

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

نویسندگان:

رحیم بقایی<sup>۱</sup>، سعدی میهن دوست<sup>۲\*</sup>، فریا حسین زادگان<sup>۲</sup>، لیلا مختاری<sup>۲</sup>

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&amp;2, Spring &amp; 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 بهره برداری از تجارب و راهبردهای تجربه شده 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:** براساس 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 به منظور 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 قرارگیرد.

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

J Educ Ethics Nurs 2018;7(1&amp;2):363-374

## مقدمه:

برای ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت، 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 رشدیافتگی 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 به عنوان 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 در نهایت، 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: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

پست الکترونیک: s.mihandoost@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۱، دورنویس: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱/۲۴

پژوهش‌ها می‌تواند با ارایه پیشنهادهای 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 به کارگیری 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 در نهایت پس از مقایسه موارد ذکر شده، پیشنهادها و راهکارهای عملی را برای بهبود برنامه درسی کشورمان در رابطه با هر یک از عناصر و شاخص‌ها ارایه 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، یادداشت برداری و تدارک یافته‌های کافی، برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می‌شود. در مرحله تفسیر، اطلاعات توصیف شده در مرحله اول، واری و تحلیل می‌گردد. در مرحله همجواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل آماده شده است، به منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها، طبقه بندی و در کنار هم قرار می‌گیرد. در مرحله مقایسه، مسأله 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، ارایه طرح‌های نو در زمینه بهسازی و رعایت راهبردهای برتر آموزشی بود. در مرحله بعد، جستجو در جهت

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 مورد نیاز 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 مسؤلان 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 به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه‌های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است [۸]. تداوم دگرگونی‌ها در سیستم بهداشت و مراقبت سلامت، تکنولوژی‌ها، پروفایل جمعیتی، انتظارات و تقاضاها، منجر به درک این که 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 ارایه خدمات در سراسر جهان نشان می‌دهد که آن‌ها باید دارای توان علمی و عملی مناسب با دانش روز جهت انجام کلیه مراقبت‌های پرستاری در سطوح مختلف باشند؛ چرا که کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارایه خدمات آن‌ها دارد و شناسایی مسایل 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 ذکر شده، برنامه درسی رشته پرستاری باید به طور مداوم مورد بازنگری قرار گیرد. یکی از کارکردهای مطالعات تطبیقی، بررسی برنامه‌های درسی کشورهای مختلف از طریق تبادل علمی و بومی‌سازی یافته‌های این گونه 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 به دست آمده از این نوع

ورود به رشته پرستاری در ایران، فرصت بررسی ویژگی‌های شخصیتی، اخلاقی، علایق و ارزش‌های افراد علاقمند 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، چرا که علاقه‌مندی به حرفه یکی از پیش شرط‌های ارایه خدمات با کیفیت مناسب به مددجویان می‌باشد.

استدلال مصاحبه این است که ارزیابی مهارت‌های بین فردی و ارتباطی متقاضیان را نمی‌توان تنها براساس رتبه‌ی کسب شده در آزمون ورودی ارزیابی کرد. لذا پروتکل پذیرش در دانشکده‌های پرستاری بایستی مورد بازبینی قرار گرفته و مصاحبه به عنوان راهی برای ارزیابی دانش متقاضیان پرستاری (knowledge of nursing)، خدمات اجتماعی (community service) و مسائل گوناگون (diversity issues) در نظر گرفته شود. مصاحبه به عنوان بخشی از فرآیند پذیرش شامل ارزیابی از نظر آمادگی، اعتماد به نفس 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، فارغ التحصیل شدن پرستاران توانمندی است که در محیط مراقبت سلامتی تغییر مثبت ایجاد کرده و در راستای ارتقای کیفیت زندگی افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و بطور کلی 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 ارایه 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

یافتن برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری و دفترچه‌های راهنمای (Handbook) در پایگاه اطلاعاتی دانشکده‌های پرستاری کشورهای انتخابی صورت پذیرفت. علاوه بر این، با ترکیبی از کلید واژه‌های 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 مورد نظر 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 براساس مستندات واقعی تنظیم شده باشد. برای بالا بردن اعتبار اسناد و مدارک در این پژوهش، سعی شد که بیشتر از کتاب‌ها، 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 ارایه 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 به دست آمده در مطالعه انجام شده 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 فارغ التحصیلان دوره دبیرستان و پذیرش بر اساس کنکور سراسری و سیستم کامپیوتری صورت می‌گیرد. عدم وجود مصاحبه قبل از

در انتخاب روش‌ها و شیوه‌های تدریس در برنامه‌های آموزشی هر سه کشور، از ترکیب روش‌ها برای تدریس استفاده شد. سخنرانی، پرسش 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. در حالی که 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؛ در حالی که 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 قراردادن 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، بدلیل تغییر در محتوی، بدون تغییر در سازماندهی واحدها، عدم تغییر در راهبردهای آموزشی ناکام مانده است [۳۰].

بالینی و خلاقیت در دانشجویان نمی‌گردد و همچنین به نیازها و علایق آنها نیز توجه کافی نشده است. هر چند 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 مسأله در همین حد باقی مانده است. لذا بایستی تربیتی 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 تمام وقت 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. با وجود 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 بیش از پیش احساس می‌شود. آموزش مسایل 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، فرآیند 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].

مسیر داده است، اما دانشجویان کشور ما بر خلاف انتظاراتی که 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 جامعه‌نگری تأکید شده است، اما در عمل دانشجویان پرستاری و کارکنان ما درمان‌نگر هستند و این مسأله 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 به خوبی ساخته و پرداخته شود [۲۹].

شیوه‌های ارزشیابی در هر سه کشور به صورت 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 بطور 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 مربیان بالینی به عنوان 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 به دور از 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 قابل استفاده و مؤثری نظیر کارپوشه عملکرد بالینی، آزمون‌های ساختار یافته 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.

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 معتبر کارشناسی پرستاری، در صورت واجد شرایط بودن برای شروع کار در موسسات 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 به خوبی شناخته و درک کنند، تا قادر باشند که نظریه‌های مختلف را با هدف 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 جامعه محور تغییر

| ردیف | موارد مورد بررسی         | کشورهای مورد مطالعه   |  |
|------|--------------------------|---|--|
|      |                          | ایران   | ترکیه  |
| ۱    | شرایط گزینش دانشجویان    | پذیرفته شدگان 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 پیش نیاز مورد نیاز شامل زیست شناسی، شیمی، ریاضیات و ادبیات انگلیسی)، پذیرش بصورت 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، بکارگیری استانداردهای 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 موثر، 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، میکروب شناسی و بیماری‌های عفونی، پرستاری داخلی، فارماکولوژی برای پرستاری بصورت فول‌تایم/ تمام وقت، گذراندن دوره زبان انگلیسی [۱۶]. |
| ۴    | روش‌ها و شیوه‌های آموزشی | سخنرانی، پرسش و پاسخ، استفاده از تصاویر، مولاژها و اطلس‌ها و اسکلت، ترکیبی از دانشجو محوری و معلم محوری، مبتنی بر جامعه، تا حدودی آموزش در گروه کوچک و مبتنی بر مسأله 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 دیجیتالی 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 محیط زیست 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 موسسات 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 چک لیست‌های مراقبتی (مشاهده) و فرم‌های تدوین شده، انجام و ارزیابی تکالیف بالینی شامل: کنفرانس‌های بالینی، تهیه جزوات یا پمفلت‌های آموزشی [۱۷]. | انجام ارزیابی دانشجوی توسط مربیان بالینی با استفاده از چک لیست، امتحان میان‌ترم، سالیانه و پایان دوره [۱۶].   |

## بحث:

مطالعه حاضر با هدف 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 ارزیابی پیشنهادها کاربردی 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 با هدف ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌دانش‌آموخته 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، بکارگیری شیوه‌های نوین آموزشی و سازماندهی آموزش "رایزنی" توسط مدیران پرستاری به منظور آشناسازی پرستاران تازه کار پیشنهاد می‌شود [۳۶]. براساس نتایج حاصل از بررسی محتوای برنامه آموزشی، مبین این مطلب است که محتوا با اهداف آموزشی منطبق نبوده و نیاز به بازبینی دارد؛ بدین صورت 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؛ چرا که هیچ محتوای نظری و عملی که این قابلیت‌ها را انتقال دهد، در برنامه درسی ایران مشاهده نمی‌شود و همچنین بکارگیری ارزشیابی‌های تکوینی و پایانی با معیارهای

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 محتواهایی است که نیاز به آن در دوره کارشناسی 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 موقی و خراشادی زاده در سال ۱۳۹۴ در مقایسه تطبیقی نحوه اجرای راهبرد دانشجو محوری در برنامه درسی کارشناسی پرستاری ۱۰ دانشکده برتر از کشورهای آمریکا، 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 براساس نظرات دانشجویان، انعطاف پذیر 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 بکارگیری 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 محمدنژاد در سال ۱۳۹۲ در یک مطالعه مروری چالش‌های موجود در آموزش پرستاری ایران را بررسی نمودند و

معتبر و مناسب با شیوه‌های نوین تدریس باید از اولویت‌های مدرسین دانشکده‌های پرستاری قرار گیرد. در گذشته، دانشجویان پرستاری پس از اتمام کارآموزی در عرصه، جهت فراغت از تحصیل، در آزمون عملی نهایی شرکت و نمره قبولی کسب می‌نمودند. از آنجا که تضمین کیفیت مراقبت و کسب اطمینان از مهارت بالینی پرستار، دغدغه‌ی اصلی دانشکده‌های پرستاری و نظام‌های ارائه دهنده 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 با هدف درک دانشجویان پرستاری از کیفیت آموزش نظری و بالینی، درون مایه‌های اصلی بدست آمده در سه طبقه، شامل «آموزش نظری»، «آموزش بالینی» و «فاصله تئوری و بالین» بدست 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 مسایل بالینی عمده‌ترین عوامل تنش‌زای دانشجویان پرستاری است و باید محیط بالینی به گونه‌ای باشد که دانشجویان بیاموزند که تئوری را با عمل تلفیق نمایند. علاوه بر این در برنامه درسی کشور ترکیه بر بکارگیری نظریه‌های پرستاری در ایفای نقش حرفه‌ای تأکید شده است که در ایران در دوره کارشناسی، آموزشی در این زمینه صورت نمی‌گیرد.

منگلیان شهربابکی و همکاران در سال ۱۳۹۴ یک مطالعه توصیفی-تحلیلی با هدف 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؛ چرا که با وجود 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 به عنوان پرستاران آینده، بستر مناسبی برای ارتقای مراقبت مبتنی بر شواهد و در نهایت، 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



## نتیجه گیری:

جهت بهبود کیفیت هر چه بیشتر دوره و به منظور داشتن پرستارانی برخوردار از نقش فعال و با انگیزه 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. جهت گزینش دانشجویان پرستاری علاوه بر کنکور سراسری، مصاحبه نیز در نظر گرفته شود.

۲. تهیه و تدوین درسنامه‌های بومی رشته پرستاری
۳. بومی سازی 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 مراکزی برای انجام مشاوره در زمینه‌های مختلف، بازنگری برنامه درسی براساس نظرات دانشجویان، انعطاف پذیر بودن برنامه درسی و توجه به پیامدهای آموزشی می‌باشد.

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

۸. راه اندازی 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 کوتاه مدت با هدف سلامت آینده جامعه ( دوره‌های سالمندی، مادر و نوزاد، اطفال، عقب ماندگان، توان بخشی مبتنی بر جامعه و...)، برای کارشناسان پرستاری به منظور ارتقای جایگاه و نقش پرستار در سیستم خدمات بهداشتی - درمانی و توان بخشی
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.

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 [۴۴]. همچنین رحیمی و احمدی در سال 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 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 به عنوان 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 انجام نشده بود، اشاره نمود. از مهمترین محدودیت‌های مطالعه حاضر در خصوص اطلاعات مربوط به برنامه درسی این است که مطالب موجود در سایت‌های دانشکده‌ها، گزارشات و مطالب مرتبط استفاده شده است. تعدادی از دانشکده‌ها اطلاعات کامل و جامعی را منتشر کرده بودند. اما عده‌ای هم خلاصه گویی نموده، بعضاً مواردی را منتشر نکرده و اطلاعات آنها تا حدودی ممکن است ناقص باشد. همچنین مقالات مرتبط که بصورت رایگان و یا از طریق شبکه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه خریداری شده و در اختیار محققین قرار گرفته بودند، استفاده شده است. در واقع هرچند که محققین تلاش بسیار نموده‌اند که اطلاعات کاملی را بدست آورند، ولی بدلیل محدودیت‌های مذکور، احتمال آن مطرح است که مطالب دیگری هم توسط سایر دانشکده‌های پرستاری وجود داشته باشد، که بازایی 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 با هم بود. لذا توصیه می‌گردد در مطالعات آینده با دانشگاه‌های معتبر و محدودتر این مقایسه‌ها صورت گیرد. در پایان امید است نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر بتواند زمینه را برای ایجاد اصلاحات و تغییرات مناسب و رفع کاستی‌های برنامه آموزشی و در نهایت تدوین یک برنامه آموزشی منسجم و متناسب با نیازهای جامعه و فراگیران فراهم آورد.

### 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.

### تعارض منافع:

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

بر اساس اهداف و سؤالات مطالعه حاضر، تلاشی در جهت تعیین میزان کارایی این راهکارها نشده است. لذا پیشنهاد می‌شود میزان اثر بخشی هر کدام از این راهکارها بطور مقایسه‌ای در مطالعات مداخله‌ای بررسی شود. همچنین شرایط و ملزومات اجرای موفقیت‌آمیز هر راهبرد تعیین گردد.

## References:

- Ravani pour m, vanaki Z, afsar I, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. Evidence Based Care 2014; 4(1):27-40.
- Toulabi T SA, Niazi S. The Ethics of Nursing and Nurse Training from the Islamic Perspective. Aflak Quarterly Journal of Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad School of Nursing and Midwifery 2013; 28(28):1-9.
- Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. Clinical Excellence 2016;4(2):88-91.
- Li Y-S, Chen P-S, Tsai S-J. A comparison of the learning styles among different nursing programs in Taiwan: Implications for nursing education. Nurse Education Today 2008; 28(1):70-6.
- Jafari harandi R. mir shah jafari S.E LMJ. A comparative survey on the goal element of science education curriculum in Iran and selected countries. Journal of Education 2013; 19(2):87-106.
- Maleki H. Introduction to curriculum planning. 1ed. Tehran:SAMT 2007.
- Center MED. Educational planning Kerman University of Medical Sciences. 2010;[Cited 2010 May 19].Available from: [Http://Edc.Kmu.Ac.Ir/Default1.aspx?Id=367](http://Edc.Kmu.Ac.Ir/Default1.aspx?Id=367).
- Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education—A European perspective. Nurse education today 2010; 30(3):233-8.
- Peymani M AM, Pazhuhi M. Faculty support for curriculum development in nursing. Horizons Med Educ Dev 2011; 4(3):45-50.
- Lameaei A. Clinical education ahead of current event. J Urumia Medical J 2006;17(1):54-9.
- Eskandari A, Eskandari S. Comparative Education in Iran. AT UNIVERSITIES WORLD WIDE 2013:301.
- Fahtemeh K, Hossein KM. Develop proposed strategies to implement integration strategy in nursing curriculum in Iran 2016.
- Can G. Nursing education in Turkey. Nurse Educ 2010; 35(4):146-7.
- Bahçecik N, Alpar ŞE. Nursing education in Turkey: From past to present. Nurse education today 2009; 29(7):698-703.
- Nursing TUoJSo. 16. Nursing tfoKUSo. SCHOOL OF NURSING FACULTY HANDBOOK 2016:<http://vpaa.ku.edu.tr/academic/handbook-introduction>.
- Jalali R, Rigi F, Parizad N, Amirian Z, Borzou SR. Comparison of Undergraduate Nursing Education in Iran and George Washington University. Educational Research in Medical Sciences Journal 2016; 5(2):6.73-4
- Körükçü Ö, Kukulü K. Innovation in nursing education. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2010; 9:369-72.
- Nursing TUoJSo. Faculty Handbook. First Edition 2016-2017.
- Nasrabadi AN, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: an overview of its historical and sociocultural framework. Journal of professional Nursing 2004; 20(6):396-402.
- Column NI, Nelson R, Reading C, Jameson JR. OJIN is a peer-reviewed, online publication that addresses current topics affecting nursing practice, research, education, and the wider health care sector.
- Finch ML, Wilson DR, Symonds K, Floyd-Tune K. Being Interviewed for Admission to a BSN Program: A Qualitative Inquiry. Advances in Nursing 2014.
- Leonard BJ, Fulkerson JA, Rose D, Christy A. Pediatric nurse educator shortage: Implications for the nursing care of children. Journal of Professional Nursing 2008; 24(3):184-91.
- Peimani M, Aalaa M, Pajouhi M. Faculty support for curriculum development in nursing education . Future Of Medical Education Journal 2011; 4(3):45-50.
- Sadeghi-Bazargani H, Tabrizi JS, Azami-Aghdash S. Barriers to evidence-based medicine: a systematic review. Journal of evaluation in clinical practice 2014; 20(6):793-802.
- Farokhzadian J, Khajouei R, Ahmadian L. Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing. Journal of evaluation in clinical practice 2015; 21(6):1107-13.
- Heydari A, Soudmand P, Hajiabadi F, Armat M, Rad M. The causes and solutions of the theory and practice gap from nursing education view point: A review article. Journal of Medical Education Development 2014; 7(14):72-85.
- Elahi N, Ahmadi F. Iranian nursing instructors' perceived experiences of challenges of effective education: A qualitative content analysis. Journal of

- Qualitative Research in Health Sciences 2012; 1(3):229-39.
29. Yazdannik AR, Yousefy A, Mohammadi S, Arazi GT. A glimpses in the challenges in Iranian academic MS nursing education 2014.
30. Karimi 30 Moonaghi H, Khorashadizadeh F. Nursing curriculum in some developed countries and proposed way of applying it in the Iranian nursing curriculum A comparative study. *Journal of Nursing Education* 2015; 4(2):38-47.
31. Roy SC JD. Nursing knowledge development and clinical practice. 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. *Iranian journal of nursing research* 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 Education 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. *Medical teacher* 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. *Journal of Health and 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. *Journal of Medical Education and Development* 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. *Journal of Medical Education Development Center* 2016; 13(3):235-45.
39. Raines DA. CAN-Care: An innovative model of practice-based learning. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2006; 3(1).
40. Fealy GM. Aspects of curriculum policy in preregistration nursing education in the Republic of Ireland: issues and reflections. *Journal of advanced nursing* 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. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 38(5):516-23.
42. Vahidi Rg, Daneshkade N, Araks M, Koushavar H, Mohammadpour asl A. Nursing students 'and Instructors reading professional abilities of students in internship program at Tabriz university of medical sciences 2006.
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 Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2012; 16(5):415-21.
44. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmail M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. *Clinical 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. *Iranian Journal of Medical Education* 2005; 5(2):73-80.
46. Masoodi R, Alhani F. Problems and issues of less-experienced nursing mentors in clinical education. *Iran Journal of Nursing* 2007; 19(48):67-81.

# Comparison of the Curriculum of Undergraduate Nursing Education in Iran, Turkey and Jordan

Rahim Baghaei<sup>1</sup>, SoadaMihandoust<sup>\*2</sup>, Fariba Hosseinzadegan<sup>2</sup>, Leila Mokhtari<sup>2</sup>

Received: 2018/04/13

Accepted: 2018/08/19

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):363-374

## *Abstract:*

### **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 to some extent similar. However, these are differences in educational contents and strategies.

### **Conclusion:**

It seems that although the nursing curriculum in Iran has much strength. In order to improve the quality of the course, it is recommended to resolve the flaws, items like goals selection, student selection methods, research, teaching and evaluation (theory and performance) methodologies need to be reviewed and revised.

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

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