

## Nursing Undergraduate Curriculum in Iran and the University of Copenhagen, Denmark: A Comparative Study

Leila Valizadeh<sup>1</sup>, Hossein Nemati<sup>2\*</sup>

1- Professor of Nursing, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0001-7047-5309

2- Ph.D. Student, Department of Community Health Nursing, Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. ORCID: 0000-0001-5449-8017

**\*Corresponding Author:** Hossein Nemati, Ph.D. Student, Department of Community Health Nursing, Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran  
Email: nematihossein72@gmail.com

Received: 16 May 2023

Revised: 5 August 2023

Accepted: 19 August 2023

### Abstract

**Introduction:** Identifying the strengths and weaknesses of the academic program and dealing with comparative studies can provide practical suggestions to the compilers of the educational programs so that they can develop or modify the educational program with a broader perspective. This study has been done with the purpose of descriptive and comparative comparison of the undergraduate nursing curriculum in Iran and the University of Copenhagen, Denmark and to provide suggestions for completing and improving the quality of the program.

**Methods:** In this descriptive-adaptive study, two educational programs were described, interpreted, juxtaposed, compared, and analyzed using Bereday's four-stage model.

**Results:** Nursing education in Iran has a long history. The nursing bachelor's program in Copenhagen, Denmark, is shorter than in Iran. The overall structure of the educational program of both courses is theoretical and clinical. In the educational program of Copenhagen, Denmark, to create a positive learning environment to acquire the cultural competence necessary to work in this profession, interprofessional interaction, internationalization, the ability to make independent clinical decisions in different situations, teamwork, and the development of nursing profession with a focus on technological developments has received more attention. Due to health tourism programs and the diversity of different ethnicities in Iran, less attention has been paid to preparing graduates to provide healthcare services for a multicultural society in order to provide appropriate community services.

**Conclusion:** Knowledge of the strengths and educational experiences of Copenhagen University in Denmark can be helpful in improving the quality of nursing education in Iran. As a result, in this regard, it is suggested to pay attention to cultural competence, interprofessional interaction, group work, and educational development in line with technological developments, while reviewing the curriculum in terms of content.

**Keywords:** Comparative study, Educational program, Undergraduate of nursing, Iran, Denmark

How to cite this article: Valizadeh L, Nemati H. Nursing Undergraduate Curriculum in Iran and the University of Copenhagen, Denmark: A Comparative Study. Journal of Nursing Education (JNE). p1-11 [Persian]

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



## برنامه درسی مقطع کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه کپنهاگ دانمارک: یک مطالعه تطبیقی

لیلا ولیزاده<sup>۱</sup>، حسین نعمتی<sup>۲\*</sup>

۱- استاد پرستاری، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۷۰۴۷-۵۳۰۹  
۲- دانشجو دکتری پرستاری، گروه پرستاری بهداشت جامعه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۵۴۴۹-۸۰۱۷

\*نویسنده مسئول: حسین نعمتی، دانشجو دکتری پرستاری، گروه پرستاری سلامت جامعه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
ایمیل: [nematihossein72@gmail.com](mailto:nematihossein72@gmail.com)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۵/۲۸

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۵/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۲۶

### چکیده

**مقدمه:** شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی و پرداختن به مطالعات مقایسه‌ای و تطبیقی می‌تواند پیشنهادها را کاربردی به تدوین‌کنندگان برنامه‌های آموزشی ارائه دهد تا آنان با دید وسیع‌تری به تدوین و یا اصلاح برنامه آموزشی اقدام نمایند. این مطالعه با هدف مقایسه توصیفی تطبیقی برنامه درسی مقطع کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه کپنهاگ دانمارک و ارائه پیشنهادات برای تکمیل و بهبود کیفیت برنامه انجام شده است.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی-تطبیقی دو برنامه آموزشی با استفاده از الگوی چهار مرحله‌ای Bereday توصیف، تفسیر، همجواری، مقایسه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** آموزش دانشگاهی پرستاری در ایران قدمت بیشتری دارد. طول دوره آموزش کارشناسی پرستاری کپنهاگ دانمارک کوتاه‌تر از ایران است. ساختار کلی برنامه آموزشی هر دو دوره به صورت تئوری و بالینی است. در برنامه آموزشی کپنهاگ دانمارک به ایجاد یک محیط یادگیری مثبت برای کسب آگاهی فرهنگی و صلاحیت فرهنگی لازم برای فعالیت در این حرفه، تعامل بین حرفه‌ای، بین‌المللی‌سازی، توانایی تصمیم‌گیری بالینی مستقل در موقعیت‌های مختلف، کار گروهی، پروژه‌ای و میدانی، توسعه حرفه پرستاری با تمرکز بر تحولات فناوری توجه بیشتری شده است. با توجه به برنامه‌های توریسم سلامت و تنوع قومیت‌های مختلف در ایران توجه کمتری به آماده کردن فارغ‌التحصیلان برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی برای جامعه چند فرهنگی در جهت ارائه مناسب خدمات جامعه‌نگر شده است.

**نتیجه‌گیری:** آگاهی از نقاط قوت و تجربیات آموزشی دانشگاه کپنهاگ دانمارک، می‌تواند در بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری در ایران مفید باشد. در نتیجه در این راستا پیشنهاد می‌شود، ضمن بررسی کوریکولوم از نظر محتوایی، به شایستگی فرهنگی، تعامل بین حرفه‌ای، کارهای گروهی و توسعه آموزش همگام با تحولات فناوری توجه شود.

**کلید واژه‌ها:** مطالعه تطبیقی، برنامه آموزشی، کارشناسی پرستاری، ایران، دانمارک

## مقدمه

آموزش عالی در توسعه همه‌جانبه و پایدار کشورها، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد و در تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نقش حیاتی را بر عهده دارد [۱]. آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در سال‌های اخیر در ایران و جهان در حال توسعه و گسترش است که نه تنها نگرانی‌هایی را در مورد کیفیت آموزش در این زمینه ایجاد کرده است، بلکه چالش‌هایی مانند شایستگی فارغ‌التحصیلان، کیفیت آموزش و برنامه‌های درسی رشته پرستاری را نیز به همراه داشته است [۲، ۳].

پرستاری یک رشته جامع و کاربردی با تکنیک‌های علمی می‌باشد و پرستاران به عنوان عضو اصلی نیروهای بهداشت و درمان دارای نقش‌ها و وظایف متعددی می‌باشند و به منظور حفظ پویایی و برآورده کردن نیازهای سلامت مردم و همچنین جهانی شدن نیاز به آموزش‌های به روز دارند [۴]. بنابراین بازنگری و اصلاح مداوم برنامه درسی برای پاسخگویی به تغییرات سریع در عصر حاضر امری ضروری است [۵].

پویایی مراقبت‌های بهداشتی منجر به ایجاد چالش‌هایی برای آموزش دهندگان پرستاری شده که باید در فکر توسعه برنامه‌های آموزش پرستاری باشند تا بتوانند پرستاران را برای پذیرش نقش‌ها و مسئولیت‌های جدید همسو با تحولات سیستم‌های بهداشتی و درمانی آماده نمایند [۶]. با ظهور پاندمی کروناویروس و ایجاد گرفتاری‌های متعدد از جمله در سیستم آموزشی کشورهای جهان و به طور ویژه کشور ما، اهمیت و ضرورت بازبینی در کوریکولوم‌های علوم پزشکی دوچندان مشخص می‌شود [۷].

برای اینکه بتوان یک برنامه درسی با کیفیت ارائه کرد، برنامه‌های آموزشی باید مرتباً بازنگری و اصلاح شوند. یکی از شیوه‌های پژوهش در زمینه بازنگری و نوسازی انجام مطالعات مقایسه‌ای و تطبیقی است که موضوع آن تجزیه و تحلیل و شناخت شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود میان پدیده‌ها، نهادها و نظام‌های آموزشی است [۸]. شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی و پرداختن به مطالعات مقایسه‌ای و تطبیقی می‌تواند پیشنهادها را کاربردی به تدوین‌کنندگان برنامه‌های آموزشی ارائه دهد تا آنان با دید وسیع‌تری به تدوین و یا اصلاح برنامه آموزشی، انتخاب مناسب‌تر اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی اقدام نمایند [۳]. در پژوهشی که نوحی و همکارانش با هدف مقایسه تطبیقی برنامه درسی کارشناسی پرستاری در ایران با برخی از دانشکده‌های منتخب از قاره‌های آمریکا، اروپا، اقیانوسیه و آسیا انجام دادند، بیان کردند که اهداف کلی و محتواهای آموزشی در تمامی برنامه‌های مورد مطالعه تا حدودی مشابه، اما سازماندهی، تدوین

## حسین نعمتی و همکاران

محتوا، نحوه، میزان و نوع پرداختن به آنها متفاوت بود. همچنین، با وجود شباهت‌های بسیار در تکنیک‌های مورد استفاده در تدریس و ارزشیابی، تفاوت‌های بسیاری نیز بسته به سطح و اهداف برنامه ملاحظه شد. محققان در این مطالعه به این نتیجه رسیدند که اگرچه برنامه آموزشی ایران در مقایسه با برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه از جایگاه بدی برخوردار نیست، اما به منظور رفع کاستی‌ها و نقایص آن، مواردی مانند انتخاب اهداف، گزینش دانشجو، پژوهش، روش‌های تدریس و ارزشیابی تئوری و عملکرد باید مورد بازبینی و اصلاحات جدی قرار گیرد [۹]. با مقایسه برنامه درسی کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه‌های معتبری چون جان هاپکینز، کمبریج، اوهایو، وسترن کانادا، سیدنی، پرودو، نوتردام، استون هال، کوئینسلند و مانیتروبیال مشخص شد که ایران در اجرای دانشجو با چالش‌هایی مواجه است. در همین راستا و به منظور نهادینه کردن این استراتژی، اتخاذ یک دیدگاه جامع از برنامه درسی و بررسی دقیق پیامدهای آن بسیار مهم است [۱۰].

در سال‌های اخیر، آموزش پرستاری در تمامی کشورهای جهان از جمله ایران و کشورهای اسکاندیناوی نظیر دانمارک دستخوش تغییرات و اصلاحات اساسی شده است و تعداد زیادی از پرستاران کشورهای مختلف از جمله ایران به این کشور مهاجرت کرده‌اند. این مطالعه با هدف مقایسه توصیفی-تطبیقی برنامه درسی مقطع کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه کپنهاگ دانمارک و ارائه پیشنهادات برای تکمیل و بهبود کیفیت برنامه انجام شده است.

## روش کار:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تطبیقی با هدف مقایسه توصیفی تطبیقی برنامه درسی مقطع کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه کپنهاگ دانمارک در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفته است. در این مطالعه از الگوی Bereday که شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه است، استفاده گردید. مطالعه تطبیقی با شیوه مذکور روشی است که در آن دو یا چند پدیده در کنار هم قرار می‌گیرند و شباهت‌ها و تفاوت‌های آنها تحلیل می‌شود. [۱۱].

در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق طبق شواهد و اطلاعات، یادداشت‌برداری شده و با تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده شد. بر این اساس، آخرین بازنگری برنامه آموزشی دوره کارشناسی رشته پرستاری کشور ایران [۱۲] در سال ۱۳۹۳ هجری شمسی (۲۰۱۴ میلادی) و دانشگاه کپنهاگ دانمارک [۱۳] در سال ۲۰۲۲ مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله

### یافته‌ها:

پذیرش دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری در ایران به صورت متمرکز از بین داوطلبان آزمون سراسری گروه آزمایشی علوم تجربی و داشتن شرایط جسمی و روانی مناسب و بر اساس مقررات جاری در زمان پذیرش دانشجو صورت می‌گیرد اما برای پذیرش در رشته پرستاری در دانشگاه‌های دانمارک نیازی به شرکت در آزمون ورودی نیست و تنها ملاک پذیرش نمرات دروس دبیرستان و اتمام دوره دبیرستان است. نتایج به دست آمده در مورد هر یک از عناصر برنامه درسی از جمله تعریف دوره، تاریخچه و سیر تکاملی دوره، فلسفه، رسالت، چشم‌انداز، جایگاه شغلی دانش‌آموختگان، نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان، اهداف و پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان، شیوه‌ها و راهبردهای آموزشی، نحوه ارزشیابی فراگیران، مشخصات ساختار و محتوای دوره در جدول زیر ارائه و مقایسه شده است.

تفسیر، داده‌های توصیفی مرحله اول شامل تعریف دوره، تاریخچه و سیر تکاملی دوره، فلسفه، رسالت، چشم‌انداز، جایگاه شغلی دانش‌آموختگان، نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان، اهداف و پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان، شیوه‌ها و راهبردهای آموزشی، نحوه ارزشیابی فراگیران، مشخصات، ساختار و محتوای هر دو دوره مورد بررسی و تفسیر قرار گرفت. در مرحله همجواری، اطلاعات آماده شده از دو مرحله قبل، جهت ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و طبقه‌بندی کنار هم قرار داده شد که در بخش یافته‌ها هر بخش به صورت جداگانه و دو به دو مشاهده می‌گردد.

خصوصیات	ایران	کپنهاک
<b>تعریف دوره</b>	رشته پرستاری شاخه‌ای از علوم سلامت است که به ارائه مراقبت‌های سلامت مبتنی بر دانش و توانمندی‌های حرفه‌ای لازم در راستای تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت فرد، خانواده و جامعه در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی از پیشگیری تا نتوانی می‌پردازد [۱۲]	تحصیل در کارشناسی پرستاری مهارت‌های لازم برای درک و تجزیه و تحلیل کامل شرایط زندگی بیماران را ارائه می‌دهد. لیسانس پرستاری به فارغ‌التحصیلان این امکان را می‌دهد که در دانمارک و بسیاری از کشورهای دیگر به عنوان پرستار فعالیت نمایند [۱۳].
<b>تاریخچه و سیر تکاملی دوره</b>	آموزش رسمی پرستاری در ایران در سال ۱۲۹۴ هجری شمسی (۱۹۱۵ میلادی) با یک برنامه چهار ساله پرستاری توسط موسسه عالی پرستاری فیروزگر آغاز شد. در سال ۱۳۵۴ هجری شمسی (۱۹۷۵ میلادی) وزارت علوم و آموزش عالی برنامه کارشناسی پرستاری را تصویب کرد که برای کلیه مراکز پرستاری آموزش عالی اجباری شد. در سال ۱۳۶۱ هجری شمسی (۱۹۸۲ میلادی)، یک برنامه فوق دیپلم پرستاری برای پاسخگویی به تقاضای فزاینده برای خدمات پرستاری تأسیس شد. کیفیت آموزش پرستاری با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۵ هجری شمسی (۱۹۸۶ میلادی) و تأسیس دانشکده‌های پرستاری و مامایی ارتقا یافت. در سال ۱۳۶۶ هجری شمسی (۱۹۸۷ میلادی) دوره فوق دیپلم پرستاری متوقف شد و دوره کارشناسی پیوسته پرستاری معرفی شد. در سال ۱۹۹۵ میلادی برنامه لیسانس پرستاری برای هم‌راستا شدن با رویکرد جامعه محور تجدید نظر شد. این برنامه در سالهای ۲۰۰۲ و ۲۰۰۵ میلادی تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد بازنگری بیشتری قرار گرفت. آخرین بازنگری برنامه کارشناسی پرستاری در سال ۱۳۹۳ هجری شمسی (۲۰۱۴ میلادی) به تصویب رسید [۱۲].	در سال ۱۸۶۳ میلادی اولین برنامه آموزش پرستاری در دانمارک معرفی شد. سازمان پرستاران دانمارک با هدف ارتقای آموزش پرستاری در یک برنامه ۳ ساله تأسیس شد. ۱۹۲۶: کتاب‌های درسی پرستاری (۳ جلد) توسط سازمان پرستاران دانمارک (نخستین کتاب درسی پرستاری با ویرایش پرستاران) منتشر شد. در سال ۱۹۵۶ کتاب‌های درسی جدید در رشته پرستاری (۳۱ جلد) توسط این سازمان منتشر شد. ۱۹۳۹: بورد ملی بهداشت دانمارک دستورالعمل‌های برنامه درسی ۳ ساله پرستاری را تدوین کرد. در سال ۱۹۵۶ اصلاحاتی در برنامه درسی پرستاری صورت گرفت و هدف تضمین یکنواختی آموزش در سراسر کشور دانمارک و ارتقاء آموزش تئوری و بالینی پرستاری بود. ۱۹۷۹: برنامه درسی آموزش پرستاری با الهام از نظریه پرستاری ویرجینیا هندرسون تنظیم شد. در سال ۲۰۰۸ برنامه کارشناسی بخشی از سیستم کالج دانشگاه دانمارک شد. در سالهای بعد اصلاحاتی در برنامه آموزش پرستاری صورت گرفت. آخرین بازنگری مربوط به ۱ سپتامبر ۲۰۲۲ است. تحصیل در مقطع کارشناسی پرستاری در دانمارک در بیش از هفت ترم اجرا میشود. دو سال اول برنامه شامل یک قسمت مشترک در تمام موسسات آموزشی دانمارک که مجاز به ارائه برنامه پرستاری هستند می‌باشد و ۱۸ ماه پایانی مربوط به موسسه آموزشی و به صورت اختصاصی است [۱۳، ۱۴].

کپنهاک	ایران	خصوصیات
<p>مراقبت از افراد بیمار و کاهش درد و رنج، با هدف افزایش توانایی بیمار/شهروند برای مقابله با علائم آنها و همچنین ارائه درمان، ترویج زندگی سالم و ارتقاء کیفیت زندگی برای بیمار/شهروند حمایت از خدمات بهداشتی منسجم</p> <p>ترویج برابری در مراقبت و درمان بیمار/شهروندان در سطح فردی، گروهی و اجتماعی</p> <p>حفظ استانداردهای بهداشتی جمعیت</p> <p>برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری سعی دارد که شایستگی‌های لازم برای مدیریت بالینی و تصمیم‌گیری بالینی مستقل در مورد مراقبت‌های پرستاری در تعامل با بیمار/شهروندان و بستگان آنها و همچنین مشارکت در تعامل بین حرفه‌ای و بین‌بخشی در سطح فردی، گروهی و اجتماعی، در سطح ملی و بین‌المللی و همچنین ارائه مراقبت‌ها بر اساس ارزش‌ها، نظریه‌ها، مفاهیم و روش‌های حرفه و ادغام دانش از علوم بهداشتی، علوم طبیعی، علوم اجتماعی و علوم انسانی و شرکت در کار تحقیق و توسعه فراهم سازد [۱۳].</p>	<p>تعالی اخلاقی، اعتلای فرهنگ اسلامی، رشد معنوی و پیشرفت متوازن و همه‌جانبه به سوی کمال حقیقی در این برنامه مورد تأکید است. برنامه آموزشی می‌بایست زمینه‌ساز رشد معنوی دانشجویان باشد. سلامتی حالتی پویا است که تحت تأثیر عوامل مختلف و تعامل عوامل درونی و بیرونی در پیوستاری از حداکثر تا حداقل در حال تغییر است.</p> <p>در هر شرایطی می‌توان موقعیت سلامت فرد را با توجه به دانش حرفه‌ای روزآمد و براساس شرایط واقعی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی به سمت بهبودی سوق داد.</p> <p>مراقبت از سلامت و پرستاری از مددجویان در سایه کار هماهنگ تیمی معنی می‌یابد. انسان مجموعه‌ای بی نظیر از ابعاد مختلف است که در تعامل با یکدیگر وجود او را تشکیل می‌دهند. کلیت جامعه نیز حاصل تعاملات و ارتباطات انسان‌هایی است که هر کدام دارای حقوق و مسئولیت‌های خاص هستند [۱۲].</p>	<p><b>فلسفه (ارزشها و باورها) دوره</b></p>
<p>ماموریت برنامه پرستاری، آماده کردن پرستاران حرفه‌ای برای برآوردن نیازهای مراقبت‌های بهداشتی جامعه است. این برنامه یک محیط یادگیری مثبت را ایجاد می‌کند تا پرستاران آگاهی فرهنگی و صلاحیت فرهنگی لازم برای این فعالیت در این حرفه را کسب کنند [۱۳].</p>	<p>رسالت برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری تربیت دانش‌آموختگانی است که با تکیه بر دانش روز، مهارت و کارآمدی، ایمان و تعهد، دلسوزی و مهربانی، اخلاق حرفه‌ای، و برقراری ارتباطات موثر حرفه‌ای، خدمات مراقبت پرستاری مورد نیاز آحاد جامعه را از مرحله پیشگیری تا بازتوانی با روش‌ها و ابزارهای استاندارد، ارائه کنند. این برنامه پرستارانی تربیت می‌کند که متعهد به یادگیری خود راهبر بوده و در دوره خدمت مرتباً دانش و مهارتشان را در همه ابعاد به روز می‌کنند [۱۲].</p>	<p><b>رسالت (ماموریت)</b></p>
<p>توسعه حرفه پرستاری بر اساس نیازهای پرستاری جمعیت، مراقبت‌های پرستاری مربوط به درمان، توانبخشی و مراقبت‌های تسکینی با تمرکز بر ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، تحولات اجتماعی، علمی و فناوری.</p> <p>چشم انداز دیپارتمان علوم بهداشت و فنی دانمارک: رسیدگی و برآوردن نیازهای بهداشتی و سلامتی جوامع برای کاهش نابرابری‌های سلامت [۱۳].</p>	<p>طی ده سال آینده برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری همگام با نیازهای در حال تغییر جوامع به نحو پویایی خواهد توانست استانداردهای منطقی‌های و جهانی آموزش پرستاری را کسب کند. دانش‌آموختگان کارشناسی پرستاری حاصل از اجرای این برنامه، جایگاه تعریف شده و موثری در ارائه مراقبت‌ها در کلیه سطوح سلامت از پیشگیری تا بازتوانی در نظام سلامت کشور به دست خواهند آورد. دانش‌آموختگان این رشته خدمات اثربخش و مقرون به صرفه‌ای را در مسیر پیشرفت سطح سلامت آحاد جامعه و بهبود کیفیت زندگی مددجویان ارائه خواهند داد. خدمات دانش‌آموختگان برنامه کارشناسی پرستاری از لحاظ کیفیت در رتبه نخست منطقه و قابل عرضه در سطح بین‌المللی خواهند بود [۱۲].</p>	<p><b>چشم انداز</b></p>
<p>فارغ‌التحصیلان می‌توانند به طور مستقل با موقعیت‌های پیچیده و توسعه محور در پرستاری کار کنند و بر اساس عملکرد مبتنی بر شواهد و پژوهش در تمام بخش‌های نظام سلامت، با در نظر گرفتن توسعه اجتماعی، علمی و فناوری و نیاز مردم مداخله کنند.</p> <p>فارغ‌التحصیلان می‌توانند به طور مستقل مدیریت بالینی و تصمیم‌گیری بالینی را در تعامل با بیمار، شهروندان و بستگان در مراقبت‌های پرستاری ارائه دهند و همچنین در تعاملات بین حرفه‌ای و بین بخشی در سطح فردی، گروهی و اجتماعی چه در سطح ملی و چه در سطح بین‌المللی شرکت کنند [۱۳].</p>	<p>بیمارستانها، مراکز بهداشتی درمانی (شهری و روستایی)، مراکز توانبخشی (دولتی و خصوصی)، مراکز مراقبت‌های سرپایی، مراکز مشاوره و خدمات سرپایی، مراکز نگهداری سالمندان و آسایشگاه‌ها، مراکز مراقبت‌های تسکینی، اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی، سایر عرصه‌های نیازمند مراقبت‌های پرستاری در جامعه (پایگاه‌های پزشک خانواده، مدارس، منازل، کارخانجات، و خانه‌های سلامت) [۱۲].</p>	<p><b>جایگاه شغلی دانش‌آموختگان</b></p>

کپنهاک	ایران	خصوصیات
<p>فعالیت مستقل در زمینه مراقبت‌های پرستاری مربوط به درمان، توانبخشی، مراقبت‌های تسکینی، ارتقای سلامت، حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها.</p> <p>مشارکت در تعامل بین رشته‌ای و بین‌بخشی در سیستم مراقبت‌های بهداشتی در سطح ملی و بین‌المللی [۱۳].</p>	<p>نقش‌های دانش‌آموختگان پرستاری شامل نقش‌های مراقبتی-حمایتی و آموزشی، پژوهشی-مشاوره می‌باشد.</p> <p>در نقش حمایتی مراقبتی، پرستاران مسئول برقراری ارتباط مناسب با بیماران، خانواده‌های آنها، پزشکان معالج و سایر اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی برای رسیدگی به مسائل بهداشتی بیماران هستند. آنها همچنین با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در ارائه خدمات به بیماران، آماده‌سازی فیزیکی و روانی بیماران برای درمان‌های تهاجمی، هماهنگی اقدامات درمانی و اجرای دستورات پزشکان معالج همکاری می‌کنند. نقش آموزشی، پژوهشی-مشاوره‌ای شامل: آموزش خودمراقبتی، آموزش نحوه مصرف داروها، مراقبت در منزل و پیگیری درمانی، ثبت دقیق داده‌های بالینی با رویکرد پژوهشی، جستجوی شواهد علمی، همکاری در تدوین و اجرای طرح‌های پژوهشی در صورت درخواست مسئولین آموزشی، همکاری در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری، ارائه اطلاعات لازم و هدایت مددجویان برای تصمیم‌گیری بهتر می‌باشد [۱۲].</p>	<p><b>نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان</b></p>
<p>هدف از برنامه لیسانس پرستاری واجد شرایط ساختن دانشجویان برای ارائه مراقبت‌های پرستاری مستقل برای بیماران و شهروندان در هر رده سنی است. فارغ‌التحصیلان می‌توانند به طور مستقل با موقعیت‌های پیچیده در پرستاری کار کنند و با توجه به پیشرفت‌های اجتماعی، علمی و فناوری و نیاز مردم به پرستاری، مراقبت، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری بر اساس شواهد و رویه‌های پژوهشی در تمام بخش‌های خدمات بهداشتی مداخله کنند [۱۳].</p>	<p>دانش‌آموختگان این دوره باید قادر باشند، با بیماران، همراهان بیمار، خانواده، پزشک معالج و اعضای دیگر تیم سلامت ارتباط مناسب و موثر حرفه‌ای برقرار نمایند. با نگاه پژوهشی، نیازهای سلامت مددجویان را در قالب تشخیص‌های پرستاری تعیین نمایند. برای برطرف کردن مشکلات و ارتقاء سلامت مددجویان برنامه مراقبتی تدوین نموده، آن را اجرا و ارزشیابی نمایند. از بیماران در همه رده‌های سنی و در عرصه‌های مختلف مراقبت نمایند. به مددجویان، همراهان و خانواده آنان آموزش دهند. توانایی هماهنگ کردن تیم سلامت برای رفع مشکلات پرستاری مددجویان داشته باشند [۱۲].</p>	<p><b>اهداف و پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان</b></p>
<p>برنامه کارشناسی پرستاری در تعامل با شیوه‌های آموزش نظری و بالینی سازماندهی شده است و فعالیت‌های یادگیری به گونه‌ای سازماندهی و مدیریت می‌شود که پیشرفت تحصیلی را در طول برنامه بر اساس اهداف تعیین شده در خصوص نتایج یادگیری هر ترم تضمین می‌کند.</p> <p>در این برنامه از اشکال مختلف تدریس در آموزش نظری و بالینی از جمله تمرین‌های عملی و آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی، تدریس در کلاس، نظارت در عمل بالینی، تمرین‌های تأملی، سخنرانی‌ها، کار گروهی، کار موردی، پروژه‌ای و میدانی و یادگیری الکترونیکی در نظر گرفته شده است [۱۳].</p>	<p>مجموعه‌ی راهبردهای آموزشی نظیر آموزش مبتنی بر وظایف، تلفیقی از دانشجو و استادمحوری، آموزش جامع‌نگر، آموزش مبتنی بر مشکل، یادگیری جامعه‌نگر، آموزش مبتنی بر موضوع، آموزش بیمارستانی، آموزش مبتنی بر شواهد، آموزش سیستماتیک و آموزش مبتنی بر ارائه خدمات ارائه شده است.</p> <p>در این برنامه از شیوه‌های آموزشی زیر استفاده می‌شود: انواع کنفرانس‌های داخل‌بخشی، بین‌بخشی، بیمارستانی، بین‌رشته‌ای، بین‌دانشگاهی و سمینار، بحث در گروه‌های کوچک، کارگاه‌های آموزشی، ژورنال‌کلاب، گزارش صبحگاهی، راندهای کاری و آموزشی، آموزش سرپایی، آموزش در اتاق عمل یا اتاق، اقدامات عملی پرستاری (Skill Lab)، استفاده از تکنیک‌های آموزش از راه دور بر حسب امکانات و شبیه‌سازی، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر، خودآموزی، روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی [۱۲].</p>	<p><b>شیوه‌ها و راهبردهای آموزشی</b></p>
<p>فراگیران این دوره به صورت خودکار از طرف موسسه آموزشی در امتحانات ثبت‌نام می‌کنند و نمیتوانند ثبت‌نام خود را پس بگیرند. برای غیبت در امتحانات بایستی دلیل معتبر و مستند از جمله بیماری مستند، یا به دلیل شرایط استثنایی دیگر معاف شده است، ارائه دهد. معیارهای ارزیابی بر اساس نتایج یادگیری هر ترم و بر اساس مقیاس ۷ نمره‌ای می‌باشد [۱۳].</p>	<p>آزمون‌ها (میان ترم و پایان ترم)، ارزشیابی عملکرد در حین دوره و یا در پایان دوره به صورت کتبی و شفاهی با استفاده از آزمون تعاملی رایانه‌ای، OSCE، OSLE، OSFE، DOPS، آزمون ۳۶۰ درجه، ارزیابی کارپوشه ارزیابی کارنما، نتایج آزمون‌های انجام شده، مقالات، تشویق‌ها و تذکرات، گواهی‌های انجام کار و نظایر آن [۱۲].</p>	<p><b>نحوه ارزشیابی فراگیران</b></p>

کپنهاک	ایران	خصوصیات
<p>تحصیل در مقطع کارشناسی پرستاری در دانمارک در هفت ترم اجرا می‌شود. دو سال اول برنامه شامل یک قسمت مشترک در تمام موسسات آموزشی دانمارک که مجاز به ارائه برنامه پرستاری هستند، می‌باشد و ۱۸ ماه پایانی مربوط به موسسه آموزشی و به صورت اختصاصی است.</p> <p>کل دوره شامل ۲۱۰ واحد ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) (۳۰ واحد در هر ترم) می‌باشد که ۱۲۰ واحد مربوط به دوره آموزش نظری و ۹۰ واحد مربوط به آموزش بالینی است.</p> <p>در دانمارک، آموزش پرستاری در سطح کارشناسی شامل مطالعات در چهار حوزه علمی است: علوم سلامت، علوم طبیعی، علوم انسانی و علوم اجتماعی</p> <p>علوم سلامت: پرستاری (فناوری، تضمین کیفیت، افزایش کیفیت و تغذیه)، پاتولوژی، فارماکولوژی، نظریه علم و روش تحقیق، بهداشت عمومی و ارگونومی</p> <p>علوم طبیعی: آناتومی، فیزیولوژی و بیوشیمی و میکروبیولوژی</p> <p>علوم انسانی: آموزش، ارتباطات و روانشناسی، فلسفه و اخلاق</p> <p>علوم اجتماعی: سازماندهی، مدیریت و قانون، جامعه‌شناسی، سیاست سلامت و اقتصاد سلامت</p> <p>واحدهای درسی بین حرفه‌ای: شامل ۲۰ واحد می‌باشد که ۱۰ واحد آن در بخش مشترک برنامه درسی در طول دو سال اول و ۱۰ واحد در بخش ویژه هر موسسه در ۱۸ ماه پایانی ارائه می‌شود. در طول واحدهای بین حرفه‌ای به دانشجویان نحوه همکاری با سایر حرفه‌ها آموزش داده می‌شود.</p> <p>در ترم اول ۱/۵ واحد بر یادگیری از سایر حرفه‌ها تمرکز دارد.</p> <p>ترم ۲ (۲ واحد بالینی) بر اهمیت کار تیمی بین حرفه‌ای و بین بخشی در مراقبت از بیمار/شهروند تمرکز دارد.</p> <p>ترم ۳ (۱/۵ واحد بالینی) بر ارتباطات، روابط و همکاری بین حرفه‌ای و/یا بین بخشی تمرکز دارد.</p> <p>ترم ۴ (۳ واحد) بر توسعه ایده‌ها و نوآوری در زمینه‌های انتخاب شده مرتبط با برنامه‌های مطالعاتی در موضوعات بهداشتی، همچنین ۲ واحد بالینی بر بکارگیری دانش رهبری بالینی تیم‌های بین حرفه‌ای و بین بخشی در موقعیت‌های مختلف مراقبتی با بیمار / شهروند و بستگان آنها تمرکز دارد.</p> <p>واحدهای درسی بین حرفه‌ای در بخش اختصاصی هر موسسه در طول ترم ۵ (۱۰ واحد) دانشجویان در یک ماژول ۷ هفته‌ای با یک امتحان نهایی شرکت می‌کنند در طی این دوره، آنها شایستگی‌های خود را در عمل به عنوان بخشی از یک تیم بین رشته‌ای برای حل یک مشکل با هم تمرین می‌کنند.</p> <p>بین‌المللی سازی: بین‌المللی شدن در خارج از کشور در قالب برنامه‌های در طول ترم‌های ۳ تا ۷ و شامل ۰۳ واحد است. دانشجویان می‌توانند برای تحصیل یا انجام آموزش بالینی / کارآموزی در خارج از کشور برای یک دوره بین ۱ تا ۰۲ هفته به منظور تحصیل پرستاری در زمینه فرهنگی و اجتماعی متفاوت درخواست دهند.</p> <p>پروژه دوره کارشناسی: پروژه کارشناسی شامل ۰۲ واحد است که در ترم ۷ برنامه ریزی شده است و برنامه را تکمیل می‌کند [۱۳].</p>	<p>ساختار کلی برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری به صورت تئوری، عملی و بالینی است. طول دوره ۴ سال (۸ نیم‌سال تحصیلی) و در مجموع دانشجویان ۱۳۰ واحد می‌گذرانند که ۲۲ واحد دروس عمومی، ۱۵ واحد دروس پایه، ۵۴ واحد دروس تخصصی، ۱۸ واحد کارآموزی و ۲۱ واحد کارآموزی در عرصه می‌باشند.</p> <p>دروس عمومی مانند اندیشه اسلامی، اخلاق اسلامی، اندیشه سیاسی امام خمینی، تاریخ تحلیلی صدر اسلام، تاریخ امامت، تفسیر موضوعی قرآن و نهج البلاغه، فلسفه اخلاق، آیین زندگی، عرفان عملی اسلام، انسان در اسلام، حقوق اجتماعی و سیاسی در اسلام، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران، تربیت بدنی و ادبیات فارسی به صورت اجباری و اختیاری در طی دوره ارائه می‌شود.</p> <p>دروس پایه شامل: تشریح، فیزیولوژی، بیوشیمی، میکروبیولوژی، انگل‌شناسی، ژنتیک و ایمونولوژی، آمار حیاتی، تحقیق در پرستاری و فناوری اطلاعات در پرستاری می‌باشد.</p> <p>دروس تخصصی شامل: تغذیه و تغذیه درمانی (۱/۵ واحد نظری)، اصول اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماری‌های شایع در ایران (۱ واحد نظری)، روانشناسی فردی و اجتماعی (۲ واحد نظری)، داروشناسی (۲ واحد نظری)، زبان تخصصی (۲ واحد نظری)، فرآیند آموزش به بیمار (۱ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی)، اصول و مهارت‌های پرستاری (۲/۵ واحد نظری و ۱/۵ واحد عملی)، اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای (۱ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی)، پرستاری سلامت فرد و خانواده (۱/۵ واحد نظری)، پرستاری سلامت جامعه (۱/۵ واحد نظری)، پرستاری و بهداشت محیط (۱ واحد نظری)، بررسی وضعیت بیمار (۰/۵ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی)، پرستاری سلامت مادر و نوزاد (۲/۵ واحد نظری)، پرستاری سلامت مادر و نوزاد (۲ واحد نظری)، مفاهیم پایه پرستاری (۲ واحد نظری)، پرستاری سالمندان و بزرگسالان ۱-۳ (در مجموع ۱۰ واحد نظری)، مراقبت‌های پرستاری در منزل (۱/۵ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی)، مراقبت‌های جامع پرستاری در بخش‌های ویژه (۳ واحد نظری)، پرستاری اورژانس و بحران‌ها و حوادث غیرمترقبه (۱ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی)، پرستاری کودک سالم (۱/۵ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی) و بیمار (۳ واحد نظری)، پرستاری بهداشت روان (۲ واحد نظری) و بیماری‌های روان (۲ واحد نظری) و اصول مدیریت خدمات پرستاری (۲ واحد نظری) می‌باشد [۱۲].</p>	<p>مشخصات، ساختار و محتوای دوره</p>

## بحث

هدف از این مطالعه، مقایسه تطبیقی برنامه کارشناسی پرستاری ایران و دانشگاه کپنهاگ دانمارک و ارائه پیشنهادات برای تکمیل و بهبود کیفیت برنامه می‌باشد. با توجه به نتایج بیان شده در این مطالعه، موارد زیر قابل بحث و پیشنهاد است.

با توجه به این که کشور دانمارک پذیرای مهاجران از سراسر جهان و از فرهنگ‌های مختلف می‌باشد، به ایجاد یک محیط یادگیری مثبت برای کسب آگاهی فرهنگی و صلاحیت فرهنگی لازم برای فعالیت در این حرفه تاکید زیادی شده است. اما با توجه به برنامه‌های توریسم سلامت و تنوع قومیت‌های مختلف در ایران، در رسالت برنامه آموزشی به آماده کردن پرستاران در این خصوص اشاره نشده است. آقایی و همکاران [۱۵] اشاره کردند که هم‌خوانی محتوای درسی متناسب با نیازهای جامعه مثل شیوع بیماری‌های خاص، توجه به فرهنگ و زبان، قومیت‌ها و خرده فرهنگ‌های موجود در کشور و مشکلات به روز در جامعه، در برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری کشور ایران کم رنگ‌تر به نظر می‌رسد. گودرزی و همکاران [۱۶] بیان کردند، در کوریکولوم مقطع کارشناسی ایران محتوای دروسی مانند روابط و ارتباطات انسانی، مراقبت‌های بهداشتی برای جامعه چندفرهنگی و رفتارشناسی انسان در جهت ارائه مناسب خدمات جامعه‌نگر منظور نگردیده است. بنابراین با توجه به اینکه جامعه ایرانی به لحاظ تاریخی دارای بافت چند قومیتی، فرهنگی، زبانی و مذهبی بوده، که این امر در میان مراجعین نظام خدمات سلامت نیز به چشم می‌خورد [۱۷]، توجه به ارتقاء شایستگی فرهنگی در کوریکولوم آموزش کارشناسی پرستاری ایران برای بهبود ارزیابی مراقبت‌های پرستاری به مددجویان خرده فرهنگ‌های مختلف ضروری به نظر می‌رسد.

در برنامه کپنهاگ دانمارک به آماده‌سازی فارغ‌التحصیلان برای اشتغال در سطح بین‌المللی تاکید شده و به دانشجویان این فرصت داده می‌شود که پرستاری را از دیدگاه بین‌المللی در دانمارک مطالعه کنند. در برنامه این دانشگاه دانشجویان می‌توانند برای تحصیل یا انجام آموزش بالینی در خارج از کشور به منظور تحصیل پرستاری در زمینه فرهنگی و اجتماعی متفاوت اقدام کنند. بنابراین تقویت رویکرد ارائه خدمات پرستاری برای فرهنگ‌های مختلف در کنار انجام

تمهیدات زمینه‌ساز در جهت تکامل حرفه پرستاری و هویت پرستاران در سطح ملی و بین‌المللی در آموزش پرستاری ایران هم ضروری به نظر می‌رسد. توجه به تجارب دانشگاه‌های موفق جهان در این حوزه از جمله دانشگاه کپنهاگ دانمارک می‌تواند برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران را به استانداردهای بین‌المللی نزدیک نماید.

در اهداف و پیامدهای مورد انتظار برنامه کارشناسی پرستاری کپنهاگ اشاره شده به این که فارغ‌التحصیلان می‌توانند در تعامل بین حرفه‌ای و بین‌بخشی در سطوح فردی، گروهی و اجتماعی، در سطح ملی و بین‌المللی مشارکت داشته باشند. به این منظور واحدهای درسی بین حرفه‌ای در برنامه کپنهاگ دانمارک گنجانده شده است. تحولات گسترده در حوزه سلامت باعث شده است که بسیاری از سازمان‌های آموزشی علوم بهداشتی مؤثرترین رویکردهای آموزشی را در پیش گیرند که در این میان آموزش بین حرفه‌ای به عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در سطح بین‌المللی مورد توجه بوده است. آموزش بین حرفه‌ای با تمرکز بر تعامل بین حرفه‌ای و ارتقای فرآیند اجتماعی شدن حرفه‌ای فراگیران علوم سلامت، شایستگی لازم را برای توسعه همکاری‌های بین حرفه‌ای و ارائه مراقبت تیمی جامع برای رویارویی با چالش‌های نظام سلامت فراهم می‌کند [۱۸]. در یک مطالعه مروری که با هدف تعیین وضعیت ارتباطات حرفه‌ای و بین حرفه‌ای پرستاری ایران، مشکلات موجود و راهکارهای ارتقاء آن در سال ۱۳۹۹ انجام شد، نتایج نشان داد که مطالعات مختلف بر ضرورت همکاری تیمی و شایستگی‌های بین حرفه‌ای تاکید نموده‌اند. محققان پیشنهاد کردند که برنامه‌های آموزشی باید به سمت آموزش بین حرفه‌ای و کار تیمی سوق داده شوند تا ارتباط پزشک-پرستار-بیمار در محیط آموزشی، به گونه‌ای شکل گیرد که دانشجویان پرستاری قادر باشند توانمندی عملکرد در تیم و همکاری بین حرفه‌ای را در راستای تحقق اهداف درمانی و مراقبتی بیمار کسب نمایند [۱۹]. بنابراین پیشنهاد می‌شود در برنامه آموزش پرستاری ایران همکاری با سایر سازمان‌ها و نیز سایر واحدها و تعامل بین حرفه‌ای، بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

در برنامه آموزش کپنهاگ دانمارک به کار گروهی، پروژه‌های و میدانی توجه بیشتری شده است. انجام تکالیف به صورت گروهی به دانشجویان پرستاری کمک میکند تا مهارت‌های مهمی مانند تفکر انتقادی و همکاری را کسب کنند. علاوه بر



علوم پزشکی معتبر دنیا می‌باشد علاوه بر صرفه‌جویی در منابع مالی، فرصت مناسبی جهت تقویت تفکر نقادانه، تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت‌های بالینی و توانایی حل مساله را فراهم می‌آورد [۲۴]. بنابراین توجه بیشتر به شیوه‌های نوین آموزشی و استفاده از تکنولوژی از جمله شبیه‌سازهای آموزشی و استفاده از رویکردهایی مثل واقعیت مجازی و واقعیت افزوده در آموزش پرستاری می‌تواند در ارتقاء کیفیت آموزش و یادگیری فراگیران موثر باشد. آموزش مراقبت مبتنی بر فناوری می‌تواند نقش کلیدی در توسعه خدمات راه دور پرستاری ایفا کند و با توجه به اینکه مطالعات اشاره به افزایش مشکل کمبود پرستار در سال‌های آینده دارند [۲۵]، در این راستا طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی برای پرستاران به عنوان یک رویکرد موثر و مفید در این زمینه معرفی شده که در صورت برنامه‌ریزی موثر، باعث بهبود پیامد کار پرستاری در رویارویی با تحولات تکنولوژی‌ها، بهبود تعاملات کاری بین نیروهای بهداشت و درمان و ارتقای کیفیت مراقبت می‌گردد.

از نقاط قوت برنامه کپنهاگ دانمارک میتوان به ارائه واحدهای جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی اشاره کرد. از آنجایی که رفتار انسان‌ها در جامعه شکل می‌گیرد و آنچه از انسان سر می‌زند، تا حدودی متأثر از عوامل اجتماعی و فرهنگی جامعه است [۲۶]، برای ایجاد تغییر رفتار موثر در انسان‌ها و تاثیر آن بر ارزش‌ها، هنجارها و مولفه‌های اجتماعی توجه به عوامل اجتماعی موثر بر رفتار، امری ضروری است [۲۷]. آماده‌سازی پرستاران برای تحلیل مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامتی و بیماری در محیط مراقبت‌های حاد و فراتر از آن در محیط مراقبت‌های بهداشتی پیچیده امروزی در سطح جامعه ضروری است [۲۸]. عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت در اکثر برنامه‌های درسی آموزش پرستاری مورد توجه جدی قرار نگرفته است و این امر باعث شده پرستاران از دانش لازم برای ارزیابی و پرداختن به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت برخوردار نباشند [۲۹].

از تفاوت‌های برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران و دانشگاه کپنهاگ دانمارک می‌توان به ارائه واحد درسی نظریه‌های علم و فلسفه در کوریکولوم دانمارک اشاره کرد. ارائه این واحدهای درسی برای درک بهتر فلسفه پرستاری و اصول مراقبت‌ها و خدمات پرستاری توسط دانشجویان می‌باشند. لذا با توجه به اهمیت و نقش نظریه‌های علم و فلسفه پرستاری در حرفه‌های مختلف از جمله پرستاری و هویت بخشی

این، آنها را برای کار در محیط مراقبت‌های بهداشتی که در آن نیاز به همکاری با دیگران است، آماده می‌کند [۲۰]. بنابراین لازم است دانشجویان پرستاری در طول دوره آموزشی با کار تیمی آشنا شوند. ارزیابی گروهی یکی از رویکردهایی است که برای تمرین کار مشترک تیمی می‌تواند در نظر گرفت. در برنامه کپنهاگ دانمارک به توسعه حرفه پرستاری و ارائه مراقبت‌های پرستاری با تمرکز بر تحولات فناوری تاکید شده است. امروزه یکی از چالش‌های عمده آموزش پرستاری و عملکرد پرستاری، تقاضای نوآوری‌های تکنولوژیک در مراقبت‌های بهداشتی است [۲۱]. بدون تردید هدایت و مدیریت فناوری در نظام سلامت مستلزم تربیت نیروهای انسانی متخصصی است که از دانش و مهارت لازم در حوزه فناوری بهره‌مند باشند. با توسعه تکنولوژی‌های نو و به‌کارگیری فناوری‌ها در حیطه مراقبت سلامت و خصوصا در مراقبت پرستاری، آماده‌سازی پرستاران برای استفاده مفید از این ابزارها در راستای ارتقای سلامت ضروری می‌باشد. بنابراین موسسات آموزش پرستاری باید استراتژی‌هایی برای پاسخگویی به مراقبت‌های پرستاری پیشرفته از نظر فناوری اتخاذ کنند. اگرچه فناوری‌های روز دنیا محیطی را برای پیاده‌سازی موفق‌تر و موثرتر سیستم‌های یادگیری الکترونیکی فراهم کرده است، ولی موضوع مورد توجه، چگونگی استفاده از این فناوری‌ها و ادغام آنها برای توسعه ابزارهای آموزش مجازی و دستیابی به نتایج بهتر در سیستم‌های آموزشی است. بنابراین موسسات آموزش پرستاری باید استراتژی‌هایی برای پاسخگویی به مراقبت‌های پرستاری پیشرفته از نظر فناوری اتخاذ کنند. ارائه واحدهای آموزشی در خصوص فناوری و انفورماتیک پرستاری در توسعه حرفه پرستاری و ارائه مراقبت‌های پرستاری با تمرکز بر تحولات فناوری کمک‌کننده خواهد بود.

در کپنهاگ دانمارک اکثر آموزش‌های نظری یک جایگزین آنلاین هم دارند. حرکت به سوی رویکردهای نوین در آموزش عالی و پاندمی کووید ۱۹ ایجاب کرده است بسیاری از دانشگاه‌های جهان از فناوری آموزش مجازی در ارائه دوره‌ها استفاده کنند [۲۲]. استفاده از شیوه‌های نوین آموزشی مبتنی بر شبیه‌سازی یکی از روش‌های موثری است که یادگیری را تسهیل می‌کند [۲۳]. استفاده از شیوه‌های واقعیت مجازی و واقعیت افزوده که امروزه از ضروریات تمامی دپارتمان‌های آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی در تمامی مراکز آموزش

سعی شد بطور جامع به بررسی و مقایسه برنامه آموزشی در ایران و دانشگاه کپنهاگ دانمارک پرداخته شود.

### نتیجه گیری

آگاهی از نقاط قوت و تجربیات آموزشی دانشگاه کپنهاگ دانمارک، می تواند در بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری در ایران مفید باشد. در نتیجه در این راستا پیشنهاد می شود، ضمن بررسی کوریکولوم از نظر محتوایی، به شایستگی فرهنگی، تعامل بین حرفه ای، کارهای گروهی و توسعه آموزش همگام با تحولات فناوری توجه شود.

### تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش کنونی وجود ندارد.

به آن، گنجانیدن واحد درسی فلسفه پرستاری در برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران ضرورت دارد.

شیوه های ارزشیابی دقیق و پیش شرط های لازم برای شرکت در امتحانات پایان ترم در برنامه آموزشی کپنهاگ به وضوح بیان شده است. وجود ارزیابی های دقیق برنامه در واحدهای تئوری و نیز ارزیابی بالینی دقیق در کسب مهارت دانشجویان بسیار حائز اهمیت است. در خصوص شیوه های ارزشیابی به ویژه در بالین تعیین یک الگوی دقیق، مشخص و واضح در کوریکولوم کارشناسی پرستاری مفید به نظر می رسد.

اکثر اطلاعات مربوط به برنامه آموزشی دوره کارشناسی در کشور ایران بطور منسجم در کوریکولوم کارشناسی پرستاری ایران موجود بود اما اطلاعات مورد نیاز مربوط به کارشناسی پرستاری دانشگاه کپنهاگ دانمارک بصورت پراکنده در دسترس بود. علیرغم وجود این محدودیت،

## References

1. Žalėnienė I, Pereira P. Higher education for sustainability: A global perspective. *Geography and Sustainability*. 2021;2(2):99-106. <https://doi.org/10.1016/j.geosus.2021.05.001>
2. Nematollahi M, Esmaelzadeh F, Mehdipour-Rabori R, Bagherian B. Educational challenges of postgraduate neonatal intensive care nursing students: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020;9:171. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_773\\_19](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_773_19)
3. Payamani F, Cheraghi F, Borzou SR. A comparative study of the undergraduate nursing education system in Iran and Rajiv Gandhi University of India. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2021;10(3):11-22.
4. Deng FF. Comparison of nursing education among different countries. *Chinese Nursing Research*. 2015;2(4):96-8. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.11.001>
5. Yamani N, Nasr AR, Sabri MR. Curriculum renewal in medical education. *Journal of Curriculum Studies (J.C.S.)*. 2010;4(16):1-28.
6. Jamshidi Z, sadeghi H. Nursing challenges and barriers to promotion health community: Narrative review. *Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences (IJSR)*. 2021;1(2):20-29.
7. Zamani Z, Asadi I, Ameri Z. The necessity of correction of the educational curriculum of medical sciences based on COVID-19. *Horizons of Medical Education Development*, 2022;13(3):95-85. <https://doi.org/10.22038/hmed.2021.56291.1135>
8. Rad M, Fallahi Khoshknab M, Arsalani N, Assarzadeh S, Sadeghi Mahali N, Rasouli P et al . A Comparative study of the new curriculum of nursing PhD education system in Iran and Duke University of America. *Research in Medical Education*. 2021;13(2):4-14.
9. Noohi E, Ghorbani Gharani L, Abbaszadeh A. A comparative study of the curriculum of undergraduate nursing education in Iran and selected renowned universities in the world. *Strides in Development of Medical Education*. 2015;12(3):450 -71.
10. 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. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2015;4(2):47-38.
11. Adick C. Bereday and Hilker: origins of the 'four steps of comparison' model. *Comparative Education*. 2018;54(1):35-48.
12. Educational program of continuous nursing undergraduate course. [Internet]. Supreme

- Council of Planning of Medical sciences. [Cite 17 May 2014]. Available from: [https://edu.dums.ac.ir/upload/25\\_385\\_76\\_4.pdf](https://edu.dums.ac.ir/upload/25_385_76_4.pdf).
13. University College Copenhagen (KP), Bornholm Health and Nursing School, University College, Diakonissestiftelsen. Curriculum the Nursing Programme. Available from: <https://www.kp.dk/wp-content/uploads/2022/09/curriculum-the-nursing-programme-2022-1.pdf>.
  14. The History of Nursing in Denmark. Available from: [https://dsr.dk/sites/default/files/473/a5\\_timeline\\_uk\\_tryk.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/473/a5_timeline_uk_tryk.pdf).
  15. Aghaei N, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparative study of the Iranian nursing bachelor's degree program with the international Islamic university of Malaysia. *Journal of Nursing Education*. 2019;7(6):48-58.
  16. Gudarzi A, borzou R, molavi vardanjani M, Cheraghi F. Comparison of Iran and South Korea's undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education*. 2020;9(2):75-88.
  17. Khachian A, Zarei M, Haghani H, Khani F. The correlation between the cultural competences of nurses with their care behaviors in the teaching health centers affiliated to Iran University of medical sciences. *Iran Journal of Nursing*. 2020;33 (124):70-81. <https://doi.org/10.29252/ijn.33.124.70>
  18. Vafadar Z, Vanaki Z, Ebadi A. Interprofessional education; a response to health system challenges. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(2):148-164.
  19. Moaddab F, Javadi N, Ghanbari A, Taheri-Ezbarami Z, Pouralizadeh M. The status, challenges, and solutions of professional and interprofessional communications in nursing in Iran: A review study. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2021;6(3):48-57.
  20. Nuuyoma V. The group-based assessment approach in nursing education: The perspective of nursing students on group-based assessment process at a Namibian university. *International Journal of Higher Education*. 2017;6(3):91-8
  21. Pepito JAT, Locsin RC. Can nursing drive technological advances in healthcare in the Asia-Pacific? *Asian/Pacific Island Nursing Journal*. 2018;3(4):190-198. <https://doi.org/10.31372/20180304.1022>
  22. Kulikowski K, Przytuła S, Sułkowski Ł. E-learning? Never again! On the unintended consequences of COVID-19 forced e-learning on academic teacher motivational job characteristics. *Higher Education Quarterly*. 2021;00:1-16. <https://doi.org/10.1111/hequ.12314>
  23. Ghafouri Fard M, Hasankhani H. Virtual Hospital: a new approach in education and treatment. *Journal of Medical Education Development*. 2015;8(17):47-57.
  24. Pottle J. Virtual reality and the transformation of medical education. *Future healthcare journal*. 2019;6(3):181-5. <https://doi.org/10.7861/fhj.2019-0036>
  25. Pepito JA, Locsin R. Can nurses remain relevant in a technologically advanced future?. *International Journal of Nursing Sciences*. 2019;6(1):106-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.013>.
  26. Harris KM, McDade TW. The biosocial approach to human development, behavior, and health across the life course. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*. 2018;4(4):2-6. <https://doi.org/10.7758/RSF.2018.4.4.01>
  27. Laverack G. The challenge of behaviour change and health promotion. *Challenges*. 2017;8(2):25. <https://doi.org/10.3390/challe8020025>
  28. Andermann A. clear collaboration. taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. *Canadian Medical Association Journal*. 2016;188(17-18):E474-E483. <https://doi.org/10.1503/cmaj.160177>.
  29. Thornton M, Persaud S. Preparing today's nurses: Social determinants of health and nursing education. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2018;23(3):9-9.