برنامه درسی پرستاری خانواده، گامی در جهت توسعه نقش پرستار خانواده در ایران

مریم علیزاده، نیکو یمانی*، فریبا طالقانی، طاهره چنگیز

چکیده

مقدمه: پرستاری خانواده رشته‌ای تخصصی در پرستاری است که با هدف ارائه خدمات پیشگیرانه طراحی شده است. اگرچه برلزوم وجود این گرایش در رشته‌های تخصصی پرستاری تاکید شده است اما هنوز طراحی برنامه درسی این رشته در ایران انجام نشده است. این مطالعه با هدف تدوین برنامه درسی مبتنی بر وظیفه، جهت رشته پرستاری خانواده در ایران انجام گردید.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۸۹– ۱۳۹۰در ایران انجام گردید. تدوین برنامه با استفاده از داده‌های نیازسنجی و با تشکیل جلسات فوکوس گروپ منظم با روش بحث و با حضور اساتید پرستاری، متخصصان آموزش پزشکی و برنامه‌ریزی درسی، پرستاران و دانشجویان تحصیلات تکمیلی پرستاری و آموزش پزشکی انجام گردید.

نتایج: نتایج این پژوهش منجر به تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر وظیفه گردید که بر اساس ساختار برنامه درسی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چهار فصل طراحی شد. دروس دوره شامل: بررسی وضعیت سلامت، بیماری‌های مزمن، بحران در خانواده و سلامت روان، بهداشت در خانواده، پرستاری سالمندی، روش تحقیق و آمار، مدیریت پرستاری خانواده، سیستم‌های اطلاع‌رسانی، کلیات آموزش به خانواده و بیمار و پایان‌نامه است.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر منجر به تدوین برنامه درسی مبتنی بر وظیفه جهت رشته پرستاری خانواده در ایران گردید که می‌توان از آن جهت اجرای این دوره در ایران استفاده نمود. امید است که اجرای این برنامه در ایران بتواند تا حدی مشکلات ناشی از شیوع بیماری‌های مزمن و عوارض ناشی از این بیماری‌ها در خانواده‌ها را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: برنامه درسی مبتنی بر وظیفه، پرستاری خانواده، برنامه‌ریزی درسی، نیازسنجی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ویژه‌نامه توسعه آموزش و ارتقای سلامت/ اسفند۱۳۹۰؛ ۱۱(۹): ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۴

مقدمه

در سال‌های اخیر، تغییرات اجتماعی از جمله سبک زندگی، سطح اطلاعات افراد، نوع بیماری‌ها و پیشرفت در علم پزشکی همه موجب تغییر در انتظارات افراد از نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی شده است سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی و در کنار آن سیستم‌های آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی در جهت هماهنگ‌سازی خود برای پاسخ‌گویی به این انتظارات باید نیروی انسانی خود را آماده سازند و برای آنها متناسب با نیازهای

* **نویسنده مسؤول:** دکتر نیکو یمانی، استادیار گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. اصفهان. ایران. yamani@edc.mui.ac.ir

مریم علیزاده، کارشناس ارشد آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشجوی دکترای آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران، ایران. (alizade.aban@gmail.com)؛ دکتر فریبا طالقانی (دانشیار) گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. اصفهان. ایران. (taleghani@nm.mui.ac.ir)؛ دکتر طاهره چنگیز (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان. ایران. (changiz@edc.mui.ac.ir)

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مصوب به شماره ۳۸۹۲۴۷ در مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۷/۱۶، تاریخ اصلاحیه: ۹۰/۱۰/۵، تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۲۶

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

جدید، نقش‌ها و وظایف جدید تعریف نمایند(۱). یکی از راه‌های تطابق با نیازهای جدید جامعه ایجاد گرایش‌ها و رشته‌های جدید است. ایجاد گرایش‌های جدید نیازمند برنامه ریزی است و تدوین برنامه‌های درسی برای گرایش‌های جدید از ضروریات جدایی ناپذیر آموزش علوم پزشکی است(۲و۳). رشته پرستاری یکی از رشته‌هایی است که در سالهایی اخیر مواجه با ایجاد گرایش‌های و رشته‌های تخصصی جدیدی شده است. چرا که در تیم بهداشتی- درمانی پرستاران نقش کلیدی دارند و مراقبت‌هایی که آنها ارائه می‌دهند بر کیفیت خدمات و رضایت بیماران نقش بسزایی دارد(٤). با توجه به این نکته، تخصصی نمودن پرستاری که باعث افزایش قاطعیت تصمیم‌گیری در پرستاران خواهد شد باعث افزایش کیفیت خدمات پزشکی خواهد گردید(٥). در همین راستا، پرستاری خانواده یکی از رشته‌های تخصصی پرستاری در سطح تحصیلات تکمیلی است که هدف آن، ارائه خدمات پیشگیرانه و هم چنین مراقبت از بیماران مزمن است(٦و٧). برلزوم وجود این تخصص یا گرایش در رشته پرستاری در جهان در مطالعات دوروتیج (Dorotheej) در گلاسکو ((Glascowدر سال۲۰۰۲، جراد و والکر (Gerard P, Walker J) در امریکا در سال۲۰۰۳، سیومن (Saveman Britt Inger) دانشکده کالمار(Kalmar) در سال۲۰۰۵ و در ایران درمطالعه غضنفر میرزابیگی وهمکاران در سال ۱۳۸۷ که اولویت‌های دوره‌های تخصصی پرستاری از دیدگاه اعضای هیأت علمی را بررسی نمودند تاکید شده است(۸تا۱۰).

در کشور ما ایران با توجه به تغییرات سریع در پیشرفت دانش و تکنولوژی در بسیاری از حیطه‌های علوم پزشکی هم زمان با سایر رشته‌ها، پرستاری نیز در علم و تکنولوژی دستخوش پیشرفت‌های زیادی شده است که مراقبت‌های پرستاری را بسیار پیچیده‌تر می‌کند. این رشد، دانش جدیدی بر دانش و مهارت‌های قبلی افزوده است. از طرفی با توجه به مشکلات موجود در زمینه پیگیری بیماران پس از ترخیص از بیمارستان و عود مجدد بیماری‌ها، روند رو به رشد پدیده سالمندی و به دنبال آن شیوع بیماری‌های مزمن و کاهش زمان بستری بیماران در بیمارستان نیاز به پرستارانی که به دانش روز مجهز باشند و بتوانند در این زمینه‌ها خدمات تخصصی ارائه دهند بیش از پیش احساس می‌شود. در میان گرایش‌های پیشنهادی در زمینه تخصصی نمودن رشته‌ها و نقش‌های پرستاران با توجه به اهمیتی که نقش پیشگیری در مراقبت‌های بهداشتی در کل جهان و نیز کشور خودمان ایران دارد و نیز اهمیتی که در کشور ما برای بنیاد خانواده و سلامت آن از جهات متفاوت من جمله سلامت جسمی، روحی، و روانی وجود دارد، پرستاری خانواده یکی از گرایش‌های پرستاری است که مطرح شده است. همچنین، با در نظر گرفتن خدمات مفیدی که این گرایش قادر به ارائه بوده و از هزینه‌های کمر شکنی که بیماری‌ها بر خانواده و دولت تحمیل می‌نمایند خواهد کاست توجه به این گرایش اهمیت بیش از پیش می‌یابد. از طرفی تنها تخصصی نمودن رشته‌ها جوابگوی نیازهای جامعه در حال رشد ما نمی باشد. امروزه ما نیازمند افرادی در سیستم بهداشتی خود هستیم که قادر باشند وظایف حرفه‌ای خود را به خوبی انجام دهند و در برابر افراد جامعه پاسخگو باشند. در تدوین برنامه‌های درسی نوین به صورت ادغام یافته، مبتنی بر وظیفه بودن برنامه، نقش اصلی را ایفا می‌کند(۱۱).

هدف از اجرای برنامه‌های مبتنی بر وظیفه آماده کردن دانشجویان برای انجام وظایف حرفه‌ای خود

است. در آموزش علوم پزشکی که تلفیقی از دانش، مهارت و نگرش است ارائه برنامه درسی مبتنی بر وظیفه موجب توسعه مهارت‌ها، نگرش‌ها و تجربیات بالینی و حرفه‌ای فرد می‌گردد. تعریف وظایف حرفه‌ای پایه‌ای برای تعیین سایر عناصر برنامه درسی مانند تدوین

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

اهداف، محتوا است. بنابراین، ما در این مطالعه بر آن شدیم تا با طراحی برنامه درسی پرستاری خانواده به صورت مبتنی بر وظیفه گامی در جهت رسیدن به این اهداف مطابق با نیازهای جامعه خود بر داریم.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه گروه متمرکز است که در سال ۱۳۸۹- ۱۳۹۰ انجام شد. جهت برنامه‌ریزی درسی از داده‌های نیازسنجی سایر مطالعات استفاده گردید(۱و۵). با تشکیل ۱۰ فوکوس گروپ ۵-۷ نفره با حضور اساتید پرستاری و برنامه‌ریزی درسی، دانشجویان پرستاری و آموزش پزشکی در مقاطع تحصیلات تکمیلی به تعیین عناصر برنامه پرداخته شد. اعضای گروه برنامه‌ریزی درسی به صورت هدف‌مند از افرادی که بیشترین اطلاعات مورد نیاز را داشتند و در اختیار قرار می‌دادند انتخاب شدند. قبل از هر جلسه بسته‌ای شامل یک دعوتنامه شرکت در جلسه که در آن زمان، تاریخ و مکان جلسه، هدف جلسه و موضوع مورد بحث ذکر شده بود برای شرکت‌کنندگان ارسال می‌گردید. هر جلسه به مدت دو تا سه ساعت ادامه می‌یافت. مدیر جلسات مسئول تدوین برنامه و از اساتید مرکز توسعه آموزش دانشگاه بود. در این جلسات وظایف و نیازهای آموزشی در چندین مرحله مورد بررسی قرار گرفت و اهداف دوره بر اساس وظایف و در سه حیطه ی دانش، مهارت و نگرش تعیین گردید. به منظور تعیین رئوس مطالب و نامگذاری دروس، بر حسب تشابه وظایف، اهداف آموزشی که مربوط به وظایف مشابه در یک حیطه بود در کنار هم قرار گرفت و نام آن به عنوان یک درس مشخص شد. تعیین رئوس مطالب به صورت کاملا ادغام یافته از وظایف مراقبتی و آموزشی مشاوره‌ای انجام شد. سپس سایر عناصر برنامه درسی شامل روش تدریس، روش ارزشیابی دانشجو و روش ارزشیابی برنامه توسط اعضای گروه برنامه‌ریزی درسی مشخص گردید. برنامه طراحی شده به منظور تکمیل اصلاح و نهایی‌سازی در اختیار اعضای کمیته برنامه‌ریزی درسی قرار گرفت. در نهایت در این جلسات پس از بحث و بررسی بر روی برنامه طراحی شده ساختار کلی کوریکولوم مورد تائید قرار گرفت. نام گذاری بعضی از دوره‌ها تغییر کرد و اساتید هر گروه(داخلی- جراحی، بهداشت، روانپرستاری، فن پرستاری، اطفال) در مورد دروس مرتبط با رشته خود به بررسی مجدد محتوای در نظر گرفته شده پرداختند و هر یک از اعضا منابعی را برای یادگیری بهتر هر درس پیشنهاد نمودند. روش به کارگرفته شده در مدیریت جلسات فوکوس گروپ، به صورت روش بحث گروهی بود. به علت مشکلات اعضای شرکت‌کننده در بحث‌ها و نداشتن وقت کافی محقق برای بررسی هر یک از دروس پیشنهادی، محقق به صورت جداگانه به ملاقات حضوری با اعضای مورد نظر پرداخت و به بحث و بررسی بر روی هر یک از عناصر برنامه پرداخت. هر یک از اساتید که محتوای مورد نظر مرتبط با رشته تخصصی آنها بود علاوه بر تصحیح موارد و ارائه پیشنهاداتی برای اصلاح برنامه به تعیین منابع نیز می‌پرداختند. سپس همه تغییرات مورد نظر توسط محقق جمع‌بندی شده و برای بررسی مجدد در اختیار اعضای فوکوس گروپ قرار می‌گرفت. در پایان برنامه مورد نظر نهایی گردید.

نتایج

برنامه درسی رشته پرستاری خانواده مطابق با سر فصل شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی در چهار فصل طراحی شد. فصل اول شامل مشخصات کلی برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری خانواده است. در این فصل تعریف رشته، تاریخچه رشته، فلسفه، دورنما و ماموریت رشته تعیین گردید. همچنین وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان در چهار نقش مراقبتی- درمانی، آموزشی- مشاوره‌ای، پژوهشی و مدیریتی که شامل ۳۶ وظیفه است در این فصل گنجانده

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

شد. بر اساس تحلیل وظایف، نیازهای آموزشی مشخص گردید و اهداف در سه حیطه شناختی، عاطفی و مهارتی تدوین گردید. سپس وظایف مرتبط با هم، در یک دسته قرار داده شد و با توجه به ماهیت این وظایف و نیازهای آموزشی (اهداف) تحت هر وظیفه درس مورد نظر نام گذاری گردید. مثلا درس بیماری‌های مزمن شامل کل وظایف مراقبتی، مشاوره‌ای، مدیریتی و پژوهشی در مورد بیماری‌های مزمن است. محتوای این دروس به گونه‌ای مشخص گردیده که دانشجو با گذراندن هر درس قادر باشد وظایف مشخص شده را به انجام رساند. فرایند تعیین رئوس مطالب دوره در جدول یک آورده شده است. تعداد واحدهای درسی نیز در برنامه مشخص گردیده است. تعداد کل این واحدها برای دوره کارشناسی ارشد پرستاری خانواده ۳۲ واحد است. از بین دروس پیشنهادی بیشترین واحد مربوط به درس بیماری‌های مزمن است (۸ واحد) (جدول دو).

جدول ۱: نحوه چیدمان برخی از دروس رشته پرستاری خانواده و ارتباط آن با وظایف تدوین شده

وظایف	حیطه وظیفه	نمونه اهداف مربوط به وظایف(نیازهای آموزشی)	نام درس	تعداد واحد
۱.کمک به خانواده‌ها و افراد برای سازگاری با بیماری‌ها و ناتوانی‌های مزمن(دیابت، سرطان، بیماری‌های قلبی و بیماری‌های مزمن انسدادی ریه) ۲. بررسی سطح سلامت روان خانواده و ارجاع بیماران به مراکز درمانی. ۳. شناسایی خانواده‌های دارای بحران، ارجاع به مراکز حمایتی مناسب و پیگیری آنها. ٤.ارائه مراقبت روحی- روانی به خانواده دارای بیماران صعب العلاج، لاعلاج و بیمار در حال احتضار. ۵. ارائه آموزش و مشاوره به خانواده‌ها جهت تطبیق و سازش با بحران‌ها و استرس‌های خانواده. ٦.ارائه آموزش و مشاوره به خانواده‌ها در مورد سازمان‌های حمایتی و چگونگی دستیابی به آن‌ها. ۷. آموزش به خانواده‌ها هنگام بروز بیماری‌های نو ظهور و نو پدید پر خطر. ۸.ارائه آموزش و مشاوره جهت ارتقای مهارت‌های زندگی	مراقبتی- درمانی مراقبتی – درمانی مراقبتی – درمانی مراقبتی – درمانی آموزشی- مشاوره ای آموزشی- مشاوره ای آموزشی- مشاوره ای	وظیفه ۱. دانش: آشنایی با انواع مدل‌های پرستاری در خصوص سازگاری مانند مدل روی مهارت: توانایی به کارگیری برنامه‌های آموخته شده در ایجاد سازگاری برای یک بیمار نگرش: احترام به فرد بیمار به عنوان یک انسان دردمند	بحران در خانواده و سلامت روان	۳
۱.ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران مبتلا به بیماری مزمن(با درجه ناتوانی کامل و نسبی) شایع(دیابت، سرطان، بیماری‌های مزمن قلبی و بیماری‌های مزمن انسدادی ریه و استروک) ۲.بازدید از منزل بیماران مبتلا به بیماری مزمن و ناتوان نسبی یا کامل و بررسی عملکرد خانواده در مراقبت از بیمار مزمن ۳. تجویز داروهایی با پروتکل مشخص و دستورالعمل تعریف شده و مدیریت بیمار مزمن دچار عوارض دارویی ٤ ارائه آموزش خود مراقبتی به بیمار مبتلا به بیماری‌های مزمن شایع(دیابت، سرطان، بیماری‌های مزمن قلبی- عروقی، و بیماری‌های مزمن انسدادی ریه، استروک) در سه سطح پیشگیری	مراقبتی- درمانی مراقبتی- درمانی مراقبتی- درمانی آموزشی- مشاوره ای	وظیفه ۱. دانش: آشنایی با فرایند پرستاری در بیمار تازه مبتلا به دیابت مهارت: توانایی انجام بررسی شناخت و یافته‌های تشخیصی، پایش و اندازه‌گیری سطح گلوکوز و کتون در دیابت نگرش: اهمیت دادن به جنبه‌های مختلف سلامت بیماران مزمن	بیماری‌های مزمن	۸
۱. طراحی و انجام پژوهش‌های کاربردی در مورد بررسی نیازهای آموزشی خانواده‌ها در مورد بیماران مزمن، کودکان و سالمندان.	پژوهشی	دانش: آشنایی با روش تدوین پروپوزال	روش تحقیق و آمار	۲

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

۲.	پژوهش و طراحی ابزارهای ارزیابی سلامت خانواده منطبق با شرایط جامعه ایرانی		مهارت: توانایی نوشتن پروپوزال تحقیقاتی نگرش: پیشقدم شدن در انجام پژوهش	پایان نامه	٤
۱.	مدیریت تیم سلامت و هماهنگ‌کننده فعالیت‌های تیم	مدیریتی	وظیفه۳.	مدیریت در پرستاری خانواده	۳
۲.	همکاری با افراد تیم بهداشتی در ارائه برنامه مراقبت از خانواده‌ها.		دانش: آشنایی با ساختار و بخش‌های مختلف پرونده بهداشتی		
۳.	تشکیل پرونده بهداشتی برای خانواده‌های تحت پوشش	مراقبتی- درمانی	مهارت: توانایی ثبت اطلاعات در پرونده نگرش: علاقمندی و پیگیری در ثبت اطلاعات		

جدول ۲: دروس اصلی دوره پرستاری خانواده در ایران

کد درس	نام درس	تعداد واحد		
		نظری	عملی	جمع
۰۱	بررسی وضعیت سلامت	۲	۱	۳
۰۲	بیماری‌های مزمن	٤	٤	۸
۰۳	بحران در خانواده و سلامت روان	۲	۱	۳
۰٤	بهداشت در خانواده	۱	۱	۲
۰٦	پرستاری سالمندی	۲	۱	۳
۰۸	روش تحقیق و آمار	۱/٥	/٥	۲
۰۹	مدیریت در پرستاری خانواده	۲	۱	۳
۰۱۰	سیستم‌های اطلاع‌رسانی	۱		۱
۰۱۱	کلیات آموزش به خانواده و بیمار	۲	۱	۳
۰۱۲	پایان نامه		٤	٤

فصل سوم شامل مشخصات دروس برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری خانواده است این فصل شامل رئوس مطالب هر درس، روش تدریس، روش ارزشیابی دانشجو و منابع هر درس است. در ابتدای هر درس مشخص شده است که این درس دانشجو را برای انجام کدام یک از وظایف حرفه‌ای خود آماده می‌سازد. فصل چهارم که فصل پایانی برنامه درسی است روش ارزشیابی دوره به صورت تکوینی و پایانی و سؤالات ارزشیابی مشخص گردیده است. در جدول ۳، درس بررسی وضعیت سلامت به عنوان نمونه آورده شده است.

جدول ۳: مثالی از عناصر مشخص شده جهت درس بررسی وضعیت سلامت

نام درس: بررسی وضعیت سلامت

کد درس: ۰۱

تعداد واحد: ۳

نوع واحد: نظری- عملی

هدف این واحد درسی آماده‌سازی دانشجویان جهت انجام وظایف ۱.بررسی وضعیت سلامت اعضای خانواده ۲. انجام غربالگری دیابت، فشارخون، سرطان پروستات، سرطان پستان، رحم و تیروئید در سنین مختلف در خانواده است.

رئوس مطالب:

الف: نظری:

۱. اصول ارزیابی سلامت

۲. معاینات منطقه‌ای بدن و شرح حال‌گیری

۳. استدلال بالینی

٤. ارزیابی و ثبت یافته‌ها

٥. روش مصاحبه و شرح حال‌گیری

٦. معاینات تغییرات سنی شامل:

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

• ارزیابی کودکان از شیر خوارگی تا نوجوانی
• ارزیابی زن باردار
• سالمندی
۷. غربالگری، اهداف و شرایط آن
۱۰. اصول اساسی برنامه‌های غربالگری
۱۱. روش غربالگری در دیابت، فشارخون، سرطان پروستات، سرطان پستان، سرطان رحم و تیروئید
۱۲. نقش‌های پرستار در غربالگری
عملی:
علاوه بر استفاده از روش شبیه‌سازی و مدل‌های انسانی با اجرای بررسی وضعیت سلامت در محیط واقعی و بر روی هم کلاسی‌ها و بیمار نماها به تمرین آموخته‌هایشان پرداخته و می‌توانند تفاوت بین سلامت و بیماری را تشخیص دهند و توانایی‌های زیر را در عمل کسب نمایند
۱ انجام معاینات منطقه‌ای بدن شامل:
• گرفتن شرح حال و انجام مصاحبه
• ثبت علائم حیاتی و اندازه‌گیری درد
• انجام معاینات پوست مو و ناخن
• انجام معاینات سر و گردن
• انجام معاینات قفسه سینه و ریه‌ها
• انجام معاینات دستگاه قلبی- عروقی
• انجام معاینات پستان و زیر بغل
• انجام معاینات شکم
• انجام معاینات سیستم عروق محیطی
• انجام معاینات دستگاه تناسلی زن ومرد
• انجام معاینات مقعد، رکتوم و پروستات
• انجام معاینات سیستم عضلانی- اسکلتی
• انجام معاینات سیستم عصبی
انجام معاینات گروه‌های سنی شامل کودکان، زنان باردار و سالمندان
انجام معاینات دوره‌ای
شناسایی بیماران مبتلا به دیابت، فشارخون، سرطان پستان، سرطان پروستات، تیروئید و سرطان رحم از طریق غربالگری
نگرش‌ها: دانشجو بایستی در کنار آموختن دانش و کسب مهارت‌ها به نگرش‌های زیر در کار خویش دست یابد.
نشان دادن علاقه در انجام کارها
علاقه مندی به بررسی وضعیت سلامت افراد مختلف خانواده
احترام به ارزش‌های خانواده
برقراری ارتباط مناسب با افراد خانواده
روش تدریس: ارائه محتوای این واحد درسی با استفاده از روش‌های شبیه سازی، کار در مرکز مهارت‌های بالینی، ایفای نقش و نمایش فیلم ویدیویی انجام می‌شود.
روش ارزشیابی دانشجو: نظری: ارزشیابی دانشجو به صورت تکوینی و پایانی بنا به کاربرد با استفاده از آزمون‌های تشریحی و چند گزینه‌ای و... و ارائه تکلیف انجام می‌شود.
عملی: با استفاده از آزمون OSCE، mini c-x,log book به ارزشیابی توانایی انجام وظایف مربوطه پرداخته می‌شود.
منابع:
Jill Fuller, Jennifer Schaller -Health assessment. a nursing approach. Philadelphia : J. B. Lippincott last edition

بحث

این مطالعه با توجه به نیاز کشور ما به داشتن پرستارانی متخصص و آگاه در زمینه نیازها و مشکلات خانواده‌ها و نیاز به برنامه درسی رشته پرستاری خانواده در ایران تلاش نمود به تدوین برنامه درسی این رشته به صورت مبتنی بر وظیفه و بر اساس نیازهای کشور ایران بپردازد. نتایج این پژوهش منجر به تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر وظیفه گردید که بر اساس ساختار برنامه درسی در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چهار فصل و به صورت نظام واحدی طراحی شد. دروس در نظر گرفته شده برای این دوره پوشش دهنده وظایفی است که پرستاران خانواده باید بعد از فارغ التحصیلی قادر به انجام آن باشند. در نظر گرفتن این دروس به صورت ادغامی از وظایف که پوشش موضوعی و محتوایی با یکدیگر دارند موجب ایجاد یادگیری پایدار در دانشجو می‌گردد به طوری که دانشجو بتواند آن چه را که در تئوری آموخته در عمل اجرا نماید. در واقع امید است که این برنامه مبتنی بر وظیفه بتواند پرستارانی تربیت نماید که قادر باشند وظایف خود را به نحو احسن انجام داده و نهایتا منجر به ارتقاء سلامت خانواده‌ها گردد. برنامه درسی مبتنی بر وظیفه تاکید بر برون داد دارد. این رویکرد برای رفع مشکلات و نواقص موجود در آموزش علوم پزشکی مانند عدم توانایی دانشجویان در ارائه مراقبت و انجام وظایف خود به وجود آمده است. این نتایج با برنامه درسی تدوین شده جهت پرستاران خانواده توسط سازمان جهانی بهداشت که به صورت نظام پودمانی طراحی شده است متفاوت است(۷). از آن جا که برنامه درسی کشورهای تاجیکستان و اسکاتلند نیز بر گرفته از برنامه درسی تدوین شده توسط سازمان بهداشت جهانی است در این مورد نیز بین برنامه درسی پرستاران خانواده در ایران و کشورهای مذکور تفاوت ساختاری وجود دارد(۱۲و۱۳). دلیل این تفاوت متفاوت بودن قوانین آموزشی و سر فصل‌های موجود در کشورها است.

دربرنامه درسی تدوین شده در مطالعه حاضر نحوه تنظیم دروس به صورت کاملا ادغام یافته است به صورتی که هر درس دانشجویان را برای انجام وظایفی آماده می‌سازد که در حیطه‌های مراقبتی- درمانی و آموزشی- مشاوره‌ای با هم تشابه دارند. حالت ادغام یافته بودن برنامه باعث ایجاد یادگیری عمیق‌تر در دانشجو و تلفیق بین موارد تئوری و عملی می‌شود. در مورد سایر قسمت‌های برنامه درسی، می‌توان به دروس در نظر گرفته شده جهت این دوره اشاره نمود. این دروس در ایران به صورت دروس واحدی، نظری- عملی بوده و شامل: بررسی وضعیت سلامت، بیماری‌های مزمن، بحران در خانواده و سلامت روان، بهداشت در خانواده، پرستاری سالمندی، روش تحقیق و آمار، مدیریت پرستاری خانواده، سیستم‌های اطلاع‌رسانی، کلیات آموزش به خانواده و بیمار و پایان نامه است. از بین این دروس شباهت محتوایی بین درس مدیریت در پرستاری خانواده و پودمان دوم، سوم و ششم برنامه درسی پرستاری خانواده در سازمان بهداشت جهانی با عنوان‌های «قوانین مراقبت، کار با خانواده»، «تصمیم‌گیری» و «مدیریت منابع»، درس روش تحقیق و آمار و پودمان چهارم با عنوان «مدیریت اطلاعات و روش تحقیق» و بین درس بیماری‌های مزمن، پرستاری سالمندی و بحران در خانواده و سلامت روان با سناریوهای ارائه شده در برنامه درسی پرستار خانواده در سازمان بهداشت جهانی وجود دارد. پودمانی معادل با درس بهداشت در خانواده، سیستم‌های اطلاع‌رسانی و کلیات آموزش در برنامه درسی موجود یافت نشد(۷).

فصل پایانی برنامه درسی پرستاری خانواده در ایران شامل روش ارزشیابی برنامه است. این ارزشیابی به صورت تکوینی و پایانی در نظر گرفته شده و تواتر انجام آن هر سه سال یکبار است. از شاخص‌های در نظر گرفته شده در ارزشیابی برنامه می‌توان به میزان موفقیت برنامه در رفع نیازهای جامعه، میزان رضایت اعضای هیات علمی و دانشجویان و میزان اشتغال دانش آموختگان اشاره نمود.

امروزه به دنبال ایجاد اصلاحات در برنامه‌های پزشکی، کوریکولوم آموزشی بر مبنای وظیفه یا حل مساله نوشته می‌شود. در حال حاضر در چند دانشگاه علوم پزشکی به دنبال اجرای طرح‌های بازنگری دوره‌های پزشکی و سایر رشته‌های علوم پزشکی، کوریکولوم‌های تدوین شده به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

شکل ادغام یافته است. از آن جا که در یک کوریکولوم ادغام یافته مبتنی بر وظیفه بودن کوریکولوم، نقش اصلی را ایفا می‌کند، به همین دلیل در بررسی مستندات این دانشگاه‌ها می‌بینیم که اولین گام را تعیین صلاحیت‌های حرفه‌ای و وظایف دانشجویان تشکیل می‌دهد. در ایران از برنامه‌های درسی که به صورت مبتنی بر صلاحیت نوشته شده‌اند می‌توان برنامه درسی دانشکده پزشکی تهران را نام برد. در این برنامه که به دنبال اجرای بازنگری در این دانشگاه اجرا شده است اولین مرحله تعیین صلاحیت‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان است(۱٤)

نتیجه‌گیری

در یک برنامه درسی مبتنی بر وظیفه، مهمترین هدف، آماده‌سازی دانشجویان برای انجام یک شغل است. برنامه درسی مبتنی بر وظیفه، بر برون داد و بازده‌های آموزش تاکید دارد و با هدف ایجاد یادگیری عمیق و پایدار در دانشجویان استفاده می‌گردد. استفاده از این برنامه درسی هم زمان با نهضت پاسخ‌گویی در علوم پزشکی و در جهت توسعه مهارت‌ها، دانش و نگرش در دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی گسترش یافته است. نتایج مطالعه حاضر منجر به تدوین برنامه درسی مبتنی بر وظیفه جهت رشته پرستاری خانواده در ایران گردید که می‌توان از آن جهت اجرای این دوره در ایران استفاده نمود. امید است که این برنامه مبتنی بر وظیفه بتواند پرستارانی تربیت نماید که قادر باشند وظایف خود را به نحو احسن اجرا نمایند و تا حدی مشکلات ناشی از شیوع بیماری‌های مزمن و عوارض ناشی از این بیماری‌ها در خانواده‌ها را کاهش دهند.

قدردانی

ازهمکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی اصفهان، اساتید محترم پرستاری و اعضای محترم بورد پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشجویان تحصیلات تکمیلی پرستاری و آموزش پزشکی و کلیه عزیزانی که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

منابع

1. Alizadeh M, Yamani N, Taleghani F, Changiz T. [*Determining the Professional Tasks of Family Nurses through the Viewpoints of Nurses, Families, Physicians, and Managers*]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(5): 707-718. [Persian]
2. Borzu R, Safari M, Khodavisi M, Torkaman B. [*The Viewpoints of Nurses towards Applicability of Nursing Curriculum in Hospitals Affiliated to Hamedan University of Medical Sciences*]. Iranian Journal of Medical Education .2009; 8(2): 205-211.[Persian]
3. Kaiser KL, Barr KL, Hays BJ. Setting a new course for advanced practice community/public health nursing. J Prof Nurs. 2003; 19(4): 189-196.
4. Abedi HA, Rezazadeh M, Dabirzadeh Sh. [*The Clinical Teaching Role of Nursing Teachers*]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2(2):43-47. [Persian]
5. Van den Berg TI, Vrijhoef HJ, Tummers G, Landeweerd JA, van Merode GG. The work setting of diabetes nursing specialists in the Netherlands: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2008; 45(10): 1422-1432.
6. Yamani N, Alizadeh M, Changiz T, Taleghani F. [*Need Assessment for Master of Science in Family Nursing Curriculum: Using Delphi Technique]*. Iran Journal of Nursing. 2012; 24(74):8-19. [Persian]
7. The family health nurse: context, conceptual framework and curriculum. World Health Organization; 2000. [Cited 2012 Apr 09]. Available from: http://www.see-educoop.net/education_in/pdf/family_health_nurse-oth-enl-t06.pdf.
8. Mirzabeygi Gh, Sanjari M, Salemi S, Babaei F, Kheradmand M. [*The Necessity for Specialty Education in*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

Nursing MS Program: Viewpoints of the Faculty Members of School of Nursing and Midwifery in Iran]. Iranian Journal of Medical Education .2009; 9(3): 263-271. [Persian].
9. O'Sullivan Burchard DJ, Whyte DA, Jackson K. Supporting families: how are nursing students being prepared for this developing role across Scotland. Nurse Educ Today. 2002; 22(6): 481-491.
10. Gerard P, Walker J. Charting a course for your future: a directory of clinical nurse specialist programs in the United States. Clin Nurse Spec .2003; 17(4): 211-220.
11. Abbatt FR. Teaching for better learning. A guide for teachers of primary health care staff. 2nd ed. Geneva: World Health Organization. 1992.
12. Parfitt BA, Cornish F. Implementing Family Health Nursing in Tajikistan: from policy to practice in primary health care reform. Soc Sci Med. 2007;65(8):1720-1729.
13. Macduff C. A follow- up study of professionals' perspectives on the development of family health nursing in Scothland: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006; 43(3): 345-356.
14. General medical competency for medical students at Tehran University of medical sciences. Tehran University of medical sciences, school of medicine. 1st ed. 2010. [Cited 2012 Apr 08]. Available from: http://mdreform.tums.ac.ir/superusers/21/Gallery/20101127215633TUMS%20MD%20Outcome-89%209%202-final%20version.pdf [Persian].

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

Family Nursing Curriculum, a Step toward the Development of Nurse's Role in Iran

Maryam Alizadeh[1], Niko Yamani[2], Fariba Taleghani[3], Tahereh Ghangiz[4]

Abstract

Introduction: *The discipline of family nursing is a specialty in nursing is designed to provide preventive services. Despite the emphasis on family nursing, this curriculum has not been designed in Iran. This study aimed to develop a task-based family nursing curriculum in Iran.*
Methods: *This descriptive study was conducted in 2010 – 2011 in Iran. Curriculum planning was done using need-assessment, regular focus groups, discussion with nursing educators, medical education and curriculum planning specialists, nurses and postgraduate nursing students and medical education students.*
Results: *A task-based curriculum was developed based on the structure of the curriculum, which is recommended in the ministry of health and medical education in four seasons. Its courses were health status, chronic illness, family crisis and mental health, family health, geriatric nursing, research methods and statistics, nurse management, information systems, family and patient education, and family's thesis.*
Conclusion: *This study provided a task-based family nurse curriculum that can be used to run this course in Iran. It is hoped that its implementation can decrease some problems resulting from the prevalence of chronic disease and its complications.*

Keywords: Task-based curriculum, family nursing, curriculum planning, need assessment

Addresses:
[1]. MSc in Medical Education, PhD Student in Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: alizade.aban@gmail.com
[2]. (✉) Assistant Professor, Department of Medical Education, Medical Science Education Center, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran. Email: yamani@edc.mui.ac.ir
[3]. Associated Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran. Email: taleghani@nm.mui.ac.ir
[4]. Associate Professor, Department of Medical Education, Medical Science Education Center, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran. Email: changiz@edc.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]