




Comparative Study of PhD Nursing Curriculum in Iran and Norway

Sara Amaniyan¹ , Monir Nobahar^{2,3,4*} , Hassan Babamohamadi^{2,4} 

¹ Student Research Committee, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

² Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

³ Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

⁴ Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

*Corresponding Author: **Monir Nobahar**; Nursing Care Research Center and Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

Email:
Nobahar43@Semums.ac.ir,
Nobahar43@yahoo.com

Received: 13 Dec, 2020
Accepted: 19 Jan, 2021

Abstract

Background and Objectives: Quality assurance in doctoral nursing curriculums will have a significant effect on advancing and improving the educational goals of nursing professionals. In this respect, various comparative studies are conducted throughout the world to determine the strengths and weaknesses of educational curriculums in different countries. This study aimed to compare the doctoral nursing curriculums in Iran and Norway.

Methods: This descriptive-comparative study was conducted to compare doctoral nursing curriculums in Iran and Norway in 2020. The required data were collected by searching the related keywords on the internet. Subsequently, the collected information underwent analysis using Bereday's four-step comparison model (description, interpretation, juxtaposition, and comparison) to evaluate and analyze the similarities and differences between the two curriculums.

Results: It was revealed that there was a complete similarity in the graduates' roles in the PhD curriculum of the two countries and relative similarity in the curriculum content of the program in Iran and Norway. However, other issues, such as the length, majors, and goals of the program and the methods of student admission to this program were different in both countries.

Conclusion: Based on the results, among the strengths and weaknesses of the doctoral nursing curriculum in Iran were reported to having a clear perspective with precise goals and lacking sufficient attention to nursing practice, respectively. Therefore, it is necessary to compensate for the existing shortcomings by reviewing the current curriculum in Iran to witness the presence of capable PhD graduates in both research and clinical fields in the Iranian's nursing education system.

Keywords: Curriculum, Iran, Norway, Nursing.

DOI: 10.29252/qums.14.10.44

مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در ایران و نروژ

سارا امانیان^۱ ، منیر نوبهار^{۲،۳،۴} ، حسن بابامحمدی^{۲،۴} 

چکیده

زمینه و هدف: تضمین کیفیت برنامه‌های دکتری پرستاری تأثیر قابل توجهی بر پیشبرد و بهبود اهداف آموزشی حرفه پرستاری خواهد داشت؛ از این رو، مطالعات تطبیقی به منظور روشن و مشخص نمودن نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزشی در کشورهای مختلف دنیا انجام می‌شوند. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در کشورهای ایران و نروژ صورت گرفت.

روش بررسی: مطالعه توصیفی - تطبیقی حاضر در سال ۱۳۹۹ با هدف مقایسه برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در دو کشور ایران و نروژ انجام شد. از طریق جستجوی اینترنتی با واژگان کلیدی مرتبط، داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری گردید و سپس با استفاده از الگوی چهار مرحله‌ای Bereday شامل: توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه، نقاط اشتراک و افتراق دو برنامه درسی ارزیابی و تحلیل شد.

یافته‌ها: با وجود شباهت کامل نقش‌های دانش‌آموختگان در برنامه درسی دو کشور و همچنین تشابه نسبی در محتوای برنامه درسی آن‌ها، سایر موارد از جمله طول دوره، گرایش‌ها، اهداف و نحوه پذیرش دانشجو در دوره دکتری پرستاری دو کشور ایران و نروژ متفاوت بود.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر بیانگر نقاط قوتی همچون داشتن چشم‌اندازی مشخص با اهداف ذکر شده دقیق در جهت حصول آن و نیز نقاط ضعفی نظیر عدم توجه کافی به حیطه بالینی رشته پرستاری در برنامه درسی دکتری پرستاری ایران در مقایسه با کشور نروژ بود؛ بنابراین لازم است با بازنگری در برنامه درسی جاری، کمبودهای موجود پوشش داده شود تا از این طریق شاهد حضور فارغ‌التحصیلانی توانمند در هر دو عرصه پژوهش و بالین نظام آموزش پرستاری کشور باشیم.

کلیدواژه‌ها: برنامه درسی؛ پرستاری؛ نروژ؛ ایران.

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

^۲ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

^۳ مرکز تحقیقات علوم اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

^۴ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

منیر نوبهار؛ گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مرکز تحقیقات علوم اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

Nobahar43@Semums.ac.ir,
Nobahar43@yahoo.com

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Amaniyan S, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative Study of PhD Nursing Curriculum in Iran and Norway. Qom Univ Med Sci J 2020;14(10):44-52. [Full Text in Persian]

Archive of SID

مقدمه

اشاره به ضعف‌هایی از قبیل عدم ایجاد بستر مناسب در عرصه‌های آموزش، بالین، پژوهش، مدیریت و تحقیق در سیستم آموزشی و نیز عدم توجه کافی به توانمندسازی بالینی دارد که این مهم نیاز به توجه بیشتر در این زمینه و انجام تحقیقات گسترده‌تر برای دستیابی به راهکارهای ممکن را پررنگ‌تر می‌نماید (۳،۴،۹).

کشورهای اسکاندیناوی از جمله کشورهایی هستند که سال‌های متمادی دارای نظام آموزش پرستاری بوده‌اند؛ به عنوان مثال کشور نروژ از سال ۱۹۷۹ آغاز به فعالیت و جذب دانشجو در مقطع دکتری پرستاری نموده و با توجه به منابع و متون موجود دارای عملکرد قابل قبولی در زمینه پرورش دانشجویان دکتری پرستاری می‌باشد (۱۰). در این راستا، هدف پژوهش حاضر آن است تا با به‌کارگیری تجارب کشورهای پیشگام در زمینه آموزش حرفه پرستاری نظیر کشور نروژ در مقطع دکتری پرستاری، ضمن در نظر گرفتن بافت فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی ایران، به مقایسه برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در دو کشور ایران و نروژ بپردازد و چشم‌اندازی از نقاط قوت و ضعف برنامه دکتری پرستاری کشور و راه‌کارهای ممکن در جهت بهبود کیفیت برنامه درسی این مقطع را ارائه دهد.

روش بررسی

پژوهش توصیفی- تطبیقی حاضر در سال ۱۳۹۹ با هدف مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در دو کشور ایران و نروژ انجام شد. داده‌های مورد نیاز درباره برنامه جاری آموزش دکتری پرستاری دو کشور از طریق جستجوی اینترنتی در پایگاه‌های داده فارسی و انگلیسی شامل: Web of Science، Scopus، PubMed، SID و Magiran با استفاده از واژگان کلیدی "دکتری پرستاری (PhD in Nursing)"، "برنامه آموزشی (Educational planning)"، "برنامه درسی (Curriculum)"، "ایران (Iran)" و "نروژ (Norway)" و نیز با مروری بر جزئیات برنامه درسی دوره دکتری پرستاری هر دو کشور در سایت‌های معتبر مرتبط نظیر سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران (برنامه مصوب شصت‌مین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی کشور مورخ اسفند ماه ۱۳۹۵) (۱۱) و دانشگاه‌های علوم سلامت نروژ (۱۲،۱۳) جمع‌آوری گردید و به

آموزش پرستاری در سه دهه اخیر در تمامی کشورهای جهان از جمله ایران و کشورهای اسکاندیناوی نظیر سوئد، دانمارک و نروژ دستخوش تغییرات و اصلاحات اساسی گردیده است؛ به عنوان مثال، فراهم آمدن فرصت مطالعاتی در مقطع دکتری حرفه پرستاری باعث گسترش بیشتر استقلال حرفه‌ای و معرفی آن به عنوان یک رشته علمی در جهان شده است (۱)؛ از این رو تضمین کیفیت برنامه‌های دکتری پرستاری، تأثیر قابل توجهی بر پیشبرد و بهبود اهداف آموزشی رشته مذکور در کلیه مقاطع آن خواهد داشت (۲). برنامه آموزش دکتری پرستاری در برخی از کشورها بر مبنای مدل اروپایی یعنی ارائه پروژه‌های تحقیقاتی توسط دانشجو به صورت مستقل و یا با کمک ناظر و در برخی از کشورهای دیگر بر مبنای مدل آمریکایی یعنی گذراندن واحدهای درسی نظری در زمینه رساله دکتری و سپس آغاز کار بر رساله اجرا می‌گردد (۳). نظام آموزش مقطع دکتری در کشورهای اسکاندیناوی براساس مدل آمریکایی بوده و از آن تبعیت می‌کند. این دوره در ایران، ترکیبی از دو مدل آموزشی آمریکایی و اروپایی است (۴).

چنانچه مدل‌ها و برنامه‌های آموزشی به صورت مداوم و پویا مورد بررسی و ارزشیابی قرار نگیرند، حرفه پرستاری به شکوفایی و توسعه لازم دست نمی‌یابد. در این راستا و به منظور شناسایی نقاط قوت و ضعف کوریکولوم‌های در حال اجرا، مراکز آموزشی در سطح جهان به صورت مداوم در معرض بازنگری و اصلاح قرار می‌گیرند تا از طریق برنامه‌هایی با کیفیت هرچه بالاتر، دانشجویانی شایسته را برای آینده تربیت نمایند (۵). از جمله شیوه‌های رایج در زمینه بازنگری و اصلاح برنامه‌های آموزشی در مقاطع و رشته‌های مختلف، انجام مطالعات تطبیقی است که بر تجزیه و تحلیل و کشف شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود میان نهادها و نظام‌های آموزشی تمرکز دارد. این شناخت و آگاهی منجر به حل مشکلات آموزشی شده و عوامل کمک‌کننده به پیشرفت و یا رکود آموزشی را شناسایی می‌نماید (۶). در راستای دستیابی به اهداف مذکور، مطالعات تطبیقی متعددی به منظور مشخص نمودن نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزشی در کشورهای مختلف دنیا انجام شده است (۱،۷،۸). یافته‌های مطالعات انجام شده درباره کوریکولوم دکتری پرستاری در ایران

جدول شماره ۱: مراحل و ویژگی‌های الگوی Bereday

مرحله	ویژگی
۱ توصیف	توصیف موضوع مورد مطالعه براساس شواهد و اطلاعات موجود و یادداشت‌برداری از آن‌ها در جهت گردآوری داده‌ها به منظور نقد و بررسی در مرحله بعدی
۲ تفسیر	تفسیر و بررسی داده‌های حاصل از مرحله توصیف
۳ هم‌جواری	طبقه‌بندی داده‌های به دست آمده از دو مرحله توصیف و تفسیر و ایجاد چهارچوبی در جهت نمایش نقاط اشتراک و تمایز در مرحله مقایسه
۴ مقایسه	بررسی و مقایسه مسئله پژوهش با در نظر گرفتن نقاط اشتراک و تمایز و پاسخ به سؤالات پژوهش

تحصیل دوره دکتری پرستاری در این کشور سه سال است. هر سال تحصیلی به دو نیمسال و در برخی از دانشگاه‌ها به سه نیمسال تقسیم می‌گردد و هر نیمسال تحصیلی معادل ۱۶-۱۵ هفته خواهد بود (۱۲، ۱۰، ۱). در کشور نروژ علاوه بر دوره دکتری تخصصی پرستاری که بر تحقیق و پژوهش تمرکز دارد، گرایش دیگری نیز با عنوان دوره دکتری بالینی پرستاری (DNP: Doctorate of Nursing Practice) در دانشگاه‌ها برگزار می‌شود (۱۶). دکتری بالینی پرستاری بیشتر بر فعالیت‌های بالینی متمرکز بوده و کاربرد خلاقانه و مبتنی بر شواهد نتایج تحقیق در بالین را شامل می‌شود (۱۷).

طول دوره و ساختار مقطع دکتری تخصصی پرستاری در ایران مطابق با آیین‌نامه آموزشی دوره دکتری تخصصی مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی کشور می‌باشد (۱۱). دوره دکتری تخصصی در ایران به دو مرحله آموزشی و پژوهشی تقسیم می‌شود. مرحله آموزشی از زمان پذیرفته شدن دانشجو در امتحان ورودی آغاز گشته و به امتحان جامع ختم می‌شود. مرحله پژوهشی نیز پس از مرحله آموزشی و قبولی در امتحان جامع آغاز شده و با تدوین پایان‌نامه و دفاع از آن پایان می‌پذیرد. طول دوره مقطع دکتری تخصصی در ایران هشت نیم‌سال (چهار سال) است که سه تا چهار نیم‌سال آن مربوط به مرحله آموزشی می‌باشد (۱۸). در جدول ۲ دیگر ابعاد مقایسه شده شامل: تاریخچه، اهداف،

دقت مورد بررسی قرار گرفت. الگوی به کار رفته در این پژوهش، الگوی معرفی شده توسط Bereday در سال ۱۹۶۴ بود که روشی انتزاعی از روش‌های مقایسه‌ای مطالعات است. بر پایه این الگو، داده‌ها در چهار مرحله شرح داده شده در جدول ۱ تجزیه و تحلیل گردیدند (۱۴، ۱۵):

طرح تحقیقاتی مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان با شناسه IR.SEMUMS.REC.1399.080 به ثبت رسیده است.

یافته‌ها

با بررسی ابعاد مختلف برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در هر دو کشور ایران و نروژ و تحلیل اطلاعات به دست آمده و مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌های آن‌ها، یافته‌های زیر به دست آمد:

کلیت تحصیل در مقطع دکتری پرستاری در کشورهای اسکاندیناوی مشابه با یکدیگر می‌باشد. اهداف و محتوای برنامه درسی در این کشورها مشابه بوده و براساس برنامه عمومی ملی تدوین شده است. اغلب دانشگاه‌های علوم سلامت در کشور نروژ، ارائه‌دهنده دوره دکتری پرستاری به متقاضیان هستند. به طور کلی، برنامه‌های درسی شامل: اطلاعات مرتبط با خدمات سازمانی، آموزش بالینی و رابطه بین تئوری و عمل می‌باشند (۱). مدت

جدول شماره ۲: مقایسه ابعاد مختلف برنامه درسی دوره دکتری پرستاری دو کشور ایران و نروژ

عناوین مورد مقایسه	ایران*	نروژ**
تاریخچه	<ul style="list-style-type: none"> قبل از انقلاب اسلامی ایده تأسیس دکتری پرستاری طی مدت تهیه برنامه دکتری پرستاری از سال ۱۳۶۰ تا سال ۱۳۷۳ تصویب برنامه دکتری پرستاری در جلسه ۲۸۴ شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت فرهنگ و آموزش عالی مورخ ۷/۱۷/۷۳ پذیرش دانشجو در اولین دوره دکتری پرستاری در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با پذیرش سه دانشجو در حال حاضر پذیرش دانشجوی دکتری پرستاری در ۱۷ دانشگاه علوم پزشکی و نیز دانشگاه آزاد اسلامی 	<ul style="list-style-type: none"> آغاز فعالیت دوره دکتری پرستاری از سال ۱۹۷۹ در دانشگاه برگن (Bergen) اعلام رسمی برنامه دکتری پرستاری و جذب دانشجو از سال ۱۹۸۳ در دانشگاه اسلو (Oslo) جذب دانشجوی دکتری در دانشگاه ترومسو (Tromsø) از سال ۱۹۸۹

اهداف	<ul style="list-style-type: none"> • تربیت نیروی تخصصی در حوزه پرستاری جهت تأمین نیروی انسانی • توسعه دیدگاه انسان‌گرایانه کل‌نگر • ارتقای همکاری بین رشته‌ای در جهت تضمین کیفیت مراقبت • ارتقای آموزش دانشگاهی و افزایش فعالیت‌های دانشجویان، اساتید و پژوهشگران • مشارکت در سیاست‌گذاری‌ها در نظام سلامت
رسالت	<ul style="list-style-type: none"> • تربیت نیروی انسانی آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسئولیت‌پذیر، دارای اخلاق حرفه‌ای و حساس به سلامت افراد و جامعه • در اختیار قرار دادن تخصص کسب شده خود در سطوح مختلف جهت خدمت به تمامی اقشار جامعه
نحوه پذیرش دانشجو	<ul style="list-style-type: none"> • داشتن شرایط عمومی ورود به آموزش دانشگاهی • برخوردار بودن از سلامت عمومی جسمی و روانی • داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های پرستاری مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور • موفقیت در آزمون زبان انگلیسی مطابق با مصوبات شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی • قبولی در آزمون اختصاصی ورود به دوره دکتری تخصصی پرستاری • کارشناسی ارشد پرستاری یا معادل آن • سایر موارد نسبت به گرایش انتخابی و دانشکده محل تحصیل متفاوت بود: • ارائه طرح تحقیقاتی • شرکت در مصاحبه از طریق تلفن یا ویدئوکنفرانس • داشتن مدرک زبان انگلیسی بین‌المللی (اگرچه اکثریت موارد به تدریس دوره دکتری به زبان نروژی و لزوم تسلط نسبی به این زبان برخلاف دو مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد اشاره داشتند) • گواهی صلاحیت بالینی پرستاری
محتوای برنامه درسی	<ul style="list-style-type: none"> • ۴۵ واحد درسی شامل: • ۱۹ واحد اختصاصی اجباری (Core) با دروس فلسفه علم و پرستاری (۲ واحد)، نظریه‌پردازی در پرستاری (۳ واحد)، مدیریت و رهبری در آموزش پرستاری (۲ واحد)، روش‌شناسی و نقد پژوهش‌های کمی و کیفی در پرستاری (۳/۵ واحد)، روش‌شناسی و نقد پژوهش‌های ترکیبی و ابزارسازی در پرستاری (۱/۵ واحد)، آمار استنباطی پیشرفته (۲ واحد)، مدیریت، رهبری و سیاست‌گذاری در پرستاری (۱/۵ واحد)، نظام‌ها و برنامه‌های آموزشی در پرستاری (۲ واحد) و مباحث ویژه در پرستاری (۱/۵ واحد) • ۶ واحد اختصاصی - اختیاری (Non-Core) متناسب با رشته کارشناسی ارشد و یا موضوع پایان‌نامه • ۲۰ واحد پایان‌نامه • ۶۰ تا ۱۲۰ واحد درسی که بر حسب گرایش (دکتری بالینی پرستاری یا دکتری تحقیق پرستاری) و دانشگاه محل تحصیل متغیر خواهند بود، شامل: فلسفه علم و پرستاری (۱۵ واحد)، فلسفه علم و روش تحقیق (۶ واحد)، علم و تئوری پرستاری (۶ واحد)، اخلاق در علوم سلامت (۵ واحد)، اخلاق در پژوهش (۵ واحد)، مدیریت خدمات بهداشتی (۵ واحد) و خدمات بهداشتی (۵ واحد)، روش تحقیق و آمار مقدماتی (۵ واحد)، روش تحقیق و آمار پیشرفته (۵ واحد)، تئوری، عملکرد و بالین پرستاری (۱۰ واحد)، تئوری، عملکرد و آموزش پرستاری (۱۰ واحد)، تئوری، عملکرد و خدمات پرستاری (۱۰ واحد) و آموزش برای حرفه‌های بهداشت (۵ واحد) • ۸ واحد سمینارهای ویژه مرتبط با پایان‌نامه • ۲۰ واحد پژوهش مستقل و پایان‌نامه
نقش‌های دانش‌آموختگان	<ul style="list-style-type: none"> • آموزشی • پژوهشی • مراقبتی • مشاوره‌ای • مدیریتی • پیشگیری‌کننده • آموزشی • پژوهشی • مراقبتی • مشاوره‌ای • مدیریتی • پیشگیری‌کننده

* اطلاعات مرتبط با برنامه درسی دکتری پرستاری ایران از برنامه جاری مصوب شصتمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی کشور (مورخ اسفند ماه ۱۳۹۵) استخراج شده است (۱۱).

** اطلاعات مرتبط با برنامه درسی دکتری پرستاری کشور نروژ از سایت‌های دانشکده‌های ارائه‌دهنده این دوره و همچنین مقالات منتشر شده در این زمینه استخراج گردیده است (۱،۱۰،۱۲،۱۳،۱۹،۲۰).

باید در هر دو بعد مددجو محور و جامعه محور با دیدگاه کل‌نگرانه صورت گیرد. اساس کل‌نگری بر مبنای پارادایم سیستم‌های کلی بوده و اعتقاد بر این است که انسان بیش از یک جسم فیزیکی با قسمت‌های قابل جایگزین می‌باشد. ترکیب اجزای جسمی، ذهنی، احساسی، معنوی، ارتباطی و محیط پیرامون تحت عنوان کل‌نگری مطرح می‌شود (۲۲).

اگرچه مهم‌ترین معیار پذیرش دانشجو در هر دو کشور برای ورود به دوره دکتری داشتن مدرک ارشد پرستاری است؛ اما نحوه پذیرش دانشجو در آن‌ها متفاوت می‌باشد. در ایران در صورت عدم قبولی در آزمون ورودی دکتری تخصصی پرستاری و کسب حد نصاب نمره در آزمون زبان انگلیسی مطابق با مصوبات شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی کشور، امکان ورود به این مقطع وجود ندارد. در کشور نروژ ارائه طرح پژوهشی در راستای اهداف و فعالیت‌های تحقیقی دانشگاه، انتخابی بوده و شرط اصلی ادامه تحصیل در دوره دکتری می‌باشد. لزوم قبولی در آزمون ورودی را می‌توان نقطه مثبتی از ملاک‌های ورود به این دوره در ایران دانست؛ زیرا متقاضی تمامی اندوخته‌های علمی خود را برای شرکت در آزمون مرور، بازیابی و تکمیل نموده و با اطمینان از غنای اطلاعاتی، گام در عرصه علمی جدیدی می‌گذارد. با توجه به امکان ادامه تحصیل در دوره دکتری پرستاری بالینی در کشور نروژ، داشتن گواهی صلاحیت بالینی پرستاری و ارائه سابقه کار بالین به دانشگاه پذیرنده ضروری می‌باشد. این در حالی است که در ایران سابقه کار بالینی در هیچ‌یک از آزمون‌های کتبی و شفاهی (مصاحبه) امتیازی نداشته و مورد توجه قرار نمی‌گیرد. خدایی و همکاران (۲۰۱۵) معتقد هستند که عدم داشتن سابقه بالینی، عاملی برای تشدید شکاف موجود بین تئوری و بالین است (۲۳). فیض‌اله‌زاده و همکاران (۲۰۱۲) نیز در مطالعه‌ای کیفی بر لزوم پرورش دانشجویان دکتری پرستاری بالینی به منظور کاهش شکاف تئوری و بالین تأکید نموده‌اند (۲۴).

مقایسه تطبیقی برنامه درسی دو کشور حاکی از تشابه بسیاری از دروس ارائه شده در دوره دکتری پرستاری نظیر دروس فلسفه علم و پرستاری، آمار و روش تحقیق، مدیریت و رهبری و واحد مستقل پایان‌نامه بود؛ اگرچه به منظور پوشش هرچه بیشتر شکاف موجود بین تئوری و بالین پرستاری، شماری از واحدهای عملی

رسالت، نحوه پذیرش دانشجو، محتوای دوره و نقش‌های دانش‌آموختگان ارائه شده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در ایران و نروژ انجام شد. طبق مقایسه صورت گرفته، شباهت‌ها و تفاوت‌هایی بین برنامه درسی دو کشور مذکور مشهود می‌باشد.

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، دوره دکتری پرستاری در نروژ در مقایسه با کشور ایران قدمتی حدود یک دهه بیشتر دارد. بر همین اساس می‌توان ادعان داشت که مقطع تحصیلات تکمیلی پرستاری در کشور نروژ با توجه به کسب تجربه در سالیانتمادی، فرصت بیشتر و بهتری در جهت حرفه‌ای‌سازی پرستاری و معرفی آن به جامعه جهانی به عنوان یک رشته آکادمیک و دارای استقلال حرفه‌ای داشته است. در این راستا، Rahlm و همکاران (۲۰۱۰) گزارش نموده‌اند که بخشی از فرایند حرفه‌ای شدن آموزش پرستاری در کشورهای اسکاندیناوی مرهون مقاطع آکادمیک این کشورها است (۱).

اگرچه اهداف مورد نظر از برگزاری دوره در برنامه درسی دکتری هر دو کشور بیان شده است؛ اما پژوهشگران در پژوهش حاضر، با وجود جستجوی فراوان به تبیین مشخصی از مفهوم رسالت در برنامه دکتری پرستاری کشور نروژ دست نیافتند. شاید بتوان در توجیه موضوع مذکور چنین اظهار داشت که رسالت همسو با اهداف دوره دکتری پرستاری در قالب مشترکی با آن بیان شده است. توصیف دقیق تمامی جزئیات مورد نظر در برنامه دکتری پرستاری ایران در هر دو بخش اهداف و رسالت، چشم‌انداز واضحی از آینده مورد انتظار را به تصویر کشیده است. در رابطه با اهمیت جزئی‌گویی اهداف، سیف (۲۰۱۹) بیان نموده است که اهداف جزئی دقیق، قابل تبدیل به کمیت بوده و اندازه‌پذیر هستند (۲۱)؛ از این رو لازم است تا غایت‌ها تحلیل شوند و به صورت اهداف دقیق و جزئی نگارش گردند. نقطه مقابل ضعف مذکور در برنامه دکتری پرستاری نروژ، توسعه دیدگاه انسان‌گرایانه کل‌نگر، نقطه قوت قابل توجه این برنامه می‌باشد. براساس متون مختلف اصول پرستاری، مراقبت پرستاری

Archive of SID

و استفاده‌کنندگان از پژوهش می‌باشد (۲۲). تشابه نقش‌های دانش‌آموختگان در برنامه دوره دکتری پرستاری دو کشور ایران و نروژ با نقش‌های نام‌برده، مطلب فوق را تأیید می‌کند.

از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای مبنی بر تطبیق و مقایسه برنامه درسی پرستاری ایران در هیچ‌یک از مقاطع تحصیلی با کشورهای حوزه اسکاندیناوی صورت نگرفته است، انجام این مقایسه را می‌توان نقطه قوت مطالعه حاضر در نظر گرفت؛ اگرچه انجام این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. مهم‌ترین محدودیت قابل ذکر، استفاده از زبان نروژی در اکثر سایت‌های دانشگاه‌های برگزارکننده دوره دکتری پرستاری (صرف نظر از صفحه اصلی سایت و فرم شرایط پذیرش دانشجویان) برای بیان جزئیات بیشتر برنامه درسی از قبیل واحدهای ارائه شده، زمان شروع و پایان ترم و تکالیف دانشجویان بود که باعث محدودیت دسترسی به اطلاعات گسترده‌تر برای مقایسه برنامه درسی دو کشور می‌شد.

با توجه به قدمت پرستاری آکادمیک در کشورهای اسکاندیناوی از جمله نروژ پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری در دیگر مقاطع تحصیلی پرستاری کشورمان نظیر مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد پیرامون حوزه مذکور جهت آشنایی با نقاط قوت احتمالی برنامه درسی آن‌ها و همچنین بازنگری و استفاده بهینه از آن در راستای تدوین برنامه درسی کشور صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر بیانگر نقاط قوتی همچون داشتن چشم‌انداز مشخص با اهداف ذکر شده دقیق در جهت حصول آن و همچنین نقاط ضعفی نظیر عدم توجه کافی به حیطه بالینی رشته پرستاری در برنامه درسی دکتری پرستاری ایران در مقایسه با کشور نروژ می‌باشد؛ از این رو لازم است با بازنگری و اعمال اصلاحات در برنامه درسی جاری، ضمن حفظ نقاط قوت برنامه، ضعف‌ها را برطرف نمود و کمبودهای موجود را پوشش داد تا از این طریق شاهد حضور فارغ‌التحصیلانی توانمند در هر دو عرصه پژوهش و بالین نظام آموزش پرستاری در کشور باشیم.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر در قالب طرح کمیته تحقیقات دانشجویی با تأییدیه

دانشجویان دکتری پرستاری در دانشگاه‌های کشور نروژ در بیمارستان‌ها ارائه و آموزش داده می‌شوند (۲۵). در این راستا، کشور ایران نیز برای رفع نقص موجود در برنامه درسی دانشجویان دوره دکتری که صرفاً بر تئوری و تحقیق متکی بود، با بازنگری برنامه درسی در سال ۱۳۹۵ (۱۱)، واحد Non-Core را به برنامه درسی این مقطع اضافه نمود. Non-Core مجموع شش واحد دروس اختصاصی اختیاری (۵۱ ساعت نظری و ۲۰۴ ساعت کارورزی) است که می‌بایست متناسب با رشته کارشناسی ارشد و یا موضوع رساله مورد نظر با تأیید استاد راهنما انتخاب و اجرا گردد؛ اگرچه براساس مطالعات موجود، واحد مذکور همچنان کارایی لازم در برطرف نمودن خلا موجود بین تئوری و عملکرد بالین را ندارد (۲۵). مبهم بودن اهداف جزئی واحد Non-Core، عدم معرفی واحد نام‌برده شده به مراکز آموزشی-درمانی تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تسهیل همکاری با دانشجو و همچنین عدم تجربه کافی در مورد اجرای این واحد توسط اساتید و دانشجویان از جمله چالش‌های این واحد درسی می‌باشد.

نکته قابل تأمل بعدی، تفاوت تعداد واحد اجباری گذرانده شده برای اخذ مدرک دکتری پرستاری به نسبت ۶۰ تا ۱۲۰ واحد در کشور نروژ در مقابل ۴۵ واحد در کشور ایران است. این احتمال وجود دارد که یکی از دلایل این تفاوت، اخذ شماری از واحدهای ارائه شده در دوره دکتری پرستاری در نروژ نظیر روش تحقیق و آمار زیستی مقدماتی در مقطع کارشناسی ارشد کشور ایران باشد. علت دیگر را می‌توان به تفاوت واحدبندی درس‌های ذکر شده در دو کشور- با وجود محتوای یکسان مطالب- نسبت داد؛ هرچند با وجود جستجوی فراوان در سایت‌های دانشگاه‌های برگزارکننده دوره دکتری پرستاری در نروژ، امکان دسترسی به رئوس مطالب آموزشی واحدهای درسی این کشور میسر نشد.

از جمله ویژگی‌های نقش‌های حرفه پرستاری، جامعیت و جهان‌شمولی آن‌ها است. Berman و Bronsky (۲۰۱۵) در کتاب "اصول و مبانی پرستاری" خود تصریح نموده‌اند که پرستاران اغلب تمامی نقش‌ها را به طور همزمان با یکدیگر انجام می‌دهند. این نقش‌ها شامل: مراقب، معلم (آموزش‌دهنده)، مدافع مددجو، مشاور، پیشگیری‌کننده، عامل تغییر، رهبر، مدیر، محقق

تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سمنان تشکر و قدردانی می نمایند.

اخلاق به شماره IR.SEMUMS.REC.1399.080 در دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شد. بدین وسیله پژوهشگران از معاونت

References:

1. Råholm MB, Hedegaard BL, Löfmark A, Slettebø A. Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden - from Bachelor's degree to PhD. J Adv Nurs 2010;66(9):2126-37. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2010.05331.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05331.x)
2. Seidi J, Alhani F, Anoshe M. Pathology of the principles and philosophy of education course in nursing doctoral degree: a qualitative study. J Nurs Educ 2013;2(3):36-48. [Link](#)
3. Borzou SR, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed MS. Comparative study of nursing PhD education system and curriculum in Iran and John Hopkins school of nursing. Educ Strateg Med Sci 2016;9(3):194-205. [Link](#)
4. Baghaei R, Mokhtary L, Hosseinzadegan F, Mihandoust S. Comprative study of nursing PhD curriculum in Iran, Turkey and Jordan. Sci J Nurs Midwifery Paramed Facul 2017;3(1):53-64. DOI: [10.29252/sjnmp.3.1.53](https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.1.53)
5. Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: documenting the process. Iran J Nurs Midwifery Res 2008;12(4):136-8. [Link](#)
6. Arian M, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative study of nursing master's education program in Iran and John Hopkins school of nursing. J Nurs Educ 2018;7(3):34-48. [Link](#)
7. Nagata S, Gregg MF, Miki Y, Arimoto A, Murashima S, Kim MJ. Evaluation of doctoral nursing education in Japan by students, graduates, and faculty: a comparative study based on a cross-sectional questionnaire survey. Nurse Educ Today 2012;32(4):361-7. DOI: [10.1016/j.nedt.2011.05.019](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.05.019)
8. Brückner S, Förster M, Zlatkin-Troitschanskaia O, Walstad WB. Effects of prior economic education, native language, and gender on economic knowledge of first-year students in higher education. A comparative study between Germany and the USA. Stud Higher Educ 2015;40(3):437-53. DOI: [10.1080/03075079.2015.1004235](https://doi.org/10.1080/03075079.2015.1004235)
9. Dehaghi MG, Vafadar Z. Comparative study of nursing PhD. Education program in Iran and Colombia school of nursing. J Med Educ Dev 2020;15(1):33. DOI: [10.18502/jmed.v15i1.3327](https://doi.org/10.18502/jmed.v15i1.3327)
10. Lorensen M, Jones DE, Hamilton GA. Advanced practice nursing in the Nordic countries. J Clin Nurs 1998;7(3):257-64. DOI: [10.1046/j.1365-2702.1998.00186.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1998.00186.x)
11. Specifications and specialized medical curriculum and outlines of PhD course Iran: high council for medical planning. Ministry of Health. Available at: URL: http://mbs.behdasht.gov.ir/uploads/phd_parastari95.pdf; 2015. [Link](#)
12. Departement of nursing science. Institute of Health and Society. Available at: URL: <https://www.med.uio.no/helsam/english/about/organization/departments/nursing-science/>; 2020. [Link](#)
13. Health care positions in norway. Scholarshipdb. Available at: URL: <https://scholarshipdb/scholarships-in-Norway?q=PhD-in-nursing>; 2020. [Link](#)
14. Bereday GZ. Comparative method in education. Holt McDougal; 1964. [Link](#)
15. Adick C. Bereday and Hilker: origins of the 'four steps of comparison' model. Compar Educ 2018;54(1):35-48. DOI: [10.1080/03050068.2017.1396088](https://doi.org/10.1080/03050068.2017.1396088)
16. Zaccagnini M, Pechacek JM. The doctor of nursing practice essentials: a new model for advanced practice nursing. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2019. [Link](#)
17. Mehraban MA, Taleghani F. Doctor of nursing practice (initiated or disorder). Iran J Med Educ 2011;10(5):1-7. [Link](#)
18. Educational regulations for specialized doctoral courses PhD. High Council for Medical Science Planning. Available at: URL: https://hcmep.behdasht.gov.ir/uploads/369/doc/Aeen_PhD970424.pdf; 2018. [Link](#)

Archive of SID

19. Kyrkjebø JM, Mekki TE, Hanestad BR. Nursing education in Norway. *J Adv Nurs* 2002;38(3):296-302. DOI: [10.1046/j.1365-2648.2002.02179.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02179.x)
20. Glavin K, Schaffer MA, Halvorsrud L, Kvarme LG. A comparison of the cornerstones of public health nursing in Norway and in the United States. *Public Health Nurs* 2014;31(2):153-66. DOI: [10.1111/phn.12082](https://doi.org/10.1111/phn.12082)
21. Saif A. Educational measurement, assessment and evaluation. 7th ed. Tehran: Doran Publication; 2019. [Link](#)
22. Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G, Levett-Jones T, Dwyer T, et al. *Kozier and Erb's fundamentals of nursing*. Australia: Pearson Australia; 2010. [Link](#)
23. Khodaei A, Mansourain M, Ganjei S, Asgari H. Strategies for decreasing gap between theory & clinical performance from the viewpoints of nursing students in Tabriz University of Medical Sciences. *Res Med Educ* 2016;8(2):49-59. DOI: [10.18869/acadpub.rme.8.2.49](https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.8.2.49)
24. Feizolahzadeh H, Hasani P. Challenges and opportunities of doctorate of nursing graduates in clinical settings. *J Health Promot Manag* 2012;1(1):74-84. [Link](#)
25. Sahebi Hagh M, Khadivi A, Soheili A, Moghbeli G, Khaje Goudari A, Valizadeh L. The challenges of nursing doctoral curriculum in Iran: a critical look based on Delphi technique. *J Urmia Nurs Midwifery Facul* 2017;15(6):424-39. [Link](#)