

## مقایسه تطبیقی نحوه اجرای استراتژی دانشجو محوری در برنامه درسی کارشناسی پرستاری کشورهای امریکا، کانادا و استرالیا و ارائه راهکارهای پیشنهادی در برنامه درسی پرستاری ایران

حسین کریمی موفقی<sup>۱</sup>، فاطمه خراشادی زاده<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** اخیراً استراتژی دانشجو محوری برای ارتقای کیفیت آموزش پرستاری و رفع برنامه درسی سنتی مورد توجه دانشکده های پرستاری قرار گرفته است. هدف از انجام این مطالعه، تعیین نحوه پیاده سازی استراتژی دانشجو محوری در برنامه درسی کارشناسی پرستاری آمریکا، کانادا و استرالیا و ارائه راهکارهای پیشنهادی برای عملیاتی کردن آن در برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران می باشد.

**روش:** این مطالعه تطبیقی به کمک الگوی بردی؛ دارای مراحل توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه می باشد. مجموعاً ۱۰ دانشکده برتر از سه کشور آمریکا، استرالیا و کانادا به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه، اجرای استراتژی دانشجو محوری در برنامه درسی کارشناسی پرستاری بود. ابزار جمع آوری داده ها، ۵ مرحله اجرای استراتژی دانشجو محوری در مطالعه چنگیز و همکاران (۲۰۰۶) بود. اعتبار اسناد و مدارک جمع آوری شده از طریق نقد درونی و نقد بیرونی بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده ها نیز براساس الگوی بردی انجام شد.

**یافته ها:** براساس نحوه پیاده سازی این استراتژی، راههای پیشنهادی پیاده سازی استراتژی دانشجو محوری در برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران شامل آگاه نمودن دانشجو در سه مورد قوانین، تحولات دانشکده و پیشرفت تحصیلی - وجود مراکز تحقیقات دانشجویی - استفاده از روشهای جدید و متعدد یاددهی و ارزشیابی - وجود مراکزی برای انجام مشاوره در زمینه های مختلف - بازنگری برنامه درسی براساس نظرات دانشجویان - انعطاف پذیر بودن برنامه درسی و توجه به پیامدهای آموزشی می باشد.

**نتیجه گیری:** راهکارهای متعددی جهت پیاده سازی استراتژی دانشجو محوری در برنامه درسی کارشناسی پرستاری در دانشکده های برتر پرستاری جهان وجود دارد که توجه به بومی سازی آنها، می تواند سبب ارتقای برنامه درسی کارشناسی پرستاری در ایران گردد.

**کلیدواژه ها:** برنامه درسی کارشناسی پرستاری، استراتژی دانشجو محوری، الگوی بردی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱/۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۲۶

۱- دانشیار، گروه داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، ایران  
۲- استادیار، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران (نویسنده مسؤول)  
پست الکترونیکی: Khorashadizadehf891@mums.ac.ir

## مقدمه

اخیراً به خاطر تغییرات زیاد در سیستم بهداشتی-درمانی در سراسر جهان، چالشهای زیادی برای آموزش پرستاری مطرح شده است (۱-۲). بنابراین برنامه درسی پرستاری و طراحی واحدهای آن، باید بگونه ای باشد که دانش و مهارت دانشجویان را در مورد بیماریها و فرآیند استدلال بالینی تعمیق دهد. همچنین ارتباطات دانشجویان و اساتید را بهبود بخشد تا پیامدهای اجرای برنامه درسی پرستاری، منتهی به ارتقاء سلامت و ایمنی در جامعه و بیماران گردد (۱).

واتسون (۲۰۰۰) عنوان کرد آموزش پرستاری بر اساس آموزش قوانین، روشها، درست و غلطها، ترمینولوژی تخصصی، تعیین مشکلات و علائم، فرآیند پایه ای بیماریها و مداخلات تکنیکی می باشد. در حالی که باید توسط رویکردهای جدید، فرصتهایی را برای یادگیرنده فراهم کرد تا فهم او افزایش یابد (۳). مطالعاتی که در کشور یونان، ایرلند (۴)، اسکاتلند (۵)، دانشگاه علوم پزشکی تهران (۶)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ایلام (۶) انجام شده است، نشان دادند که برنامه آموزشی پرستاری جهت ایجاد توانمندیهای لازم در پرستاران، ایجاد تفکر خلاق و انتقادی و بکارگیری آموخته ها در محیط بالینی، کفایت لازم را ندارند. مطالعه دلیونو (۱۹۹۴) نیز نشان داد که فقط ۳۸ درصد فارغ التحصیلان جدید پرستاری توانمندیهایی لازم را کسب کرده اند. او ۱۰ سال بعد در سال ۲۰۰۵ نیز نشان داد که فقط ۳۵ درصد فارغ التحصیلان جدید پرستاری، قضاوت بالینی مورد انتظار را دریافت کرده اند. او در مطالعات بعدی نشان داد که فرآیند و نتایج تجربیات آموزشی پرستاری، نیازمند بازنگری است (۳). تانل و ایرونساید نیز تأکید کردند که محتوی دانشی که به عنوان ضرورت، برای ارائه خدمات پرستاری به دانشجو تدریس می شود، فقط یک جنبه از توانمندیهای ضروری برای پرستاران امروزی است (۷). لذا مسلم است که برای ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری، روش ها و برنامه درسی سنتی، دیگر پاسخگو نمی باشد و کیفیت آموزش برای دستیابی به پیامدهای مطلوب آموزشی باید بهبود یابد. برنامه های درسی باید طوری تغییر کنند که یادگیری را معنادار نمایند.

مطالعات متعددی در ایران، بیانگر وجود نقایص در زمینه آموزش پرستاری در ایران هستند. محبی و همکاران (۱۳۹۱) مشکلات آموزش پرستاری را از دید دانشجویان پرستاری بررسی نموده اند. این مطالعه بیان داشت که اهمیت ندادن به نظرات دانشجویان در برنامه ریزی های درسی، نامناسب بودن شیوه های ارزشیابی دانشجویان، بی توجهی به وضعیت روحی دانشجویان، ابهام در آینده حرفه از جمله مشکلات موجود می باشد (۸). رسولی،

زاغری و محمدنژاد (۱۳۹۲) در یک مطالعه مروری چالشهای موجود در آموزش پرستاری ایران را بررسی نمودند و بیان داشتند که مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو مطابق اهداف آموزشی و مشخص نبودن روند ارزشیابی دانشجویان مشکلات مطرح در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در ایران هستند (۹). سیاوش و همکاران (۱۳۸۹) با بررسی وضعیت آموزش پرستاری در ایران از نگاه دانشجویان و مربیان بیان داشتند که بین دیدگاه دانشجویان و مربیان از نظر وضعیت آموزشی در حیطه های اهداف آموزشی، برنامه های آموزشی و نظارت و ارزشیابی تفاوت معنی دار آماری وجود دارد. بطوری که دانشجویان رضایت کمتری نسبت به مربیان دارند. این مطالعه بیان داشت که برنامه ریزان آموزشی باید بیشتر به نظرات دانشجویان توجه نمایند (۱۰). دل آرام (۱۳۸۵) با بررسی وضعیت آموزش پرستاری از دید دانشجویان و مربیان، اذعان داشت که به نظرات دانشجویان در ارزشیابی مربیان بالینی توجه نمی شود و از نظر دانشجویان، ناهماهنگی بین دروس نظری و کارآموزی وجود دارد (۱۱). همچنین رحیمی و احمدی (۱۳۸۴) با هدف بررسی موانع آموزش پرستاری در ایران اعلام داشتند که عدم وجود علاقه در دانشجویان از مهمترین موانع آموزشی است و مدیران و برنامه ریزان، مسئول توجه بیشتر به دانشجویان می باشند (۱۲). مسعودی و الحانی (۱۳۸۶) در یک مطالعه توصیفی مشکلات آموزش بالینی را تشریح نموده و پیشنهاد ایجاد کمیته کیفیت آموزش در بالین را ارائه داده-اند (۱۳). این مطالعات، سندی دیگر بر این ادعا هستند که برنامه درسی سنتی در ایران، منجر به پیامدهای مطلوب آموزشی نشده است و دانشجویان به عنوان مهمترین مشتریان سیستم آموزشی دانشکده ها، وضعیت موجود را مطلوب ارزیابی نمی کنند و توجه به نظرات دانشجویان در برنامه ریزی های آموزشی مغفول مانده است. یکی از تغییرات مهم در برنامه درسی پرستاری، استفاده از رویکرد دانشجو محوری برای رفع چالشهای مذکور می باشد. در واقع مرور وسیع مطالعات، متون تخصصی و گزارشات منتشر شده از مؤسسات پرستاری معتبر دنیا، حاکی از آنست که یکی معیارهای اساسی برای بازنگری برنامه درسی، تأکید بر یادگیرنده می باشد. در همین راستا ساراسون (۱۹۹۳) عنوان کرد که تغییرات متعدد در آموزش، به موازات تغییر شکل های سیستم مدیریتی باید صورت گیرد. این تغییرات باید از مدل های مشتق از برنامه درسی به مدل هایی که تأکید بر دانشجو دارند، شیفت پیدا کند (۱۴).

دانشجو محوری به معنی انتقال مسئولیت یادگیری از یاد دهنده به یاد گیرنده می باشد (۱۵-۱۷). هاردن (۲۰۰۰) با تأکید

شباهتها و تفاوتها، طبقه بندی و کنار هم قرار داده می شود. در مرحله مقایسه، مسأله تحقیق با توجه به جزئیات در زمینه شبهاهتها و تفاوتها و پاسخ دادن به سؤالهای تحقیق بررسی و مقایسه می گردد (۲۵). این الگو در مطالعات مختلف در ایران و سایر نقاط جهان برای مقایسه رویکردهای آموزشی بکار گرفته شده است (۲۶-۲۹). در مطالعه حاضر، در مرحله اول (توصیف)؛ اطلاعات مبسوطی در مورد برنامه درسی دانشکده های برتر پرستاری در سه کشور مورد مطالعه، تهیه شد. در مرحله دوم مطالعه (تفسیر)، براساس ۵ مرحله اجرای استراتژی دانشجوی محوری بیان شده در مطالعه چنگیز و همکاران (۲۰۰۶)، اطلاعات بدست آمده از برنامه های درسی دانشکده های مورد مطالعه، مورد تفکر و استدلال قرار گرفته و موارد مرتبط با استراتژی دانشجوی محوری مورد تفسیر قرار گرفتند. در مرحله سوم مطالعه (همجواری)، شبهاهتها و تفاوتهای برنامه های درسی مختلف، در مورد نحوه اجرای استراتژی دانشجوی محوری مشخص شده و براساس مراحل پیاده سازی آن، استراتژی های مورد مطالعه طبقه بندی شدند. در نهایت، در مرحله چهارم مطالعه (مقایسه)؛ برای پاسخگویی به آخرین و مهمترین سؤال تحقیق، راهکارهای اجرایی برای پیاده سازی این استراتژی در برنامه های درسی مورد مطالعه، با هم مقایسه شدند تا راهکارهای پیشنهادی جهت اجرای این استراتژی در برنامه درسی پرستاری ایران، مطرح شود.

در این پژوهش جامعه آماری، اسناد و مدارک برنامه درسی کارشناسی پرستاری در کشورهای جهان است. براساس مستندات تاریخی در خصوص راه اندازی پرستاری در ایران، پرستاری ایران از آغاز تا کنون، از پرستاری در سه کشور آمریکا، استرالیا و کانادا تأثیرات بسیاری گرفته است، لذا نمونه آماری در این مطالعه، سه کشور مذکور می باشد. مجموعاً ده دانشکده پرستاری از دانشکده های برتر این کشورها، به روش نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. به این منظور ابتدا ده دانشکده برتر کشورهای مورد مطالعه (یعنی سی دانشکده) مشخص شدند و بر اساس موجود بودن اطلاعات در زمینه برنامه درسی پرستاری منطبق با استراتژی دانشجوی محوری، جمعاً ده دانشکده انتخاب شد. با استفاده از بانکهای اطلاعاتی موجود در شبکه جهانی اینترنت، مدلاین، اریک و منابع کتابخانه ای و همچنین گزارشات رسمی کشورها در کنفرانسها، همایشها و کنگره ها، اطلاعات مورد نظر جمع آوری شد.

در این پژوهش منابع داده ها، اسناد و مدارک برنامه درسی کارشناسی پرستاری دانشکده ها می باشد که از جستجوی سایت دانشکده ها بدست آمده است. برای قضاوت درباره اعتبار اسناد و

بر فواید دانشجوی محوری مانند کسب بیشتر نتایج یادگیری، بیان می دارد که استراتژی دانشجوی محوری از طریق انتقال مسئولیت یادگیری به دانشجوی، در اختیار قرار دادن منابع و تسهیلات آموزشی، توانمندسازی دانشجوی در مهارت های مطالعه و یادگیری، ارائه برنامه های خود یادگیری به جای سخنرانی، اجرای برنامه های آموزش مداوم، ایجاد تعهد یادگیری مادام العمر در دانشجوی، یادگیری مستقل، انعطاف پذیر بودن برنامه درسی، استفاده از روش تدریس مربیگری و آموزش الکترونیکی قابل اجرا می باشد (۱۹).

اما تغییراتی که تاکنون در برنامه درسی پرستاری انجام شده است، بدلیل تغییر در محتوی، بدون تغییر در سازماندهی واحدها (۲۰)، عدم تغییر در استراتژیهای آموزشی (۲۱-۲۲) و استمرار تئوری آموزش کودکان (۲۳) ناکام مانده است. به همین دلیل مؤسسات معتبر آموزش پرستاری تأکید نموده اند که برای دستیابی به اهداف مذکور، باید استراتژی دانشجوی محوری در برنامه درسی پیاده شود (۲۴، ۲۲).

لذا مطالعه تطبیقی حاضر با هدف تعیین نحوه اجرای استراتژی دانشجوی محوری در برنامه درسی دانشکده های پرستاری آمریکا، کانادا و استرالیا و ارائه راهکارهای اجرایی برای اجرای استراتژی دانشجوی محوری در دانشکده های پرستاری ایران به انجام رسیده است.

## روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه تطبیقی بر اساس الگوی بردی می باشد تا نحوه اجرای استراتژی دانشجوی محوری را در دانشکده های برتر پرستاری در سه کشور آمریکا، کانادا و استرالیا بررسی نموده و راهکارهای مناسب، برای پیاده سازی استراتژی دانشجوی محوری، در برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران را ارائه نماید.

یکی از مهمترین روشهای استاندارد برای مقایسه تطبیقی برنامه های آموزشی، الگوی جرج زی ال بردی می باشد. از نظر بردی، در مطالعات تطبیقی باید روشهای آموزشی شناخته شده و شیوه آموزشی مناسب انتخاب شود. الگوی بردی (۱۹۶۹) شامل چهار مرحله؛ توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه است. در مرحله توصیف، پدیده های تحقیق براساس شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری شده و با تدارک یافته های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می شود. در مرحله تفسیر، اطلاعات توصیف شده در مرحله اول، واری و تحلیل می شود. در مرحله همجواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل آماده شده، برای ایجاد چارچوبی برای مقایسه

مطالعه داده های جمع آوری شده در مورد کشورهای مورد مطالعه بطور خلاصه و دسته بندی شده در جداول تطبیقی مورد مقایسه و تحلیل قرار گرفت. سپس با توجه به نقاط اشتراک و افتراق که در جداول تطبیقی مشخص شده است، راههای پیاده سازی این استراتژی شناسایی شد. در نهایت راهکارهای پیاده سازی استراتژی دانشجوی محوری در برنامه درسی پرستاری ایران پیشنهاد شد. ملاحظات اخلاقی در مطالعه حاضر شامل: امانتداری در انتقال مطالب، دقت در جمع آوری داده ها و تفسیر نتایج مطالعات قبلی و رعایت حقوق مؤلفین بود.

### یافته ها

در مرحله اول مطالعه، اطلاعات مشروح تر و معتبرتر در مورد اجرای این استراتژی در دانشکده های سه کشور آمریکا، کانادا و استرالیا براساس ابزار جمع آوری داده ها، جمع آوری و مکتوب شد. در مرحله دوم مطالعه، اطلاعات دانشکده های انتخاب شده، تفسیر گردید و در مرحله سوم، جدول تطبیقی برای مقایسه شباهتها و تفاوتها ترسیم گردید که نتایج این سه مرحله در جدول ۱ آمده است: مرحله چهارم مطالعه: در پاسخ به سؤال های پژوهش مبنی بر ارائه راهکارهای اجرایی مناسب برای پیاده سازی استراتژی دانشجوی محوری در برنامه درسی پرستاری ایران، تفکر و تفحص در جدول فوق و در نظر گرفتن شباهتها و تفاوتهای آنها، حاکی از آنست که دانشکده های مذکور به طور مشابه، اما گاهی با اسامی متفاوت سعی در اجرایی شدن این استراتژیها داشته اند. طبقه بندی اطلاعات جدول فوق، جهت پاسخگویی به سؤال تحقیق در جدول ۲ آمده است.

مدارک به نقد بیرونی و درونی منابع توجه شد. در نقد بیرونی، اصلی بودن مدارک مورد نظر بود. در واقع به این معنی است که مدارک بازیابی شده، همان مدارک و مستندات مربوط به نمونه مورد مطالعه باشد و در نقد درونی اهمیت و صحت محتوای مدارک قضاوت شد. به این معنی است که محتوای مدارک بازیابی شده در جهت پاسخگویی به سؤال تحقیق بوده و براساس مستندات واقعی تنظیم شده باشد. برای بالا بردن اعتبار اسناد و مدارک در این پژوهش، سعی شد که بیشتر از کتاب ها، سایت ها و مجله های معتبر استفاده شود. ضمن اینکه سعی شد ترجمه منابع انگلیسی تا حد امکان بدون خطا باشد. ابزار جمع آوری داده های این مطالعه، ۵ مرحله اجرای استراتژی دانشجوی محوری بیان شده در مطالعه چنگیز و یوسفی (۲۰۰۶) می باشد (۳۰). این مراحل، به عنوان ابزار راهنمایی کننده برای جستجوی مطالب مرتبط با نحوه عملیاتی کردن استراتژی دانشجوی محوری در دانشکده های مذکور، مورد استفاده قرار گرفت تا اجرا/عدم اجرا و همچنین مراحل اجرای استراتژی دانشجوی محوری را مشخص نماید. شرح مراحل استراتژی دانشجوی محوری در ادامه بیان شده است:

مرحله اول اجرای استراتژی دانشجوی محوری: دانشجو، برنامه تجویزی را ادامه می دهد و هیچ اعتماد یا تأکیدی برای در نظر گرفتن نیازها و ترجیحات دانشجویان وجود ندارد.

مرحله دوم اجرای استراتژی دانشجوی محوری: هماهنگ کننده واحدها، نیازها و ترجیحات دانشجویان را همانطور که خودش تشخیص می دهد، در نظر می گیرد و به دانشجویان اطلاع می دهد. دانشجویان همان را ادامه می دهند.

مرحله سوم اجرای استراتژی دانشجوی محوری: هماهنگ کننده واحدها، نیازها و ترجیحات دانشجویان را همان طور که خودش تشخیص می دهد، در نظر می گیرد. به دانشجویان اطلاع می دهد. دانشجویان مسئولیت اجرای برنامه و فعالیت در فرآیند یاددهی - یادگیری را به عهده دارند.

مرحله چهارم اجرای استراتژی دانشجوی محوری: دانشجویان فعالانه در مراحل برنامه ریزی شرکت می کنند، همان طور که در فاز اجرا شرکت دارند.

مرحله پنجم اجرای استراتژی دانشجوی محوری: دانشجویان در تمام مراحل (برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی) مشارکت فعال دارند. در مورد شیوه تجزیه و تحلیل داده ها، اطلاعات جمع آوری شده به روش بردی تجزیه و تحلیل شد. بطوری که علاوه بر تفکر و استدلال، شباهتها و تفاوتهای متن ها در نظر گرفته شد. در این

**جدول ۱- طبقه بندی فعالیتها و مقایسه فعالیتها انجام شده در دانشکده های**

## مذکور در جهت عملیاتی شدن استراتژی دانشجو محوری

دانشکده	استراتژی دانشجو محوری
دانشکده پرستاری اوهایو	فعالیتها در مرحله ۵ دانشجومحوری: انتقال مسئولیت یادگیری به دانشجو- عضویت دانشجو در کمیته مطالعات پرستاری- توجه به سطح یادگیری دانشجو- لزوم برگزاری واحدهای جدید با توجه به درخواستهای دانشجویی- مشخص بودن معیارهای ارزشیابی- بازنگری برنامه درسی با توجه به نظر دانشجویان قبلی- اطلاع رسانی تحولات دانشکده از طریق دفترچه دانشجویی- تعامل دانشجویان با دانشجویان سالهای بالاتر- وجود مطالعات مستقل دانشجویی- گزارش دهی کامپیوتری وضعیت پیشرفت تحصیلی- اجرای برنامه افتخاری- وجود انجمن بهداشت روان دانشجو- سفیران دانشجویی- برنامه منتور ورودی فارغ التحصیلان- آگاهی دادن در مورد قوانین کارآموزیها- وجود پرستاران کاراکتر (ایجاد گروههای دانشجویی با هدف حمایت، تشویق و برانگیختن دانشجویان و استفاده از دیدگاهها و تجارب دانشجویان در فعالیتهای دانشکده از طریق نشستها و فعالیتهای اجتماعی منظم)- مرکز تکنولوژی یادگیری- وجود سازمانهای دانشجویی- یادگیری از راه دور- پایان نامه دانشجویی- بیان زندگی دانشجویی- وجود مرکز تحقیقات- وجود اساتید در سطح جهانی.
دانشکده پرستاری جان هایپکینز	فعالیتها در مرحله ۵ دانشجومحوری: وجود مرکز تحقیقات پرستاری- وجود دو برنامه آموزشی- سازمان دانشجویان فارغ التحصیل- وجود برنامه منتورشیپ- حیطه های عالی شدن- انجمن دانشجویی ماریلند- انجمن پرستاری دانشجویان سیاه- گروههای دانشجویی مسیحی و کره ای- گروه مردان پرستاری- کمپ خانه چوبی (محل برای تبادل نظرات و مشاوره های دانشجویی در قالب برنامه های خارج از برنامه درسی رسمی)- انتشار مجله خبری- یادگیری مشارکتی- واحدهای تحت وب- در دسترس بودن منابع- توجه به سطح قبلی دانشجو.
دانشکده پرستاری پرودو	فعالیتها در مرحله ۵ دانشجومحوری: وجود مرکز یادگیری مادام العمر- یادگیری تجربی- برنامه رهبری بالینی الگوگیری- اجرای پوشه کاری- تنوع در مراکز یادگیری- فرایند مشارکتی یاددهی- یادگیری- وجود انجمن دانشجویان پرستاری- وجود استاد مشاور- تنوع در روشهای تدریس- توجه به سبک یادگیری دانشجو- سفیران دانشجویی- مجمع دانشجویان پرستاری- یادگیری فعال- برگزاری کارگاههای مهارتهای جستجوی شغلی و جایگیری شغلی- آموزش آنلاین و الکترونیکی- دفترچه راهنمای دانشجویی- حق اعتراض به نمره- دادن بازخورد از طریق فیلم در مرکز مهارتهای بالینی- تحلیل ارتباطات استاد با دانشجو- مرکز تاریخچه تحولات پرستاری- انتقال مسئولیت یادگیری به دانشجو- اطلاع دانشجویان از قوانین رد و قبولی- انتشار مجله خبری دانشکده.
دانشکده پرستاری نوتردم	فعالیتها در مرحله ۳ دانشجو محوری: روشهای تدریس متنوع- برنامه لوگ (با هدف ایجاد تحریک توجه دانشجویان در مورد اعتقادات و ارزشهای فلسفی سنتی کاتولیک)- وجود مرکز حمایتهای دانشجویی- وجود استاد مشاور- آنلاین بودن بسیاری از مباحث- وجود دفترچه راهنمای دانشجویی- آگاهی دانشجویان از زمان بندی طول ترم- اجرای برنامه تخته سیاه (اطلاع رسانی به دانشجویان در مورد برنامه زمانی، محتوای سخنرانی های کلاسی، نحوه تهیه تکالیف و یادداشتهای کلاسی و بررسی و پاسخگویی به مشکلات دانشجویان در این زمینه از طریق شبکه وب)- در اختیار داشتن منابع درسی آنلاین- مشخص بودن زمینه تحقیقی اساتید و آگاهی از قوانین ورود به مراکز بالینی.
دانشکده پرستاری کمبرلین	فعالیتها در مرحله ۵ دانشجومحوری: تاکید بر مسئولیت یادگیری به عهده دانشجو- توجه به سبکهای یادگیری- وجود روشهای متنوع تدریس- ارتباط غیر رسمی در تمام جایگاهها بین استاد و دانشجو- یادگیری مستقل و مشارکتی- وجود واحدهای آنلاین- مشخص بودن سیستم نمره دهی- یادگیری تجربی در مطالعات بین رشته ای- ایجاد مؤسسه حکومتی دانشجویی- ایجاد جامعه افتخارات پرستاری- وجود مرکز کامپیوتر مجهز- خدمات بیمه سلامتی برای دانشجو- مورد مشورتی دانشجویان و دریافت بازخورد- وجود استاد مشاور- قابل قبول و غیرقابل قبول بودن نمره دهی در دروس بالینی- انتخاب پرسپتور مناسب.
دانشکده پرستاری استون هال	فعالیتها در مرحله ۵ دانشجومحوری: پورت فولیو در پایان سالهای تحصیل- تأییدیه کیستون (برای انجام مطالعات مستقل دانشجو تحت نظر یک مربی)- مسئولیت ارتقای حرفه ای به عهده دانشجو- یادگیری تجربی- مطالعه مستقل- وجود واحدهای عمومی و کارایی در هسته اصلی برنامه درسی- روشهای متعدد یاددهی- منتورشیپ- مربی گری- انتخاب پرسپتور توسط دانشجو- ارزشیابی برنامه ها و اساتید توسط دانشجو
دانشکده پرستاری سیدنی	فعالیتها در مرحله ۵ دانشجومحوری: تنوع در تدریس و ارزشیابی- برنامه کالد (برنامه ای جهت زندگی راحت تر و نشاط آور در دانشکده با تشکیل گروههای فرهنگی متعدد)- جشن اسمارت (جهت آشنایی با رسم و رسومها و بیان تجربیات فرهنگی دانشجویان)- کمیته فعال یاددهی و یادگیری- انتقال مسئولیت یادگیری به دانشجو- گردهمایی برای آشنایی با زندگی دانشجویی- دانش پژوهی دانشجویی- مشخص بودن توانمندیهای فارغ التحصیلان.
دانشکده پرستاری کوئینسلند	فعالیتها در مرحله ۳ دانشجومحوری: وجود طرح پرسپتورشیپ- فرصتهای مطالعاتی دانشجویی- برنامه های آماده سازی دانشجو با عنوان شروع جهشی.
دانشکده پرستاری وسترن کانادا	فعالیتها در مرحله ۵ دانشجومحوری: مدل مشارکتی در تدریس- وجود سوئیت آموزش بالینی و مرکز مهارتهای بالینی- وجود اساتید مشاور- طرح پرسپتورشیپ- توجه به نیازهای متفاوت دانشجویان- روش مربی گری- انتقال مسئولیت یادگیری به دانشجو- وجود دو برنامه آموزشی مشارکتی و فشرده- امتحان تکمیلی- درخواست بررسی مجدد نمره- وجود سازمانهای دانشجویی- انتقال به دوره سریع- مشارکت نمایندگان دانشجویی در ارزشیابی برنامه درسی.
دانشکده پرستاری مانیت رویال	فعالیتها در مرحله ۳ دانشجومحوری: آموزش عمومی برای زندگی آینده- وجود واحد خدمات مستقل- وجود اساتید مشاور- طراحی واحدهای آنلاین- برگزاری روز خوشامدگویی- وجود مرکز خدمات دانشجویی- ایجاد برنامه بوفست (سالگرد روز خوشامدگویی در زمان ورود دانشجویان به دانشکده)- یادگیری دستی- یادگیری تجربی- مرکز مشاوره آنلاین- اجرای برنامه پس از ثانوی (برنامه ای در آموزش بالینی برای تعمیق دانش و تجربیات بالینی دانشجویان که بصورت مشارکتی و همکاریهای خاص با پرسنل بخشها اجرا می شود تا دانشجویان را به سمت فعالیتهای مستقل سوق دهند).

## جدول ۲- راهکارهای پیشنهادی اجرایی برای پیاده سازی استراتژی دانشجو محوری

طبقه	راهکار
آگاه نمودن دانشجویان در سه مورد قوانین، تحولات دانشکده و پیشرفت تحصیلی	تهیه و انتشار دفترچه دانشجویی، برگزاری جشن خوشامدگویی، برنامه یوفست و شروع جهشی - برای آگاه نمودن دانشجویان از تحولات دانشکده از طریق انتشار مجلات و پست الکترونیکی و در نهایت برای آگاه نمودن دانشجویان از وضعیت پیشرفت تحصیلی آنها از طریق گزارش دهی کامپیوتری و دادن بازخورد از طریق فیلم در مرکز مهارت‌های بالینی.
وجود مراکز تحقیقات دانشجویی	انجام مطالعات مستقل و فرصت‌های مطالعاتی دانشجویی از طریق برنامه هایی با نام برنامه افتخاری، همچنین کسب تجربه دانشجویی از طریق انجام کار تحقیقاتی با اساتید در سطح جهانی.
استفاده از روش‌های جدید و متعدد یاددهی و ارزشیابی	توجه به سبک یادگیری دانشجو و سطح قبلی دانش او مانند اجرای برنامه پس از ثانوی، متورشیپ، پرسپورشیپ و یادگیری مشارکتی - یادگیری تجربی در مطالعات بین رشته ای - یادگیری فعال و دستی - یادگیری از راه دور و واحدهای آنلاین و پورت فولیو.
وجود مراکزی برای انجام مشاوره	وجود اساتید مشاور - وجود واحدهای عمومی و کارایی در هسته اصلی - برنامه درسی کمپ دانشجویی - خانه چوبی - مرکز بهداشت روان دانشجویی - مرکز تاریخچه تحولات پرستاری - مرکز یادگیری مادام العمر - پرستاران کاراکتر - برنامه کالد - برنامه لوگ - تأییدیه کپستون و در دسترس بودن منابع مورد نیاز از طرق مختلف مانند شبکه وب و تخته سیاه.
بازنگری برنامه درسی براساس نظرات دانشجویان	از طریق تسهیل ارتباط دانشجویان با اساتید و مدیریت دانشکده یا عضویت دانشجویان در کمیته های تصمیم گیری با نام‌های مختلف مانند انجمن دانشجویان پرستاری - سفیران دانشجویی - کنسول دانشجویان پرستاری - انجمن دانشجویی ماریلند - انجمن دانشجویی دولتی و بورد مشورتی دانشجویان.
انعطاف پذیر بودن برنامه درسی	اجرای بیش از یک برنامه درسی براساس نیاز و زمان دانشجو.
توجه به پیامدهای آموزشی	مشخص بودن توانمندیهای فارغ التحصیلان و پیگیری آنها از طریق قابل قبول و غیرقابل قبول بودن نمره دهی در درس بالینی و همچنین با برنامه هایی مانند جشن اسمارت و تسهیل تعامل آنها با دیگر دانشجویان از طریق برنامه رهبری الگوگیری - بررسی وضعیت شغلی آینده از طریق وجود سازمان فارغ التحصیلان برای آموزش مهارت‌های لازم برای استخدام با عنوان جستجوی شغلی و جایگیری شغلی.

## بحث

مضمون این نتیجه است (۳۱). لذا همسو با این مطالعه، اجرای برنامه متورشیپ، بسیار کاربردی برای اجرای استراتژی دانشجوی محوری می باشد.

جاسپر (۱۹۹۵) در طی مطالعه ای که به روش تحقیق عملکردی انجام شده بود، روش دانشجوی محوری را برای دانشجویان اجرا کرد. او اعلام داشته است که اساتید پرستاری از این روش فقط به عنوان یک روش تدریس نباید بهره ببرند، بلکه این روش می تواند بطور خلاقانه در تمام فرآیند یاددهی - یادگیری اجرا شود. دانشجوی محوری در طراحی واحدها، تنظیم و تهیه محتوای یادگیری کاربردهای بسیار مهمی دارد (۳۲). بنابراین دانشجوی محوری تنها در روشهای یاددهی و یادگیری کاربرد ندارد و حیطه های فراوانی را برای نهادینه کردن آن باید مدنظر قرار داد.

مربیگری بطور فزاینده ای برای آموزش دانشجوی محور مورد استفاده قرار می گیرد و به عنوان یکی از روشهای فعال یادگیری محسوب می شود. در جوامع با تغییرات متعدد که نیاز به تربیت دانشجوی برای حرفه هایی با مهارت‌های سطح بالا است، برای تضمین کسب این مهارت‌ها، روش مربی گری بکار گرفته می شود. مطالعات نشان داده اند که این روش یاددهی، بسیار سبب درگیر شدن دانشجویان در فرآیند یادگیری می شود (۳۳). همسو با این مطالعه، این روش یاددهی سبب ارتقای دانشجوی محوری می گردد.

این مطالعه که با هدف بررسی تطبیقی نحوه عملیاتی سازی استراتژی دانشجوی محوری در دانشکده های پرستاری مذکور به انجام رسید، نشان داد که این دانشکده ها براساس امکانات و توانمندیهای خود سعی داشته اند که در جهت ارتقای کیفی برنامه درسی خود، روش های خلاقانه ای را اجرا نمایند. براساس نحوه پیاده سازی این استراتژی، راههای پیشنهادی پیاده سازی استراتژی دانشجوی محوری در برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران شامل آگاه نمودن دانشجو در سه مورد قوانین، تحولات دانشکده و پیشرفت تحصیلی - وجود مراکز تحقیقات دانشجویی - استفاده از روشهای جدید و متعدد یاددهی و ارزشیابی - وجود مراکزی برای انجام مشاوره در زمینه های مختلف - بازنگری برنامه درسی براساس نظرات دانشجویان - انعطاف پذیر بودن برنامه درسی و توجه به پیامدهای آموزشی می باشد.

مطالعاتی که روشهای اجرای دانشجوی محوری را مورد بحث و بررسی قرار داده اند، اعلام داشته اند که متورشیپ یکی از مفیدترین روشهای یاددهی دانشجوی محور در مهارت‌های بالینی است. همچنین اسپوز (۱۹۹۶) در یک مطالعه طولی عملکرد بالینی دانشجویان را بدنبال متورشیپ ارزیابی کرد. او اذعان داشت که تسهیل کسب مهارت‌های حرفه ای و نقشهای پرستاری از طریق روش متورشیپ میسر است. البته برقراری ارتباط مناسب بین دانشجو و متور،

دانشجو محوری و مشخص نمودن توانمندیهای اصلی، از این طریق بتواند دانشجویان را در کسب نقشهای حرفه ای یاری رساند (۳۶). لذا دانشجو محوری بدون توجه به پیامدهای آموزشی، بطور کامل قابل اجرا نخواهد بود.

جونز (۲۰۰۶) در پاسخ به این سؤال که آیا دانشجو محوری می تواند سبب افزایش عملکرد و رفاه دانشجویان پرستاری شود، مطالعه ای از نوع مشاهده اثر، بر روی ۴۰۶ دانشجو با کوریکولوم سنتی و ۴۶۶ دانشجو با کوریکولوم دانشجو محوری انجام داد. پیامدهای بهداشت روان و عملکرد حرفه ای مانند نمرات دانشگاهی و غیبت به دنبال بیماریها را بررسی کرد. نتایج این مطالعه نشان داد که در هفته ۲۵ ترم تحصیلی، نگرانیهای دانشجویان و نگرانی از برنامه های دانشگاهی و فردی در کوریکولوم سنتی بیشتر از دانشجویان در کوریکولوم دانشجو محوری بود. در عملکرد دانشگاهی و تکالیف درسی این نتیجه بدست نیامد. او اذعان داشت که کوریکولوم های خلاقانه، گرچه می تواند سبب تغییرات مثبت در رفاه دانشجویان شوند، اما عملکرد آنها بیانگر این امر نمی باشد. لذا گرچه روشهای خلاقانه و متعددی برای اجرای این استراتژیها وجود دارد، اما باید براساس شواهد تحقیقی و بررسی پیامدهای دانشجویی اقدام کرد (۳۷). بطور کلی در خصوص نهادینه کردن استراتژی دانشجو محوری در برنامه های درسی پرستاری، باید متذکر شد که نگاه کل نگر به برنامه درسی، سبب اجرای آن بطور مؤثرتر خواهد شد. از مهمترین محدودیتهای این مطالعه آنست که مقالات و اطلاعات مربوط به دانشکده ها که به زبان انگلیسی بود، در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین در خصوص اطلاعات مربوط به برنامه درسی دانشکده ها، مطالب موجود در سایتهای دانشکده ها، گزارشات و مطالب مرتبط استفاده شده است. تعدادی از دانشکده ها اطلاعات کامل و جامعی را منتشر کرده بودند. اما عده ای هم خلاصه گویی نموده، بعضاً مواردی را منتشر نکرده و اطلاعات آنها تا حدودی ممکنست ناقص باشد. همچنین مقالات مرتبط که بصورت رایگان و یا از طریق شبکه دانشگاه علوم پزشکی مشهد خریداری شده و در اختیار محققین قرار گرفته بود، استفاده شده است. در واقع هرچند که محققین تلاش بسیار نموده اند که اطلاعات کاملی را بدست آورند، ولی بدلیل محدودیتهای مذکور، احتمال آن مطرح است که روشهای دیگری هم برای نهادینه کردن استراتژیهای دانشجومحوری توسط دانشکده های پرستاری بطور خلاقانه استفاده شده باشد، که بازایی نشده باشند.

بر اساس اهداف و سؤالات مطالعه حاضر، تلاشی در جهت

در مطالعه ای که توسط داچرتی و همکارانش (۲۰۰۵) به انجام رسید، از آموزش الکترونیکی به عنوان یک روش حمایتی برای آموزش در مرکز مهارتهای بالینی شبیه سازی شده، استفاده شد. در این مطالعه روش دانشجو محوری از طریق شبکه وب، برای آموزش مهارتهای بالینی استفاده شد. بطوری که دانشجویان به تشریح، تحلیل و تصمیم گیری بالینی در یک محیط امن تشویق می شدند. یادگیری از طریق ارتباطات در شبکه وب، تمرکز و انعکاس بر روی عملکرد از طریق فیلم ضبط شده از عملکرد دانشجو، سبب یادگیری از خود و از عملکرد دیگران شد. نتایج مطالعه حاکی از رضایت از این روش تدریس، ارتقای نمرات عملکرد دانشجویان و افزایش خودکارآمدی بود. این مطالعه تأکید کرد که آموزش الکترونیکی در یک برنامه درسی یادگیری دانشجو محور در افزایش مهارت های حرفه ای دانشجویان پرستاری نقش مهمی دارد (۳۴). این مطالعه هماهنگ با نتایج مطالعه حاضر نشان داد که استفاده از آموزش الکترونیکی و مهمتر از آن، دادن بازخورد عینی از عملکرد به دانشجویان در برنامه های درسی دانشجومحور جایگاه مؤثری دارد.

پورت فولیو به عنوان یک روش ارزشیابی دانشجو محور مورد پذیرش می باشد. جاسپر (۱۹۹۵) اعلام داشته است که این روش تمرکز بر روی تجربیات قبلی و دستیابی به پیامدهای دوره را با تفکر انتقادی، ادغام تئوری و عمل هماهنگ کرده است. اما او در مطالعه خود متذکر شده است که باید این روش ارزشیابی دانشجو محور، در کنار روشهای تدریس دانشجو محور قرار گیرد (۳۲). ویلیامز (۲۰۰۳) در یک مطالعه با مقیاس کوچک روش ارزشیابی پورت فولیو را برای ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان استفاده کرد. او بیان داشت که این روش دانشجو محور بوده و در آموزش حرفه ای در برنامه های درسی، استفاده های مفیدی دارد. درگیر کردن دانشجویان در ارزشیابی خود، توأم کردن ارزشیابی تئوری و عملکرد، سبب می شود که دانشجویان به عنوان یک ارزشیاب، نقش ایفا کنند. این نوع ارزشیابی در روش های آموزشی متنورشیپ و توتوریال به عنوان جزئی از فرآیند یادگیری و ایجاد تجربیات یادگیری در دانشجو کاربرد دارد (۳۵).

توجه به پیامدهای آموزشی که از اواخر قرن ۲۰ و اوایل قرن ۲۱ وارد برنامه درسی شده است، به معنی مشخص نمودن پیامدهای آموزشی و تدارک لوازم برای رسیدن به آنها می باشد. در این رویکرد بدون توجه به زمان، به نظرات و توانایی های دانشجویان توجه می شود. سوزی (۲۰۱۲) با استفاده از رویکرد ۱۰ مرحله ای طراحی برنامه درسی، این رویکرد را در برنامه درسی پیاده نمود تا با توجه به

## تشکر و قدردانی

این مقاله، برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته آموزش علوم پزشکی در دانشگاه شهید بهشتی می باشد. لذا از اساتید و همکاران محترم این دانشگاه تشکر و قدردانی به عمل می آید. همچنین از دانشگاه علوم پزشکی مشهد بدلیل خریداری مجلات معتبر و در دسترس بودن الکترونیکی آنها از طرق سایت دانشگاه تشکر و قدردانی می شود.

تعیین میزان کارایی این راهکارها نشده است. لذا پیشنهاد می شود میزان اثربخشی هر کدام از این راهکارها بطور مقایسه ای در مطالعات مداخله ای بررسی شود. همچنین شرایط و ملزومات اجرای موفقیت آمیز هر استراتژی تعیین گردد.

## نتیجه گیری

پیشنهاد می شود، آنچه که برای اجرای استراتژی دانشجوی محوری بیان شد، براساس شرایط و امکانات جامعه پرستاری ایران و براساس گامهای علمی بازنگری برنامه درسی، پیاده و اجرا گردد تا سبب ارتقای برنامه درسی پرستاری در ایران گردد.

## منابع

- 1-Mcallister, M. Principles in practice: an Australian initiative in nursing curriculum development. nurse education today 2001;21:315-22.
- 2-Warda, K. Procterb, P. Woolley, N. Creating the balance in the nursing curriculum Nurse Education in Practice 2004;287:21-4.
- 3-Raines, D.A. CAN- Care: An innovation model of practice- based learning. International Journal of Nursing Education Scholarship 2006;3(1):1-15.
- 4-Fealy, G. Aspects of curriculum policy in preregistration nursing education in the Republic of Ireland: issues and reflections. J Adv Nurs 2002;37(6):558-65.
- 5-Calman, L. Watson, R. Norman, I Redfern, S. Murrells, T. Assessing practice of student nurses: methods, preparation of assessors and student views. J Adv Nurs. 2002;38(5):516-23
- 6-Vahidi, R. Khah, N.D. Araks, M. Koshavar, H. Asl, A.M. Nursing Students' and Instructors' Viewpoints Regarding Professional Abilities of Students in Internship Program at Tabriz University of Medical Science Iranian Journal of Medical Education 2006;6(2):107-12.
- 7-Forbes, M. Hickey, M. Curriculum Reform in Baccalaureate Nursing Education: Review of the Literature. International Journal of Nursing Education Scholarship 2009;6(1):1-19
- 8-Mohebbi, Z. Ramtod, M. Hashemi, F. Mohammadi, H.R. Setoudeh, G. NajafiDolatabad, Sh. View point of the nursing studentd on challenges in clinical training, Sjjiraz, Iran. Medical Journal of Hormozgan 2011;16(5):414-421.
- 9-Rassouli, M. Zagheri, M. Mohhammadnezhad, M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. Journal of clinical Excellence 2014;2(1):11-22.
- 10-SiavashVahabi, Y. & etal. Comparing of the status of clinical education in the views of nursing educators and students. Iranian Quarterly of Education Strategies 2011; 3(4):179-182.
- 11-Delaram, M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in ShahrekordUniversity of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical education 2006; 6(2): 129-134.
- 12-Raimi, A. Ahmadi, F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Scholls. Iranian Journal of Medical education 2006; 5(2): 73-79.
- 13-Masoodi, R. Alhani, F. Problems and issues of less- experienced nursing mentors in clinical education. IJN 2007; 19(48): 67-81.
- 14-Ben-zur H, Yagil D, Spitzer A. Evaluation of an innovation curriculum: nursing education in the next century. Journal of Advanced nursing. 1999;30(6):1432-40.
- 15-Bazrafkan, L. Kajori, G. Dehghan, H. Amini, M. Saber, M. Abbasi, K. 10 steps in curriculum planning. Shiraz:



- Irsa; 2008.
- 16-Afify, A. SPICES model for learning: Reflection & Recommendations for application. *Education* 2006;23(4):54-2.
- 17-Nshaho, J. Innovative strategies in teaching of biomedical sciences to health professionals. *Nigerian Journal Of Physiological Sciences* 2005;20(1-2):8-10.
- 18-Nshaho, J. Innovative strategies in teaching of biomedical sciences to health professionals *Nigerian Journal Of Physiological Sciences* 2005;20(1-2):8-10.
- 19-Harden, R. Evaluation or revolution and the future of medical education: replacing the oak tree. *medical teacher* 2000;22(5):435-53.
- 20-Government, N.B. *Inovation in nursing education: A call to reform.* 2003.
- 21-Pinato, J. Pepe, A. Nursing education: contradictions AND Challenges of Pedagogical practice. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007;15(1):120-6.
- 22-Forbes, M. Hickey, M. Curriculum Reform in Baccalaureate Nursing Education: Review of the Literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2009;6(1):1-19.
- 23-Raines, D. Lynn, C. CAN-Care: An Innovative Model of Practice-Based Learning. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2006;3(1)23-32.
- 24-Silva, K.L. Sena, R.R. Nursing education: seeking critical-reflexive education and professional competencies. *Rev Latino\_ am Enfermagem* 2006;14(5):755-61.
- 25-Aghazadeh, A. *Comparative education.* Samt, editor. Tehran .2008.
- 26-Shekari, A. Rahimi, A. A comparative study of educational systems in post- revolutionary Iran and China. *Journal of Buletinul University Petrol* 2009;6(1): 58-66.
- 27-Assareh, A. Bagherzadeh, Z. A cmparative evaluation of vocational currcilum in Britain, Japan, Germany, USA, and Iran. *Interdisciplinary Journal of Contemporary research in Business* 2013; 4(12):987-1013.
- 28-Kaabbasi, R. Sabouri Motlagh, M. MasteriFarahani, F. JalilzadehHeydarlo, M. The comparative study of information & communications technology strategies in ducaion of India, Iran & Malasia counteriees. *Australian Journal of basi and applied sciences* 2012; 6(9): 310-317.
- 29-Yazdani, J. Hassani, M. A study on the level of conformity between the objective of curriculum guidelines at he elementary and middle school and official objectives of the sperme council of education. *Journal of curriculum studies* 2011; 6(20): 58-7.
- 30-Changiz, T. Yousefy, A. A Course Evaluation Tool Based on SPICES Model, and its Application to Evaluation of Medical Pharmacology Course. *Journal of medical education* 2006;8(2):111-20.
- 31-Spouse, F. The effective mentor: a model for student-centred learning. *Nurs Times* 1996;92(13):32-5.
- 32-Jasper, M. The portfolio workbook as a strategy for student-centred learning. *Nurse Educ Today* 1995;15(6):446-51.
- 33-Sarli, M.P. Burrari, F. Cicolini, G. Tutorial functions in 1st level nursing masters: cognitive study. *Prof Inferm* 2009;62(1):23-30.
- 34-Docherty, C. Hoy, D. Topp, H. Trinder, K. E-Learning techniques supporting problem based learning in clinical simulation. *Int J Med Inform* 2005;74(7-8):527-33.
- 35-Williams, M. Assessment of portfolios in professional education. *Nurs Stand* 2003 ; 18 (8):33-7.
- 36-Suzie ,K. Outcome- based curriculum development and student evaluation in nursing education. *Korean society of nursing science* 2012;42(7):915-27.
- 37-Jones, M.C. Johnston, D.W. Is the introduction of a student-centred, problem-based curriculum associated with improvements in student nurse well-being and performance? An observational study of effect. *International journal of nursing studies* 2006;43(8):941-52.

## Nursing curriculum in some developed countries and proposed way of applying it in the Iranian nursing curriculum: A comparative study

Karimi Moonaghi<sup>1</sup> H (Ph.D) - Khorashadizadeh<sup>2</sup> F (Ph.D).

### Abstract

**Introduction:** Recently, student- centers have used for improving quality of nursing curriculum that traditional curriculum is not suitable for it. The aim of the present study is to identify how the student- center strategy have applied in nursing curriculum in America, Canada and Australia and proposed methods for applying it in the Iranian nursing curriculum.

**Methods:** This comparative study was conducted according to Beredy's model: Description, interpretation, juxtaposition, and comparison. The population was the documentation of world nursing colleges. The samples were totally 10 colleges of 3 countries: USA, Australia, and Canada who were selected by purposive sampling. The inclusion criteria were applying student-center in B.A. nursing curriculum. The data collection instrument was 5 stages of student center strategy which developed by Changiz & et al (2006). Nursing curriculum in these countries, were retrieved through their publications, books, the internet, their Sites and communicating electronically. The validity of these documents was assessed by internal validity and critique the external validity were reviewed. Data analysis was performed according to Beredy's model.

**Results:** Based on applying this strategy, proposed methods for applying student- center strategy are to inform students about rules, events and student growth- students research center- using new and various teaching and evaluation methods, advisory center- revised curriculum based on students' view- attention to educational outcomes.

**Conclusion:** There are different ways for applying student-center in nursing curriculum that Attention to them can promote Iranian nursing curriculum.

**Keywords:** Curriculum undergraduate nursing, Student-centered strategy, Bredey's Model

Received: 17 July 2014

Accepted: 29 April 2015

1- Associate Professor, MSN, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran

2- Corresponding author: Assistant Professor, MSN, North Khorasan of Medical sciences, Bojnord, Iran

**e-mail:** Khorashadizadehf 891@mums.ac.ir