غیرقابل تغییر نقش پرستاران در سلامت، نتایج و ضرورت آموزش عالی در پرستاری برای بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری، آموزش پرستاری چین با چالشهای بسیاری روبرو است. که یکی از آنها، ایجاد آموزش و مدل های پرستاری هماهنگ با فرهنگ و تاریخ مردم چین می باشد (۱). مشکل دیگر، مستقل نبودن آموزش پرستاری با مشخصات اختصاصی رشته است که در نهایت توسعه حرفه ای سیستماتیک آموزش پرستاری و دانش پرستاری را محدود می کند (۲۹). الگوی آموزش پزشکی هنوز نقش مهمی در آموزش پرستاری، ایفا می کند که توسعه آموزش پرستاری را محدود می کند. مورد دیگر، تضمین کیفیت آموزش پرستاری هنگام ثبت نام در برنامه های پرستاری، به دلیل کمبود فزاینده پیش بینی شده نیروی کار پرستاری است. صلاحیت پرستاران در موضوع ارتقاء سطح تحصیلی در دوره های حضوری و غیر حضوری به صورت خود مطالعه جای بحث دارد. اصلاحات مبتنی بر تقاضا، سیستم مراقبتی منجر به افزایش آسیب و هزینه های بهداشتی شده است. به دلیل نیاز به پرستاران حرفه ای تر، دوره های ژوانکه محدود شده است (۱).

محدودیت اصلی این مطالعه کمبود منابع جمع آوری داده از دانشگاههای چین بود که کوریکولوم منسجم شبیه ایران یافت نشد و اطلاعات مورد نیاز از سایت های دانشگاهها، دانشکده ها و مقالات جستجو گردید و مقاله های مربوط به آموزش چین چندان جدید نبودند. سایت دانشگاه فودان در قسمت پرستاری که دانشگاه اصلی برای مقایسه بود پس از آغاز مطالعه تغییر نمود و همچنان در حال به روزرسانی می باشد. همچنین از طریق پست الکترونیک مسئولین

باشد. از نکات مثبت برنامه درسی پرستاری چین می توان به، وجود دروس پایه: بافت شناسی و جنین شناسی و دروس تخصصی: تئوری طب سنتی چین، طب سوزنی و پرستاری ماساژ، پرستاری زیبایی، پرستاری فرهنگ های متعدد و ارتباط بین فردی اشاره نمود (۳۰). پیشنهاد می شود در کوریکولوم ایران به مواردی مثل پرستاری طب تلفیقی توجه گردد. لازم به ذکر است علی رغم اینکه به نقش مدیریتی کارشناسان پرستاری در چین بسیار اهمیت داده می شود واحد مدیریت در دروس آنها وجود ندارد. Ma و همکاران (۲۰۱۴) در نقدی بر آموزش پرستاری چین می نویسند باید به ارتباطات دانشجو با مددجو و تفاوت های فرهنگی بیشتر توجه شود. همچنین در کوریکولوم علاوه بر توجه به علم مراقبت، آگاهی، مهارت و نگرش که الان موجود هست باید بر هنر مراقبت نیز تاکید گردد. نیاز به مراقبت های انسان دوستانه در سیستم مراقبت های بهداشتی معاصر ضروری تر می باشد (۳۰). دروس پایه زیاد و دروس انسانی کم می باشند و نکته قابل توجه دوره، توجه به پرستاری بالینی می باشد (۲۹).

استراتژی های اجرایی در برنامه آموزشی ایران بسیار متنوع ذکر شده اند که در عمل بیشتر به شیوه استادمحور و سخنرانی می باشند. در چین راهبرهای آموزشی محدودی شامل: استاد محور، سخنرانی و آموزش بالینی به وضوح نام برده شده و در کوریکولوم پنهان به نقش مهم سایر موارد شامل: مدل ایفای نقش، تمرین انتقادی، تفکر انتقادی، محیط آموزشی هدایت گر در آموزش اشاره شده است (۳۰). ایدئولوژی راهنمای تدریس، تاکید بر دانش تئوری می باشد و شکل اصلی تدریس، سخنرانی است. شواهد حاکی از آن است که در الگوی استاد محور دانشجویان مطالب را سریع یادگرفته و به سرعت نیز به فراموشی می سپارند (۴۱). به کارگیری روشهای مختلف تدریس تا حد زیادی بر پذیرش دانش و پرورش توانایی عملی تأثیر گذار می باشد (۲۹).

نحوه ارزشیابی برنامه و پیشرفت تحصیلی در ایران بسیار متنوع ذکر شده است. در چین تاکید ارزیابی آموزشی بر تئوری بوده و آزمون کتبی روش اصلی ارزیابی ذکر شده است. با این حال در سالهای اخیر سیستم ارزیابی دانشجویی بسیار تغییر کرده و علاوه بر ارزیابی های نظری، به ارزشیابی بالینی و جامع نیز اهمیت داده که نیازمند ارتقا می باشند. زیرا این روش ارزیابی به تنهایی نمی تواند تجزیه و تحلیل مستقل و توانایی های حل مسئله را به طور

دانشگاه پاسخی به محققین ندادند.

پیشنهادی شود در آینده مقایسه های تطبیقی کارشناسی پرستاری با سایر کشورها اعم از پرستاری در حال توسعه و توسعه یافته انجام شود تا از نقاط قوت هر دو دسته استفاده نموده و بدینیم پرستاری های در حال توسعه با چه چالش هایی مواجه هستند و از پرستاری توسعه یافته الگو گرفته و برنامه ی ملی مطابق با آن تنظیم نماییم. همچنین برنامه ریزان آموزشی با در نظر گرفتن نیازها و مشکلات جامعه در جهت ارتقای برنامه اقدام نمایند.

نتیجه گیری

شباهت های زیادی بین آموزش از دوره ابتدایی تا دکتری کشور چین و ایران وجود دارد. وجود شباهت های بسیار، توجه ما را به این نکته جلب می نماید که برخی چالش هایی که آموزش پرستاری چین با آن مواجه می باشد برای ایران نیز وجود دارد:

۱. کمبود پرستار در هر دو کشور با توجه به پیر شدن جمعیت وجود دارد که دولتها، افزایش تعداد ورودی به دانشگاهها را برنامه ریزی نموده اند که این افزایش ثبت نام دانشجوی پرستاری، همانند سایر رشته های علوم پزشکی با چه سطح از تضمین کیفیت می باشد؟

۲. پذیرش دانشجو از طریق آزمون سراسری بدون مصاحبه

۳. حضور دانشجو در سال آخر در مراکز بالینی، صرفا به نفع بیمارستان می باشد یا برای دانشجو نیز مفید است؟ از تفاوت های مهم آموزش دو کشور به عنوان مزیت های کشور چین: توجه خاص به زبان های بین المللی مثل انگلیسی و... از مقطع پیش دبستانی می باشد که در واقع پایه جهانی شدن از همانجا آغاز می شود و در فلسفه رشته نیز ارتباط و بین المللی شدن ذکر شده است. در نظر گرفتن دوره های معادل انگیزه ای برای ارتقا دانش افرادی است که امکان حضور در دوره های منظم را ندارند. در عناوین درسی، توجه به دروس مرتبط با طب سنتی چینی جایگاه مهمی دارد که در برنامه درسی ایران نیز با توجه به قدمت طب سنتی پیشنهاد می شود واحدهای طب و پرستاری تلفیقی لحاظ گردد. توجه به

فرهنگ های متعدد در چین، که مطالعات توجه بیشتر در این زمینه را مطرح نموده اند، در ایران با توجه به قومیت های مختلف برنامه سراسری در کل کشور اجرا می شود و این موضوع نادیده گرفته شده است. از مشکلات پرستاری چین می توان به دوره طولانی تحصیل و آموزش توسط پزشکان اشاره نمود.

مزیت های برنامه درسی ایران عبارتست از: ذکر کامل، واضح و شفاف همه عناصر درسی: فلسفه، رسالت، دورنما، اهداف، نقش فارغ التحصیلان، شرایط و نحوه پذیرش دانشجو، مشخصات و ساختار دوره، استراتژی های اجرایی برنامه آموزشی، نحوه ارزشیابی برنامه و پیشرفت تحصیلی می باشد که طبق تجربه ی پژوهشگران اجرای برخی از قسمتها نیاز به تلاش و اهتمام بیشتری دارد. همچنین حضور زود هنگام دانشجویان در بالین جهت واحدهای کارآموزی معمولا از نیمسال دوم یک مزیت بسیار مهم می باشد. تدریس دروس پرستاری صرفا توسط پرستاران متخصصان نیز مزیت دیگری می باشد.

کاربرد مطالعات تطبیقی، منجر به اصلاح نقطه ضعف احتمالی و بهبود ارتقاء کیفیت آموزشی و در نهایت رشته پرستاری می شود. امید آنکه برنامه ریزان آموزشی در بازبینی آتی برنامه ریزی کارشناسی پرستاری از نتایج انواع مطالعات تطبیقی استفاده نمایند.

سیاسگزاری

این پژوهش برگرفته از طرح مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی با شماره ۹۹۰۳۰۶۱۳۲۲ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری، کمیته تحقیقات دانشجویی و همچنین پژوهشگرانی که از نتایج مطالعات آنها در تکمیل این مطالعه استفاده گردید اعلام می دارند.

تضاد منافع

پژوهشگران تصریح می نمایند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Ma C, Fouly H, Li J, D'Antonio P. The education of nurses in China and Egypt. *Nursing outlook*. 2012; 60(3):127-33. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.08.002>
2. Payamani F, Cheraghi F, Borzou S. A Comparative Study of the Undergraduate Nursing Education System in Iran and Rajiv Gandhi University of India. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2021;10(3):11-22.
3. Arian M, nobahar M, babamohamadi H. Comparative Study of Nursing Master's Education Program in Iran and John Hopkins School of Nursing, America. *Journal of Nursing Education*. 2018;7(3):34-48.
4. 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*. 2019;8(4):39-48.
5. Khorashadizadeh F, Karimi Moonaghi H. Systematic strategy in nursing curriculum in American, Canadian, Australian nursing and proposed way for applying it in Iranian nursing curriculum: A comparative study. *Journal of Medical Education & Development*. 2017;12:2-12.
6. Aghaei n, babamohamadi H, nobahar M. Comparative Study of the Iranian nursing bachelor's degree program with the International Islamic University of Malaysia. *Journal of Nursing Education*. 2018;7(6):47-58.
7. Kermansaravi F, Navidian A, Yaghoubinia F. Nursing students' views of nursing education quality: a qualitative study. *Global journal of health science*. 2015;7(2):351-9 <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p351>
8. Sadooghiasl A, Navab E, Negarandeh R, Nikbakht Nasrabadi A. A comparative study of Geriatric nursing curriculum in Iran and USA. *Iran J Nurs Res*. 2015;10(2):95-103.
9. Khorashadizadeh F, Karimi Moonaghi 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.
10. Peimani M, Aalaa M, Pajouhi M. Faculty support for curriculum development in nursing education. 5 th floor, Endocrinology and metabolism research institute, Shariati hospital Tehran, Iran 2011.
11. Wang CC. Closing the gap in nursing education: Comparing nursing registration systems in Australia and China. *Chinese nursing research*. 2016;3(1):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.03.001>
12. 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*. 2016;9(3):194-205.
13. 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):1-5. doi: 10.21859/jne-08402
14. Rafati F, Khandan M, Sabzevari S, Nouhi E. Comparative study of nursing PhD curriculum in Iran and Widener university. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;15:555-68.
15. Wojniak J, editor George ZF Bereday (Zygmunt Fijałkowski) and his comparative method in educational research. *SHS Web of Conferences*; 2018: EDP Sciences. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20184801050>
16. Kahya O, Hoşgörür V. Comparing inclusive education in Turkey and Argentina. *International Online Journal of Education and Teaching*. 2018;5(1):82-92.
17. Baghaei R, Mihandoust S, Hosseinzadegan F, Mokhtari L. Comparison of the curriculum of undergraduate nursing education in Iran, Turkey and Jordan. *Journal of Nursing Education*. 2018;7(4):39-47. <https://doi.org/10.52547/ethicnurs.7.1.2.363>
18. List of universities approved by the Ministry of Health and Medical Education [internet]. Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2020 [updated 2021. Available from: <https://behdasht.gov.ir/>.
19. QS World University Rankings [Internet]. 2020 [Available from: <https://www.topuniversities.com>
20. The world university ranking [Internet]. 2020 [cited 2019. Available from: www.timeshighereducation.com
21. Gao LL, Chan SWC, Cheng BS. The past, pres-

- ent and future of nursing education in the People's Republic of China: a discussion paper. *Journal of advanced nursing*. 2012;68(6):1429-38. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05828.x>
22. Xu Y, Xu Z, Zhang J. The nursing education system in the People's Republic of China: evolution, structure and reform. *International Nursing Review*. 2000;47(4):207-17. <https://doi.org/10.1046/j.1466-7657.2000.00027.x>
 23. Wang CC, Whitehead L, Bayes S. Nursing education in China: Meeting the global demand for quality healthcare. *International journal of nursing sciences*. 2016;3(1):131-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.02.009>
 24. china [Internet]. 2020 [Available from: <https://fa.wikipedia.org>]
 25. New educational system in iran , education and training [Internet]. Iran [cited 2018. Available from: <https://m-ganji.com/>]
 26. 26. Mazinani A, Azadeh p. Overview of China's Education System. Conference of the Iranian scientific community residing in China, review of development processes and achievements in China. 2018;2:1-16.
 27. Ministry of Health and Medical Education. Nursing bachelor's degree program [Internet]. Iran: Ministry of health and medical education; 2014 [cited 2014. Available from: <http://behdasht.gov.ir>]
 28. Shuzhen L. Today's nursing education in the People's Republic of China. *Journal of Nursing Education*. 2001;40(5):217-21. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-20010501-07>
 29. Deng F-F. Comparison of nursing education among different countries. *Chinese Nursing Research*. 2015;2(4):96-8. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.11.001>
 30. Ma F, Li J, Liang H, Bai Y, Song J. Baccalaureate nursing Students' perspectives on learning about caring in China: a qualitative descriptive study. *BMC Medical Education*. 2014;14(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-42>
 31. Fudan university.[internet]. china: fudan university;2019 [cited 2019. [Available from: <http://www.fudan.edu.cn>].
 32. nursing institution of fudan university [internet]. china: fudan university; 2019 [cited 2019. Available from: <http://shmc.fudan.edu.cn>]
 33. Eddins EE, Hu J, Liu H. Baccalaureate nursing education in China: issues and challenges. *Nursing education perspectives*. 2011;32(1):30-3. <https://doi.org/10.5480/1536-5026-32.1.30>
 34. Study in china [internet].Iran 2019 [cited 2019 [Available from: <https://school.cucas.edu.cn/Jilin-University>].
 35. Kalisch BJ, Liu Y. Comparison of nursing: China and the United States. *Nursing Economics*. 2009;27(5):322.
 36. Maddineshat M, Burzo sR, Cheraghi F. Comparative study of undergraduate nursing program in national university of Singapore and Iran Iranian journal of nursing research 2020;15(4):69-82.
 37. 37. Goodarzi A, Borzou SR, Molavi Vardanjani M, Cheraghi F. Comparison of Iran and South Korea's undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2020;9(2):75-88.
 38. Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care*. 2014;4(1):27-40. <https://dx.doi.org/10.22038/ebcj.2014.2392>
 39. Sajadi Sa, Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. *Clinical Excellence*. 2016;4(2):81-99.
 40. Amini K, Ghahremani Z, Moosaeifard M, Tagiloo GA. Comparison of Nursing Education System in Iran and China. *Journal of Medical Education Development*. 2016;9(21):109-18.
 41. Abbasi K, Hazrati M, Mohamadi NP, Rajaeefard A. The effect of learning via module versus lecture teaching methods on the knowledge and practice of oncology nurses about safety standards with cytotoxic drugs in Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2013;18(6):483.