

مقایسه برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری در سه کشور ایران، ترکیه و اردن

نویسندگان:

رحیم بقایی^۱، سعدی میهن دوست^{۲*}، فریا حسین زادگان^۲، لیلا مختاری^۲

۱- مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.1&2, Spring & Summer 2018

چکیده:

مقدمه: برای موفقیت هر چه بیشتر رشته کارشناسی پرستاری در ایران و شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه درسی آن، پرداختن به مطالعات تطبیقی و بهره‌برداری از تجارب و راهبردهای تجربه‌شده در دانشگاه‌های موفق، امری ضروری است. پژوهش حاضر به بررسی برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری در ایران، اردن و ترکیه پرداخته است.

روش کار: در این پژوهش توصیفی- تطبیقی، عناصر اصلی و شاخص‌های مهم برنامه درسی در سه دانشکده پرستاری انتخاب و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سپس هر یک از موارد بررسی شده در دانشکده‌های مورد مطالعه و ایران مقایسه گردید و پیشنهادهای کاربردی برای بهبود بخشیدن به وضعیت برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در ایران ارائه شد. برای مقایسه سه برنامه درسی، از الگوی Beredy در چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش، اهداف کلی و محتوای آموزشی در تمامی برنامه‌های مورد مطالعه تا حدودی مشابه بود، اما تفاوت‌هایی نیز در محتوا و راهبردهای آموزشی ملاحظه گردید.

نتیجه‌گیری: برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در ایران در مقایسه با برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه دارای نقاط قوت بسیاری می‌باشد. جهت بهبود کیفیت هر چه بیشتر دوره و به‌منظور رفع کاستی‌ها و نقایص آن، پیشنهاد می‌شود که مواردی مانند گزینش دانشجو، پژوهش، روش‌های تدریس و ارزشیابی نظری و عملکرد باید مورد بازبینی و اصلاحات جدی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: برنامه درسی، کارشناسی پرستاری، الگوی بردی، ایران، ترکیه، اردن

J Educ Ethics Nurs 2018;7(1&2):21-32

مقدمه:

برای ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت، حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارا باشند. عوامل متعددی بر حرفه‌ای شدن پرستاری تأثیر دارد. در این میان، نقش آموزش‌دهندگان پرستاری که مسؤلیت آموزش نظری، چگونگی کاربرد مطالب نظری در عرصه بالین، کسب تجارب بالینی و رشد یافتگی حرفه‌ای و همچنین تضمین کیفیت مراقبت پرستاری از بیمار را دارند، حائز اهمیت می‌باشد [۱، ۲]. در این راستا استفاده از تجربیات کشورهای موفق و بومی‌سازی آن، بی‌تردید نقش مهمی در جهت اعتلای سیستم آموزش پرستاری برخوردار است [۳].

پرستاری به‌عنوان بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای در خط مقدم ارائه خدمات در سیستم بهداشتی - درمانی دارای نقش‌ها و وظایف متعدد و گسترده‌ای است. پرستاری به دلیل همین تعدد و پیچیدگی‌های نقش، یک فعالیت حرفه‌ای است؛ که نیاز به احساس مسؤلیت، دقت و هوشیاری زیادی دارد و هرگونه کمبود و نارسایی در آموزش این گروه، مسلماً بر کیفیت و کمیت خدمات سلامت و درنهایت، سلامت افراد و جامعه تأثیر خواهد گذاشت. از این رو مأموریت اصلی آموزش پرستاری، تربیت پرستارانی توانمند و شایسته است؛ که دانش و مهارت لازم را

*نویسنده مسئول، نشانی: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری - مامایی، گروه پرستاری.

پست الکترونیک: s.mihandoost@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۱، دورنویس: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱/۲۴

کاربردی، به تدوین‌کنندگان برنامه‌های آموزش پرستاری در ایران کمک شایانی نماید، تا آنان با دید وسیع‌تری به تدوین و یا تغییر برنامه آموزشی، انتخاب مناسب‌تر اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی اقدام کنند.

از این رو، هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه ساختار برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری چند دانشکده پرستاری معتبر از کشورهای منتخب جهان با برنامه آموزشی رایج در ایران بود تا ضمن اطلاع از وضعیت و کاستی‌های موجود در برنامه درسی ایران، زمینه‌ای برای بازنگری برنامه درسی فعلی و به‌کارگیری نکات مناسب در آن فراهم گردد. پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به موارد ذیل بود: شرایط گزینش دانشجو در دوره کارشناسی پرستاری، اهداف کلی برنامه آموزشی، مشخصات و ساختار دوره آموزشی، شیوه‌های آموزشی، توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان و شیوه‌های ارزشیابی و درنهایت پس از مقایسه موارد ذکرشده، پیشنهادها و راهکارهای عملی را برای بهبود برنامه درسی کشورمان در رابطه با هر یک از عناصر و شاخص‌ها ارائه گردید.

روش کار:

روش کار مطالعه کاربردی حاضر از نوع توصیفی - مقطعی و با استفاده از روش معروف Gorge Z. Beredy انجام شد. بررسی تطبیقی عملی است که در آن دو یا چند پدیده در کنار هم قرار می‌گیرند و وجوه اختلاف و تشابه آن‌ها تجزیه و تحلیل می‌شود [۱۲ و ۵]. روش Beredy لهستانی شامل چهار مرحله، توصیف (Description)، تفسیر (Interpretation)، هم‌جواری (Juxtaposition) و مقایسه (Comparison) می‌باشد. با توجه به ماهیت و نوع مطالعه (بررسی تطبیقی)، در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت‌برداری و تدارک یافته‌های کافی، برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می‌شود. در مرحله تفسیر، اطلاعات توصیف‌شده در مرحله اول، واری و تحلیل می‌گردد. در مرحله هم‌جواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل آماده شده است، به‌منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها، طبقه‌بندی و در کنار هم قرار می‌گیرد. در مرحله مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌گردد [۱۱].

برای انجام پژوهش حاضر، دلیل انتخاب دانشکده‌های پرستاری آسیایی (ترکیه و اردن) قرابت جغرافیایی، فرهنگی، اقتصادی و مذهبی سه کشور، ارائه طرح‌های نو در زمینه بهسازی و رعایت راهبردهای برتر آموزشی بود. در مرحله بعد، جستجو در جهت یافتن برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری و دفترچه‌های

آموزش فرایند پیچیده‌ای است که هرگونه ساده‌نگری در مورد آن می‌تواند منجر به هدر رفتن نیروها و امکانات شود و تلاش‌ها را با شکست مواجه سازد؛ بنابراین، توسعه آموزش و ایجاد تحول در آن، نیازمند شناخت فرایند آموزش و آگاهی از شیوه‌های نوین اجرای آن می‌باشد [۴]. برنامه‌ریزی آموزشی از حوزه‌های اصلی تعلیم و تربیت محسوب می‌گردد که نقش اساسی در تربیت مطلوب نیروی انسانی دارد. وجود برنامه آموزشی مدون، جامع و منطبق با نیازهای نظام سلامت، رکن محوری آموزش‌ها را در تربیت نیروی انسانی موردنیاز نظام سلامت تشکیل می‌دهد و لازم است که هر برنامه آموزشی در راستای نیازهای روز جامعه تدوین، بازنگری و اصلاح شود [۶-۵]. یکی از اهداف و فعالیت‌های مسئولان برنامه‌ریزی آموزشی، بازنگری و بهینه‌سازی برنامه‌های موجود و هدایت این برنامه‌ها از وضعیت سنتی به سمت برنامه‌های نوین است که این کار می‌تواند از طریق بررسی استانداردهای برنامه آموزشی رشته‌های مختلف آموزشی علوم پزشکی در سطح ملی و بین‌المللی و تطبیق برنامه‌های موجود صورت گیرد [۷]. آموزش پرستاری به‌عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه‌های اخیر در جهان با سرعت زیادی درحال توسعه و گسترش است [۸]. تداوم دگرگونی‌ها در سیستم بهداشت و مراقبت سلامت، تکنولوژی‌ها، پروفایل جمعیتی، انتظارات و تقاضاها، منجر به درک این‌که آموزش پرستاران و برنامه درسی پرستاری باید مورد ارزشیابی، بازنگری و حتی شاید تغییرات عمده قرار گیرد، شده است [۹]. بررسی وضعیت و جایگاه پرستاران در نظام ارائه خدمات در سراسر جهان نشان می‌دهد که آن‌ها باید دارای توان علمی و عملی مناسب بدان‌ش روز جهت انجام کلیه مراقبت‌های پرستاری در سطوح مختلف باشند؛ چراکه کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات آن‌ها دارد و شناسایی مسائل موجود در آموزش پرستاری و اقدام برای رفع و اصلاح آن‌ها، موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزش و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی در سطح کشور خواهد شد [۱۰]. با توجه به ضرورت‌های ذکرشده، برنامه درسی رشته پرستاری باید به‌طور مداوم موردبازنگری قرار گیرد. یکی از کارکردهای مطالعات تطبیقی، بررسی برنامه‌های درسی کشورهای مختلف از طریق تبادل علمی و بومی‌سازی یافته‌های این‌گونه مطالعات است که بر اساس آن بتوان به اصلاح و بهبود برنامه درسی موجود یا تدوین برنامه درسی جدید اقدام نمود [۱۱].

بنابراین برای موفقیت هر چه بیشتر رشته کارشناسی پرستاری در ایران و شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی آن، پرداختن به مطالعات تطبیقی و بهره‌برداری از تجارب دانشگاه‌های موفق در زمینه آموزش پرستاری، لازم و ضروری است و نتایج به‌دست‌آمده از این نوع پژوهش‌ها می‌تواند با ارائه پیشنهادها

قبل از ورود به رشته پرستاری در ایران، فرصت بررسی ویژگی‌های شخصیتهای اخلاقی، علایق و ارزش‌های افراد علاقه‌مند به رشته را فراهم نمی‌سازد، لذا کسب نمره کنکور ملاک مناسبی برای ادامه تحصیل در رشته پرستاری نیست. رشته پرستاری به افراد علاقه‌مند با توانایی ویژه نیاز دارد، چراکه علاقه‌مندی به حرفه یکی از پیش‌شرط‌های ارائه خدمات باکیفیت مناسب به مددجویان می‌باشد.

استدلال مصاحبه این است که ارزیابی مهارت‌های بین فردی و ارتباطی متقاضیان را نمی‌توان تنها بر اساس رتبه‌ی کسب‌شده در آزمون ورودی ارزیابی کرد. لذا پروتکل پذیرش در دانشکده‌های پرستاری بایستی مورد بازبینی قرار گرفته و مصاحبه به‌عنوان راهی برای ارزیابی دانش متقاضیان پرستاری (knowledge of nursing، خدمات اجتماعی (community service) و مسائل گوناگون (diversity issues) در نظر گرفته شود. مصاحبه به‌عنوان بخشی از فرآیند پذیرش شامل ارزیابی از نظر آمادگی، اعتمادبه‌نفس و همچنین شناخت نقش پرستار حرفه‌ای و توانایی ذکر دلایل اینکه چرا آن‌ها می‌خواهند پرستار شوند، می‌باشد [۲۲]. با انجام مصاحبه و دقت در گزینش دانشجویان می‌توان پرستارانی که به کار خود علاقه داشته و انگیزه‌ی کافی برای انجام نقش‌های محوله و تشکیل هویت حرفه‌ای داشته باشند را انتخاب نمود. البته تنها داشتن انگیزه برای پرستار خوب بودن کافی نیست و بایستی از نظر علمی و عملی، اخلاقی، عاطفی و رفتاری نیز مناسب این کار باشند.

از نظر اهداف کلی برنامه آموزشی در هر سه کشور مشترک بود. هدف از برنامه‌های کلان پرستاری، فارغ‌التحصیل شدن پرستاران توانمندی است که در محیط مراقبت سلامتی تغییر مثبت ایجاد کرده و در راستای ارتقای کیفیت زندگی افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و به‌طورکلی جامعه قدم [۲۳-۲۴]. ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای پرستاری، یادگیری مادام‌العمر، بهبود سلامت در جامعه، آموزش دانشجویان به استفاده از پژوهش و اعمال نتایج حاصل از آن جهت بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای و ارائه پرستاری بر اساس بالاترین استانداردهای موجود، از جمله اهداف کشورهای منتخب می‌باشد که این اهداف در سراسر دنیا تا حدودی یکسان است. در کشورهای ترکیه و اردن، تأکید بر پیشرفت علمی و حرفه‌ای پرستاری، کمک به ساختار علمی رشته، اتخاذ برنامه‌های پژوهشی، فراهم نمودن زمینه‌های اتخاذ تصمیم برای تغییر و کمک به ایجاد تغییر در پاسخ به تغییرات ناشی از پیشرفت تکنولوژیکی در زمره اهداف و رسالت اصلی آموزش در این رشته می‌باشد. در ایران دروس و محتواها و روش‌های آموزشی موجب پروراندن مهارت‌هایی همچون توانایی حل مسئله، تفکر انتقادی، قضاوت و استدلال و تصمیم‌گیری بالینی و

راهنمای (Handbook) در پایگاه اطلاعاتی دانشکده‌های پرستاری کشورهای انتخابی صورت پذیرفت. علاوه بر این، با ترکیبی از کلیدواژه‌های Nursing Curriculum و BSc به جستجوی سایر اطلاعات در مورد دوره کارشناسی رشته پرستاری در کشورهای مزبور پرداخته شد.

برای قضاوت درباره اعتبار اسناد و مدارک به نقد بیرونی و درونی منابع توجه شد. در نقد بیرونی، اصلی بودن مدارک موردنظر بود. در واقع به این معنی است که مدارک بازبایی 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 بازبایی شده در جهت پاسخگویی به سؤال تحقیق بوده و بر اساس مستندات واقعی تنظیم شده باشد. برای بالا بردن اعتبار اسناد و مدارک در این پژوهش، سعی شد که بیشتر از کتاب-ها، سایت‌ها و مجله‌های معتبر استفاده شود. ضمن اینکه سعی شد ترجمه منابع انگلیسی تا حد امکان بدون خطا باشد.

بر اساس الگو، ابتدا هر یک از این برنامه‌های آموزشی منتخب جمع‌آوری گردید و به فارسی روان ترجمه شد و اجزای مختلف برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در آن‌ها شناسایی، بررسی و تجزیه و تحلیل شد. سپس این اطلاعات در قالب جدولی جامع برای هر یک از عناصر برنامه آموزشی در ردیف‌های آن تنظیم گردید که نام کشورهای مورد مطالعه در ستون‌های آن قرار گرفته بود. بدین ترتیب به اطلاعات مربوط به هر یک از آن‌ها نظم داده شد. سپس، تشابهات و تفاوت‌های هر یک از عناصر برنامه بین همه کشورهای مورد مطالعه تعیین گردید و در نهایت بر اساس این تشابهات و تفاوت‌ها، مقایسه و پیشنهادهای کاربردی برای بهبود بخشیدن به هر یک از عناصر برنامه آموزشی ایران ارائه شد. در این پژوهش جامعه آماری، اسناد و مدارک برنامه درسی کارشناسی پرستاری در کشورهای مورد مطالعه است. لذا نمونه آماری در این مطالعه، سه کشور ایران، ترکیه و اردن می‌باشد.

یافته‌ها:

نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه انجام‌شده در خصوص عناصر برنامه درسی به تفکیک در جدول ذیل ارائه شده است.

با بررسی هر یک از عناصر و تحلیل و مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌ها، موارد زیر مهم به نظر می‌رسد:

نحوه گزینش دانشجو در هر ۳ کشور مورد بررسی مشابه بوده و قبولی در آزمون ورودی می‌باشد. در ایران پذیرفته‌شدگان از فارغ‌التحصیلان دوره دبیرستان و پذیرش بر اساس کنکور سراسری و سیستم کامپیوتری صورت می‌گیرد. عدم وجود مصاحبه

پرورش و پاسخ، بحث‌های گروهی، همایش‌ها، سمینارها، کارگاه‌ها، تکالیف نوشتاری، پروژه‌های فردی و گروهی، استفاده از وسایل صوتی و تصویری، یادگیری به کمک اینترنت و کامپیوتر، آموزش در آزمایشگاه‌ها، بخش‌ها، آزمایشگاه‌های شبیه‌سازی، جلسات عملی در بالین و یادگیری خودمحور از جمله شیوه‌های آموزشی بود که در بیشتر برنامه‌های آموزشی مورد بررسی مشاهده گردید. تنها تفاوت در کشور اردن مشاهده گردید که برای ترویج یادگیری الکترونیکی، امکان استفاده از سیستم مدیریت یادگیری "Moodle" (که دارای گزینه‌ها و ابزارهایی مانند آپلود اسناد، انجمن‌های آنلاین و سایر ویژگی‌ها می‌باشد)، فراهم می‌باشد. تغییر در ساختار آموزش بالینی باید گونه‌ای باشد که گسستگی فرآیند بیماری-سلامتی را از بین ببرد و بر تکه‌های جدا از هم بیولوژی، درمان، پیشگیری، اپیدمیولوژی و سایر دروس در فرآیند یاددهی-یادگیری غلبه نماید. دانشجویان باید بتوانند دانش خود را بر اساس ادغام محتوا و فعالیت استوار سازند. ادغام در برنامه درسی پرستاری در مطالعات متعددی بیان شده است و ارائه دروس به صورت مبتنی بر سیستم و یا ارگان است و ارائه دروس نظری با کارآموزی مربوط به آن به صورت هم‌زمان (ادغام عمودی)، صورت می‌گیرد. درحالی‌که اجرای این شاخص در برنامه درسی ایران بسیار کم‌رنگ و فقط تا حدودی به صورت ادغام عمودی در کارآموزی‌ها مشاهده گردید. اجرای کامل این شاخص به صورت افقی و عمودی در برنامه آموزشی کشور ضروری به نظر می‌رسد [۱۲]. دانشجو محوری به عنوان یک راهبرد آموزشی برتر در دانشکده‌های انتخابی وجود دارد؛ درحالی‌که در برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران ترکیبی از دانشجو محوری و استاد محوری مشاهده می‌شود. یکی از تغییرات مهم در برنامه درسی پرستاری، استفاده از رویکرد دانشجو محوری برای رفع چالش‌های موجود در آموزش بالینی می‌باشد. راهبرد دانشجو محوری از طریق انتقال مسئولیت یادگیری به دانشجو، در اختیار قرار دادن منابع و تسهیلات آموزشی، توانمندسازی دانشجو در مهارت‌های مطالعه و یادگیری، ارائه برنامه‌های خودیادگیری به جای سخنرانی، اجرای برنامه‌های آموزش مداوم، ایجاد تعهد یادگیری مادام‌العمر در دانشجو، یادگیری مستقل، انعطاف‌پذیر بودن برنامه درسی، استفاده از روش تدریس مربی‌گری و آموزش الکترونیکی قابل اجرا می‌باشد؛ اما تغییراتی که تاکنون در برنامه درسی پرستاری در ایران انجام شده است، به دلیل تغییر در محتوی، بدون تغییر در سازمان‌دهی واحدها، عدم تغییر در راهبردهای آموزشی ناکام مانده است [۳۰].

از نظر مقایسه توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان در برنامه‌های آموزشی هر سه کشور، شباهت‌هایی مشاهده گردید. فارغ‌التحصیلان پس از اخذ مدرک

خلاقیت در دانشجویان نمی‌گردد و همچنین به نیازها و علایق آن‌ها نیز توجه کافی نشده است. هرچند مطالعات بسیاری در ایران، تفکر انتقادی، قضاوت و استدلال و تصمیم‌گیری بالینی را در دانشکده‌های پرستاری بررسی کرده و مورد نقد قرار داده، اما این مسئله در همین حد باقی‌مانده است. لذا بایستی ترتیبی اتخاذ شود که زمینه‌ی پرورش تفکر نقادانه و خلاق به صورتی کاملاً عملیاتی در محیط دانشکده‌های پرستاری فراهم شود. در زمینه مشخصات و ساختار دوره، به صورت نظری و عملی می‌باشد. محتوای دوره در بیشتر برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه شامل دروس علوم پایه، دروس تخصصی و دروس عمومی بود. طول دوره در کشور ترکیه، به صورت تمام‌وقت بود. در دو کشور ترکیه و اردن بر ترویج یادگیری الکترونیکی و استفاده از برنامه‌های شبیه‌سازی در کسب مهارت تأکید شده است. در کشور اردن یافتن فرصت انتخاب زمینه‌های تخصصی پرستاری (اطفال، روان، زنان و زایمان و بزرگسال) و تخصصی شدن محتواهای هر حیطه می‌تواند باعث تربیت پرستاران متخصص در شاخه‌های مختلف گردد. علاوه بر این گذراندن دوره اخلاق و مهارت‌های زندگی در این کشور اجباری است. محتوای برنامه درسی بایستی در راستای تحقق اهداف برنامه درسی، انتخاب و تدوین شود؛ اما در ایران محتوایی که مهارت‌های ارتباطی، تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی را در دانش‌آموختگان پرورش دهد، مشاهده نمی‌شود. باوجود تأکید بر تحقیق و پژوهش در اهداف ایران، اما عملاً واحد پژوهش در پرستاری جایگاه اصلی خود را پیدا نکرده است و ضرورت آشنایی با پرستاری مبتنی بر شواهد در برنامه آموزشی ایران بیش‌ازپیش احساس می‌شود. آموزش مسائل بالینی در توانمندسازی دانشجویان پرستاری در مهارت‌های حرفه‌ای نقشی اساسی دارد [۲۷]. شکاف بین دروس نظری و کار بالینی، کمبود مربیان کارآموده و شایسته برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی و ارزشیابی نامناسب از مواردی است که در برنامه آموزشی ما نیاز به بازبینی دارد [۲۸]. آموزش دانشگاهی از مهم‌ترین موقعیت‌های ایجاد هویت حرفه‌ای در پرستاران است، اما تصویر دانشگاهی مبتنی بر تئوری‌های پرستاری، فرایند پرستاری و مراقبت اختصاصی از بیماران که توسط اساتید پرستاری ارائه می‌شود با تصویر بالینی پرستار همسان نیست؛ زیرا دروسی که در شکل‌گیری هویت پرستاران نقش اساسی دارد، نظیر: فلسفه پرستاری، تئوری پرستاری، دانش پرستاری، ماهیت پرستاری، روند تکامل حرفه‌ای، هویت حرفه‌ای، فرآیند اجتماعی شدن یک حرفه، روش تحقیق در پرستاری، ارتباطات و مهارت انسانی، در برنامه دوره کارشناسی پرستاران وجود ندارد [۲۹].

در انتخاب روش‌ها و شیوه‌های تدریس در برنامه‌های آموزشی هر سه کشور، از ترکیب روش‌ها برای تدریس استفاده شد. سخنرانی،

در سرفصل برنامه آموزشی ایران ذکر شده است، جایگاه پرستاران را فقط در بیمارستان‌ها در نظر دارند؛ به عبارت دیگر، در سرفصل دروس پرستاری به جامعه نگری تأکید شده است، اما در عمل دانشجویان پرستاری و کارکنان ما درمان نگر هستند و این مسئله با فلسفه پرستاری در تناقض می‌باشد [۳۳] همچنین انتظارات نقشی که از یک پرستار به عنوان متخصص بالینی، مدیر، معلم، پژوهشگر، شفاگر، وکیل و مشاور مطرح می‌شود، می‌بایست در آموزش به‌خوبی ساخته و پرداخته شود [۲۹].

شیوه‌های ارزشیابی در هر سه کشور به‌صورت تکوینی و تراکمی برای ارزیابی دانشجویان انجام می‌شود. در ایران بیشتر بر ارزشیابی‌های تکوینی و پایانی تأکید شده است و همچنین ارزشیابی جامعی که آن‌ها را از نظر مهارت‌ها یا صلاحیت بالینی به‌طور کلی بررسی کند، وجود ندارد، اما دو کشور ترکیه و اردن، ارزیابی دانشجویان در بالین را پیش‌نیاز موفقیت تحصیلی دانشجویان به حساب می‌آورند [۳۴]. ارزشیابی عملکرد دانشجویان ارتباط تنگاتنگی با کسب مهارت آن‌ها دارد و همواره برای مریبان بالینی به‌عنوان یک مشکل مطرح می‌باشد و علت اصلی آن، نبود تعریف مشخص از اهداف و فقدان معیار اندازه‌گیری عینی در این مورد است [۱]؛ بنابراین، طراحی یک معیار ارزشیابی صحیح و به‌دوراز قضاوت‌های شخصی برای سنجش مهارت‌های علمی و عملی دانشجویان در هر برنامه درسی از ضروریات محسوب می‌گردد. در ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان می‌توان از روش‌های قابل‌استفاده و مؤثری نظیر کارپوشه عملکرد بالینی، آزمون‌های ساختاریافته بالینی OSCE و OSPE، استفاده بیشتر از شبیه‌سازهای پیشرفته استفاده نمود [۳۵]. علاوه بر این حذف امتحان جامع پرستاری به صلاح دانش‌آموختگان پرستاری ما نبود؛ بنابراین ترتیبی اتخاذ گردد که صلاحیت علمی و بالینی دانشجویان قبل از شروع به کار سنجیده شود.

معتبر کارشناسی پرستاری، در صورت واجد شرایط بودن برای شروع کار در مؤسسات دولتی، در آزمون‌های استخدامی وزارت بهداشت شرکت می‌کنند. در ایران پس از فارغ‌التحصیلی، پرستاران دوره طرح خود را در بیمارستان‌ها می‌گذرانند و در کشور ترکیه نیز در بیمارستان‌های خصوصی در شهرهای بزرگ مشغول بکار می‌شوند. علاوه بر این در کشور ترکیه، پرستاران در حین ایفای نقش‌های حرفه‌ای خود، از نظریه‌های پرستاری استفاده می‌کنند؛ که این مورد در برنامه درسی ایران لحاظ نشده است.

استفاده از الگوهای پرستاری در مراقبت از بیماران به چند دلیل حائز اهمیت است؛ چارچوبی را برای تفکر پرستار در بررسی شرایط مختلف بیماران فراهم می‌کند؛ نوعی ساختار فکری ایجاد می‌کند تا پرستار بتواند بهتر شرایط را تجزیه و تحلیل کرده، تفکر خود را سازمان‌دهی کند و بهترین تصمیم را برای مراقبت از بیمار بگیرد [۳۱]. با استفاده از نظریه‌های پرستاری در مراقبت از بیمار، می‌توان امید داشت که استانداردهای مراقبتی بیماران بهبود یابد، هزینه‌های مراقبت پرستاری کاهش یابد و کیفیت زندگی بیماران اصلاح گردد. استفاده از نظریه‌های پرستاری در تحقیقات و در بالین، سبب توسعه بدنه دانش پرستاری می‌شود [۳۲]. ارائه واحد درسی نظریه‌های پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری عملاً کاربرد نظریه‌ها را هم در آموزش و هم در بالین محدود کرده است؛ بنابراین ارائه آن در کوریکولوم دوره کارشناسی پرستاری امری ضروری است. دانشجویان، قبل از اجرای آن‌ها در بالین، بایستی نظریه‌ها را به‌خوبی شناخته و درک کنند تا قادر باشند که نظریه‌های مختلف را باهدف توصیف و توسعه‌ی آن‌ها بکار گیرند.

بررسی سیستم بهداشت و درمان در کشورهای ترکیه و اردن نشان می‌دهد که خدمات بهداشتی- درمانی از بیمارستان به سمت مراقبت سیار و مراقبت در منزل و محیط‌های جامعه‌محور تغییر مسیر داده است، اما دانشجویان کشور ما برخلاف انتظاراتی که

ردیف	موارد مورد بررسی	کشورهای مورد مطالعه	
		ایران	ترکیه
۱	شرایط گزینش دانشجویان	پذیرفته‌شدگان شامل فارغ‌التحصیلان دوره دبیرستان در رشته تجربی (۱۲ سال آموزش، شامل: ۸ سال عمومی و ۴ سال اختصاصی) که پذیرش به صورت متمرکز و از طریق آزمون سراسری می‌باشد.	داشتن دیپلم متوسطه و یا دبیرستان (دوره‌های پیش‌نیاز مورد نیاز شامل زیست‌شناسی، شیمی، ریاضیات و ادبیات انگلیسی)، پذیرش به صورت قبولی در آزمون ورودی عمومی دانشگاه که توسط شورای عالی آموزش ترکیه برگزار می‌شود [۱۴-۱۳].
۲	اهداف کلی	طراحی برنامه با تکیه بر ارزش‌ها و تعالیم اسلام، مبتنی بر نیازهای جامعه، به‌کارگیری استاندارد ملی و بین‌المللی، تفکر خلاق و انتقادی و روش تحقیق در آموزش، روش‌های کل‌نگر و جامعه‌نگر، کاربرد فرآیند پرستاری، ایجاد انگیزه جهت یادگیری مستمر.	آموزش پرستاران بر طبق استانداردهای جهانی، یادگیری مادام‌العمر، ارزش‌های اخلاقی و حقوق بشر، ارتباطات مؤثر، حل مسئله و مهارت‌های تحقیقاتی که آن‌ها را قادر به ارائه پاسخ به تغییرات ناشی از پیشرفت تکنولوژیکی در یک جامعه مدرن نماید [۱۶].
۳	مشخصات و ساختار دوره	دوره کارشناسی به صورت نظری- عملی، کارآموزی و کارآموزی در عرصه است. طول دوره ۴ سال (۸ نیمسال تحصیلی) و دروس و تعداد واحدهای درسی شامل دروس عمومی ۲۲ واحد، دروس پایه ۱۵ واحد، دروس اختصاصی ۵۴ واحد، کارآموزی ۱۸ واحد، کارآموزی در عرصه ۲۱ واحد (در مجموع ۱۳۰ واحد)، می‌باشد [۱۷].	طول دوره ۴ سال و طبق برنامه اتحادیه اروپا برای آموزش پرستاری، ۲۳۰۰ ساعت بالینی و ۲۳۰۰ ساعت نظری تعیین شده است که ساختار برنامه شامل: آشنایی با علوم بهداشتی و پرستاری، آناتومی فیزیولوژی، روانشناسی، بیوشیمی، اصول پرستاری، میکروپوشناسی و بیماری‌های عفونی، پرستاری داخلی، فارماکولوژی برای پرستاری به صورت فول‌تایم/ تمام‌وقت، گذراندن دوره زبان انگلیسی [۱۶].
۴	روش‌ها و شیوه‌های آموزشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، استفاده از تصاویر، مولاژها و اطلس‌ها و اسکلت، ترکیبی از دانشجوی محوری و معلم محوری، مبتنی بر جامعه تا حدودی آموزش در گروه کوچک و مبتنی بر مسئله است. همچنین استفاده از آموزش الکترونیکی و روش‌های آموزشی با توجه به امکانات، شبیه‌سازی، خودآموزی و سایر تکنیک‌های آموزشی بر اساس نیازها و اهداف [۱۷].	استفاده از روش‌های آزمایشگاهی و کلینیکالی و همچنین استفاده از برنامه‌های شبیه‌سازی و راهبردهای جدید دیجیتال در دست اقدام می‌باشد [۱۸، ۱۶].

ردیف	موارد مورد بررسی	کشورهای مورد مطالعه	
		ایران	ترکیه
۵	توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان	حرفه‌ای، جهت گرفتن مجوز فعالیت حرفه‌ای، بعد از اتمام تحصیلات آکادمیک باید دوره‌ی طرح را بگذرانند و بعد از اتمام طرح، در آزمون‌های استخدامی شرکت می‌کنند [۲۰].	استاندارد بین‌المللی مدرک لیسانس: ۳۰ امتیاز. پرستاران دارای نقش‌ها و مسئولیت‌های حرفه‌ای هستند که شامل حفاظت از سلامت فرد، خانواده و جامعه، ارتقاء سلامت، استفاده از درمان و مراقبت در مورد بیماری، توسعه و حفاظت از محیط‌زیست سالم، آموزش، مشاوره، تحقیق، مدیریت، توسعه کیفیت، همکاری، حمایت و ارتباطات پرستار در حین انجام نقش‌های حرفه‌ای خود از نظریه‌های پرستاری استفاده می‌کنند. پس از فارغ‌التحصیلی، در شهرهای بزرگ و در بیمارستان‌های خصوصی کار می‌کنند. سپس در صورت واجد شرایط بودن برای شروع کار در مؤسسات دولتی، در آزمون‌های استخدامی وزارت بهداشت شرکت می‌کنند [۲۱، ۱۶].
۶	شیوه‌های ارزشیابی	آزمون‌ها (میان‌ترم و پایان‌ترم) ارزشیابی عملکرد در حین دوره و یا در پایان دوره با استفاده از چک‌لیست‌های مراقبتی (مشاهده) و فرم‌های تدوین‌شده، انجام و ارائه تکالیف بالینی شامل: کنفرانس-های بالینی، تهیه جزوات یا پمفلت‌های آموزشی [۱۷].	انجام ارزیابی دانشجو توسط مربیان بالینی با استفاده از چک‌لیست، امتحان میان‌ترم، سالیانه و پایان دوره [۱۶].
			آزمون‌های میان‌ترم و پایان‌ترم، ارزیابی بالینی و فعالیت در طول دوره آموزش با توجه به الزامات هر درس برای دانشجویان در برنامه درسی معادل ۵۰٪ نمره کلی و امتحان کتبی نهایی معادل ۳۰٪ نمره و معاینه بالینی نهایی معادل ۲۰٪ نمره (امتحان در صورت امکان باید از طریق کمیته امتحان در محیط بالینی انجام شود).

بحث:

مطالعه حاضر باهدف مقایسه برنامه درسی چند دانشکده پرستاری منتخب دو کشور ترکیه و اردن با برنامه درسی ایران از نظر رسالت و اهداف، محتوای آموزشی دوره، راهبردهای آموزشی، ارزشیابی و ارائه پیشنهادها برای بهبود بخشیدن به وضعیت برنامه درسی ایران انجام گردید. لذا توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، تاریخی و اقتصادی، مقایسه آن‌ها می‌تواند برای حل مشکلات و چالش‌های آموزش پرستاری مفید باشد [۱۷]. در تهیه این پژوهش نیز برای دستیابی به اهداف، از بعضی مطالعات استفاده شده که در ادامه به اختصار به چند مورد پژوهش داخلی در این زمینه اشاره می‌شود:

نمادی و همکاران در سال ۱۳۹۳ یک مطالعه توصیفی تحلیلی را باهدف ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران تازه دانش‌آموخته از دیدگاه خود و سرپرستاران انجام دادند و بیان نمودند که صلاحیت‌های بالینی دانش‌آموختگان در حیطه‌های پیشرفت و تکامل حرفه‌ای و مدیریت و رهبری مناسب نبود. به نظر می‌رسد

برنامه‌های آموزشی رایج فرصت لازم برای ارتقای صلاحیت بالینی دانش‌آموختگان را نداشته و بازنگری برنامه‌های درسی دوره کارشناسی، به‌کارگیری شیوه‌های نوین آموزشی و سازمان‌دهی آموزش "رایزنی" توسط مدیران پرستاری به‌منظور آشناسازی پرستاران تازه‌کار پیشنهاد می‌شود [۳۶]. بر اساس نتایج حاصل از بررسی محتوای برنامه آموزشی، مبین این مطلب است که محتوا با اهداف آموزشی منطبق نبوده و نیاز به بازبینی دارد؛ بدین‌صورت که دروس تنها دانش و مهارت‌های خاص علمی را انتقال می‌دهد، اما نمی‌توان توانایی رهبری، مدیریت، برقراری ارتباط با سایرین، پرورش تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی را در دانش‌آموختگان انتظار داشت؛ چراکه هیچ محتوای نظری و عملی که این قابلیت‌ها را انتقال دهد، در برنامه درسی ایران مشاهده نمی‌شود و همچنین به‌کارگیری ارزشیابی‌های تکوینی و پایانی با معیارهای معتبر و مناسب با شیوه‌های نوین تدریس باید از اولویت‌های مدرسین دانشکده‌های پرستاری قرار گیرد. در گذشته، دانشجویان پرستاری

پرستاری آشکار است. وجود کارگاه‌های آموزشی مانند کارگاه مهارت‌های ارتباطی، ارتقای کیفیت خدمات و عملکرد مبتنی بر شواهد، در کوریکولوم ایران، علاوه بر مفید بودن مطالب مطرح شده، می‌تواند کاستی‌های احتمالی محتوای برنامه را نیز برطرف کند.

کریمی موتقی و خراشادی زاده در سال ۱۳۹۴ در مقایسه تطبیقی نحوه اجرای راهبرد دانشجو محوری در برنامه درسی کارشناسی پرستاری ۱۰ دانشکده برتر از کشورهای امریکا، کانادا و استرالیا، راه‌های پیشنهادی پیاده‌سازی راهبرد دانشجو محوری در برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران مطرح نمودند که 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 مراکز برای انجام مشاوره در زمینه‌های مختلف، بازنگری برنامه درسی بر اساس نظرات دانشجویان، انعطاف‌پذیر بودن برنامه درسی و توجه به پیامدهای آموزشی می‌باشد [۳۰]. از مقایسه واحدهای ارائه شده در سه برنامه درسی می‌توان دریافت که با فراهم کردن شرایط و امکانات برای عملیاتی سازی راهبرد دانشجو محوری و انتقال مسئول یادگیری به دانشجو و همچنین راهاندازی و استفاده از برنامه‌های شبیه‌سازی شده و ترویج یادگیری الکترونیکی سبب ارتقای برنامه درسی کارشناسی پرستاری در ایران می‌شود.

مطالعاتی که در کشور یونان [۳۹]، ایرلند [۴۰]، اسکاتلند [۴۱]، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ایلام [۴۲] انجام شده است، نشان دادند که برنامه آموزشی پرستاری جهت ایجاد توانمندی‌های لازم در پرستاران، ایجاد تفکر خلاق و انتقادی و به‌کارگیری آموخته‌ها در محیط بالینی، کفایت لازم را ندارند. مطالعات متعددی در ایران، بیانگر وجود نقایص در زمینه آموزش پرستاری هستند.

محبی و همکاران در سال ۱۳۹۱، مشکلات آموزش پرستاری را از دید دانشجویان پرستاری بررسی نموده‌اند. این مطالعه بیان داشت که اهمیت ندادن به نظرات دانشجویان در برنامه‌ریزی‌های درسی، نامناسب بودن شیوه‌های ارزشیابی دانشجویان، بی‌توجهی به وضعیت روحی دانشجویان، ابهام در آینده حرفه، از جمله مشکلات موجود می‌باشد [۴۳]. نتایج حاصل از این مطالعه بر استفاده از روش‌های نوین قابل استفاده و مؤثر در ارزشیابی عملکرد دانشجویان در طول این دوره تأکید می‌نمایند.

رسولی، زاغری و محمد نژاد در سال 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

پس از اتمام کارآموزی در عرصه، جهت فراغت از تحصیل، در آزمون عملی نهایی شرکت و نمره قبولی کسب می‌نمودند. از آنجاکه تضمین کیفیت مراقبت و کسب اطمینان از مهارت بالینی پرستار، دغدغه اصلی دانشکده‌های پرستاری و نظام‌های ارائه‌دهنده مراقبت و نقطه تمرکز آن‌هاست، می‌بایست آزمون عملی و جامعی که بتواند صلاحیت بالینی دانشجویان فارغ‌التحصیل را بسنجد، طراحی شود.

کرمان ساروی و همکاران در سال ۱۳۹۱ در یک مطالعه کیفی باهدف درک دانشجویان پرستاری از کیفیت آموزش نظری و بالینی، درون‌مایه‌های اصلی به‌دست‌آمده در سه طبقه، شامل «آموزش نظری»، «آموزش بالینی» و «فاصله تئوری و بالین» به دست آمد. به نظر می‌رسد وضعیت آموزش نظری و بالینی نیازمند تأمین جامع‌تر شیوه‌های آموزشی در جهت یکپارچه کردن دانش و عمل، امکانات و تجهیزات محیط بالین و بازنگری ابزارهای ارزشیابی بالینی است و ضرورت دارد در این ابعاد تمهیداتی صورت گیرد [۳۷]. چگونگی کاربرد مطالب نظری در عرصه بالین، کسب تجارب بالینی و رشد یافتگی حرفه‌ای و همچنین تضمین کیفیت مراقبت پرستاری از بیمار حائز اهمیت می‌باشد. با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان دریافت که مسائل بالینی عمده‌ترین عوامل تنش‌زای دانشجویان پرستاری است و باید محیط بالینی به‌گونه‌ای باشد که دانشجویان بیاموزند که تئوری را با عمل تلفیق نمایند. علاوه بر این در برنامه درسی کشور ترکیه بر به‌کارگیری نظریه‌های پرستاری در ایفای نقش حرفه‌ای تأکید شده است که در ایران در دروه کارشناسی، آموزشی در این زمینه صورت نمی‌گیرد. منگلیان شهربابکی و همکاران در سال ۱۳۹۴ یک مطالعه توصیفی-تحلیلی باهدف ارزیابی آگاهی و عملکرد دانشجویان کارشناسی پرستاری را با استفاده از پرسش نامه آگاهی و عملکرد با 43 دانشجوی سال آخر رشته پرستاری در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بین آگاهی و عملکرد دانشجویان در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد شکاف وجود دارد؛ چراکه باوجود آگاهی خوب در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد، عملکرد آن‌ها ضعیف می‌باشد. پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی صحیح، بازنگری در برنامه آموزشی و ایجاد یک محیط مناسب آموزشی برای دانشجویان پرستاری به‌عنوان پرستاران آینده، بستر مناسبی برای ارتقای مراقبت مبتنی بر شواهد و درنهایت، پیوند تئوری و عمل فراهم گردد [۳۸]. در این مطالعه نیز با توجه به بررسی محتوای برنامه آموزشی، بیان شده است که درس پژوهش در پرستاری و پرستاری مبتنی بر شواهد در برنامه آموزشی ایران در این مقطع جایگاه اصلی خود را پیدا نکرده است. ضرورت آشنایی با مطالعات نوین برای دستیابی به پرستاری مبتنی بر شواهد از جمله محتوایی است که نیاز به آن در دوره کارشناسی

برخوردار از نقش فعال و بانگیزه در کلیه سطوح خدمات سلامت کشور، با اقتباس از تجارب دانشگاه‌های خارجی مورد مطالعه می‌توان نقاط ضعف این برنامه درسی را بهبود بخشید. لذا به منظور رفع کاستی‌ها و نقایص آن موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

۱. جهت‌گزینش دانشجویان پرستاری علاوه بر کنکور سراسری، مصاحبه نیز در نظر گرفته شود.

۲. تهیه و تدوین درس‌نامه‌های بومی رشته پرستاری

۳. بومی‌سازی و اجرایی نمودن فرآیند پرستاری در کشور (در دو حوزه آموزش و خدمات پرستاری)

۴. تهیه و تدوین راهنمای آموزش بالینی رشته پرستاری (clinical study guide)

۵. تدوین دستورالعمل برگزاری آزمون پیش کارورزی (صلاحیت بالینی) کارشناسی پرستاری

۶. پیاده‌سازی راهبرد دانشجو محوری در برنامه درسی کارشناسی پرستاری 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 مراکز برای انجام مشاوره در زمینه‌های مختلف، بازنگری برنامه درسی بر اساس نظرات دانشجویان، انعطاف‌پذیر بودن برنامه درسی و توجه به پیامدهای آموزشی می‌باشد.

۷. بسیاری از موضوعات و مسائل ارتباطی و مهارت‌های بین حرفه‌ای بدون هیچ آموزش رسمی در برنامه آموزشی از مرزهای آموخته می‌شود که لزوم توجه به صلاحیت شخصی و حرفه‌ای مرزبان در ارتقای دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان پرستاری ضروری به نظر می‌رسد.

۸. راه‌اندازی آموزش الکترونیکی و ارتقای تجهیزات آموزشی - پژوهشی در دانشکده‌های پرستاری

۹. انجام ارزشیابی‌های تکوینی و پایانی مناسب با شیوه‌های نوین تدریس

۱۰. تربیت پرستاران متخصص طی برنامه‌های آموزشی کوتاه‌مدت باهدف سلامت آینده جامعه (دوره‌های سالمندی، مادر و نوزاد، اطفال، عقب‌ماندگان، توان‌بخشی مبتنی بر جامعه و...)، برای کارشناسان پرستاری به‌منظور ارتقای جایگاه و نقش پرستار در سیستم خدمات بهداشتی - درمانی و توان‌بخشی

۱۱. جهت آشنایی هرچه بیشتر پرستاران با پژوهش و تحقیق و توسعه نگرش و فعالیت‌های مبتنی بر تحقیق و علم، تعداد واحدهای درسی بیشتری به این مورد اختصاص یابد.

بر اساس اهداف و سؤالات مطالعه حاضر، تلاشی در جهت تعیین میزان کارایی این راهکارها نشده است. لذا پیشنهاد می‌شود میزان اثربخشی هر کدام از این راهکارها به‌طور مقایسه‌ای در مطالعات

هستند [۴۴]. همچنین رحیمی و احمدی در سال ۱۳۸۴، باهدف بررسی موانع آموزش پرستاری در ایران اعلام داشتند که عدم وجود علاقه در دانشجویان از مهم‌ترین موانع آموزشی است و مدیران و برنامه‌ریزان، مسئول توجه بیشتر به دانشجویان می‌باشند [۴۵].

مسعودی و الحانی در سال ۱۳۸۶ در یک مطالعه توصیفی مشکلات آموزش بالینی را تشریح نموده و پیشنهاد ایجاد کمیته کیفیت آموزش در بالین را ارائه داده‌اند [۴۶]. این مطالعات، سندی دیگر بر این ادعا هستند که برنامه درسی سنتی در ایران، منجر به پیامدهای مطلوب آموزشی نشده است و دانشجویان به‌عنوان مهم‌ترین مشتریان سیستم آموزشی دانشکده‌ها، وضعیت موجود را مطلوب ارزیابی نمی‌کنند و توجه به نظرات دانشجویان در برنامه‌ریزی‌های آموزشی مغفول مانده است.

از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به مقایسه سه کشور آسیایی که تاکنون انجام‌نشده بود، اشاره نمود. از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر در خصوص اطلاعات مربوط به برنامه درسی این است که مطالب موجود در سایت‌های دانشکده‌ها، گزارش‌ها و مطالب مرتبط استفاده‌شده است. تعدادی از دانشکده‌ها اطلاعات کامل و جامعی را منتشر کرده بودند؛ اما عده‌ای هم خلاصه‌گویی نموده، بعضاً مواردی را منتشر نکرده و اطلاعات آن‌ها تا حدودی ممکن است ناقص باشد. همچنین مقالات مرتبط که به‌صورت رایگان و یا از طریق شبکه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه خریداری شده و در اختیار محققین قرار گرفته بودند، استفاده‌شده است. درواقع هرچند که محققین تلاش بسیار نموده‌اند که اطلاعات کاملی را به دست آورند، ولی به دلیل محدودیت‌های مذکور، احتمال آن مطرح است که مطالب دیگری هم توسط سایر دانشکده‌های پرستاری وجود داشته باشد که بازیابی نشده باشند. همچنین، با مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی مستندات معتبر و پیگیری و صرف وقت، در کاهش این محدودیت تلاش گردید. ممکن است بررسی این کشورها نشان‌دهنده وضعیت کلیه دانشکده‌های پرستاری آن کشورها نباشد و ذکر لفظ کشور به دلیل بررسی گروهی از دانشکده‌های پرستاری باهم بود. لذا توصیه می‌گردد در مطالعات آینده با دانشگاه‌های معتبر و محدودتر این مقایسه‌ها صورت گیرد. در پایان امید است نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر بتواند زمینه را برای ایجاد اصلاحات و تغییرات مناسب و رفع کاستی‌های برنامه آموزشی و درنهایت تدوین یک برنامه آموزشی منسجم و متناسب با نیازهای جامعه و فراگیران فراهم آورد.

نتیجه‌گیری:

جهت بهبود کیفیت هر چه بیشتر دوره و به‌منظور داشتن پرستارانی

تعارض منافع:

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

داخله‌ای بررسی شود. همچنین شرایط و ملزومات اجرای موفقیت‌آمیز هر راهبرد تعیین گردد.

تشکر و قدردانی:

قدردان زحمات محققانی که از مطالعات آن‌ها در این مقاله استفاده شده است و همچنین اساتید و همکارانی که در جمع‌آوری و تهیه مطالب ما را یاری کرده‌اند، می‌باشیم.

References:

1. Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evid Based Care* 2014;4(1):27-40.
2. Toulabi T, Sadeghzadeh A, Niazi S. The Ethics of Nursing and Nurse Training from the Islamic Perspective. *Aflak Q J Lorestan Univ Med Sci*, 2013;28(28):1-9.
3. Sajadi Sa, Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. *Clin Excellence* 2016;4(2):81-99.
4. Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. *Clin Excellence* 2016;4(2):99-81.
5. Li Y-S, Chen P-S, Tsai S-J. A comparison of the learning sty harandi R. mir shah jafari S.E LMJ. A comparative survey on the goal element of science education curriculum in Iran and selected countries. *J Educ* 2013;19(2):87-106.
6. Maleki H. Introduction to curriculum planning. 1st ed. Tehran, SAMT, 2007.
7. Center MED. Educational planning Kerman University of Medical Sciences. 2010; [Cited 2010 May 19]. Available at: URL: [Http://Edc.Kmu.Ac.Ir/Default1.aspx?Id=367](http://Edc.Kmu.Ac.Ir/Default1.aspx?Id=367).
8. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education—A European perspective. *Nurs Educ Today* 2010;30(3):233-8.
9. Peymani M AM, Pazhuhi M. Faculty support for curriculum development in nursing. *Horizons Med Educ Dev* 2011;4(3):45-50.
10. Lameaei A. Clinical education ahead of current event. *J Urumia Med J* 2006;17(1): 54-9.
11. Eskandari A, Eskandari S. Comparative Education in Iran. At universities world wide. 3rd ed. Bulgarian Comparative Education Society (BCES), 2013:301.
12. Khorashadizadeh F, Karimi Moonaghi H. Develop proposed strategies to implement integration strategy in nursing curriculum in Iran. *Educ Strateg* 2016; 9(16): 258-294.
13. Can G. Nursing education in Turkey. *Nurse Educ* 2010;35(4):146-7.
14. Bahçecik N, Alpar ŞE. Nursing education in Turkey: From past to present. *Nurs Educ Today* 2009;29(7):698-703.
15. Nursing The University of Jordan, School of Nursing Faculty. [cited 2017] available at: URL: <http://nursing.ju.edu.jo/Lists/OurPrograms/Attachments/>.
16. Nursing tfoKUSo. School of nursing faculty handbook. 2016. Available at: URL: [:http://vpaa.ku.edu.tr/academic/handbook-introduction](http://vpaa.ku.edu.tr/academic/handbook-introduction).
17. Jalali R, Rigi F, Parizad N, Amirian Z, Borzou SR. Comparison of Undergraduate Nursing Education in Iran and George Washington University. *Educ Res Med Sci J* 2016;5(2):64-73
18. Kőrükü Ö, Kukulü K. Innovation in nursing education. *Procedia Soc Behav Sci* 2010; 9(C): 369-72.
19. The University of Jordan, School of Nursing Faculty, Handbook. 1st ed. Faculty. 2016-2017. available at: URL: <http://nursing.ju.edu.jo/FacultyForms>.
20. Nasrabadi AN, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: an overview of its historical and sociocultural framework. *J Prof Nurs* 2004;20(6):396-402.
21. Dal U, Kitis Y. The historical development and current status of nursing in Turkey. *OJIN* 2008 ;13(2):1.
22. Finch ML, Wilson DR, Symonds K, Floyd-Tune K. Being Interviewed for Admission to a BSN Program: A Qualitative Inquiry. *Adv Nurs* 2014;2014:1-5
23. Leonard BJ, Fulkerson JA, Rose D, Christy A. Pediatric nurse educator shortage: Implications for the nursing care of children. *J Prof Nurs* 2008;24(3):184-91.
24. Peimani M, Aalaa M, Pajouhi M. Faculty support for curriculum development in nursing education. *Future Med Educ J* 2011;4(3):45-50.
25. Sadeghi-Bazargani H, Tabrizi JS, Azami-Aghdash S. Barriers to evidence-based medicine: a systematic review. *J Eval Clin Pract* 2014;20(6):793-802.
26. Farokhzadian J, Khajouei R, Ahmadian L. Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing. *J Eval Clin Pract* 2015;21(6):1107-13.
27. Heydari A, Soudmand P, Hajjibadi F, Armat M, Rad M. The causes and solutions of the theory and practice gap from nursing education view point: A review article. *J Med Educ Dev* 2014;7(14):72-85.
28. Elahi N, Ahmadi F. Iranian nursing instructors' perceived experiences of challenges of effective education: A qualitative content analysis. *J Qual Res Health Sci* 2012;1(3):229-39.

29. Mohammadi S, Yazdan Nik AR, Yousefy A, Arazi Tm. A Glimpse in the Challenges in Iranian Academic Nursing Education. *Iran J Med Educ* 2014;14(4):323-31.
30. Karimi Moonaghi H, Khorashadizadeh F. Nursing curriculum in some developed countries and proposed way of applying it in the Iranian nursing curriculum A comparative study. *J Nurs Educ* 2015;4(2):38-47.
31. Roy SC JD. *Nursing knowledge development and clinical practice*. 1st ed. Springer Publishing Company, 2011:250-300.
32. Mohammadi E, Abbasi K, Saadati M. Barriers to implementation of nursing theories in clinical practice from the perspective of nurses. *Iran J Nurs Res* 2015;10(1):13-24.
33. Ildarabadi E, Dabbaghi F. *Community of Health Nursing*. Tehran, 2007.
34. Duers LE, Brown N. An exploration of student nurses' experiences of formative assessment. *Nurse Educ Today* 2009;29(6):654-9.
35. Shumway JM, Harden RM. AMEE Guide No. 25 : The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Med Teach* 2003;25(6):569-84.
36. Namadi-Vosoughi M, Tazakkori Z, Habibi A, Abotalebi-Daryasari G, Kazemzadeh R. Assessing Nursing Graduates' Clinical Competency from the Viewpoints of Graduates and Head Nurses. *J Health Care* 2014;16(1):66-73.
37. Kermansaravi F, Navidian A, Imani M. Nursing students' views toward quality of theoretical and clinical nursing education: A qualitative Study. *J Med Educ Dev* 2013;7(4):28-40.
38. Mangolian Shahrabaki P FJ, Nouhi E. Evaluation of the Knowledge and Performance of Nursing Students Regarding Evidence -Based Care. *J Med Educ Dev Center* 2016;13(3):235-45.
39. Raines DA. CAN-Care: An innovative model of practice-based learning. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2006;3(1):1.
40. Fealy GM. Aspects of curriculum policy in preregistration nursing education in the Republic of Ireland: issues and reflections. *J Adv Nurs* 2002;37(6):558-65.
41. 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.
42. Vahidi Rg, Danesh Khah N, Araks M, Koshavar H, Mohammadpour A. Nursing Students' and Instructors' Viewpoints Regarding Professional Abilities of Students in Internship Program at Tabriz University of Medical Science. *Iran J Med Educ* 2006;6(2):107-13.
43. Noubandegani ZM, Rambod M, Hashemi F, Mohammadi H, Dolatabad SN, Setoudeh G. View point of the nursing students on challenges in clinical training, Shiraz, Iran. *Bimonthly J Hormozgan Univ Med Sci* 2012;16(5):415-21.
44. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. *Clin Excellence* 2014;2(1):11-22.
45. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iran J Med Educ* 2005;5(2):73-80.
46. Masoodi R, Alhani F. Problems and issues of less-experienced nursing mentors in clinical education. *Iran J Nurs* 2007;19(48):67-81.

Comparison of the curriculum of undergraduate nursing education in Iran, Turkey and Jordan

Rahim Baghaei¹, Soada Mihandoust^{*2}, Fariba Hosseinzadegan², Leila Mokhtari²

Received: 2018/13/04

Accepted: 2018/4/07

1. Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
2. Faculty of Nursing & Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.1&2, Spring & Summer 2018

J Educ Ethics Nurs 2018;7(1&2):21-32

Abstract:

Introduction:

For the success of the BSc in nursing in Iran, identifying the strengths and weaknesses of its curriculum, addressing comparative studies and exploiting the experiences and strategies experienced in successful universities is essential. The present study addresses the curriculum of undergraduate nursing students in Iran, Jordan and Turkey.

Methods & Materials:

This was a descriptive-comparative study. The important components and indices of nursing curricula of the three nursing schools were analyzed. Then, each studied item was compared between the selected nursing schools and nursing schools of Iran. The research model used in this study was the Beredy model that identified the 4 stages of description, interpretation, proximity, and comparison.

Results:

The general objectives and educational contents in all curricula of the examined nursing schools were similar to some extent. However, some differences in educational contents and strategies were observed.

Conclusion:

The undergraduate nursing curriculum in Iran has many strengths compared to the educational programs in question. In order to improve the quality of the course to resolve the flaws, it is suggested that issues such as student selection, research, teaching methods and theoretical evaluation and performance should be subject to serious revision and review.

Keywords: Curriculum, Nursing Bachelor of Science, Beredy Model, Iran, Turkey, Jordan

* Corresponding author Email: s.mihandoost@yahoo.com