



Comparative Comparison of Iran's Pediatric Nursing Master's Curriculum with Virginia and West Virginia

Papi M¹, Rokhafroz D^{2*}

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

2- Assistant Professor of Medical Education, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: Assistant Professor of Medical Education, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
Email: darushrokhafroz@gmail.com

Received: 6 Oct 2023

Accepted: 8 Dec 2023

Abstract

Introduction: The number of nursing students and centers as part of the higher education system has been increasing rapidly in recent decades. With regard to quantitative growth and development; Concerns about the quality of education and curricula remain strong.

Methods: The current study is a descriptive-comparative study that was conducted in 1402 using the Brody method (4 steps). In the description stage, the subject under study is recorded based on evidence and information. In the interpretation stage, the data that the researcher has described in the first stage is examined and interpreted. In the Juxtaposition stage, the information obtained in the previous two stages is classified to compare similarities and differences. In the comparison stage, the research problem is examined and compared according to the details in the field of similarities and differences and answers to the research questions.

Results: The master's degree in children's nursing in Iran does not have an academic orientation, and students in this field must attend the university full-time. At the University of Virginia, this field has two majors: primary care and acute care, and part-time and full-time studies are possible. In Iran, admission to this field depends on passing the exam of the Ministry of Health and there is no need for clinical work experience. While in the other two universities, an active RN license (at least one year) is one of the admission requirements. Also, at the University of Virginia, being an active member in the nursing system organization, having an active role in hospital leadership teams and evidence-based performance projects, and having excellent writing and interview skills are among the admission criteria. The number of study units is different in all three universities. In Iran, it held all training courses face-to-face, and in West Virginia, training courses are online.

Conclusions: Creating a new trend for children's nursing according to the needs of society can be effective in the development of this field in Iran.

Keywords: Curriculum, Pediatric nursing, Iran, Virginia, West Virginia.



مقایسه تطبیقی برنامه درسی رشته کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران با ویرجینیا و

ویرجینیای غربی

مریم پای^۱، داریوش رخ افروز^{۲*}

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. / گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران.

۲- استادیار گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری در بیماری های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: داریوش رخ افروز، استادیار گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری در بیماری های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

ایمیل: darushrokhafroz@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۱۵

چکیده

مقدمه: تعداد دانشجویان و مراکز پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه های اخیر با سرعت زیادی در حال افزایش می باشد. با توجه به رشد و توسعه کمی؛ نگرانی درباره کیفیت آموزش و برنامه های درسی به قوت خود باقی است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تطبیقی می باشد که در سال ۱۴۰۲ با استفاده از روش بردی (۴ مرحله) انجام شد. در مرحله توصیف، موضوع تحت مطالعه بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری می شود. مرحله تفسیر، داده هایی که محقق در مرحله اول به توصیف آن پرداخته است مورد بررسی و تفسیر قرار می گیرد. در مرحله همجواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل بدست آمده، برای مقایسه شباهت ها و تفاوت ها، طبقه بندی می شود. در مرحله مقایسه، مسئله پژوهش با توجه به جزئیات در زمینه شباهت ها و تفاوت ها و پاسخ به سوال های تحقیق بررسی و مقایسه می گردد.

یافته ها: رشته کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در ایران، گرایش تحصیلی ندارد و دانشجویان این رشته باید بصورت تمام وقت در دانشگاه حضور داشته باشند. در حالی که؛ در دانشگاه ویرجینیا این رشته دارای دو گرایش مراقبت اولیه و مراقبت حاد می باشد و تحصیل بصورت پاره وقت و تمام وقت امکانپذیر می باشد. در ایران پذیرش در این رشته منوط به قبولی در آزمون وزارت بهداشت است و نیاز به سابقه کار بالینی نمی باشد. در حالی که در دو دانشگاه دیگر مجوز فعال RN (حداقل یک سال) از شروط پذیرش می باشد. همچنین در دانشگاه ویرجینیا عضو فعال بودن در سازمان نظام پرستاری، نقش فعال داشتن در تیم های رهبری در بیمارستان و پروژه های عملکرد مبتنی بر شواهد و داشتن مهارت نوشتن عالی و مصاحبه از معیارهای پذیرش می باشد. در هر سه دانشگاه تعداد واحدهای درسی متفاوت می باشد. در ایران تمام دروس آموزشی بصورت حضوری برگزار می شود و در ویرجینیای غربی دوره های آموزشی به صورت آنلاین است. در دانشگاه ویرجینیای غربی برخلاف ایران درس عملکرد مبتنی بر شواهد به عنوان یک درس مجزا می باشد.

نتیجه گیری: ایجاد گرایش جدید برای رشته پرستاری کودکان متناسب با نیاز جامعه، می تواند در توسعه این رشته در ایران تاثیرگذار باشد.

کلیدواژه ها: برنامه آموزشی، پرستاری کودکان، ایران، ویرجینیا، ویرجینیای غربی.

مقدمه

کودکان به عنوان یکی از اقشار آسیب پذیر جامعه، قادر به دفاع از حقوق اجتماعی خود نیستند، بنابراین ممکن است در مورد نیازهای رشدی، جسمی و روانی، فرهنگی، اجتماعی و معنوی مورد غفلت واقع شوند. برای پاسخگویی به این نیازها رشته های مختلفی ایجاد شده است که در زمینه های مختلف مانند حقوق، پزشکی، مددکاری اجتماعی مهارت های خود را جهت حمایت کودکان بکار می برند (۱). در این میان رشته پرستاری کودکان نیز یکی از رشته های ایجاد شده جهت کمک به این قشر از جامعه است (۲). در ایران ارشد پرستاری کودکان از سال ۱۳۷۴ در دو گرایش آموزش پرستاری و مدیریت خدمات پرستاری ارائه شد. با توجه به اینکه این دو گرایش پاسخگوی نیازهای جامعه نبودند؛ لذا، برای اینکه محتوی این رشته با نیازهای جامعه همخوانی داشته باشد؛ رشته کارشناس ارشد پرستاری کودکان بصورت بالینی طراحی شد و در سال ۱۳۹۱ آخرین بازنگری رشته پرستاری کودکان تصویب و اجرا شد (۳). متعاقب ایجاد رشته های جدید، افزایش تعداد دانشجویان و مراکز آموزشی (توسعه کمی)، نگرانی هایی در مورد کیفیت برنامه های درسی وجود دارد (۴). توسعه کیفیت برنامه درسی در آموزش و یادگیری بسیار اهمیت دارد. چرا که از طریق افزایش کیفیت برنامه درسی است که یک رشته تحصیلی می تواند توسعه یابد (۵). بنابراین؛ دانشگاه ها و اساتید باید بتوانند برنامه درسی را برای منعکس کردن نیازهای اجتماعی در حال تحول و همچنین نیازهای یادگیری فردی به روز و هماهنگ کنند (۶، ۷). با توجه به اینکه رشته ارشد پرستاری کودکان در بیشتر دانشگاه های معتبر دنیا مانند کانادا، آمریکا، انگلستان و استرالیا نیز تدریس می شود، لذا می توان از تجارب کشورهای با بهترین برنامه های درسی در جهت بهبود برنامه های درسی گام برداشت. بررسی برنامه درسی دانشگاه های مختلف کمک می کند تا برنامه ریزان درسی، با دید گسترده تری به تدوین و یا تغییر ابعاد مختلف برنامه ی آموزشی پردازند (۸). یکی از روش ها در زمینه بهبود برنامه های آموزشی مطالعات تطبیقی می باشند. در این مطالعات به تفاوتها و شباهتهای نظام های آموزشی مختلف پرداخته و از تجارب آن ها در توسعه نظام آموزشی استفاده می شود (۹). لذا این مطالعه با هدف مقایسه برنامه درسی رشته کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران با ویرجینیا و ویرجینیای غربی

انجام گردید.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تطبیقی می باشد که با هدف مقایسه برنامه درسی رشته کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران با ویرجینیا و ویرجینیای غربی با استفاده از روش بردی در سال ۱۴۰۲ انجام شد. در این روش از چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه استفاده شد و ارزش ها، ماموریت، رسالت، واحدهای درسی، شرایط پذیرش، شیوه نمره دهی و ... از نظر تفاوتها و شباهتها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در مرحله توصیف، موضوع تحت مطالعه بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری می شود. مرحله تفسیر، داده هایی که محقق در مرحله اول به توصیف آن پرداخته است مورد بررسی و تفسیر قرار می گیرد. در مرحله همجواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل بدست آمده، برای مقایسه شباهتها و تفاوتها، طبقه بندی می شود. در مرحله مقایسه، مسئله پژوهش با توجه به جزئیات در زمینه شباهتها و تفاوتها و پاسخ به سوال های تحقیق بررسی و مقایسه می گردد (۱۰).

بر اساس این روش، در این مطالعه ابتدا برنامه کارشناس ارشد پرستاری کودکان ایران مصوب پنجاهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۱ از سایت وزارت بهداشت و درمان گرفته شد. این برنامه در ایران به صورت متمرکز از طرف وزارت بهداشت و درمان به تمام دانشگاه های تابعه ابلاغ گردیده است و هم اکنون این برنامه به صورت یکسان در همه دانشگاه های کشور اجرا می شود. برنامه ی دوره کارشناسی ارشد کودکان دانشگاه ویرجینیا و ویرجینیای غربی نیز از وب سایت این دانشکده ها دریافت گردید. سپس داده ها در قالب جدولی ارائه و شباهت ها و تفاوت ها آشکار شدند.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه موارد اخلاقی مانند اصل امانت داری در رابطه با اطلاعات بدست آمده از برنامه های آموزشی هر دو کشور و صداقت در گزارش یافته ها رعایت شد.

یافته ها

اولین مرحله از مراحل بردی؛ مرحله توصیف می باشد که محقق باید به توصیف پدیده های مورد نظر براساس

اعتبارهای درسی ۴۳ و در گرایش مراقبت حاد ۴۵ اعتبار می باشد. که ۱۱ اعتبار مربوط به بالین می باشد. از معیارهای پذیرش در این دانشکده می توان به داشتن مدرک لیسانس در رشته پرستاری از یک موسسه معتبر، معدل کلی حداقل ۳ در مقیاس ۴، مجوز فعال RN در ایالت متحده و واجد شرایط RN در ویرجینیا: تجربه RN: متقاضیان باید حداقل یک سال تجربه RN تمام وقت را داشته باشد، سه توصیه نامه (آکادمیک، حرفه ای و بالینی) ارائه شود که یکی از آنها باید از APRN باشد، ارسال رزومه، ۸۵ دلار هزینه درخواست، یک دوره آمار در مقطع کارشناسی، آمادگی مصاحبه، عضو فعال سازمان پرستاری کشور، نشان دادن رفتار رهبری در یک محیط تمرین پرستاری (شرکت در تیم های رهبری واحد یا بیمارستان، درگیری در پروژه های عملکرد مبتنی بر شواهد)، مهارت نوشتن عالی اشاره کرد. واحدهای گرایش مراقبت اولیه شامل؛ میانی نظری پرستاری (۳-۰-۰-۰-۳)، پاتوفیزیولوژی پیشرفته (۴-۰-۰-۰-۴)، فارماکولوژی پیشرفته (۳-۰-۰-۰-۳)، تحقیق و آمار زیستی: فرایندی برای مراقبت سلامتی (۴-۰-۰-۰-۴)، سمینار تخصصی فارماکولوژی پیشرفته (۱-۰-۰-۰-۱)، ارزیابی و استدلال نوزادان و کودکان (۳-۱-۰-۰-۴)، سیاست سلامت: تغییر برای پیشبرد سلامت جمعیت (۳-۰-۰-۰-۳)، رفاه و سلامتی کودکان (۲-۰-۰-۰-۲)، سمینار مراقبت های اولیه کودکان ۱ (۳-۰-۰-۰-۳)، سمینار مراقبت های اولیه کودکان ۲ (۳-۰-۰-۰-۳)، انتقال به تمرین پیشرفته (۲-۰-۰-۰-۲)، تمرین PNP-PC ۱: (۰-۰-۰-۵-۵)، تمرین PNP-PC ۲: (۵-۰-۰-۰-۵)، تمرین مراقبت اولیه زنان و کودکان (۱-۰-۰-۰-۱) می باشد. و برای واحدهای گرایش مراقبت حاد میانی نظری پرستاری (۳-۰-۰-۰-۳)، پاتوفیزیولوژی پیشرفته (۴-۰-۰-۰-۴)، فارماکولوژی پیشرفته (۴-۰-۰-۰-۴)، ژنتیک، جنین شناسی و فیزیولوژی پیشرفته (۲-۰-۰-۰-۲)، تحقیق و آمار زیستی: فرایندی برای مراقبت سلامتی (۴-۰-۰-۰-۴)، سمینار تخصصی فارماکولوژی پیشرفته (۱-۰-۰-۰-۱)، ارزیابی و استدلال نوزادان و کودکان پیشرفته (۳-۱-۰-۰-۴)، سیاست سلامت: تغییر برای پیشبرد سلامت جمعیت (۳-۰-۰-۰-۳)، رفاه و سلامتی کودکان (۲-۰-۰-۰-۲)، سمینار مراقبت های حاد کودکان ۲ (۳-۰-۰-۰-۳)، سمینار مراقبت های حاد کودکان ۳ (۳-۰-۰-۰-۳)، انتقال به تمرین پیشرفته (۲-۰-۰-۰-۲)، تمرین مراقبت حاد کودکان ۱ (۱-۰-۰-۰-۱)، تمرین مراقبت حاد کودکان ۲ (۵-۰-۰-۰-۵) و تمرین مراقبت حاد کودکان ۳ (۵-۰-۰-۰-۵) ارائه می شود. هر دوره با یک نام گذاری اعتبار علمی ۴ رقمی مشخص

اطلاعاتی که از منابع مختلف بدست می آورد، بپردازد و از تمام اطلاعات یادداشت برداری کند. سپس در مرحله تفسیر، اطلاعات بدست آمده را واریسی کند (۱۱). بنابراین در ادامه مطلب به توصیف و تفسیر برنامه درسی رشته کارشناس ارشد پرستاری کودکان در کشورهای مورد مطالعه پرداخته شده است.

توصیف و تفسیر:

• دانشگاه ویرجینیا یکی از معتبرترین دانشگاه های ایالات متحده آمریکا و جهان است که توسط توماس جفرسون ، در سال ۱۸۱۹ میلادی، در شهر شارلوتسول بنیان نهاده شد. پرستاری یکی از رشته های حرفه ای دانشگاه ویرجینیا از سال ۱۹۰۱ بوده است. برنامه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری، که در سال ۱۹۷۲ آغاز شد، در حال حاضر آماده سازی پزشک- پرستار در مراقبت های حاد، خانواده، مراقبت های اولیه کودکان، مراقبت های حاد کودکان، پرستاری بهداشت روانی نوزادان، روانپزشکی را ارائه می دهد. ماموریت دانشکده پرستاری ویرجینیا؛ ارتقای سلامت و افزایش کیفیت مراقبت های بهداشتی زندگی، ایجاد مدل های نوآورانه آموزش و عمل؛ و پرورش رفاه و روحیه دانشجویان در یک محیط کار سالم می باشد. چشم انداز آن نیز تبدیل شدن به بهترین دانشگاه دولتی در سال ۲۰۳۰ و یکی از بهترین دانشگاه های جهان (چه دولتی چه خصوصی) از طریق عالی بودن و خوب بودن است. ارزش های این دانشکده بصورت تعهد پایدار ما به یک محیط آموزشی مسکونی پر جنب و جوش و منحصر به فرد که با تبادل آزاد و دانشگاهی ایده ها و همچنین حمایت تزلزل ناپذیر ما از یک جامعه مشارکتی و متنوع که با ارزش های بنیادی متمایز از افتخار، صداقت، اعتماد و احترام به هم پیوند خورده اند، مشخص شده است. دانشکده پرستاری UVA یک جامعه یادگیری است که ریشه در شفقت و احترام دارد. به عنوان جامعه ای متشکل از دانشجویان، اساتید و کارکنان، ارزش زیر را دارد: برابری، اعتماد و صداقت، تعالی در عمل پرستاری و در آموزش و یادگیری، همکاری برای ایجاد محیط سالم، محترمانه و مراقبت کننده، دانش و توسعه راه حل های مبتنی بر شواهد.

رشته کارشناس ارشد پرستاری کودکان در این دانشگاه دارای دو گرایش مراقبت حاد و مراقبت اولیه می باشد. در هر دو گرایش طول دوره بسته به پاره وقت و تمام وقت بودن ۲ تا ۳ سال می باشد. در گرایش مراقبت اولیه تعداد

می شود: رقم اول از چپ نشان دهنده ساعات کلاس درس، رقم دوم نشان دهنده ساعات آزمایشگاهی، رقم سوم نشان دهنده ساعات بالینی (۱ واحد = ۵۶ ساعت) است. رقم چهارم نشان دهنده کل اعتبارات کسب شده است. دانش آموزان موظفند برنامه صحیح مطالعه (POS) را در برنامه ریز SIS وارد کرده و هر ترم با مشاور تحصیلی بررسی کنند. تغییرات در برنامه باید توسط مشاور تایید شود و ثبت نام در دوره های خارج از برنامه تضمین نمی شود (۱۲).

• دانشگاه ویرجینیای غربی یک دانشگاه دولتی در ایالات متحده آمریکا است که پردیس دانشگاهی اصلی آن در شهر مورگن تاون در ایالت ویرجینیای غربی قرار دارد. ماموریت آن رهبری در بهبود سلامت در ویرجینیای غربی و جامعه وسیع تر از طریق تعالی در برنامه های آموزشی دانشجوی محور، تحقیقات و بورس تحصیلی، عملکرد دلسوزانه پرستاری، و خدمات به مردم و حرفه است. این ماموریت پاسخگوی نیازهای در حال تغییر مراقبت های بهداشتی و تغییرات ملی و ایالتی در حال ظهور در فناوری و ارائه مراقبت های بهداشتی است و توسط یک محیط حمایتی و باز تقویت می شود. تلاش آموزشی دانشکده در جهت ارائه برنامه های آموزشی با کیفیت بالا و دانشجو محور در همه سطوح است که پرستاران حرفه ای عالی را برای رفع نیازهای اولیه مراقبت های بهداشتی آماده می کند. پرستاران حرفه ای پیشرفته برای رسیدگی به نیازهای بهداشتی پیچیده را قادر می سازد تا دانش پرستاری را از طریق تحقیق ارتقا دهند، در تدوین سیاست هایی برای بهبود مراقبت های بهداشتی کمک کنند، و به عنوان هیئت علمی در برنامه های درجه بالاتر خدمت کنند. ویژگی های منحصر به فرد دولت ایجاب می کند که نیازهای بهداشتی جمعیت روستایی و گروه های آسیب پذیر کانون اصلی آموزش، پژوهش و خدمات، از جمله عملکرد اساتید باشد. کارشناس ارشد پرستاری در این دانشگاه دارای گرایش های Pediatric Nurse Practitioner (PNP)، FNP (Family nurse practitioner)، MSN/MBA، کارشناس می باشد. کارشناس ارشد پرستاری کودکان (PNP) بصورت تمام وقت و پاره وقت برگزار میشود. کل واحد ها ۴۶ است (۵ ترم). الگوی و مدت برنامه تحصیلی دانشجو با مشورت مشاور دانشکده تعیین می شود و بر اساس پیشینه و اهداف دانشجو (انعطاف پذیری برنامه درسی از طریق شخصی سازی تجربیات یادگیری) می - باشد. دوره بصورت دو دوره آموزشی و دو دوره

بالینی می باشد. ۱۰ واحد اعتبار بالین دارد. دوره های آموزشی عمدتاً بصورت آنلاین ارائه می شود و از روش های ترکیبی مبتنی بر وب در قالب های آموزش از راه دور ناهمزمان و همزمان ارائه می شوند. کمیته پذیرش فارغ التحصیلان به طور دوره ای در طول سال تشکیل جلسه می دهد تا همه متقاضیان واجد شرایط را بررسی کند. پذیرش بستگی به فضای موجود در برنامه دارد و واجد شرایط ترین متقاضیان پذیرفته می شوند. از معیارهای پذیرش در این دانشگاه می توان به داشتن مدرک لیسانس در رشته پرستاری از یک موسسه معتبر، معدل کلی حداقل ۳ در مقیاس ۴، تکمیل ۳ واحد آمار کاربردی در مقطع کارشناسی با حداقل نمره C یا بهتر، مجوز فعال RN در حداقل یک ایالت در زمان درخواست و عدم پذیرش دانشجویان اخراج شده، ارسال رونوشت رسمی سوابق تحصیلی اشاره کرد. متقاضیانی که تحصیلات قبلی خود را در خارج از ایالات متحده گذرانده اند باید ریز نمرات آنها توسط خدمات آموزش جهانی (WES) ارزیابی شود. برای اطلاع از به روزترین معیارها می توان به وب سایت دانشکده پرستاری <https://nursing.hsc.wvu.edu> مراجعه نمود. نحوه نمره دهی بصورت: نمره A) ۹۳ تا ۱۰۰، نمره B) (۸۵ تا ۹۲)، نمره C) (۷۷ تا ۸۴)، نمره F) (کمتر از ۷۶ (مردود)) است. نمرات با دو رقم اعشار محاسبه می شوند و در سطح ۰/۵ گرد می شوند. گرد کردن نمرات فقط در نمرات نهایی و نه در تکالیف انفرادی انجام می شود. حداقل معدل تجمعی ۳,۰ مورد نیاز است. حداقل نمره C در تمامی دوره ها الزامی است. دانشجویان برنامه تحصیلات تکمیلی ملزم به حفظ ۳,۰ در تمام کارهایی هستند که در این برنامه انجام می شود. دانشجویی که پس از اتمام نه ساعت اعتبار یا بیشتر در این برنامه از نمره ۳,۰ پایین تر می آید، در دوره آزمایشی تحصیلی قرار می گیرد و تنها یک ترم فرصت دارد تا معدل را به شرط ۳,۰ برساند. عدم افزایش معدل تجمعی به ۳,۰ در یک ترم منجر به اخراج از برنامه می شود. در تمام دوره های مورد نیاز نمره حرف (A, B, C) کسب کنید. نمره F در هر دوره منجر به اخراج از برنامه می شود. در دوره پرستاری فقط یک نمره C می تواند داشته باشد. C دوم در هر دوره پرستاری منجر به اخراج از برنامه می شود. دانش آموزان می توانند فقط از یک درس (که در رونوشت تحصیلی علامت W می شود) و فقط یک بار انصراف دهند. اگر دانشجویی نیاز به انصراف از تمام دروس در یک ترم داشته باشد، دانشجو باید با

جهان رشد کند، نیروی انسانی براساس نیاز تامین شود و از لحاظ تولید دانش و کیفیت خدمات در منطقه جز کشورهای برتر بشود. ماموریت این رشته تربیت پرستارانی آگاه، متبحر، کارآمد، مسئولیت پذیر، حساس و پاسخگو است که از طریق استفاده از علم پرستاری و تلفیق آن با سایر علوم و همچنین داشتن عملکرد مبتنی بر شواهد در مراکز بهداشتی، درمانی و توانبخشی در حیطه پرستاری کودکان، بتوانند مهارت ها را متناسب با نیاز جامعه ارائه دهند. این دوره در ایران دو سال (۴ نیمسال) برگزار می شود. حداکثر طول دوره ۳ سال است تعداد کل واحدهای دوره ۳۲ واحد است. ۱۴/۵ واحد بالینی (۶۱۶ ساعت). پایان نامه (۴ واحد) از نیمسال دوم شروع می-شود. واحدهای درسی شامل اخلاق پرستاری در کودکان و روابط حرفه ای (۱ واحد)، ۰/۵ عملی، نظریه و الگوهای پرستاری و کاربرد آنها (۱/۵ واحد)، مدیریت پرستاری بالین (۱ واحد)، آشنایی با روش های آموزشی (۱ واحد)، ۰/۵ واحد عملی، بیماریهای ژنتیکی و مشاوره (۱ واحد)، ۰/۵ واحد عملی، بررسی وضعیت سلامت (۱ واحد)، تکامل سلامت خانواده (۱ واحد)، پرستاری در دوره نوزادی تا نوجوانی (۶ واحد)، سلامت روان کودکان و نوجوانان (۰/۵ واحد)، پرستاری کودکان در سوانح، حوادث و بلایا (۰/۵ واحد) و واحدهای بالین در نیمسال اول: نظریه ها و الگوهای پرستاری (۰/۵ واحد)، بررسی وضعیت سلامت (۰/۵ واحد)، تکامل سلامت خانواده (۰/۵ واحد)، نیمسال دوم: پرستاری در دوره نوزادی (۱ واحد) و شیرخوارگی (۱ واحد)، پرستاری کودکان در سوانح، حوادث و بلایا (۰/۵ واحد)، نیمسال سوم: مدیریت پرستاری بالین (۰/۵ واحد)، پرستاری در دوره خردسالی (۱ واحد)، مدرسه (۱ واحد) و نوجوانی (۱ واحد)، سلامت روان کودکان و نوجوانان (۰/۵ واحد). نیمسال چهارم ۶ واحد کارورزی (۴۰۸ ساعت) ارائه می شود. همچنین کارگاه هایی با عناوین مهارت های ارتباطی، ایمنی کودک، کنترل عفونت در بخش کودکان، ارتقا کیفیت خدمات، حاکمیت بالینی، خدمات مبتنی بر شواهد برگزار می شود. هر ۰/۵ واحد ۲۶ ساعت و هر ۱ واحد ۵۱ ساعت می باشد.

نقش هایی که برای دانش آموختگان این رشته در جامعه تعریف شده است شامل: مراقبتی و حمایتی، پیشگیری و مروج سلامت، آموزشی مشاوره ای، پژوهشی، تشخیصی، مدیریتی و برنامه ریزی سلامت می باشد. و وظایف هر نقش نیز بیان شده است. از جمله توانمندی های مورد انتظار برای دانش آموختگان این رشته می توان به برقراری

مشاور هیئت علمی خود ملاقات کند (۱۳-۱۵).

• **ایران:** در ایران با حمایت وزارت علوم و آموزش عالی وقت از سال ۱۳۵۴ مجوز برنامه های آموزشی کارشناس ارشد ناپیوسته پرستاری که به همت پیشکسوتان این رشته خانم‌ها شفیقه هروآبادی و دکتر سادات سید باقر مداح 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 مهرماه سال ۱۳۵۵ در مرکز پزشکی ایران سابق به پذیرش دانشجو 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) 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 پذیرش دانشجو 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. رشته پرستاری کودکان در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته (MSc pediatric nursing)) شاخه ای از رشته پرستاری است که دانش آموختگان آن با کسب مهارت کافی و ارائه مراقبت های جامع بالینی پرستاری از پیشگیری اولیه تا توان بخشی، در وضعیت سلامت و بیماری به کودک و به تبع آن، خانواده و جامعه، قادر خواهند بود که با بکارگیری اصول ارتباطات انسانی و اخلاق حرفه ای، نیازهای بیولوژیکی، روانشناختی، اجتماعی و فرهنگی مددجو را در عرصه خدمات پرستاری کودکان شناسایی کرده و به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت آنها اقدامات لازم را معمول دارند. منظور از کودک مددجویان زیر ۱۸ سال است. شرایط و نحوه پذیرش در این دوره شامل قبولی در آزمون ورودی مطابق با مقررات وزارت بهداشت و دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته یا ناپیوسته در رشته پرستاری اخذ شده از داخل یا خارج کشور مورد تایید وزارت بهداشت می باشد. چشم انداز این برنامه این است که آموزش رشته پرستاری کودکان براساس استانداردهای آموزشی در

می شود تا در مرحله بعد به مقایسه تشابهات و تفاوت‌های پدیده مورد نظر پرداخته شود (۱۱).
 ماموریت و چشم انداز: شباهت: با تطبیق صورت گرفته بر روی هر سه کوریکولوم، ماموریت و چشم انداز ایران و ویرجینیا به صورت جداگانه نوشته شده است. در چشم انداز هر دو دانشگاه به پیشرفت در سطح جهانی تاکید شده است. تفاوت: دانشگاه ویرجینیای غربی فقط ماموریت را بیان کرده است.

ارتباط با کودک و خانواده، تعامل بین بخشی، تفکر خلاق و نقادانه، استدلال و قضاوت بالینی، ارایه مراقبت براساس فرایند پرستاری، مراقبت و پایش کودک، آموزش و ارزشیابی مراقبت‌ها، پژوهش و جستجوگری و مدیریت اشاره کرد (۱).
 مرحله همجواری (جدول ۱) و مقایسه (جدول ۲): براساس الگوی بردی، در مرحله همجواری اطلاعاتی که در مرحله توصیف و تفسیر بررسی شده اند، دسته بندی می شوند و کنار هم قرار می گیرند و براین اساس چارچوبی ایجاد

جدول ۱: همجواری عناصر برنامه درسی رشته کارشناس ارشد پرستاری کودکان ایران با ویرجینیا و ویرجینیای غربی

ایران	ویرجینیا (university of virginia)	ویرجینیا غربی (west Virginia university)
تاریخچه دانشگاه	یکی از معتبرترین دانشگاه‌های ایالات متحده آمریکا و جهان است که توسط توماس جفرسون، از بنیان‌گذاران اصلی ایالات متحده آمریکا و سومین رئیس‌جمهور این کشور، در سال ۱۸۱۹ میلادی، بنیان نهاده شد. شهر شارلوتسول، شهری که این دانشگاه در آن قرار دارد، جز ۱۰ شهر دانشگاهی برتر می‌باشد. پرستاری یکی از رشته‌های حرفه‌ای دانشگاه ویرجینیا از سال ۱۹۰۱ بوده است. برنامه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری، که در سال ۱۹۷۳ آغاز شد، در حال حاضر آماده‌سازی پزشک-پرستار در مراقبت‌های حاد، خانواده، مراقبت‌های اولیه کودکان، مراقبت‌های حاد کودکان، پرستاری بهداشت روانی نوزادان، روانپزشکی را ارائه می‌دهد.	یک دانشگاه دولتی در ایالات متحده آمریکا است که پردیس دانشگاهی اصلی آن در شهر مورگن‌تاون در ایالت ویرجینیای غربی قرار دارد. رشته کارشناسی ارشد، PNP، FNP، MSN/MBA
ماموریت و چشم انداز دانشگاه	ماموریت: دانشکده پرستاری با ارتقای سلامت و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی زندگی را متحول می‌کند. ما جامعه‌ای متنوع و فراگیر از محققان و پژوهشگران را با ایجاد مدل‌های نوآورانه آموزش و عمل؛ و پرورش رفاه و روحیه‌ی دانشگاهی در یک محیط کار سالم پرورش می‌دهیم. چشم انداز: بهترین دانشگاه دولتی در سال ۲۰۳۰ و یکی از بهترین دانشگاه‌های جهان (چه دولتی چه خصوصی) باشیم. ما بر این باوریم که راه رسیدن به این هدف، عالی بودن و خوب بودن است. مدارس ما اهداف خود را دارند که به هدف کلی ما سازگار است (۲۷).	ماموریت: رهبری در بهبود سلامت در ویرجینیای غربی و جامعه وسیع‌تر از طریق تعالی در برنامه‌های آموزشی دانشجوی محور، تحقیقات و بورس تحصیلی، عملکرد دلسوزانه پرستاری، و خدمات به مردم و حرفه است. این ماموریت پاسخگوی نیازهای در حال تغییر مراقبت‌های بهداشتی و تغییرات ملی و ایالتی در حال ظهور در فناوری و ارائه مراقبت‌های بهداشتی است و توسط یک محیط حمایتی و باز تقویت می‌شود. تلاش آموزشی دانشکده در جهت ارائه برنامه‌های آموزشی با کیفیت بالا و دانشجوی محور در همه سطوح است که پرستاران حرفه‌ای عالی را برای رفع نیازهای اولیه مراقبت‌های بهداشتی آماده می‌کند. پرستاران حرفه‌ای پیشرفته برای رسیدگی به نیازهای بهداشتی پیچیده را قادر می‌سازد تا دانش پرستاری را از طریق تحقیق ارتقا دهند، در تدوین سیاست‌هایی برای بهبود مراقبت‌های بهداشتی کمک کنند، و به عنوان هیئت علمی در برنامه‌های درجه بالاتر خدمت کنند. ویژگی‌های منحصر به فرد دولت ایجاب می‌کند که نیازهای بهداشتی جمعیت روستایی و گروه‌های آسیب‌پذیر کانون اصلی آموزش، پژوهش و خدمات، از جمله عملکرد استاتید باشد. (۱۵)
ماموریت (رسالت): تربیت پرستارانی آگاه، متبحر، کارآمد، مسئولیت‌پذیر، حساس و پاسخگو، تلفیق و کاربرد علم پرستاری و سایر علوم مرتبط، عملکرد مبتنی بر شواهد در عرصه‌های مختلف جامعه در حیطه پرستاری کودکان چشم انداز: در ده سال آینده، آموزش رشته پرستاری کودکان، متناسب با استانداردهای آموزشی جهان رشد خواهد کرد. تامین نیازهای نظام سلامت به این نیروها تا حدود زیادی، این رشته از لحاظ تولید دانش مرتبط و کیفیت خدمات در منطقه از کشورهای برتر خواهد بود (۱).		

	<p>* شفقت و احترام * برابری * اعتماد و صداقت * تعالی در عمل پرستاری و در آموزش و یادگیری * همکاری برای ایجاد محیط سالم، محترمانه و مراقبت کننده * دانش و توسعه راه حل های مبتنی بر شواهد (۲۷).</p> <p>* کشف، نوآوری، و توسعه پتانسیل کامل دانشجویان با استعداد از تمام طبقات * خدمت به کشور و جهان با توسعه رهبران و متخصصان شهروند مسئول به کشورهای مشترک المنافع ویرجینیا * حفاظت، ارتقاء و بهینه سازی سلامت و توانایی ها، پیشگیری از بیماری و آسیب، کاهش درد و رنج از طریق تشخیص و درمان پاسخ انسانی، و حمایت از مراقبت از افراد، خانواده ها، جوامع و جمعیت * ارتقا مراقبت های بهداشتی از طریق همکاری با سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی * تقویت تفکر انتقادی و ارتقا آگاهی از تنوع اجتماعی و فرهنگی از طریق آموزش مبتنی بر رویکردهای انسان گرایانه * توجه به هر دانشجو به عنوان یک فرد منحصر به فرد با استعدادها، توانایی ها، نیازها و اهداف ویژه * کسب دانش حرفه ای و توسعه صلاحیت بالینی از طریق مشارکت فعال دانش آموز در فرآیند یادگیری * توجه به مسئولیت پذیری در قبال رشد و تمرین حرفه ای * نشان دادن رهبری و تعهد نسبت به توسعه و کاربرد نظریه و تحقیق پرستاری. * رشد بهینه پزشک و رشته پرستار از طریق یادگیری مادام العمر (۲۷)</p>	<p>ارزش ها</p> <p>* فلسفه و ارزش ها و باورها با هم بیان شده است. * انسان به عنوان جانشین خدا دارای شان، کرامت، قداست، حرمت و منزلت والایی است. * سلامت از حقوق اساسی انسان است. * انسان سالم محور توسعه پایدار است. * مشارکت و تصمیم گیری های مربوط به سلامت کودک و خانواده حق آنان است. * ارائه خدمات خانواده محور رعایت عدالت اجتماعی (برابری در بهره مندی از خدمات سلامت) * تامین و حفظ و ارتقای سلامت کودک و خانواده * دیدگاه جامعه نگر و جامع نگر در ارائه مراقبت به کودک * تقویت روحیه یادگیری و خودآموزی * توجه به سطوح پیشگیری * رعایت اخلاق حرفه ای ر (۱)</p>	<p>فلسفه دانشکده</p>
		<p>رسالت</p> <p>تربیت نیروی انسانی آگاه، متعهد و کارآمد که با کسب تجربیات و توانمندی حرفه ای و بهره مندی از دانش روز بتواند منطبق با اصول علمی خدمات بهداشتی، مراقبتی و توانبخشی کودکان را در بالاترین سطح جهت تامین و ارتقای سطح سلامت با تاکید بر مراقبت خانواده محور ارائه دهد (۱).</p>	
<p>هدف: در سراسر برنامه درسی، دانش آموزان در فرآیند خودسازی با هدف تعالی در تلاش های علمی و حرفه ای هدایت می شوند (۱۵).</p>	<p>تعریف PNP-PC: آماده سازی دانشجویان برای اینکه به پرستاران حرفه ای تبدیل شوند که مراقبت های استثنایی اولیه را به کودکان ارائه میدهند (۲۸) تعریف PNP-AC: مراقبت از آسیب پذیرترین جمعیت کودکان را در بسیاری از مکانهای بستری و سرپایی ارائه میدهند (۲۹) هدف از برنامه کارشناسی ارشد این است که پرستارانی را با تفکر انتقادی قوی و مهارت های تصمیم گیری برای تمرین عمومی به عنوان یک رهبر پرستار بالینی یا به عنوان یک پرستار ثبت شده در عمل پیشرفته در مراقبت های حاد، مراقبت های اولیه یا سلامت روان آماده کند.</p>	<p>تعریف: رشته پرستاری کودکان در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته شاخه ای از رشته پرستاری است که دانش آموختگان آن با کسب تبحر و مهارت کافی با محوریت ارائه مراقبت های جامع بالینی پرستاری از پیشگیری اولیه تا توان بخشی، در وضعیت سلامت و بیماری به کودک و به تبع آن، خانواده و جامعه، قادر خواهند بود که با بکارگیری اصول ارتباطات انسانی و اخلاق حرفه ای، نیازهای بیولوژیکی، روانشناختی، اجتماعی و فرهنگی مددجو را در عرصه خدمات پرستاری کودکان شناسایی کرده و به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت آنها اقدامات لازم را معمول دارند. در این برنامه منظور از کودک تا استقرار بخش های نوجوانان در بیمارستان های کور مددجویان زیر ۱۸ سال است. هدف: تربیت افرادی که به عنوان عضوی از تیم سلامت قادر باشند به ارائه خدمات مراقبتی، بهداشتی، آموزشی و پژوهشی، مشاوره ای، مدیریتی، حمایتی و توانبخشی بپردازند. این هدف در چارچوب برنامه ریزی دوره های مهارت تخصصی گروه کودکان و بازآموزی برای شاغلین و دانش آموخته ها و بازآموزی و توانمندسازی اعضا هیات علمی گروه صورت میگردد (۱)</p>	<p>تعریف و هدف کارشناسی ارشد</p>

<p>Pediatric Nurse Practitioner گرایش ندارد</p>	<p>Pediatric nurse practitioner Acute care گرایش کودکان - مراقبت حاد</p>	<p>Pediatric nurse practitioner primary care گرایش کودکان - مراقبت اولیه MSN-PC در سطوح MSN و certificate و DNP ارائه می شود.</p>	<p>(Pediatric nursing)(MSC کارشناس ارشد ناپیوسته پرستاری کودکان گرایشی ندارد</p>
<p>این دوره بصورت تمام وقت و پاره وقت برگزار میشود. کل واحد ها ۴۶ است (۵ ترم). الگوی و مدت برنامه تحصیلی دانشجوی با مشاور مشاور دانشکده تعیین می شود و بر اساس پیشینه و اهداف دانشجو (انعطاف پذیری برنامه درسی از طریق شخصی سازی تجربیات یادگیری) می باشد(۱۳). پیش نیازها: پاتوفیزیولوژی پیشرفته (۳ واحد)، فارماکوتراپی پیشرفته (۳ واحد) و ارزیابی پیشرفته (۳ واحد).</p>	<p>این دوره بصورت تمام وقت(۲ سال) و پاره وقت (۳ سال) می باشد. تعداد کل واحدهای دوره ۴۵ واحد است. (۵ ترم). ۶۰۰ ساعت بالینی(۱۷)</p>	<p>این دوره بصورت تمام وقت(۲ سال) و پاره وقت (۳ سال) می باشد. تعداد کل واحدهای دوره ۴۳ واحد است (۵ ترم). ۶۱۶ ساعت بالینی(۱۶)</p>	<p>این دوره در دو سال (۴ نیمسال) برگزار میشود. حداکثر طول دوره ۳ سال است تعداد کل واحدهای دوره ۳۲ واحد است. ۱۴/۵ واحد بالینی(۶۱۶ ساعت کارآموزی). پایان نامه (۴ واحد) از نیمسال دوم شروع میشود. پیش نیاز: واحد اطلاع رسانی پزشکی و روش تحقیق پیشرفته (۱)</p>
<p>* نقش تمرین پیشرفته و تمرین بین حرفه ای(۳ واحد) * نظریه و استدلال(۳ واحد)، * آمار(۲ واحد)، * ارتقای سلامت(۳ واحد)، * عملکرد مبتنی بر شواهد(۳ واحد)، * رهبری-سیاست-اخلاق(۳ واحد)، * انفورماتیک مراقبت سلامت(۳ واحد)، * مراقبت های اولیه کودکان (۳) واحد، * مراقبت های اولیه کودکان (۳) واحد (۱۵). * کارگاه:</p>	<p>* مبانی نظری پرستاری(۳-۰-۰-۰-۳) * پاتوفیزیولوژی پیشرفته(۴-۰-۰-۰-۴) * فارماکولوژی پیشرفته(۴-۰-۰-۰-۴) * ژنتیک، جنین شناسی و فیزیولوژی پیشرفته(۲-۰-۰-۰-۲) * تحقیق و آمار زیستی: فرایندی برای مراقبت سلامت(۴-۰-۰-۰-۴) * سمینار تخصصی فارماکولوژی پیشرفته(۱-۰-۰-۰-۱) * ارزیابی و استدلال نوزادان و کودکان(۳-۱-۰-۰-۴) * سیاست سلامت: تغییر برای پیشبرد سلامت جمعیت(۳-۰-۰-۰-۳) * رفاه و سلامتی کودکان(۲-۰-۰-۰-۲) * سمینار مراقبت های حاد کودکان(۳-۰-۰-۰-۳) * سمینار مراقبت های حاد کودکان(۳-۰-۰-۰-۳) * انتقال به تمرین پیشرفته(۲-۰-۰-۰-۲)(۱۷) * کارگاه:</p>	<p>* مبانی نظری پرستاری(۳-۰-۰-۰-۳) * پاتوفیزیولوژی پیشرفته(۴-۰-۰-۰-۴) * فارماکولوژی پیشرفته(۳-۰-۰-۰-۳) * تحقیق و آمار زیستی: فرایندی برای مراقبت سلامت(۴-۰-۰-۰-۴) * سمینار تخصصی فارماکولوژی پیشرفته(۱-۰-۰-۰-۱) * ارزیابی و استدلال نوزادان و کودکان(۳-۱-۰-۰-۴) * سیاست سلامت: تغییر برای پیشبرد سلامت جمعیت(۳-۰-۰-۰-۳) * رفاه و سلامتی کودکان(۲-۰-۰-۰-۲) * سمینار مراقبت های اولیه کودکان(۳-۰-۰-۰-۳) * سمینار مراقبت های اولیه کودکان(۳-۰-۰-۰-۳) * انتقال به تمرین پیشرفته(۲-۰-۰-۰-۲)(۱۶) * کارگاه:</p>	<p>* اخلاق پرستاری در کودکان و روابط حرفه ای(۱ واحد)، ۰/۵ عملی * نظریه ه الگوهای پرستاری و کاربرد آنها (۱/۵ واحد) * مدیریت پرستاری بالین(۱ واحد) * آشنایی با روش های آموزشی(۱ واحد)، ۰/۵ واحد عملی * بیماریهای ژنتیکی و مشاوره(۱ واحد)، ۰/۵ واحد عملی * بررسی وضعیت سلامت(۱ واحد) * تکامل سلامت خانواده(۱ واحد) * پرستاری در دوره نوزادی تا نوجوانی(۶ واحد) * سلامت روان کودکان و نوجوانان ۰/۵ واحد * پرستاری کودکان در سوانح، حوادث و بلایا ۰/۵ واحد * کارگاه: مهارت های ارتباطی، ایمنی کودک، کنترل عفونت در بخش کودکان، ارتقا کیفیت خدمات، حاکمیت بالینی، خدمات مبتنی بر شواهد (۱)</p>
<p>* کارآموزی اطفال (۵) واحد * کارآموزی اطفال ۲ (۵) واحد * برای فارغ التحصیلی حداقل ۱۰ واحد از دوره آموزشی کودکان (شامل تمرین ۱ و ۲) مورد نیاز است. این معادل در مجموع ۶۰۰ ساعت تجربه بالینی تحت نظارت است (۱۵).</p>	<p>* تمرین مراقبت حاد کودکان (۱-۱-۰-۰-۱) * تمرین مراقبت حاد کودکان(۵-۵-۰-۰-۵) * تمرین مراقبت حاد کودکان(۵-۵-۰-۰-۵) * انتقال به تمرین پیشرفته(۲-۰-۰-۰-۲)(۱۷) * ۶۱۶ ساعت بالین</p>	<p>* تمرین PNP-PC ۱: (۰-۰-۵-۰-۵) * تمرین PNP-PC ۲: (۰-۰-۵-۰-۵) * تمرین مراقبت اولیه زنان و کودکان(۱-۱-۰-۰-۱) (۱۶) * ۶۱۶ ساعت بالین</p>	<p>* در نیمسال اول: نظریه ها و الگوهای پرستاری (۰/۵ واحد)، بررسی وضعیت سلامت (۰/۵ واحد)، تکامل سلامت خانواده (۰/۵ واحد). * نیمسال دوم: پرستاری در دوره نوزادی (۱ واحد) و شیرخوارگی (۱ واحد)، پرستاری کودکان در سوانح، حوادث و بلایا (۰/۵ واحد). * نیمسال سوم: مدیریت پرستاری بالین (۰/۵ واحد)، پرستاری در دوره خردسالی (۱ واحد)، مدرسه (۱ واحد) و نوجوانی (۱ واحد)، سلامت روان کودکان و نوجوانان (۰/۵ واحد). * نیمسال چهارم ۶ واحد کارورزی (۴۰۸ ساعت) (۱) * هر ۰/۵ واحد ۲۶ ساعت و هر ۱ واحد ۵۱ ساعت می باشد.</p>
<p>دوره بصورت دو دوره آموزشی و دو دوره بالینی می باشد. دوره های آموزشی عمدتاً بصورت آنلاین آرایه می شود و از روش های ترکیبی مبتنی بر وب در قالب های آموزش از راه دور ناهمزمان و همزمان آرایه می شوند (۱۵).</p>	<p>برنامه بالینی با همکاری دانشجو و اساتید انجام می شود و براساس تجربیات بهینه یادگیری، درخواست های دانشجویان و در دسترس بودن فضا اختصاص داده می شوند. همچنین فرصت های یادگیری بالینی، آموزشی و شبیه سازی را ترکیب می کند. (۱۶، ۱۷)</p>	<p>آموزش حضوری در کلاس های درس بصورت معلم دانشجو محور با روش های مختلفی مانند سخنرانی، کنفرانس، استفاده از سیستم کامپیوتر و پروژکتور بصورت اسلاید است. در محیط های آزمایشگاه مهارت بصورت شبیه سازی جهت آماده سازی برای ورود به بالین انجام می شود. واحد کارآموزی در محیط بیمارستانی یا درمانگاه تحت نظارت مربی بالینی به روش های مختلف تقسیم بیمار انجام می شود. (۱)</p>	<p>آموزش حضوری در کلاس های درس بصورت معلم دانشجو محور با روش های مختلفی مانند سخنرانی، کنفرانس، استفاده از سیستم کامپیوتر و پروژکتور بصورت اسلاید است. در محیط های آزمایشگاه مهارت بصورت شبیه سازی جهت آماده سازی برای ورود به بالین انجام می شود. واحد کارآموزی در محیط بیمارستانی یا درمانگاه تحت نظارت مربی بالینی به روش های مختلف تقسیم بیمار انجام می شود. (۱)</p>

مریم پایی و داریوش رخ افروز

مقیاس نمره دهی	از ۲۰ محاسبه می شود	نمره +A: ۴، نمره A: ۴، نمره -A: ۳/۷ نمره +B: ۳/۳، نمره B: ۳، نمره -B: ۲/۷ نمره +C: ۲/۳، نمره C: ۲، نمره -C: ۱/۷، نمره +D: ۱/۳، نمره D: ۱، نمره -D: ۰/۷ نمره F: صفر (مردود) (۳۰)	نمره A: ۹۳ تا ۱۰۰، نمره B: ۸۵ تا ۹۲، نمره C: ۷۷ تا ۸۴، نمره F: کمتر از ۷۶ (مردود) (۱۵).
معیارهای پذیرش	<p>پذیرش بصورت کلی برای تمام رشته های ارشد بیان شده است.</p> <ul style="list-style-type: none"> قبولی در آزمون ورودی مطابق با ضوابط و مقررات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته یا ناپیوسته پرستاری اخذ شده از داخل یا خارج کشور مورد تایید وزارت بهداشت برخورداری از سلامت جسمی و روانی متناسب با رشته تحصیلی بر اساس رای هشتاد و چهارمین جلسه شورای عالی برنامه-ریزی علوم پزشکی به تاریخ ۳/۵/۴۰ نیاز به ارائه ۲ سال سابقه کار بالینی در رشته های زیر مجموعه پرستاری نمی باشد (۱). 	<p>پذیرش بصورت کلی برای تمام رشته های ارشد بیان شده است.</p> <p>پذیرش در دانشکده پرستاری بصورت رقابتی و براساس ارزیابی تمام بخش های درخواست است.</p> <ul style="list-style-type: none"> مدرک لیسانس در رشته پرستاری از یک موسسه معتبر معدل کلی حداقل ۳ در مقیاس ۴ مجوز فعال RN در ایالت متحده و واجد شرایط RN در ویرجینیا: تجربه RN: متقاضیان باید حداقل یک سال تجربه RN تمام وقت را داشته باشد. سه توصیه نامه (آکادمیک، حرفه ای و بالینی) ارائه شود که یکی از آن ها باید از APRN باشد. ارسال رزومه ۸۵ دلار هزینه درخواست یک دوره آمار در مقطع کارشناسی آمادگی مصاحبه عضو فعال سازمان پرستاری کشور نشان دادن رفتار رهبری در یک محیط تمرین پرستاری (شرکت در تیم های رهبری واحد یا بیمارستان، درگیری در پروژه های عملکرد مبتنی بر شواهد) مهارت نوشتن عالی (۳۱) 	<ul style="list-style-type: none"> مدرک لیسانس در رشته پرستاری از یک موسسه معتبر معدل کلی حداقل ۳ در مقیاس ۴ تکمیل ۳ واحد آمار کاربردی در مقطع کارشناسی با حداقل نمره C یا بهتر مجوز فعال RN در حداقل یک ایالت در زمان درخواست عدم پذیرش دانشجویان اخراج شده ارسال رونوشت رسمی سوابق تحصیلی متقاضیانی که تحصیلات قبلی خود را در خارج از ایالات متحده گذرانده اند باید ریز نمرات آنها توسط خدمات آموزش جهانی (WES) ارزیابی شود (۱۵).
شیوه ارزشیابی تثوری	<ul style="list-style-type: none"> *حضور فعال و مرتب در کلاس *آزمون های مرحله ای و پایانی *تکالیف *ارایه کنفرانس فردی و گروهی 	*نمرات کسب شده (۱۵)	<p>مسئولیت نهایی برای اطمینان از اینکه دانش آموزان تجربیات یادگیری مناسب و فردی دارند بر عهده اساتید دوره است.</p> <p>۲. مسئولیت نهایی ارزیابی یادگیری دانشجو و تخصیص نمره درسی بر عهده اساتید دوره است.</p> <p>۳. ارزیابی یادگیری دانشجویان تحصیلات تکمیلی در حوزه های بالینی شامل موارد زیر است اما محدود به موارد زیر نیست:</p> <p>الف. ارتباط معنی دار و دوره ای با دانش آموزان.</p> <p>ب. تماس منظم با پیش گیرنده های بالینی.</p> <p>ج. مشاهده در محل مهارت های بالینی در محیط های بالینی دانشجویان.</p> <p>د بحث دوره ای اساتید، مربی و دانشجو در محل در مورد پیشرفت، دستاوردها، زمینه های شناسایی شده برای بهبود، و توانایی برآوردن نیازها در سایت بالینی. https://nursing.wvu.edu/media/74996/msn-handbook-2023-2024.pdf</p> <p>نقش مربی (preceptor)</p> <p>۱. نقش های اصلی مربی، ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی، الگو و معلم بالینی است.</p> <p>۲. برای ایفای این نقش، سرپرستان باید:</p> <p>آ. درک درستی از نیازهای یادگیری دانش آموزان داشته باشید.</p> <p>ب اطلاعاتی در مورد تجربیات قبلی و دانش پایه دانش آموزان داشته باشید در مورد معیارهای ارزیابی شفافیت داشته باشید.</p> <p>۳. مربیان به طور فعال در فرآیند ارزشیابی با اساتید و دانشجویان شرکت می کنند</p>
شیوه ارزشیابی عملی	<ul style="list-style-type: none"> *لاگ بوک و گزارش عملکرد *گزارش حداقل دو فرایند پرستاری برای هر دوره کارورزی 		

<ul style="list-style-type: none"> • مراکز بهداشتی و درمانی • مراکز توانبخشی • پرستار مدارس • مراکز تحقیقاتی • پرورشگاه و شیرخوارگاه • کانونهای اصلاح و تربیت کودکان • دانشگاهها(۱) <p>نقش های دانش آموختگان: مراقبتی و حمایتی(برقراری ارتباط با مددجو و خانواده، ارائه خدمات مراقبتی و حمایتی مبتنی بر شواهد در سطوح مختلف پیشگیری، بررسی نیازها و ارجاع به موقع)، پیشگیری و مروج سلامتی(پایش واکسیناسون و رشد و تکامل، برنامه غربالگری و تغذیه)، آموزشی مشاوره ای(آموزش مهارت فرزندپروری و ارائه مشاوره، مشارکت در تولید بسته های آموزشی)، پژوهشی، ، مدیریتی و برنامه ریزی سلامت (مشارکت در سیاستگذاری سلامت).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • مراقبت از کودک سالم و مراقبت های بهداشتی پیشگیرانه • مشاوره فردی و خانوادگی • بازدیدهای خانگی • تحقیقات • آموزش و رهبری برای تاثیر بر سیاستها • تشخیص و مراقبت بیماریهای روانی و رفتاری(بیش فعالی- اضطراب) • بخش سرپایی عمومی اطفال و مراقبت تخصصی • جمعیت تحت مراقبت: تولد تا بزرگسالی ۲۱ تا ۲۴(۲۸) 	<p>جایگاه شغلی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ادغام پرستاری و علوم مرتبط با ارائه مراقبت های پرستاری پیشرفته به جمعیت های مختلف. • برای گسترش تفکر و ارائه حس هویت حرفه ای، تاریخچه پرستاری را تجزیه و تحلیل کنید. • توجه به ارزش های بیمار و شواهد ژنتیکی و ژنومیک نوظهور در ارائه مراقبت های پرستاری پیشرفته به افراد، خانواده ها و جوامع • طراحی استراتژی های بیمارمحور و پاسخ گوی فرهنگی در ارائه مداخلات و/ یا خدمات پیشگیری بالینی. • از بهبود کیفیت و ایمنی بیمار حمایت کنید • رهبری سازمانی و سیستمی را نشان دهید • ادغام تئوری، شواهد، قضاوت بالینی، و دیدگاه های بین حرفه ای • نشان دادن مهارت در تجزیه و تحلیل و استفاده از سیستم های اطلاعاتی و فناوری • تجزیه و تحلیل تاثیر سیاست بر ساختار و تأمین مالی عملکرد مراقبت های بهداشتی و نتایج سلامت. • استفاده از بهترین شواهد موجود از پرستاری و سایر علوم به عنوان پایه و اساس عمل. • ترکیب اصول علمی و اخلاقی اصلی در شناسایی مسائل اخلاقی بالقوه و بالفعل ناشی از عمل، در کمک به بیماران (۱۵) 	<p>از فارغ التحصیلان انتظار می رود:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ادغام دانش نظری و مبتنی بر تحقیق به عنوان یک رهبر عمومی یا در یک تخصص حرفه ای پرستاری پیشرفته. • به افراد، خانواده ها و گروه هایی که نیازهای پیچیده مراقبتهای بهداشتی را تجربه می کنند، مراقبت و راحتی ارائه دهید. • مراقبت های را ارائه دهید که نشان دهنده حساسیت به تفاوت های بین جمعیت های متنوع فرهنگی و قومی باشد. • ایفای نقش رهبری در ایجاد و نظارت بر استانداردهای عمل برای بهبود مراقبت از بیمار با همکاری سایر متخصصان پرستاری. • از اصول اخلاقی برای هدایت تصمیم گیری در عمل پرستاری استفاده کنید. • ارزیابی عملکرد بالینی در رابطه با استانداردهای عملکرد حرفه ای و قوانین و مقررات مربوطه. • از فرآیند تحقیق برای بهبود عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد و کمک به توسعه دانش استفاده کنید. • درگیر شدن در فعالیت های خودرأهبر و هدفمند در جستجوی دانش و مهارت های لازم برای ارتقای اهداف شغلی. • بررسی نیروهای اقتصادی، سیاسی و اجتماعی موثر بر ارائه مراقبت های پرستاری در سیستم های پیچیده مراقبت های بهداشتی. • ترویج همکاری چند رشته ای برای اطمینان از مراقبت با کیفیت و مقرون به صرفه. • کمک به توسعه همتایان، همکاران و دیگران برای بهبود مراقبت از بیمار و تقویت رشد پرستاری حرفه ای. • به عنوان عوامل تغییر برای ایجاد محیط هایی عمل کنید که عملکرد موثر پرستاری و نتایج بیمار را ترویج می کند. • این ویژگی های اصلی مطابق با دستورالعمل های ملی برای رهبر پرستار بالینی و استانداردهای حرفه ای تخصص های حرفه ای پرستاری پیشرفته است. 	<ul style="list-style-type: none"> • از دانش آموختگان انتظار می رود مراقبت های پرستاری را مبتنی بر فرآیند پرستاری در عرصه های مختلف ارائه دهند. • وضعیت سلامت کودک و خانواده را در موقعیت های مختلف پایش و پیگیری نمایند. • اقدامات در راستای آموزش، حمایت و مشاوره را به کودک و خانواده ارائه نمایند. • توانایی کار تیمی را در شرایط گوناگون در نظام سلامت داشته باشند. • از توانمندی های لازم در امور پژوهشی برخوردار باشند. • از فناوری ها و دانش روز مبتنی بر شواهد در جهت ارتقای کیفیت مراقبت های کودکان بهره برداری نمایند. • در آموزش مداوم شرکت کنند. (۱)

جدول ۲: مقایسه کلی شباهت و تفاوت های برنامه درسی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در ایران با ویرجینیا و ویرجینیای غربی

عنوان	شباهت	تفاوت
گرایش	رشته کارشناس ارشد پرستاری کودکان در ایران و ویرجینیای غربی گرایش ندارد.	دانشگاه ویرجینیا دو گرایش مراقبت اولیه و مراقبت حاد دارد.
معیار پذیرش	هر سه دانشگاه نیاز به مدرک کارشناسی پرستاری از موسسه معتبر دارند.	در ایران آزمون ورودی و سلامت جسمی - روانی از معیارهای پذیرش می باشد. در ویرجینیا شرط معدل، داشتن مجوز RN، توصیه نامه، گذراندن واحد آمار در مقطع کارشناسی، مصاحبه، عضو فعال نظام پرستاری، فعالیت های رهبری در پرستاری، شرکت در پروژه های عملکرد مبتنی بر شواهد، مهارت نوشتن عالی ویرجینیای غربی: شرط معدل، داشتن مجوز RN، گذراندن واحد آمار در مقطع کارشناسی

مریم پای و داریوش رخ افروز

دروس پایه (فارماکولوژی و پاتوفیزیولوژی)	.....	در ایران این دروس پایه جز واحدهای درسی نیست. در ویرجینیا و ویرجینیای غربی این دروس ارائه میشود.
پایان نامه	.....	این رشته در ایران پایان نامه دارد ولی دو دانشگاه دیگر پایان نامه ندارند.
سیستم نمره دهی	.....	ایران بصورت کمی ولی دو دانشگاه دیگر کمی و کیفی میباشد.
طول دوره و نحوه حضور	.....	طول دوره در ایران و دو دانشگاه دیگر از ۲ و حداکثر ۳ سال متغیر است. در ایران دوره بصورت تمام وقت است که در دو دانشگاه دیگر تمام وقت و پاره وقت میباشد.
کارگاه	.....	در ایران کارگاه های مانند مهارتهای ارتباطی، ایمنی کودک، کنترل عفونت، ارتقا کیفیت خدمات، حاکمیت بالینی و خدمات مبتنی بر شواهد تدریس میشود ولی دو دانشگاه دیگر این کارگاهها ارائه نمیشود.
تعداد واحد درسی	.....	ایران: ۳۲ واحد ویرجینیا: گرایش مراقبت اولیه: ۴۳ واحد گرایش مراقبت حاد: ۴۵ واحد ویرجینیای غربی: ۴۶ واحد

نیاز بیان شده است. در دانشگاه ویرجینیا پیش نیازی در برنامه درسی مطرح نشده است.

طول دوره: شباهت: در دانشگاه ویرجینیا و ویرجینیای غربی بسته به تمام وقت و پاره وقت بودن طول دوره از ۲ سال تا ۳ سال متفاوت است. انعطاف پذیری در ساختار برنامه درسی پایه از طریق فردی کردن تجربیات یادگیری به دست می آید و دانش آموزان ممکن است برنامه را در مدت طولانی تری تکمیل کنند. الگوی و مدت برنامه تحصیلی دانشجویان با مشورت مشاور دانشکده تعیین می شود و بر اساس پیشینه و اهداف دانشجویان می باشد. تفاوت: برنامه درسی این رشته در ایران تمام وقت است و انعطاف پذیر نمی باشد. طول دوره دو سال و حداکثر ۳ سال است.

واحدهای تئوری: شباهت: در هر سه دانشگاه؛ دروس مبانی نظری پرستاری و نظریه ها تدریس می شود. تفاوت: در ایران واحدهای درسی اخلاق پرستاری در کودکان و روابط حرفه ای، مدیریت پرستاری بالین، آشنایی با روش های آموزشی، بیماریهای ژنتیکی و مشاوره، بررسی وضعیت سلامت، تکامل سلامت خانواده، پرستاری در دوره نوزادی تا نوجوانی، سلامت روان کودکان و نوجوانان، پرستاری کودکان در سوانح، حوادث و بلایا ارائه می شود. در ویرجینیا در گرایش مراقبت اولیه؛ دروس پاتوفیزیولوژی و فارماکولوژی پیشرفته، سمینار تخصصی فارماکولوژی پیشرفته، تحقیق و آمار زیستی، ارزیابی و استدلال نوزادان و کودکان، سیاست سلامت، رفاه و سلامتی کودکان، سمینار مراقبتهای اولیه کودکان و ۱ و ۲ تدریس می شود. در حالی که در گرایش مراقبت حاد، درس ژنتیک، جنین شناسی و فیزیولوژی پیشرفته نیز تدریس می شود. در دانشگاه ویرجینیای غربی

ارزش ها و فلسفه: شباهت: در دو دانشگاه ایران و ویرجینیا به ارزش ها و فلسفه اشاره شده است. در برنامه ایران انسان را دارای شان و کرامت و سلامتی را از حقوق اصلی او می داند. هر دو دانشگاه برابری در ارائه خدمات و تقویت روحیه یادگیری را بعنوان ارزش بیان کرده اند. تفاوت: ارزش ها در دانشگاه ویرجینیای غربی ذکر نشده است.

تعریف و هدف رشته: شباهت: در ایران و دانشگاه ویرجینیا به تعریف و هدف رشته پرداخته شده است. در برنامه ایران؛ این رشته شاخه ای از رشته پرستاری است که دانش آموختگان آن مراقبت های پرستاری را از پیشگیری اولیه تا سطح جامعه ارائه می دهند و در ارائه مراقبت به تمام نیازهای مددجو و اصول اخلاقی توجه می کنند.

تفاوت: برنامه ایران با توجه به اینکه گرایشی ندارد؛ تعریف و هدف رشته را بسیار کلی بیان کرده است. در ویرجینیا تعریف رشته ها براساس گرایش ها بیان شده است. و بر تفکر انتقادی و مهارت تصمیم گیری و تربیت پرستار رهبر تاکید کرده است. ویرجینیای غربی فقط هدف بیان شده است و خودسازی و تعالی علمی و حرفه ای را هدف خود قرار داده است.

گرایش و تعداد واحد درسی: شباهت: کارشناس ارشد پرستاری کودکان در ایران و دانشگاه ویرجینیای غربی گرایشی ندارد. تفاوت: این رشته در دانشگاه ویرجینیا دارای دو گرایش مراقبت اولیه و حاد می باشد. هر سه دانشگاه از نظر تعداد واحدهای درسی با هم متفاوت می باشند. در ایران دروس اطلاع رسانی پزشکی و روش تحقیق پیشرفته بعنوان پیش نیاز ارائه شده در حالی که در ویرجینیای غربی دروس پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی و ارزیابی پیشرفته بعنوان پیش

این دانشگاه به روش‌هایی مانند سخنرانی، case-based، clinical judgment، cognition، critical thinking اشاره شده است (۱۴).

واحدهای عملی: شباهت: تعداد ساعت بالینی در دو دانشگاه ویرجینیا (۶۱۶ ساعت) و ویرجینیای غربی (۶۰۰ ساعت) تقریباً برابر می‌باشد. تفاوت: در ایران این رشته دارای ۸/۵ واحد کارآموزی و ۶ واحد کارورزی (۴۰۸ ساعت) است که هر ۰/۵ واحد معادل ۲۶ ساعت و هر یک واحد معادل ۵۱ ساعت است. در حالی که در ویرجینیا هر ۱ واحد معادل ۵۶ واحد است. در ویرجینیای غربی، این رشته دارای ۱۰ اعتبار بالین است که هر واحد ۶۰ ساعت است.

پایان نامه: تفاوت: ایران پایان نامه دارد. در حالی که دو دانشگاه دیگر پایان نامه ندارند.

جایگاه شغلی: ایران و گرایش مراقبت اولیه ویرجینیا: شباهت: هر دو به نقش‌های مراقبت‌های پیشگیرانه، مشاوره، پژوهش و تحقیقات، مشارکت در سیاستگذاری اشاره کرده‌اند. تفاوت: در برنامه مراقبت اولیه ویرجینیا به نقش‌هایی مانند تشخیص و مراقبت بیمارهای روانی و رفتاری (بیش فعالی - اضطراب) اشاره شده است. در ایران به ارائه خدمات مراقبتی و حمایتی مبتنی بر شواهد اشاره شده است. در ایران جمعیت هدف تا ۱۸ سال در حالی که در ویرجینیا تا ۲۴ سال است.

در گرایش مراقبت حاد: شباهت: وجود ندارد (ایران به هیچکدام از نقش‌هایی که برای این گرایش در ویرجینیا در نظر گرفته شده، اشاره ای نکرده است). تفاوت: در ویرجینیا به نقش‌هایی مانند مراقبت از بیمار در اتاق عمل، مراقبت از بیماران حاد، ناپایدار با بیماری‌های تهدیدکننده زندگی، مدیریت بیمارانی که نیاز به بی‌دردی دارند، مراقبت از بیماران با استفاده طولانی مدت ونتیلاتور، مراقبت قبل و بعد از عمل اشاره کرده است.

معیارهای پذیرش: شباهت: مدرک لیسانس در رشته پرستاری از یک موسسه معتبر. تفاوت: ایران آزمون ورودی دارد. نیاز به سابقه کار بالین ندارد. مصاحبه و ارسال رزومه نیاز نمی‌باشد. در دو دانشگاه دیگر سابقه بالین نیاز است. معدل در پذیرش نقش دارد. همچنین، دانشجو برای پذیرش حتماً باید درس آمار در دوره لیسانس گذرانده باشد. نیاز به ارسال رزومه می‌باشد. همچنین در ویرجینیا عضو فعال سازمان پرستاری کشور، شرکت در تیم‌های رهبری واحد یا بیمارستان، درگیری در پروژه‌های عملکرد مبتنی بر شواهد و مهارت

نیز دروسی مانند آمار، عملکرد مبتنی بر شواهد، رهبر-سیاست-اخلاق، انفورماتیک مراقبت سلامتی، ارتقای سلامت و مراقبت‌های اولیه کودکان و ۲ تدریس می‌شود. در ایران، علاوه بر واحدهای درسی کارگاه‌هایی با عناوین مهارت‌های ارتباطی، ایمنی کودک، کنترل عفونت، ارتقا کیفیت خدمات، حاکمیت بالینی و خدمات مبتنی بر شواهد ارائه می‌شود. درس عملکرد مبتنی بر شواهد در ویرجینیای غربی بعنوان یک واحد درسی در طول ترم تدریس می‌شود در حالی که در ایران به عنوان یک کارگاه یک روزه می‌باشد. از طرفی در ایران واحد پایان نامه وجود دارد در حالی که در دو دانشگاه دیگر پایان نامه ندارند.

روش‌های تدریس: شباهت: هر سه دانشگاه در آموزش حضوری در کلاس‌های تئوری از روش‌های مختلفی مانند سخنرانی، کنفرانس، استفاده از سیستم کامپیوتر و شبیه‌سازی جهت آماده‌سازی برای ورود به بالین استفاده می‌کنند. تفاوت: در ویرجینیا برنامه بالینی با همکاری دانشجو و اساتید انجام می‌شود و براساس تجربیات بهینه‌یادگیری، درخواست‌های دانشجویان و در دسترس بودن فضا واحدهای بالین اختصاص داده می‌شوند. در ویرجینیای غربی دوره آموزشی عمدتاً بصورت آنلاین ارائه می‌شود و از روش‌های ترکیبی مبتنی بر وب در قالب‌های آموزش از راه دور ناهمزمان و همزمان ارائه می‌شوند. در این دانشگاه study, observe, learn, engage (SOLE) یک پورتال برای آموزش و اطلاعات آنلاین است. یک ابزار مبتنی بر وب برای دانشجویان جهت دسترسی به دوره‌های آموزشی و برای مربیان برای ایجاد و نگهداری آن دوره‌ها می‌باشد. و تکنولوژی‌هایی که با این پورتال استفاده می‌شوند شامل panopto webcast و collaborate است. Panopto فناوری پخش وب برای بسیاری از سخنرانی‌های ناهمزمان استفاده می‌شود که در خانه، محل کار و ... می‌توانند تماشا کنند. Collaborate (همکاری) کلاس‌های آنلاین همزمان را ارائه می‌کند. بعد از وارد شدن به پورتال SOLE؛ در صفحه اصلی هر دوره لینک‌هایی به جلسات همکاری وجود دارد که دانشجویان بعنوان یک شرکت‌کننده فعال در این جلسات شرکت می‌کنند و در مورد مسائل با استفاده از میکروفون خود می‌توانند بحث کنند و یا به سوالات نظرسنجی پاسخ دهند. از آنجایی که تبادل نظر یکی از وظایف مهم آموزش دانشکده است؛ دانشجویان ملزم به شرکت در این جلسات هستند. به طور کلی در برنامه درسی

گرایش‌های نداشت. در حالی که؛ در دانشگاه ویرجینیا کارشناس ارشد پرستاری کودکان خود دارای دو گرایش مراقبت اولیه و مراقبت حاد می‌باشد (۱۶، ۱۷). در مطالعه خلیلی و همکاران اشاره شده است که دانشگاه کاتولیک بیش از ۱۴ گرایش پرستاری کودکان به خصوص در بعد سلامت جامعه و نیز دکتری پرستاری بالینی پرورش می‌دهد (۱۸). در مطالعه علمداری نیز نتایج نشان داد که در ایرلند؛ پرستاری کودکان شامل سه گرایش پرستاری مراقبت ویژه، اورژانس و قلب است (۲)، بنابراین با توجه به تخصصی شدن بخش‌های بیمارستان متناسب با نیاز جامعه؛ لازم است که رشته پرستاری کودکان در ایران نیز از طریق ایجاد گرایش‌های مختلف گسترش و توسعه یابد.

با نگاهی به ماموریت در ایران متوجه می‌شویم که در ایران بر آگاهی، مسئولیت‌پذیر، حساس، پاسخگو بودن پرستاران و عملکرد مبتنی بر شواهد تأکید بسیاری شده است؛ که به نظر می‌رسد بسیار کلی و انتزاعی بیان شده و مفهوم هر کدام از این کلمات نیاز به توضیح بیشتری دارد. از طرفی در ایران به عملکرد مبتنی بر شواهد هم در ماموریت و هم بعنوان یکی از کارگاه‌هایی که دانشجویان ملزم به گذراندن آن هستند اشاره شده است. بنابراین نیاز به ایجاد بستر مناسب برای رسیدن به این مهم وجود دارد. در حالی که در ویرجینیا ایجاد مدل‌های نوآورانه در آموزش و بالین، پرورش روحیه دانشگاهی و ایجاد محیط کاری سالم برای ارتقا سلامت و افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه قرار گرفته شده است و در دانشگاه ویرجینیا غربی به برنامه‌های آموزشی دانشجویان محور، تحقیقات و خدمت به مردم و ارائه مراقبت متناسب با تغییرات ایجاد شده در نیازهای افراد بخصوص گروه‌های آسیب‌پذیر تأکید دارد و این موارد نسبت به ماموریت ایران ملموس‌تر می‌باشند. در دانشگاه ویرجینیا غربی فلسفه رشته بیان نشده است. در هر دو دانشگاه ایران و ویرجینیا در بیان فلسفه این رشته بر برابری و عدالت اجتماعی، توجه به شان و احترام و پیشگیری از بیماری‌ها و تقویت روحیه یادگیری تأکید شده است. در حالی که در دانشگاه ویرجینیا به تقویت تفکر انتقادی و توسعه رهبری و تعهد و توجه به هر دانشجو به عنوان یک فرد منحصر به فرد با استعدادها، توانایی‌ها، نیازها و اهداف ویژه و توسعه صلاحیت بالینی از طریق مشارکت فعال دانش آموز در فرآیند یادگیری معتقد است. تنوع فرهنگی و تجارب مختلف زندگی و تغییر عوامل اجتماعی و اقتصادی بر هر

نوشتن عالی در پذیرش در این دانشگاه نقش بسزایی دارد. مقیاس نمره دهی: شباهت: در هر ۳ دانشگاه مقیاس نمره دهی کمی وجود دارد. تفاوت: مقیاس نمره دهی در ایران فقط کمی و از صفر تا ۲۰ می‌باشد. در دانشگاه ویرجینیا غربی نمره بصورت کمی و کیفی نیز تعریف شده است که شامل نمره A (۹۳ تا ۱۰۰)، B (۸۵ تا ۹۲)، C (۷۷ تا ۸۴) و F (کمتر از ۷۶) می‌باشد. دانشجویی که نمره F بگیرد مردود تلقی می‌شود. دانشجویان تحصیلات تکمیلی ملزم به اخذ معدل ۳ در تمام دروس می‌باشند. دانشجویی که پس از اتمام ۹ ساعت اعتبار یا بیشتر نمره اش از ۳ کمتر شود در دوره آزمایشی قرار می‌گیرد و تنها یک ترم فرصت دارد تا معدل را به ۳ برساند. عدم افزایش معدل کل به ۳ در یک ترم منجر به اخراج می‌شود. فقط یکبار نمره C می‌تواند بگیرد و نمره C دوم در هر دوره پرستاری منجر به اخراج از برنامه می‌شود. همچنین نمرات نهایی با دو رقم اعشار محاسبه و در سطح ۰/۵ گرد می‌شوند. در حالی که در ایران گرد کردن نمره بسته به نظر استاد دارد. در دانشگاه ویرجینیا نیز نمره بصورت کمی و کیفی می‌باشد ولی طیف نمره‌ها از نمره A+ (۴)، نمره A (۴)، نمره A- (۳/۷)، نمره B+ (۳/۳)، نمره B (۳)، نمره B- (۲/۷)، نمره C+ (۲/۳)، نمره C (۲)، نمره C- (۱/۷)، نمره D+ (۱/۳)، نمره D (۱)، نمره D- (۰/۷) تا نمره F (صفر) متفاوت است.

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه تطبیقی برنامه‌ی کارشناس ارشد کودکان ایران با دو دانشگاه ویرجینیا و ویرجینیا غربی انجام شد. بر پایه نتایج بدست آمده، تفاوت‌ها و شباهتهایی مشاهده شد. نتایج نشان می‌دهد که رشته کارشناس ارشد پرستاری کودکان در دانشگاه ویرجینیا غربی ۵۱ سال قبل، در حالی که در ایران حدود ۱۱ سال قبل ارائه شده است. بنابراین رشته پرستاری کودکان قدمتی دیرینه در دانشگاه‌های ویرجینیا و ویرجینیا غربی نسبت به ایران دارد. از آنجایی که مراقبت از کودکان به عنوان یکی از قشرهای آسیب‌پذیر جامعه؛ مهمترین شاخص توسعه‌ی سلامت در کشورها محسوب می‌شود، همین امر باعث شد در سال ۱۳۹۱، کارشناسی ارشد پرستاری کودکان به عنوان یک رشته به صورت تخصصی و بالینی برنامه‌ریزی شود. همچنین در ایران کارشناسی ارشد کودکان به عنوان یکی از گرایش‌های کارشناس ارشد پرستاری می‌باشد و

دانشجویی تاثیر متفاوتی می گذارد. برای این منظور باید اساتید محیطی فراهم کنند که یک دانشجو بتواند تمام پتانسیل خود را درک و ارایه کند.

نکته دیگری که در مقایسه نظام آموزشی ایران با دو ایالت دیگر به چشم می خورد این است که در دو ایالت مذکور شرط معدل کل، مجوز فعال RN (حداقل یک سال) و گذراندن دوره آمار با نمره C یا بهتر از شروط پذیرش می باشد. همچنین در دانشگاه ویرجینیا عضو فعال بودن در سازمان نظام پرستاری، نقش فعال داشتن در تیم های رهبری در بیمارستان و پروژه های عملکرد مبتنی بر شواهد و داشتن مهارت نوشتن عالی و مصاحبه از معیارهای پذیرش می باشد که به نظر می رسد این معیارها به دنبال گلچین کردن پرستارانی رهبر و پژوهشگر جهت ارتقا این رشته می باشد. همچنین در مطالعه نعمتی فرد و همکاران انجام مصاحبه را بعنوان یکی از شرایط پذیرش دانشجو پیشنهاد کرده است (۱۹). در حالی که در ایران پذیرش در این رشته منوط به قبولی در آزمون وزارت بهداشت است و نیاز به سابقه کار بالینی نمی باشد. بنابراین نداشتن سابقه کار بالین می تواند از نقاط ضعف برنامه آموزشی در ایران باشد. چرا که پرستارانی که بدون داشتن سابقه بالین بعد از اتمام دوره کارشناسی فوراً وارد دوره کارشناس ارشد می شوند از نظر ارایه خدمات بالینی ممکن است مهارت کافی را نداشته باشند. مطالعات مختلف به اهمیت تجربه بالین در ارایه مراقبت بهینه اشاره شده است (۵،۲۰). در مطالعه کری و همکاران نتایج نشان داد که مربیان پرستاری و کادر پرستاری، پرستار تازه فارغ التحصیل شده را فاقد آمادگی برای کار در محیط اطفال می دانند. آن ها گزارش دادند که پرستاران تازه فارغ التحصیل باید برای تجربه بالینی بهتر آماده شوند (۲۱). نکته دیگری که باید به آن اشاره کرد این است که در ایران یکی دیگر از معیارهای پذیرش دارا بودن سلامت جسمی و روانی می باشد، حال آنکه در واقعیت هیچ مدرکی دال بر سلامت جسم و روان قبل از شرکت در آزمون از دانشجویان دریافت نمی شود و بعد از قبولی در آزمون نیز بررسی جامعی صورت نمی گیرد. بنابراین با توجه به حساسیت این رشته لازم است در این رابطه تمهیداتی اندیشیده شود تا دانشجویان قبل یا بعد از پذیرش در آزمون وزارت مورد مصاحبه قرار گرفته و از نظر جسمی و روانی مورد بررسی قرار گیرند. چرا که دانشجویان این رشته باید از سلامت روانی برخوردار باشند تا بتوانند در

تحصیل و حرفه خود به موفقیت برسند و مراقبت مناسبی از بیمار داشته باشند (۳، ۲۲).

در ایران مدت زمان تحصیل در این رشته ۲ سال (۴ نیمسال) می باشد؛ در حالی که در دو ایالت دیگر ۵ نیمسال می باشد و دانشجویان بسته به تمام وقت یا پاره وقت بودن می توانند در طی ۲ یا ۳ سال فارغ التحصیل شوند در مطالعه رخ افروز و قربانی نیز نتایج نشان می دهد که داشتن ساختار نیمه وقت باعث تلفیق آموخته های دوره با تجربیات و آموخته های کاری خود، ارتقای کیفیت آموزشی دوره و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان می شود (۳، ۲۳).

در مطالعه طالبی که بر روی برنامه دانشکده اینگرام انجام شد نشان داد که برنامه این دانشکده نیز بصورت تمام وقت و نیمه وقت می باشد (۸). اکثر پرستاران که به طور تمام وقت مشغول به کار هستند می توانند برای بهبود صلاحیت های خود، ارتقای توسعه فردی و شایستگی و در واقع، افزایش قابلیت اشتغال، به صورت پاره وقت تحصیل کنند. فرصت تحصیل پاره وقت به افرادی که نمی توانند به طور تمام وقت تحصیل کنند، این امکان را می دهد تا در بسیاری از موارد با حفظ شغل خود، مدارک تحصیلی و حرفه ای خود را بهبود بخشند. بدین ترتیب دانشجویان می توانند اشتغال و پیشرفت خود را همزمان با تحصیل حفظ کنند (۲۴). با توجه به اینکه در ایران نیز اکثر پرستاران که در مقطع ارشد و دکتری ادامه تحصیل می دهند؛ شاغل می باشند، بنابراین برگزاری کلاس های آموزشی بصورت پاره وقت می تواند کمک کننده باشد.

همچنین در ایران تمام دروس آموزشی بصورت حضوری برگزار می شود (بجز در شرایط بحران مانند بیماری کرونا) و آموزش در کلاس های درس بصورت معلم دانشجو محور با روش های مختلفی مانند سخنرانی، کنفرانس، استفاده از سیستم کامپیوتر و پروژکتور بصورت اسلاید است. در دانشگاه ویرجینیا دروس به صورت نظری، سمینار، تمرین پیشرفته و کارآموزی ارایه می شود که نشان می دهد از تمام روش های یادگیری استفاده شده است. در حالی که در ویرجینیا غربی دوره های آموزشی به صورت آنلاین است و از روش های ترکیبی مبتنی بر وب در قالب های آموزش از راه دور ناهمزمان و همزمان ارایه می شوند. بنابراین برنامه آموزشی انعطاف پذیری بیشتری دارد. شاید این روش باعث شود که آموزش دانشگاه ویرجینیا غربی در زمان بروز اپیدمی ها کمتر دستخوش بحران شود. همچنین در ایران و ویرجینیا

شود که در هیچ کدام از دو دانشگاه دیگر رایج نمی شوند. به نظر می رسد در ایران به جنبه های متفاوتی از مراقبت یک کودک از جمله خانواده، اخلاق، روان، سوانح و بلایا توجه شده و متمرکز به یک جنبه از مراقبت و نیازهای کودک نمی باشد. چرا که در مراقبت از یک فرد باید به ابعاد جسمی، روحی و روانی، اخلاق، خانواده و .. توجه کرد. این موضوع هم می تواند نقطه ضعف و هم قوت این نظام آموزشی باشد. نقطه ضعف از آنجا که مراقبت های رایج شده بسیار تخصصی نمی باشند و نقطه قوت توجه به جنبه های مختلف یک انسان جهت مراقبت بهینه می باشد. لذا می توان در کنار واحدهای رایج شده؛ واحدهای تخصصی تر دو دانشگاه دیگر را در برنامه آموزشی این رشته در ایران گنجانند. همچنین این مسئله نیاز به ایجاد گرایش های مختلف کودکان را بازگو می کند.

از طرفی در دانشگاه ویرجینیا حدود ۸ واحد دروس فارماکولوژی و پاتوفیزیولوژی رایج می شود که جای خالی آنها در برنامه آموزشی رشته کارشناس ارشد پرستاری کودکان ایران بسیار به چشم می خورد و حضور این دروس در برنامه درسی دانشگاه ویرجینیا نشان دهنده اهمیت دروس پایه جهت توانمندسازی دانشجویان این رشته می باشد. چرا که دانش داروشناسی قسمت مهمی از عملکرد بالینی پرستاران را جهت رایج مراقبت ایمن و باکیفیت شکل می دهد. برخلاف اهمیت این موضوع برخی مطالعات نشان می دهد که پرستاران و دانشجویان پرستاری دانش و عملکرد دارو درمانی ضعیفی دارند (۲۶). بنابراین توصیه می شود جهت ارتقا هر چه بهتر برنامه آموزشی این رشته، به دروس پایه نیز توجه ویژه ای شود.

همچنین در ایران علاوه بر دروس آموزشی و بالین، کارگاه هایی جهت توانمندسازی دانشجویان برگزار می شود که می تواند نقطه قوت برنامه درسی ایران باشد و تا حدودی می توانند کمبودهای واحدهای درسی را جبران کنند. ولی با توجه به اینکه این کارگاه ها در یک روز برگزار می گردند و مداومت ندارند، ممکن است در وضعیت آموزشی دانشجو تاثیرگذار نباشند. در حالی که در دو ایالت دیگر به برگزاری این کارگاه ها اشاره ای نشده است.

سیستم نمره دهی در ایران از صفر تا ۲۰ و بصورت کمی می باشد؛ حال آن که در دانشگاه ویرجینیا و ویرجینیای غربی بصورت کمی و کیفی می باشد و از A تا F می- باشد و اگر دانشجو نمره F بگیرد مردود تلقی می شود.

در محیط های آزمایشگاه مهارت بصورت شبیه سازی جهت آماده سازی برای ورود به بالین انجام می شود. آموزش مبتنی بر شبیه سازی به عنوان یک روش آموزشی مؤثر در آموزش پرستاری از نظر بهبود توانایی تفکر انتقادی و اعتماد به نفس در پرستاران گزارش شده است. در آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Practice)، میکر، جونز و فلانگان (۲۰۰۸) دریافتند که شبیه سازی سناریوهای مراقبت از بیمار بالینی، دانشجویان با تجربه بالینی محدود را قادر می سازد تا فرمول بندی مشکلات بالینی و توسعه راه حل های عملی را تمرین کنند. بنابراین، سناریوهای مراقبت از بیمار شبیه سازی شده ممکن است یک استراتژی آموزشی مفید برای دانش آموزان برای یادگیری مهارت ها و تمرین اجرای EBP باشد (۲۵).

لازم به ذکر است در دانشگاه ویرجینیای غربی یکی از واحدهای درسی که رایج می شود؛ درس عملکرد مبتنی بر شواهد می باشد. در ایران اگرچه توجه به عملکرد مبتنی بر شواهد به عنوان بخشی از ماموریت است و همچنین یکی از کارگاه هایی است که دانشجویان ملزم به گذراندن آن هستند. ولی در واحدهای درسی به عنوان یک درس مجزا گنجانده نشده است. در مطالعه طالبی نیز بیان شده که در برنامه ایران، مراقبت خانواده محور و مبتنی بر شواهد بیان شده است؛ اما مراقبت خانواده محور در بخش های مراقبت از کودکان و نوزادان اجرا نمی شود و از موانع آن می توان به عدم دریافت آموزش کافی در این زمینه اشاره کرد (۸). توسعه شایستگی عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاران مستلزم کسب صلاحیتهای آنها در زمینه هایی مانند سواد انفورماتیک، روش تحقیق و آمار است تا پایه و اساس لازم برای یادگیری بیشتر فراهم شود. بنابراین، پرورش شایستگی عملکرد مبتنی بر شواهد به ندرت پس از چند دوره آموزشی یا یک برنامه آموزش مداوم کوتاه مدت به نتایج قابل توجهی دست می یابد (۲۵). بنابراین به نظر می رسد دانشگاه ویرجینیای غربی توانسته باشد به این مهم دست یابد. چرا که علاوه بر درس عملکرد مبتنی بر شواهد، دروس روش تحقیق، آمار و انفورماتیک نیز جزء واحدهای درسی این دانشگاه می باشد. توصیه می شود در ایران نیز درس عملکرد مبتنی بر شواهد به عنوان واحد درسی مستقل در برنامه درسی دانشجویان قرار گیرد.

همچنین در ایران واحدهای درسی مدیریت پرستاری بالین، مشاوره، تکامل سلامت خانواده و سلامت روان رایج می

در دانشگاه ویرجینیا نقش‌هایی مانند مراقبت از بیماران حاد، مدیریت بیمارانی که نیاز به بی‌دردی دارند، مراقبت از بیماران با استفاده طولانی مدت و تیتلاتور و مراقبت قبل و بعد از عمل در نظر گرفته شده است. این نشان دهنده تنوع نقش‌هایی است که برای پرستاران این گرایش در ویرجینیا در نظر گرفته شده است.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد علاوه بر تغییر در معیارهای پذیرش و واحد‌های درسی این رشته، ایجاد گرایش جدید برای رشته پرستاری کودکان متناسب با نیاز جامعه، می‌تواند در توسعه برنامه درسی این رشته در ایران تاثیرگذار باشد.

سیاسگزاری

از همکارانی که در جمع‌آوری مطالب همکاری کردند تشکر می‌نمایم.

تعارض منابع

هیچگونه تعارض منافی در جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل مطالب وجود نداشت.

نکته قابل توجه این است که در ایران جایگاه شغلی در نظر گرفته شده برای فارغ‌التحصیلان این رشته شامل بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی، مراکز توانبخشی، پرستار مدارس، مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها می‌باشد. حال آن‌که، آنچه در واقعیت ما شاهد آن هستیم جایگاه شغلی فارغ‌التحصیلان این رشته محدود به بیمارستان و دانشگاه‌ها می‌باشد. در مطالعه عبادی و همکاران بیان شده است که هر چند در برنامه آموزشی این رشته در ایران جایگاه پرستاران کودکان به طور واضح بیان شده است اما این پرستاران بر حسب نیاز ممکن است در هر بخشی از بیمارستان به کار گرفته شوند (۲۰). اما جایگاه شغلی در دانشگاه ویرجینیا برای گرایش مراقبت اولیه شامل مراقبت از کودک سالم و مراقبت‌های پیشگیرانه، مشاوره فردی و خانوادگی، بازدیدهای خانگی، آموزش و رهبری برای تاثیر بر سیاست‌ها است. همچنین پرستاران در این رشته می‌توانند به تشخیص و مراقبت بیماری‌های روانی و رفتاری مانند بیش‌فعالی و اضطراب پردازند و جمعیت تحت مراقبت آنها از تولد تا ۲۴ سالگی است. اما در ایران جمعیت تحت مراقبت تا ۱۸ سال می‌باشد و پرستاران در تشخیص بیماری‌ها نقشی ندارند. همچنین در گرایش مراقبت حاد

References

1. <http://Hc.mep.Behdasht.Gov.Ir/MoHAMEMSCoPNOLAf>.
2. Alamdari MP, 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)*. 2023;12(3):10-21.
3. Ghorbani F, Rahkar Farshi M. Comparison of Master's curriculum of pediatric nursing in Iran and United states. *J Nurs Educ (Jne)*. 2015;4(3):41-7.
4. 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>
5. Najafi T, Dehghani N, KOHESTANI D. A Comparative Study of Iranian Pediatric Nursing Master's Curricula and Selected Universities. *Journal of Nursing Education*. 2023;12(1):1-15.
6. Aghaei M, Roshanzadeh M, Tajabadi A. 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>
7. <https://counseling.education.wm.edu/blog/the-importance-of-curriculum-development-in-enhancing-teaching-and-learning>. 07 Feb 2023.
8. 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).
9. KARIMI MH, MESHKIN YA, SOODMAND P. A Comparative Study Of Phd Nursing Education Program In Iran And Four Top United States Universities. 2020.
10. Adick C. Bereday and Hilker: origins of the 'four steps of comparison' model. *Comparative Education*. 2018;54(1):35-48. <https://doi.org/10.1080/03050068.2017.1396088>
11. Saeidi A. A Comparative Study of Textbook Writing Process in Iran and South Korea,

- Singapore, Japan, Turkey and USA. Educational and Scholastic studies. 2022;11(2):69-101.
12. !!! INVALID CITATION !!! (10-14).
 13. <http://catalog.wvu.edu/graduate/schoolofnursing/bsntodnp/>?
 14. <https://sole.hsc.wvu.edu/login?ReturnUrl=%2f>.
 15. <https://nursing.wvu.edu/media/74996/msn-handbook-2023-2024.pdf>.
 16. Revised by S. Smith. 2023. Available from: [https://community.nursing.virginia.edu/media/MSN-PNP-PC-\(effective-Summer-2023\).pdf](https://community.nursing.virginia.edu/media/MSN-PNP-PC-(effective-Summer-2023).pdf).
 17. Revised by S. Smith.
 18. Khalili A, Tehrani TH, Borzou SR. Comparison of Iran's Pediatric Nursing Master's Program with the Catholic University of America: A Comparative Study. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences (IJSR) Original Article. 2023;2(4).
 19. 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. 2022;2(1):85-97.
 20. Nejad ZE, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparison of Master's Degree Curriculum for Pediatric Nursing in Iran and King of England: A Comparative Study. 2020.
 21. 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>
 22. MONAJEM A, EBRAHIMI MS. The relationship between metacognitive beliefs and practice mindfulness and acceptances and commitment with general health in students. 2017.
 23. Rokhafroz D, Ramezanzpour E. Comparative comparison of critical care nursing master's curriculum of Iran and Griffith University. Iranian Journal of Nursing Research. 2023;18(2):0-.
 24. Manyeneng LG, Pilusa ML, Mogotlane MS. Health and safety risks affecting part-time nursing students. Health SA Gesondheid. 2021;26(1). <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1404>
 25. Hsiao-Ying H, Yu-Wen W, Jui-Ying F, Chi-Jane W, Lin EC-L, Chang Y-J. Evidence-based practice curriculum development for undergraduate nursing students: the preliminary results of an action research study in Taiwan. The journal of nursing research. 2019;27(4):e30. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000298>
 26. Sabzevari ZS, Eslami Akbar R, Dehghani A, Montaseri MA. Investigating the Effect of Case-Based Education on the Knowledge and Practice of Nursing Students in Relation to Drug Therapy. Journal of Nursing Education. 2022;11(4):36-46.
 27. Available from: <https://www.nursing.virginia.edu/about/mission/>.
 28. <https://www.nursing.virginia.edu/academics/msn/pnp-pc/>.
 29. <https://www.nursing.virginia.edu/academics/msn/pnp-ac/>
 30. <https://registrar.virginia.edu/student-records/academic-record>.
 31. <https://www.nursing.virginia.edu/admissions/grad-admissions/>.