بررسی تطبیقی برنامه کارشناسی پرستاری در ایران، انگلستان و کانادا

مهدیه سرحدی[1*]، عصمت نوحی[2]، سکینه سبزواری[3]، حسین معین[4]، اسماء عبدالله‌یار[5]

۱- مربی، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران ۲- دانشیار، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری رازی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان،کرمان، ایران ۳- دانشیار، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری رازی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران ۴- مربی، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران ۵- مربی، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی زرند، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، کرمان، ایران

اطلاعات	خلاصه
نوع مقاله: **مقاله مروری**	**مقدمه:** برنامه درسی از عناصر کلیدی آموزش عالی برای انتقال دانش، نگرش و مهارت به دانشجویان به شمار می‌آید که نیازمند تحلیل و بازنگری مداوم می‌باشد. بنابراین مقایسه نظام‌های مختلف آموزشی باعث ارتقای محتوا و کیفیت برنامه آموزشی شده و توجه به نظام‌های موفق جهان، مبین نهادینه شدن یک نظام کارآمد می‌باشد. بنابراین این مطالعه با هدف مقایسه برنامه کارشناسی پرستاری در ایران، انگلستان و کانادا و ارلیه پیشنهادات عملی جهت بهبود کیفیت آن؛ انجام شده است.
تاریخچه مقاله: **تاریخ وصول: ۹۸/۹/۲** **تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۴**	**روش کار:** در این پژوهش توصیفی- تطبیقی (مقایسه‌ای)، عناصر اصلی و شاخص‌های مهم برنامه درسی دانشکده‌های پرستاری ایران، انگلستان و کانادا که به‌صورت هدفمند انتخاب شده بودند، بر اساس الگوی بردی مورد بررسی، تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
کلیدواژگان: **مطالعه تطبیقی** **برنامه‌ی آموزشی** **کارشناسی پرستاری** **الگوی بردی**	**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های پژوهش، اهداف کلی و محتواهای آموزشی در تمامی برنامه‌های مورد مطالعه تا حدودی مشابه بود، اما سازماندهی و تدوین محتواها از یک طرف و نحوه، میزان و نوع پرداختن به آن‌ها متفاوت بود که در نتیجه، محتواهای متفاوتی را ایجاد نموده بود.علاوه بر این ، با وجود شباهت‌های بسیار در تکنیک‌های مورد استفاده در تدریس و ارزشیابی، تفاوت‌های بسیاری نیز بسته به سطح و اهداف برنامه ملاحظه شد.
نویسنده مسئول: **مهدیه سرحدی** **تلفن: ۰۹۳۷۰۷۸۷۲۱۱** **ایمیل:** sarhadi.nurssing@gmail.com **آدرس: ایران، زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، گروه پرستاری داخلی- جراحی**	**نتیجه‌گیری:** به‌نظر می‌رسد اگرچه برنامه آموزشی ایران در مقایسه با برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه از جایگاه بدی برخوردار نیست، اما به‌منظور راهبردهای 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.

لطفاً به مقاله به شکل زیر استناد کنید:

سرحدی م، نوحی ع، سبزواری س، معین ح، عبدالله‌یار ا. بررسی تطبیقی برنامه کارشناسی پرستاری در ایران، انگلستان و کانادا. مجله توسعه در آموزش پزشکی، پاییز و زمستان ۱۳۹۹؛ ۷ (۲): ۷۱-۹۴.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

۱– مقدمه

امروزه، مراکز آموزش عالی با تحولات و چالش‌های زیادی از قبیل تغییرات تکنولوژیکی و ارتباطی، متنوع شدن نیازهای بازارکار، تغییرات جمعیتی، روند جهانی شدن، گسترش برنامه‌های جدید بهداشتی در سطح جهان و نیاز به وجود نیروی انسانی ماهر روبه‌رو هستند (۱ و ۲) به این دلیل آموزش علوم پزشکی در قرن بیستم شاهد موفقیت‌های گسترده‌ای است ولی این سیستم در طول زمان نیازمند تغییر است (۳ و ۴)، سرعت تغییرات در نظام سلامت و نیازهای جامعه، بازنگری در آموزش علوم پزشکی را ضروری می‌نماید (۵).

تغییرات زیاد در سیستم بهداشتی– درمانی در سراسر جهان، چالش‌های بسیاری برای آموزش پرستاری مطرح نموده است (۶)، زیرا با افزایش پیچیدگی نظام سلامت و نقش پرستار، ایفای نقش‌های حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران با چالش‌هایی همراه شده است.پرستاران باید قادر به پیش‌بینی و مدیریت مراقبت از بیماران با شرایط پیچیده و به سرعت در حال تغییر باشند. با این حال بسیاری از برنامه‌های پرستاری امروز، امکان تأمین شرایط برنامه‌ریزی درسی جهت پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر را ندارند (۷ و ۸).

متخصصین معتقدند هر چند محیط ارلیه مراقبت‌های سلامتی به سرعت دگرگون می‌شود، اما آنچه ثابت و بدون تغییر باقی مانده و می‌ماند، نقش محوری پرستار در ارلیه مراقبت‌های ایمن و با کیفیت به بیمار است (۸ و ۹)، بنابراین مسلم است که برای ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری، روش‌ها و برنامه درسی سنتی، دیگر پاسخگو نمی‌باشد و کیفیت آموزش برای دستیابی به پیامدهای مطلوب آموزشی باید بهبود یابد و برنامه‌های درسی طوری تغییر کنند که یادگیری را معنادار نمایند (۶).

دانشگاه‌ها به‌عنوان مهم‌ترین نهادهای آموزشی، مراکز تولید کننده علم و فرهنگ و همچنین تربیت متخصصان موردنیاز کشور، خلق و تولید دانش جدید و پیشبرد مرزهای علم و دانش مطرح می‌باشند. سه مأموریت اصلی دانشگاه شامل: آموزش، پژوهش و خدمات برای دانشگاه نیز مورد تأکید قرارگرفته است (۱۰).

آموزش فرآیند پیچیده‌ای است که هرگونه ساده نگری 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 فرآیند آموزش و آگاهی از شیوه‌های نوین اجرای آن می‌باشد (۱۱). برخی انتقادات اساسی که بر آموزش علوم پزشکی به‌صورت نظری وارد می‌کنند، عبارتست از: تمرکز بیش از حد محتوای آموزشی بر درمان بیماری‌ها ، توجه بیش از حد به تخصص‌گرایی و کاهش نگرش جامع‌نگری، فقدان جایگاه آموزش اخلاق پزشکی در برنامه‌های آموزشی، فقدان آموزش در زمینه علوم اجتماعی و انسانی، تمرکز صرف بر آموزش بیمارستانی و فقدان آموزش در مورد بیماران مرحله‌ی آخر حیات (۵ و ۱۲).

مطالعات همچنین نشان می‌دهند که اولویت دادن به یادگیری دانش به جای تأکید بر مهارت‌های کلیدی حرفه‌ای، منجر به اختلال در فرآیند یادگیری دانشجویان می‌گردد (۱۱).

یزدان نیک و همکاران در مطالعه‌ی خود مهم‌ترین چالش‌های آموزش پرستاری را این‌گونه شرح دادند: مفاهیم پایه و اساسی در برنامه دوره‌ی کارشناسی پرستاری پرستاران وجود ندارد و پارادایم بیومدیکال غالب دروس در برنامه دانشجو را، به طرف دستیار پزشک شدن سوق می‌دهد. نگرش حرفه‌ای مدرسان پرستاری ایران با وضعیت ایده‌آل فاصله بسیاری دارد و تصویر دانشگاهی که توسط

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

اساتید پرستاری ارایــه مــی‌شود بــا تصویر بالینــی پرستار همسان نیست. دانشجویان پرستاری نیز نگرش مناسبی به حرفه خود ندارند به‌طوری که پرستاری را یک شغل می‌دانند، نه یک حرفه مشخص و در حال تکامل، محیط دانشگاهی هم به نوبه خود نه تنها تــوسعه دهنده‌ی تفکر انتقادی نیست بلکه در مواردی به‌عنوان عامل سرکوب کننده نیز مطرح می‌شود (۱۳).

از جمله عناصر مهمی کـه می‌توانـد نقـش اساسـی در ارتقای کیفیت مراکز آموزش عالی بازی کنـد، برنامـه‌های درسی است کـه از آن بـه‌عنوان اصـلی‌ترین مؤلفـه نظـام آموزش عالی بـرای انتقـال دانـش، تجربـه و مهـارت بـه دانشجویان و عرضه خدمات به جامعه نام بـرده مـی شـود (۱، ۲، ۱۴).

در توصیف برنامه درسی در بعضی منابع آمده است کـه برنامه درسی در آموزش عالی یک طرح علمی[1] می‌باشد که شامل فرآیندهای (برنامـه‌ریزی شـده جهـت تصـمیم‌گیری درباره هشت عنصر هدف، محتوا، توالی، یادگیرنـده، منـابع آموزشی، فرآیندهای آموزشی، ارزشیابی و سـازگاری) اسـت (۱۵).

در واقع برنامه درسی از مؤلفـه‌های اصـلی یـک نظـام تربیت رسمی است .زیـرا ایـن مؤلفـه به‌صـورت هدفمنـد، تجارب تربیتی ویژه‌ای را بـرای ارتقـاء و تعـالی در ابعـاد و شئون مختلف فـراهم می‌نمایـد (۱۶ و ۱۷) و از حوزه‌هـای اصلی تعلیم و تربیت محسوب می‌گردد که نقش اساسی در تربیت مطلوب نیروی انسانی دارد (۱۱ و ۱۸).

در رویکرد علمی به برنامه درسی، هـدف و جنبـه‌های ملموس برنامه بیش از هر چیز موردتوجه قرار می‌گیرد. امـا رویکرد انسان گرایانه به داده‌هـای ناشـی از برنامـه درسـی نگاهی ارزشی و کیفی دارد .رویکرد حقیقی یا ذات‌نگر نیز بر طرح و تدوین برنامه درسی نظر دارد و تناسب محتوا، ارزش اهداف و انواع فعالیت‌هـای یـادگیری را مـورد تأکیـد قـرار می‌دهد (۱۹).

نقایص برنامه‌های درسی پرستاری در پرداختن به ایـن مسائل در روند آمـوزش پرسـتاری (۲۰- ۲۳). کمبودهـای جدی در کیفیـت مراقبـت از بیمـار و ایمن ی وی، تغییـرات سریع در محیط مراقبت‌های بهداشتی، وجود مفهـوم تنـوع در پرستاری و آموزش پرستاری و پیشرفت‌های فن‌آوری در مجموع یک واکنش فـوری بـرای اصـلاحات پرسـتاری را می‌طلبـد (۲۴ و ۲۵)، از طرفـی عـدم همـاهنگی بـین آموخته‌های تحصیل و نیازهای حرفه‌ای در محیط کاری، از مس ائل مـورد بح ث و عامـل عمـده نگرانـی در آمـوزش پرستاری محسوب می‌شود (۲۴- ۲۶). از عوامل مهمی ک ه می‌تواند به تسهیل چنین نگاهی کمک کند، شـناخت انـواع برنام ه‌های درس ی از جملـه، برنامـه درس ی قصـد شـده، حمایت شده، اجرا شده، سنجش شده، کسب شـده می‌باشـد که برای دستیابی به برنامه درسی منسجم در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (۲۷ و ۲۸).

وجود نگرانی در مورد برنامـه‌های درسـی پرسـتاران در مقـاطع مختلـف در بسـیاری از کشـورهای دنیـا و لـزوم بازنگری و ارزیابی این برنامه‌ها یا تهیـه چهـارچوبی بـرای تضـمین کیفیـت آمـوزش پرسـتاری سـرلوحه کـار تعـداد قابل‌توجهی از دانشـکده‌های پرسـتاری قـرار گرفتـه اسـت (۲۹- ۳۱)، توجه به نظام‌های آموزشـی موفـق در جهـان، مبین نهادینه شدن یک نظام کارآمد و اثربخش است (۳۲) و مقایسه نظام‌های مختلف آموزشی باعث ارتقای محتوی و کیفیـت برنامـه آموزشـی می‌گـردد. بنـابراین یکـی از کارکردهای مطالعات تطبیقی، بررسـی برنامـه‌های درسـی کشورهای مختلـف از طریـق تبـادل علمـی و بومی‌سـازی یافته‌های این‌گونه مطالعات است که بر اساس آن بتوان بـه

[1] Academic Plan

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

اصلاح و بهبود برنامه درسی موجود یا تدوین برنامه درسی جدید اقدام نمود (۱۱)، چنین کارکردی می‌تواند در بهبود و اصلاح برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری مورد توجه قرار گیرد. در این راستا، اعتقاد بر این است که برای موفقیت هرچه 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 به‌دست آمده از این نوع 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 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 حاضرهمچنین 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 موردانتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان و شیوه‌های ارزشیابی و در نهایت پس از مقایسه موارد ذکر شده، پیشنهادها و راهکارهای عملی برای بهبود برنامه درسی کشورمان در رابطه با هر یک از عناصر و شاخص‌ها ارایه گردید.

۲. روش کار

مطالعه کاربردی حاضر از نوع توصیفی- مقطعی و با استفاده از روش معروف یکی از برجسته‌ترین محققان تعلیم و تربیت تطبیقی یعنی جورج بردی[2] انجام شده است (۳۳). این الگو در مطالعات مختلف در ایران و در سایر نقاط جهان برای مقایسه رویکردهای آموزشی به‌کار گرفته شده است (۳۴- ۳۷). بررسی تطبیقی عملی است که در آن دو یا چند پدیده در کنار هم قرار می‌گیرند و وجوه اختلاف و تشابه آن‌ها بررسی می‌شود (۳۸- ۴۰).

از نظر بردی، در مطالعات تطبیقی باید روش‌های آموزشی شناخته شده و شیوه آموزشی مناسب انتخاب شود. الگوی بردی شامل چهار مرحله، توصیف[3]، تفسیر[4]، همجواری[5] و مقایسه[6] است. در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت- برداری شده و با تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقد در مرحله بعد آماده می‌شوند (۴۱)، در مرحله تفسیر، اطلاعات توصیف شده در مرحله اول، وارسی و تحلیل می‌گردند. در مرحله‌ی هم‌جواری اطلاعاتی که در، دو مرحله قبل آماده شده است، به‌منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها، طبقه‌بندی و... در کنار هم قرار می‌گیرند، در مرحله مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزییات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌گردند (۴۱).

در این پژوهش جامعه آماری، اسناد و مدارک برنامه‌ی درسی کارشناسی پرستاری در کشورهای موردمطالعه می‌باشد. بنابراین نمونه آماری در این مطالعه، به‌دلیل تفاوت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و دینی و ارایه

[2] Gorge Z Beredy
[3] Description
[4] Interpretation
[5] Juxtaposition
[6] Comparison

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

طرح‌های نو در زمینه بهسازی و رعایت راهبردهای برتر آموزشی سه کشور ایران، انگلستان و کانادا می‌باشد.

جهت انجام پژوهش حاضر، محققین در بازه‌ی زمانی فرودین تا شهریورماه ۱۳۹۸ شروع به جمع‌آوری داده‌ها نمودند. بدین‌صورت که ابتدا دانشکده‌های برتر پرستاری این سه کشور بر اساس اطلاعات مبنی بر پیشگامی و داشتن سابقه طولانی از لحاظ اجرای شیوه‌های مؤثر و کارآمد آموزشی و قابل دسترس بودن اطلاعات موردنیاز در سایت‌های اینترنتی، توسط موتورهای Google، Google Scholar، Yahoo، Medline و PubMed مورد جستجو قرار گرفتند.

به این منظور ابتدا ۱۰ دانشکده برتر کشورهای مورد مطالعه (یعنی ۳۰ دانشکده) مشخص شدند و بر اساس موجود بودن اطلاعات در زمینه برنامه درسی پرستاری جمعاً ۱۰ دانشکده انتخاب شدند. با توجه به هدف مطالعه از منابع کتابخانه‌ای و گزارشات رسمی کشورها در کنفرانس‌ها، همایش‌ها و کنگره‌ها، نیز جهت جمع‌آوری اطلاعات موردنظر استفاده گردید.

علاوه بر این، جستجو در جهت یافتن برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری و دفترچه‌های راهنمای[7] در پایگاه اطلاعاتی دانشکده‌های پرستاری کشورهای انتخابی نیز صورت پذیرفت. جهت به‌دست آوردن اطلاعات کامل ترکیبی از کلیدواژه‌های BSc و کوریکولوم پرستاری[8] به جستجوی سایر اطلاعات در مورد دوره کارشناسی رشته پرستاری در کشورهای مزبور نیز پرداخته شد.

در مرحله‌ی بعد هر یک از برنامه‌های آموزشی منتخب 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 جداولی جامع برای هر یک از عناصر برنامه آموزشی تنظیم گردید، بدین‌ترتیب به اطلاعات مربوط به هر یک از آنها نظم داده شد. سپس، تشابهات و تفاوت‌های هر یک از عناصر برنامه بین همه کشورهای موردمطالعه 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.

برای قضاوت درباره اعتبار اسناد و مدارک به نقد بیرونی و درونی منابع توجه شد. در نقد بیرونی، اصلی بودن مدارک موردنظر بود. درواقع به این معنی است که مدارک بازیابی شده، همان مدارک و مستندات مربوط به نمونه موردمطالعه باشد و در نقد درونی اهمیت و صحت محتوای مدارک قضاوت شد. به این معنی است که محتوای مدارک بازیابی شده در جهت پاسخگویی به سؤال تحقیق بوده و بر اساس مستندات واقعی تنظیم شده باشد. برای بالا بردن اعتبار اسناد و مدارک در این پژوهش، سعی شد که بیش‌تر از کتاب‌ها، سایت‌ها و مجله‌های معتبر استفاده شود. ضمناً سعی شد ترجمه منابع انگلیسی تا حد امکان بدون خطا باشد. ملاحظات اخلاقی در مطالعه حاضر شامل: امانتداری در انتقال مطالب، دقت در جمع‌آوری داده‌ها و تفسیر نتایج مطالعات قبلی و رعایت حقوق مؤلفین بود.

۳- یافته‌ها

هدف از برنامه آموزش کارشناس ی پرستاری، پرورش پرستاران متخصص، برخوردار از دانش نظری و مهارت‌های عملی برای ارایه مراقبت‌های پرستاری در بالاترین سطح از ایمنی و کیفیت است (۴۲) بر همین اساس رشته پرستاری به افراد علاقه‌مند با توانایی ویژه نیاز دارد، چراکه علاقه‌مندی به حرفه یکی از پیش‌شرط‌های ارایه خدمات با کیفیت و مناسب به مددجویان می‌باشد (۴۳).

[7] Handbook
[8] Nursing Curriculum

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

بر همین اساس نتایج به‌دست آمده در مطالعه انجام شده در خصوص عناصر برنامه درسی به تفکیک در جداول ذیل ارایه شده است. با بررسی هر یک از عناصر، تحلیل و مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌ها، موارد زیر تک‌تک بررسی می‌شود: شرایط پذیرش دانشجو در دانشکده‌های مورد مطالعه در این مقطع چگونه است؟(جدول ۱)

جدول ۱- شرایط پذیرش دانشجو

دانشکده‌های مورد بررسی	شرایط پذیرش دانشجو
ایران	پذیرفته‌شدگان فارغ‌التحصیلان دوره دبیرستان می‌باشند و پذیرش به‌صورت متمرکز و از طریق آزمون سراسری می‌باشد.
انگلستان	متقاضیان کشورهای مختلف می‌بایست گواهی پایان تحصیلات دبیرستان (به‌طور مثال جهت متقاضیان ایرانی داشتن مدرک پیش‌دانشگاهی و یا دیپلم) یا مدرک دیپلم در علوم اجتماعی یا علوم سلامت و مدارک زبان انگلیسی را ارایه نمایند **موفقیت در امتحان سنجش شایستگی:** در روز تعیین شده، دو آزمون کوتاه در ادبیات و ریاضی از دانشجو به عمل خواهد آمد. برای متقاضیان انگلیسی گواهینامه گذراندن موفق ۳ درس از دروس سطوح A و یا ۵ درس از دروس انگلیسی، ریاضی و علوم (زیست‌شناسی، فیزیک و شیمی) پس از پایان تحصیلات دبیرستان الزامی است گواهی عدم وجود سوءپیشینه جنایی و نیز گواهی سلامت شغلی برای همه متقاضیان پرستاری و مامایی قبل از شروع برنامه الزامی است
کانادا	متقاضیان موظفند ۶ درس از دروس سال ۱۲ را در دبیرستان‌های ایالت اونتاریو بگذرانند یا ۳ درس از این دروس را به همراه مدرک ثبت‌نام در۳ درس دیگر که یکی از آن‌ها حتماً واحد انگلیسی می‌باشد بگذرانند. دیگر دروس شامل بیولوژی، شیمی، یکی از دروس زیرمجموعه ریاضی (شامل آمار و ریاضی) و مدیریت اطلاعات و دو واحد اضافی دیگر از دروس پایه ۱۲ می‌باشد علاوه بر این متقاضیان می‌بایست گواهینامه CPR* اولیه و کار با دستگاه AED**، عدم داشتن سوءپیشینه کیفری، گواهی معتبر از تکمیل واکسیناسیون و عدم داشتن بیماری‌های عفونی را داشته باشند.

*Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)
**Automated External Defibrillator (AED)

چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی در شرایط پذیرش دانشجو در این مقطع در دانشکده‌های مورد مطالعه مشاهده می‌شود؟

شباهت‌ها: داشتن نمرات بالا در دروس ریاضی، انگلیسی و علوم (شامل فیزیک، شیمی و زیست‌شناسی)، داشتن گواهی عدم سوءپیشینه جنایی، تأییدیه سلامت فیزیکی و تکمیل واکسیناسیون موارد لازم در پذیرش بیش‌تر دانشکده‌های مورد بررسی ذکر شده بود.

تفاوت‌ها: استفاده از آزمون‌های سنجش شایستگی که در دانشگاه فلورانس انجام می‌گرفت و شایستگی فرد برای دستیابی به این حرفه مورد بررسی قرار می‌گرفت.

مقایسه روش‌های گزینش دانشجو: در ایران پذیرفته‌شدگان از فارغ‌التحصیلان دوره دبیرستان و پذیرش بر اساس کنکور سراسری و سیستم کامپیوتری صورت می‌گیرد. نظام پذیرش دانشجو متمرکز و عدم وجود مصاحبه در ایران، منجر به وجود اشکالاتی در سیستم آموزش پرستاری می‌گردد. تجارب موجود نشان می‌دهد که نمره کنکور حتی رتبه بالا به تنهایی ملاک مناسبی برای ادامه تحصیل در رشته پرستاری نیست .انجام مصاحبه باعث می‌شود که در صورت امکان از ورود داوطلبان بی‌علاقه یا داوطلبانی که فقط تلاش دارند تا از قافله قبول شدگان کنکور سراسری عقب نمانند، جلوگیری شود (۱۱).

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

استدلال مصاحبه این است که ارزیابی مهارت‌های بین فردی و ارتباطی متقاضیان را نمی‌توان تنها بر اساس رتبه‌ی کسب شده در آزمون ورودی ارزیابی کرد. بنابراین پروتکل پذیرش در دانشکده‌های پرستاری ایران بایستی مورد بازبینی قرارگرفته و مصاحبه به‌عنوان راهی برای ارزیابی دانش متقاضیان پرستاری در نظر گرفته شود.مصاحبه به‌عنوان بخشی از فرآیند پذیرش شامل ارزیابی از نظر آمادگی، اعتماد به نفس و همچنین شناخت نقش پرستار حرفه‌ای و توانایی ذکر دلایل این که چرا آنها می‌خواهند پرستار شوند، می‌باشد (۴۳ و ۴۴) 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 (۴۳). اهداف و رسالت برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در دانشکده‌های مورد مطالعه چیست؟(جدول ۲)

جدول ۲- اهداف و رسالت برنامه آموزشی

دانشکده‌های مورد بررسی	اهداف و رسالت برنامه آموزشی
ایران	طراحی برنامه با تکیه بر ارزش‌ها و تعالیم اسلام، مبتنی بر نیازهای جامعه، به کارگیری استاندارد ملی و بین‌المللی، تفکر خلاق و انتقادی و روش تحقیق در آموزش، روش‌های کل‌نگر و جامعه‌نگر، کاربرد فرآیند پرستاری، ایجاد انگیزه جهت یادگیری مستمر می باشد .
انگلستان	انجام تحقیقات و پژوهش با کیفیت برتر، جامع و مبتنی بر پژوهش، آموزش مشاوره مداوم و فراهم آوردن فرصت توسعه حرفه‌ای، پژوهش بر اساس استانداردهای بین‌المللی ارایه شود، ارایه برتری در همه برنامه‌های آموزشی و پژوهشی، تربیت عالی رهبران آینده پرستاری و مامایی، پرورش مهارت تجزیه و تحلیل و تفکر انتقادی در عملکردحرفه‌ای و توسعه مهارت یکپارچه‌سازی دانش تئوری با عملکرد بالینی. تربیت پرستاران فارغ‌التحصیل با سطح بالایی از مهارت‌های تحلیلی، پتانسیل رهبری و صلاحیت بالینی که توانایی کار به‌طور مؤثر در زمینه‌های مختلف سلامت و با دیگر متخصصان سلامت را داشته باشند. تعهد به یادگیری مادام‌العمر، ارایه خدمات پرستاری با بالاترین استاندارد، بیمارمداری و تمرکز بر بیمار و ارزش‌های ذاتی وی.
کانادا	ارایه مراقبت تخصصی با دیدگاه کل‌نگر، فراهم نمودن زمینه‌های اتخاذ تصمیم برای تغییر، کمک به ایجاد تغییر و ارزیابی اثرات تغییر، ارتقای مهارت‌های یادگیری مادام‌العمر، یادگیری خودراهبر و تفکر انتقادی، برقراری ارتباط مناسب با بقیه تیم درمان،کمک به ساختار علمی رشته از طریق داشتن روحیه پرسشگری و پژوهشی، رعایت استانداردها، دستورالعمل‌ها، قوانین و ارزش‌های حرفه پرستاری، پیشرو بودن در سطح بین‌المللی از نظر نوآوری، آموزش پرستاری، عملکرد و پژوهش، استفاده کامل از تکنولوژی روز و ادغام تحقیقات موشکافانه به عملکرد حرفه‌ای.

چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی در اهداف و رسالت برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در دانشکده‌های موردمطالعه وجود دارد؟

شباهت‌ها: در واقع هدف از برنامه‌های کلان پرستاری، فارغ‌التحصیل شدن پرستاران توانمندی است که در محیط مراقبت سلامتی تغییر مثبت ایجاد کرده و در راستای ارتقای کیفیت زندگی افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای و به‌طورکلی جامعه قدم بگذارند (۴۵ و ۴۶). بنابراین هدف از برگزاری دوره کارشناسی پرستاری، تربیت نیروهای انسانی حاذقی است که با کسب دانش و نگرش و مهارت‌های لازم و به کارگیری اصول اخلاق حرفه‌ای در جهت حفظ و ارتقا ای سطح سلامت جامعه به‌عنوان یکی از افراد تیم سلامت خدمت نمایند. ارتقای مهارت‌های شخصی، ذهنی، اجتماعی و حرفه‌ای پرستاری، پرورش مهارت‌های تجزیه و تحلیل، قضاوت و استدلال و تصمیم‌گیری بالینی، تعالی و رهبری در عملکرد

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

حرفه‌ای پرستاری، یادگیری مادام‌العمر، مشارکت و ارتباطات تعاملی با سایر همکاران تیم سلامت و بیماران و مسؤولیت‌پذیری، بهبود سلامت در جامعه، آموزش دانشجویان به استفاده از پژوهش و اعمال نتایج حاصل از آن در جهت بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای و ارایه پرستاری بر اساس بالاترین استانداردهای موجود، از جمله اهداف دانشکده‌های منتخب می‌باشد که این اهداف در سراسر دنیا تا حدودی یکسان است.

تفاوت‌ها: اگرچه مشابهت زیادی بین اهداف در دانشکده‌های مختلف وجود دارد، اما تفاوت‌هایی نیز مشاهده می‌شود که این تفاوت‌ها گرچه به لحاظ کمی ناچیز هستند، اما به لحاظ کیفی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. توجه و احترام به اصول اخلاقی و ویژگی‌ها و تنوع فرهنگی مراجعین، بیمارمداری و توجه به ارزش‌های ذاتی و انسانی بیماران، نیازهای انسانی متفاوت آن‌ها گرچه از مواردی است که به‌نظر می‌رسد باید در زمره اهداف و رسالت اصلی آموزش در این رشته باشد، اما در اهداف دانشکده، مک مستر، به‌گونه پررنگ‌تری به چشم می‌خورد. تأکید بر پیشرفت علمی و حرفه‌ای پرستاری، کمک به ساختار علمی رشته، برتری برنامه آموزشی و تربیت رهبران آینده پرستاری در اهداف دانشکده فلورانس و ادینبورگ مشاهده شد. فراهم نمودن زمینه‌های اتخاذ تصمیم برای تغییر و کمک به ایجاد تغییر و ارزیابی اثرات تغییر و توجه به پرورش مهارت یادگیری خودراهبر در اهداف دانشکده مک مستر قابل توجه است. چرا که در این دانشکده اعتقاد بر این است، وقتی طراحی برنامه به طریقی باشد که به فراگیر روش‌های خودآموزی آموخته شود، وی مهارت یادگیری مادام‌العمر را کسب می‌نماید و در هر زمانی می‌تواند خود را به دانش روز مسلح نماید. ارایه مراقبت تخصصی با دیدگاه کل‌نگر در اهداف دانشکده‌های پرستاری ایران، فلورانس و مک مستر قابل توجه می‌باشد.

مقایسه اهداف و رسالت برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه در برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه، اهداف برنامه درسی مشتمل بر دانش سازمان یافته، کسب شایستگی خاص و مهارت‌ها، گسترش صفات انسانی (توانایی حل مشکل، تفکر انتقادی، قضاوت بالینی، رهبری و...)، ارتباط با جامعه و توجه به نیازها و علایق فراگیران می‌باشد و بر این اساس، در بیش‌تر آن‌ها محتوای آموزشی و فعالیت‌های یادگیری به گونه‌ای طراحی شده‌اند که اهداف آموزشی را به‌طور کامل پوشش می‌دهند، اما در ایران دروس و محتواها و روش‌های آموزشی به طریقی نیست که بتواند موجب گسترش صفاتی از قبیل توانایی حل مشکل، تفکر انتقادی، قضاوت بالینی، توانایی رهبری کارامد، ارتباط مؤثر با دیگران و خلاقیت و ابتکار در فراگیر گردد و به نیازها و علایق دانشجویان نیز توجه کافی نشده است. اگر چه مطالعات بسیاری در ایران، تفکر انتقادی، قضاوت و اس تدلال و تصمیم‌گیری بالینی را در دانشکده‌های پرستاری بررسی کرده و مورد نقد قرار داده‌اند، اما این مسئله در همین حد باقی مانده است. بایستی ترتیبی اتخاذ شود که زمینه‌ی پرورش تفکر نقادانه و خلاق به صورتی کاملاً عملیاتی در محیط دانشکده‌های پرستاری فراهم شود (۴۳). همچنین، توجه به ویژگی‌ها و تنوع فرهنگی مراجعین، بیمارمداری و توجه به ارزش‌های ذاتی و انسانی آن‌ها مقوله مهم دیگری است که بهتر است در برنامه آموزشی کشور ما نیزبه آن توجه بیش‌تری شود و برنامه‌ریزی‌های مناسبی برای پیاده‌سازی آن‌ها صورت پذیرد (۱۱). ساختار کلی و طول دوره و محتوای آموزشی این دوره در دانشکده‌های مورد مطالعه چگونه است؟ (جدول ۳).

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

جدول ۳- ساختار کلی، طول دوره و محتوای آموزشی

دانشکده‌های مورد بررسی	ساختار کلی، طول دوره و محتوای آموزشی
ایران	دوره به‌صورت نظری، عملی، نظری- عملی، کارآموزی و کارآموزی در عرصه است. طول دوره ۴ سال و ۸ ترم و دروس شامل دروس عمومی، دروس پایه، دروس اصلی، دروس اختصاصی، کارآموزی و کارورزی در عرصه می‌باشد.
انگلستان	برنامه‌ی آموزشی پرستاری شامل ۵۰ درصد تئوری و ۵۰ درصد بالینی است. دانشکده ارایه‌دهنده کارشناسی پرستاری با گرایش‌های بزرگسال، اطفال و روان‌پرستاری است. در این برنامه‌ی آموزشی، یادگیری نظری و کارآموزی‌های بالینی سهم مساوی در برنامه دارند. برنامه به ۳ قسمت و در واقع ۳ سال تقسیم شده است.
کانادا	۴ سال برنامه‌ی آموزشی و به‌صورت۴ سطح در نظر گرفته می‌شود. میزان دروس تخصصی پرستاری به تدریج از سطح ۱ به ۴ افزایش می‌یابد. دروس شامل دروس تخصصی پرستاری (تئوری و عملی) است.

چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی در زمینه ساختار کلی و طول دوره و محتوای آموزشی این دوره در دانشکده‌های موردمطالعه مشاهده می‌شود؟

شباهت‌ها در زمینه ساختار کلی و طول دوره:

در بررسی ساختار کلی و طول دوره و محتوای آموزشی این دوره در دانشکده‌های مورد مطالعه مشاهده می‌شود که ساختار کل برنامه‌ها به صورت تئوری، عملی و بالینی می‌باشد. در اغلب دانشکده‌ها ترم آخر یا سال آخر به‌طور کامل به کارآموزی و یا کارورزی اختصاص داشت.

تفاوت‌ها در زمینه ساختار کلی و طول دوره:

طول دوره در بیش‌تر دانشکده‌ها ۴ سال و به‌طور تمام وقت بود اما در دانشکده فلورانس، این دوره ۳ سال بود.

شباهت‌ها در زمینه نوع و محتوای دروس:

محتوای دوره در بیش‌تر برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه شامل دروس علوم پایه، دروس تخصصی و دروس عمومی بود. همچنین، در بیش‌تر کشورها ۵۰ درصد برنامه به‌صورت تئوری و ۵۰ درصد به‌صورت عملی اجرا می‌شد. برقراری ارتباط و توازن میان آموزش‌های نظری و عملی، در دستور کار برنامه درسی قرار گرفته بود. این کشورها ضمن تأکید بر گذراندن واحدهای نظری و درک و فهم مطالب، معتقد هستند که واحدها باید به گونه‌ای طراحی شوند که دانشجویان بتوانند همگام با این واحدها، واحدهای عملی مربوط به آن را نیز بگذرانند و توانایی استفاده از مفاهیم نظری را در بالین داشته باشند.

تفاوت‌ها در زمینه نوع و محتوای دروس:

نوع دروس عمومی در برنامه‌های آموزشی بسته به نیازهای دانشجویان و اهمیت دروس متفاوت بود. بنابراین همان‌گونه که در رسالت و اهداف بر صلاحیت و مهارت حرفه‌ای و اهمیت پژوهش و عملکرد مبتنی بر شواهد و مراقبت بر اساس پژوهش تأکید شده، آموزش مهارت‌های حرفه‌ای پرستاری از جمله چارچوب اخلاقی کار پرستار، قضاوت و تصمیم‌گیری بالینی، مهارت‌های تحلیلی، مدیریت بالینی، پتانسیل رهبری، کار گروهی و تعامل با بقیه تیم درمان و سایر مهارت‌های حرفه‌ای در درسی به نام پروفشنالیسم در بعضی دانشکده‌های مورد بررسی گنجانده شده است که این درس از سال اول تا چهارم در برنامه هر سال موجود می‌باشد.

از آن جایی که 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 ارایه می‌شود با تصویر بالینی پرستار همسان

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

نیست؛ زیرا دروسی کـه در شـکل‌گیری هویـت پرسـتاران نقش اساسی دارد، نظیر: فلسفه پرستاری، تئوری پرستاری، دانش پرستاری، ماهیت پرستاری، رونـد تکامـل حرفـه‌ای، هویت حرفه‌ای، فرآیند اجتماعی شـدن یـک حرفـه، روش تحقیق در پرستاری، ارتباطات و مهارت انسـانی، در برنامـه دوره کارشناسی پرستاران وجود ندارد (۱۳).

از طرفی با وجود تأکید بر تحقیق و پژوهش در اهـداف ایران، اما عملاً واحد پژوهش در پرسـتاری جایگـاه اصـلی خود را پیدا نکرده است و ضرورت آشنایی با پرستاری مبتنی بر شواهد در برنامه آموزشی ایران بیش از پـیش احسـاس می‌شود (۴۷).

به همین دلیل شکاف بین دروس نظری و کار بـالینی، کمبـود مربیـان کـارآزموده و شایسـته بـرای حضـور در محیطهای آموزش بالینی و ارزشیابی نامناسـب از مـواردی است که در برنامه آموزشی ما نیاز به بازبینی دارد (۴۸).

مقایسه محتوای برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه

محتوای برنامه درسی طـوری انتخـاب، سـازماندهی و تدوین می‌شود که اهداف برنامه درسی تحقـق یابـد و هـر کشوری بر اساس اهداف خود سعی می‌کند محتوا را طوری برانگیزد که بیش‌ترین هم‌خوانی بین اهداف و محتوا وجود داشته باشد. با مشاهده لیست کلی دروس در ایران، متوجه می‌شویم که بین دروس ارایـه شـده و محتـوای آن‌هـا بـا اهـداف آموزشـی تـا حـدودی عـدم تطـابق وجـود دارد؛ بدین‌صورت که دروس تنهـا دانـش و مهارت‌هـای خـاص علمی را انتقـال می‌دهـد، امـا نمی‌توانـد توانـایی رهبـری، مدیریت، برقراری ارتباط با سایرین، پرورش تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی را در دانش‌آموختگان انتظار داشت؛ چرا که هیچ محتوای تئوری و عملی که این قابلیت‌ها را انتقال دهد، در برنامه درسی ایران مشاهده نمی‌شود.

در خصـوص دروس عمـومی، مؤلفـه‌ها و موضـوعات آموزش‌های عمومی در دانشکده‌های مورد بررسـی متنـوع بود، چرا که این دانشکده‌ها اهداف، رسالت‌ها و برنامـه‌های راهبردی خاص خود را دارند و در جهت دستیابی به آن‌هـا، برنامه‌های درسی و از جملـه برنامـه‌های درسـی آمـوزش عمومی خود را تـدوین می‌کننـد.در بیش‌تـر دانشـکده‌های انتخاب شده، برنامه درسـی عمـومی در حیطـه واحـدهای اختیاری درسی معرفی می‌شوند تا علاوه بر ایجاد تنـوع در برنامه درسی، دانشجویان با توجه به نیازها و علایق خود به انتخاب آن‌ها بپردازند. در برنامه درسی کشور ما این واحدها به‌صورت کامل و محدود ارایه می‌گردد. با توجه به این کـه بخش عمومی برنامه درسی، بخش مهـم و قابـل‌توجهی از برنامه‌های درسی آموزش عالی را تشکیل می‌دهد، ضرورت توجه و برنامه‌ریزی دقیـق‌تر آن محسـوس اسـت. بنـابراین اعلام واضح و روشن اهداف دروس عمومی و نقش دروس فوق در حرفه پرستاری به دانشجویان و ایجاد فرصـت‌های یادگیری تلفیقی برای دانشـجویان در ایـن مـورد پیشـنهاد می‌شود.

ضرورت آشنایی با مطالعات نـوین بـرای دسـتیابی بـه پرستاری مبتنی بر شواهد نیز از جمله محتواهایی است کـه نیاز به آن در دوره کارشناسی پرستاری آشکار است.

ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، تمایل کم‌تر مربیان با تجربه برای حضور در محیطهای آموزش بالینی و واقعی نبـودن ارزشـیابی از مـواردی اسـت کـه در برنامـه آموزشی ما نیاز به بـازبینی دارد. بنـابراین توصـیه می‌شـود تغییر در ساختار آمـوزش بـالینی بایـد گونـه‌ای باشـد کـه گسستگی فرآیند بیماری سلامتی را از بین ببرد.

و بر تکه‌های جدا از هم بیولوژی، درمـان، پیشـگیری، اپیدمیولوژی و سایر دروس در فرآینـد یـاددهی- یـادگیری غلبه نماید. دانشجویان باید بتوانند دانش خود را بر اسـاس

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

ادغام محتوا و فعالیت استوارسازند. بنابراین دست‌اندرکاران آموزش با شناسایی محیط‌های آموزشی اثربخش می‌توانند دیدگاه‌های مدرسین و نیازهای دانشجویان بالین را در نظر گرفته، بدین‌وسیله تجربه بالینی را غنی سازند (۴۰).

دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نقشی اساسی دارند و به‌طور قطع محیط بالین مکانی است که دانشجویان می‌آموزند تئوری را با عمل تلفیق نمایند و این محیط منبع ضروری و بی‌بدیلی در آماده‌سازی دانشجویان برای ایفای نقش حرفه‌ای آن‌ها است (۱۱). مبتنی بر جامعه بودن ۷۵ درصد از برنامه‌های درسی مورد بررسی، مؤید لزوم جامعه‌نگری و توجه به نیازها و مسایل جامعه در برنامه‌ریزی و طراحی برنامه درسی این رشته می‌باشد که خوشبختانه در برنامه آموزشی ایران نیز توجه کافی به آن معطوف شده است .

روش‌های یاددهی و یادگیری و نیز استراتژی‌های آموزشی مورد استفاده در برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه کدام است؟ (جدول ۴)

جدول ۴- روش‌های یاددهی و یادگیری و استراتژی‌های آموزشی مورد استفاده

دانشکده‌های مورد بررسی	روش‌های یاددهی و یادگیری و استراتژی‌های آموزشی مورد استفاده
ایران	از ترکیب روش‌ها شامل: سخنرانی، پرسش و پاسخ، استفاده از تصاویر، مولاژها و اطلس‌ها و اسکلت استفاده می‌شود. آموزش ترکیبی از دانشجو محوری و معلم محوری، مبتنی بر جامعه، تا حدودی آموزش در گروه کوچک، تا حدودی مبتنی بر مسأله است. ادغام تا حدودی به‌صورت ادغام عمودی است.
انگلستان	از مجموع روش‌هایی مانند: سخنرانی، پرسش و پاسخ، همایش‌ها و سمینارها، بحث‌های گروهی و آنلاین، آموزش در گروه کوچک، آموزش به کمک شبیه‌سازهای مدرن (مانکن‌های کامپیوتری و شبیه‌سازهای انسانی)، یادگیری خودراهبر، یادگیری از همکار، آموزش مبتنی بر جامعه، تا حدودی آموزش مبتنی بر مسئله، دانشجومحوری. یادگیری بر اساس سناریو، یادداشت‌های انعکاسی و یادگیری به کمک کارپوشه الکترونیکی استفاده می‌گردد. ادغام به صورت افقی و عمودی می‌باشد.
کانادا	آموزش به‌صورت سخنرانی، مطالعه خودراهبر هدایت شده، یادگیری الکترونیکی، آموزش در گروه کوچک، یادگیری براساس حل مشکل، دانشجو محوری، روش‌های شبیه‌سازی، آموزش جامعه‌محور، یادگیری خودراهبر انجام می‌گیرد. ادغام به صورت افقی و عمودی می‌باشد.

چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی بین روش‌های یاددهی و یادگیری و استراتژی‌های آموزشی در برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه وجود دارد؟

شباهت‌ها: در تمام برنامه‌های آموزشی مورد بررسی، انتخاب روش تدریس به نوع و موضوع دروس بستگی داشت و در بعضی موارد از ترکیب روش‌ها برای تدریس استفاده شده بود. 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 موردبررسی مشاهده گردید (۴۳).

یادگیری از طریق سیستم‌های آموزش مجازی نیز در برخی از دانشکده‌ها از جمله ادینبورگ، فلورانس، از جمله روش‌های مورد استفاده می‌باشد. روش‌های جدید تدریس

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

مانند آموزش مسأله محور و آموزش در گروه کوچک نیز در بیش‌تر دانشکده‌های مورد بحث، مشاهده شد.

تفاوت‌ها: یادگیری بر اساس سناریو، یادداشت‌های انعکاسی، یادگیری از همکار و یادگیری به کمک کارپوشه الکترونیکی از جمله روش‌های یاددهی و یادگیری مورد استفاده در دانشکده ادینبورگ بود.

دانشکده فلورانس نیز دو روش قابل توجه را در یاددهی و یادگیری از همکار پیاده نموده بود که شامل برنامه حمایتی آموزشی که به‌وسیله دانشجویان داوطلب سال دوم و سوم و با هدف بالا بردن اعتماد به نفس در دانشجویان تازه کار و نیز ارتقای مهارت‌های مربیگری دانشجویان بالاتر انجام می‌شد و تسهیلات شبیه‌سازی پرستاری جامعه که در واقع طراحی یک محیط خانگی برای یادگیری و شناسایی نیازهای بیماران و آموزش پرستاری در شرایط و امکانات محدود می‌باشد.

در دانشکده مک مستر از مطالعات خودراهبر هدایت شده و یادگیری در سرویس استفاده زیادی می‌شود.

در ایران مدرسین بیش‌تر از روش‌های سخنرانی و پرسش و پاسخ بهره میگیرند و مهارت‌های آن‌ها برای شروع و پایان تدریس و فعالیت‌های پایانی رضایت‌بخش است، اما از رویکردهای نوین آموزشی متناسب با محتوای درسی به‌طور صحیحی استفاده نمی‌شود.

مقایسه روش‌های یاددهی و یادگیری و استراتژی‌های آموزشی مورد استفاده در برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه

با توجه به ماهیت رشته پرستاری و کار در موقعیت‌ها و ارتباطات اجتماعی به‌خصوص با بیماران، این رشته نیازمند یاد گیرندگانی است که از قوه ابتکار و پندار خلاقی برخوردار باشند. این امر موجب می‌شود که آن‌ها در برخورد با مسایل پیچیده بیماران، به راه‌حل‌های خلاقانه، کارساز و مؤثر دست بزنند و از قدرت حل مسئله بالایی برخوردار شوند.

به‌کارگیری روش‌های آموزش نوین و مبتنی بر تفکر خلاق در این سیستم، از ضروریات آموزشی محسوب می‌شود. بنابراین مدرسین پرستاری در آموزش باید از روش‌های آموزشی متفاوتی برای آموزش و یادگیری بهتر دانشجویان استفاده نمایند. آموزش بعضی از دروس از طریق سیستم آموزش مجازی دانشکده‌ها، استفاده از کارپوشه عملکرد، مطالعات خودراهبر و هدایت شده، یادگیری از همکار (دانشجویان ارشدتر) به سبکی که دردانشکده پرستاری فلورانس اجرا می‌گردد، استفاده از سیستم‌های شبیه‌سازی مجهز، استفاده از تکنولوژی‌های جدید در آموزش از قبیل آی‌پد و میکروسکوپ‌های تعاملی و پرونده‌های سلامت الکترونیکی از جمله مواردی است که اگرچه تهیه و نگهداری بعضی از آن‌ها سیستم را متحمل هزینه‌هایی می‌کند، اما تأثیرات مطلوب و ماندگاری را در آموزش و یادگیری دانشجویان بر جا خواهد گذاشت که بهتر است در برنامه‌ی آموزش پرستاری ایران نیز مورد توجه قرار گیرند.

حرکت به سوی آموزش تلفیقی و ادغام یافته از اجزای اساسی استانداردسازی نظام آموزش پزشکی است. ادغام در برنامه آموزشی به معنی شکستن موانع و پل‌های بین موضوعات برای تأمین فرصت‌های یادگیری بهتر است که باعث ارتقای یادگیری معنادار، عمیق و غیر قابل برگشت خواهد شد (۱۱).

ادغام به صورت افقی و عمودی در برنامه آموزشی دانشکده‌های فلورانس، مک مستر به‌صورت کامل مشاهده می‌شود .در دانشکده‌های فوق، ارایه دروس به‌صورت مبتنی بر سیستم و یا ارگان است و ارایه دروس تئوری با کارآموزی مربوط به آن به‌صورت هم‌زمان (ادغام عمودی) صورت می‌گیرد؛ در حالی که اجرای این شاخص در برنامه درسی ایران بسیار کم‌رنگ و فقط تا حدودی به‌صورت ادغام عمودی در کارآموزی‌ها مشاهده گردید. اجرای کامل

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

این شاخص به‌صورت افقی و عمودی در برنامه آموزشی کشور ضروری به‌نظر می‌رسد (۱۱ و ۴۰).

دانشجومحوری نیز به‌عنوان یک راهبرد آموزشی برتر در دانشکده‌های مک‌مستر و فلورانس بود؛ درحالی که در برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران ترکیبی از دانشجومحوری و استادمحوری مشاهده می‌شود. بنابراین یکی دیگر از تغییرات مهم در برنامه درسی پرستاری، استفاده از رویکرد دانشجومحوری برای رفع چالش‌های موجود در آموزش بالینی می‌باشد. راهبرد دانشجومحوری از طریق انتقال مسئولیت یادگیری به دانشجو، در اختیار قرار دادن منابع و تسهیلات آموزشی، توانمندسازی دانشجو در مهارت‌های مطالعه و یادگیری، ارایه برنامه‌های خودیادگیری به‌جای 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، به‌دلیل تغییر در محتوا، بدون تغییر در سازماندهی واحدها، عدم تغییر در راهبردهای آموزشی ناکام مانده است (۶). نقش دانش‌آموختگان این مقطع در دانشکده‌های مورد مطالعه چیست؟ (جدول ۵)

جدول ۵- نقش و وظایف دانش آموختگان

دانشکده‌های مورد بررسی	نقش و وظایف دانش آموختگان
ایران	دانش‌آموختگان دارای نقش حرفه‌ای می‌باشند. فارغ‌التحصیلان جهت گرفتن مجوز فعالیت حرفه‌ای، بعد از اتمام تحصیلات آکادمیک باید دوره طرح را بگذرانند.
انگلستان	دانشجویان فارغ‌التحصیل از برنامه‌های این دانشکده‌ها مدرک حرفه‌ای پرستاری و مامایی را از شورای ملی پرستاری و مامایی انگلستان خواهند داشت.
کانادا	با داشتن مدرک کارشناسی پرستاری از دانشگاه، فارغ‌التحصیلان شایستگی شرکت در آزمون دریافت گواهی پرستار رسمی کانادا را خواهند داشت.

چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی بین نقش دانش‌آموختگان این مقطع در برنامه‌های آموزشی مورد بررسی مشاهده می‌شود؟

شباهت‌ها: مدرک اعطایی در همه دانشکده‌های فوق، کارشناسی پرستاری است. پس از اتمام تحصیلات، دانشجویان بیش‌تر دانشکده‌های مورد بررسی موظف به شرکت در آزمون ملی دریافت گواهینامه رسمی کار می‌باشند.

تفاوت‌ها: دانشکده ادینبورگ کارشناسی پرستاری بزرگسال و دانشکده پرستاری فلورانس کارشناسی پرستاری اطفال یا بزرگسال یا روان را بر حسب حیطه انتخابی دانشجو به فارغ‌التحصیلان خود ارایه می‌دهد.

مقایسه نقش دانش‌آموختگان

از نظر مقایسه توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان در برنامه‌های آموزشی هر سه کشور، شباهت‌هایی مشاهده گردید. در ایران پس از فارغ‌التحصیلی و اخذ مدرک معتبر کارشناسی پرستاری، دوره طرح خود را در بیمارستان‌ها می‌گذرانند و در صورت واجد شرایط بودن برای شروع کار در مؤسسات دولتی، در آزمون‌های استخدامی وزارت بهداشت شرکت می‌کنند.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

دانشجویان دانشکده‌های مورد بررسی نیز پس از اتمام تحصیلات موظف به شرکت در آزمون ملی دریافت گواهینامه رسمی کار می‌باشند .آزمون تأیید صلاحیت حرفه‌ای پرستاران بعد از فارغ‌التحصیلی برای سنجش دانش و توان آن‌ها قبل از ورود به بازار کار لازم است؛ چرا که سلامت مردم به دست پرستاران می‌باشد. این آزمون در واقع یک فیلتر برای ورود افراد صاحب صلاحیت به عرصه‌ی بازار کار است .برای پرستاران ما نیز، در حال حاضر چنین فرآیندی تعریف شده است که پس از قبولی در این آزمون برای ورود به حرفه، پروانه اشتغال را از اداره صدور پروانه‌ها یا دفتر پرستاری وزارت بهداشت دریافت کنند و سپس از سوی وزارت بهداشت برای دریافت شماره نظام به سازمان نظام پرستاری معرفی شوند تا بتوانند شاغل شوند یا به کار ادامه دهند. از چه روش‌های ارزشیابی در برنامه‌های مورد مطالعه استفاده می‌شود؟(جدول ۶)

جدول ۶- شیوه‌های ارزشیابی

دانشکده‌های مورد بررسی	شیوه‌های ارزشیابی
ایران	از طریق آزمون‌های (کوتاه، میان ترم و پایان ترم)، ارزشیابی عملکرد در حین دوره و یا در پایان دوره با استفاده از مشاهده چک‌لیست‌های مراقبتی و فرم‌های تدوین شده، انجام و ارایه تکالیف بالینی شامل: کنفرانس‌های بالینی، تهیه جزوات یا پمفلت‌های آموزشی می‌باشد.
انگلستان	از جمله روش‌های مورد استفاده عبارتند از: ارزشیابی تکوینی و تراکمی امتحانات نوشتاری و عملی، تکالیف درسی و پروژه‌ها، مقالات، مصاحبه‌های ضبط شده، آزمون‌های ساختار یافته بالینی و ارزیابی کارپوشه عملکرد بالینی
کانادا	خودارزیابی، ارزیابی توسط همکلاس، ارزیابی توسط استاد، امتحانات پایان ترم ومیان ترم، ارزشیابی مهارت‌های بالینی در آزمایشگاه‌ها، مشاهده دانشجویان در بالین، مشاهده عملکرد دانشجو در برخورد و برقراری ارتباط با بیمار شبیه‌سازی شده، استفاده از اطاق‌های بالینی شبیه‌سازی شده همراه با شبیه‌سازهای پیشرفته.

چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی بین روش‌های ارزشیابی در برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه وجود دارد؟

شباهت‌ها: گرچه ارزشیابی دانشجویان در دستیابی به اهداف برنامه ارتباط مستقیمی با اهداف موردنظر برنامه و روش‌های تدریس مورد استفاده داشت، اما شباهت‌های بسیاری در تکنیک‌های مورد استفاده توسط دانشکده‌ها ملاحظه گردید. ارزشیابی دانشجویان در برنامه آموزشی کشورهای مورد بررسی به‌صورت تکوینی، تراکمی، کتبی و عملی برای ارزیابی دانش و عملکرد بالینی دانشجویان انجام می‌شود. در تمام برنامه‌های آموزشی، برگزاری آزمون‌های میان ترم و پایان ترم، ارایه مقالات، پوستر، تکالیف، پروژه‌های دانشجویی و کنفرانس‌های علمی و ارزشیابی عملکرد با مشاهده عملکرد دانشجو، نظارت بر انجام اعمال و ارزیابی فعالیت‌های دانش جو در کلاس و جلسات کنفرانس‌های بالینی صورت می‌گیرد.

تفاوت‌ها: در برخی از دانشکده‌های مورد بررسی، تأکید بیش‌تری بر بعضی از روش‌های ارزشیابی وجود دارد و از آن‌ها بیش‌تر از سایر روش‌ها جهت ارزشیابی دانشجویان استفاده می‌گردید. از جمله در دانشکده فلورانس از کارپوشه عملکرد بالینی برای ارزشیابی مهارت‌های بالینی دانشجو استفاده می‌شود. در دانشکده مک‌مستر علاوه بر شبیه‌سازی، از خودارزیابی و ارزیابی توسط هم‌کلاس نیز برای ارزشیابی دانشجویان استفاده می‌شود.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

در ایران بیش‌تر بر ارزشیابی‌های تکوینی و پایانی تأکید شده است و بر ارزشیابی عملکرد تکیه چندانی وجود ندارند.

مقایسه روش‌های ارزشیابی در برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه

ارزشیابی به‌عنوان قلب هر برنامه آموزشی می‌باشد، اما در رشته پرستاری به‌منظور اطمینان از کارایی دانشجویان، این امر از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۱). در واقع ارزشیابی عملکرد دانشجویان ارتباط تنگاتنگی با کسب مهارت آن‌ها دارد و همواره برای مربیان بالینی به‌عنوان یک مشکل مطرح می‌باشد و علت اصلی آن، نبود تعریف مشخص از اهداف و عملکرد ذاتی پرستاری و فقدان معیار اندازه‌گیری عینی در این مورد است (۴۹). بنابراین، طراحی یک معیار ارزشیابی صحیح، دقیق و عینی و به دور از قضاوت‌های شخصی برای سنجش مهارت‌های علمی و عملی دانشجویان در هر برنامه درسی از ضروریات محسوب می‌گردد (۱۱). بنابراین طراحی یک معیار ارزشیابی صحیح و به دوراز 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، آزمون‌هایOSPE[9] و OSCE[10] استفاده بیش‌تر از شبیه‌سازهای پیشرفته و ساختاریافته بالینی استفاده نمود (۴۳).

۴- بحث

پژوهش در مورد برنامه‌های درسی همواره موردتوجه پژوهشگران بوده و پژوهش‌های داخلی و خارجی بسیاری در این زمینه انجام شده است. 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:

غفاری و همکاران در پژوهش توصیفی- مقایسه‌ای خود به مقایسه برنامه آموزش پزشکی عمومی در ایران با چند دانشکده پزشکی معتبر از کشورهای منتخب جهان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که شکاف بزرگی بین برنامه آموزش پزشکی ایران و دانشگاه‌های موردمطالعه از لحاظ پیاده‌سازی شاخص‌های آموزش اثربخش وجود دارد و لزوم بازنگری و اصلاح برنامه آموزش فعلی را بیش از پیش آشکار می‌سازد (۱۸). بر اساس نتایج پژوهش حاضر نیز، اگرچه آموزش پرستاری در ایران از جایگاه بدی برخوردار نیست، اما نیاز به بازنگری و اصلاحات در برنامه آموزشی کارشناسی وجود دارد.

کرمانشاهی و همکاران نیز برنامه آموزش کارشناسی ارشد پرستاری در ایران و کانادا را مقایسه کردند و بیان نمودند که برنامه آموزشی ما از نظر فلسفه، اهداف و رسالت آموزش پرستاری در سطح آموزش تکمیلی باید اصلاح گردد؛ به‌طوری که وظایف طراحی شده برای برنامه پرستاری مرتبط با رشته، واقع‌گرایانه و با فلسفه و رسالت و دورنمای رشته هماهنگ باشد و در عین حال به تغییرات رُخ داده در کشور وجمعیت دانشجویان توجه شود (۵۰).

پژوهش حاضرهمچنین اهداف کلی و محتواهای آموزشی در تمامی برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه را تا حدودی مشابه اما سازماندهی و تدوین محتواها را متفاوت یافت. نتایج حاصل از بررسی محتوای برنامه آموزشی، مبین این مطلب است که محتوا با اهداف آموزشی منطبق نبوده و نیاز به بازبینی دارد؛ بدین‌صورت که دروس تنها دانش و مهارت‌های خاص علمی را انتقال می‌دهد، اما

[9] Objective Structured Practical Examination (OSPE)
[10] Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

نمی‌توانند توانایی رهبری، مدیریت، برقراری ارتباط با سایرین، پرورش تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی را در دانش‌آموختگان ایجاد نماید؛ چراکه هیچ محتوای نظری و عملی که این قابلیت‌ها را انتقال دهد، در برنامه درسی لیسانس مشاهده نمی شود و همچنین به کارگیری ارزشیابی‌های تکوینی و پایانی با معیارهای معتبر و مناسب با شیوه‌های نوین تدریس بایستی 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 آنجاکه تضمین کیفیت مراقبت و کسب اطمینان از مهارت بالینی پرستار، دغدغه‌ی اصلی دانشکده‌های پرستاری و نظام‌های ارایه‌دهنده مراقبت و نقطه تمرکز آنهاست، می‌بایست آزمون عملی و جامعی که بتواند صلاحیت بالینی دانشجویان فارغ‌التحصیل را بسنجد، طراحی شود (۱۱). در همین راستا به‌نظر می‌رسد که برای تعیین صلاحیت برگزاری آزمون حرفه‌ای RN[11] که در بسیاری از کشورها برگزار می‌شود، در سیستم پرستاری ایران هم باید مدنظر قرار بگیرد که بر اساس مصوبات جدید جهت فارغ‌التحصیلان سال ۹۶ به بعد لازم‌الاجرا می‌باشد (۵۱). بر همین اساس سازمان بهداشت جهانی نیز، ارزیابی و ارتقاء صلاحیت پرستاران را دو اصل اساسی جهت تضمین کیفیت معرفی کرده است. با توجه به این مسئله می‌توان ادعا کرد که تضمین کیفیت مراقبت‌ها و کسب اطمینان از صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و سایر مؤسسات مراقبتی، دغدغه اصلی نظام‌های ارایه‌دهنده مراقبت و نقطه تمرکز آنهاست (۵۲). نمادی و همکاران در سال ۱۳۹۳ نیز یک مطالعه توصیفی تحلیلی را با هدف ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران تازه دانش‌آموخته از دیدگاه خود و سرپرستاران انجام دادند و بیان نمودند که صلاحیتهای بالینی دانش‌آموختگان در حیطه‌های پیشرفت و تکامل حرفه‌ای و مدیریت و رهبری مناسب نمی‌باشد. به‌نظر می‌رسد برنامه‌های آموزشی رایج فرصت لازم برای ارتقای صلاحیت بالینی دانش‌آموختگان را نداشته و بازنگری برنامه‌های درسی دوره کارشناسی، به‌کارگیری شیوه‌های نوین آموزشی و سازماندهی آموزش «رایزنی» توسط مدیران پرستاری به‌منظور آشناسازی پرستاران تازه کار پیشنهاد می‌شود (۵۳).

کرمان ساروی و همکاران نیز در سال ۱۳۹۱ در یک مطالعه کیفی با هدف درک دانشجویان پرستاری از کیفیت آموزش نظری و بالینی، درون مایه‌های اصلی به‌دست آمده در سه طبقه، شامل «فاصله تئوری و بالین» و «آموزش بالینی»، «آموزش نظری»را به‌دست آوردند .به‌نظر 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 (۵۴). نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که محیط بالینی باید به گونه‌ای باشد که دانشجویان بیاموزند که تئوری را با عمل تلفیق نمایند (۵۴).

چگونگی کاربرد مطالب نظری در عرصه‌ی بالین، کسب تجارب بالینی و رشدیافتگی حرفه‌ای و همچنین تضمین کیفیت مراقبت پرستاری از بیمار حائز اهمیت می‌باشد (۴۳). بر همین اساس برخی از محققین فاصله تئوری و عمل و فقدان مراقبت مبتنی بر شواهد را از مشکلات عمده پرستاری در ایران دانسته‌اند (۵۳).

میرزامحمدی طی پژوهش خود، راهکارهایی را برای بهبود وضعیت برنامه‌های درسی دوره دکترا رشته‌ی برنامه‌ریزی درسی در ایران ارایه داد. در این راهکارها

[11] Registered Nurse (RN)

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

مشخص شد که در دوره دکترا رشته برنامه‌ریزی درسی نیز باید اصلاحات اساسی در بخش پژوهش صورت گیرد و به‌عنوان فصل مستقلی به آن نگریسته شود (۵۵). مراقبت مبتنی بر شواهد ترکیب نتایج تحقیقات با مهارت‌های مراقبتی تعریف می‌شود. نتایج یک مطالعه نظام‌مند در مراقبت مبتنی بر شواهد درایران نشان داد عدم تسلط به روش تحقیق یکی از مهم‌ترین موانع عملکرد مبتنی بر شواهد است (۵۶). در مطالعه‌ی بقایی و همکاران نیز با توجه به بررسی محتوای برنامه آموزشی، بیان شده است که درس پژوهش در پرستاری و پرستاری مبتنی بر شواهد در برنامه آموزشی ایران در این مقطع جایگاه اصلی خود را پیدا نکرده است. ضرورت آشنایی با مطالعات نوین برای دستیابی به پرستاری مبتنی بر شواهد ازجمله محتواهایی است که نیاز به آن در دوره‌ی کارشناسی پرستاری آشکار است. وجود کارگاه‌های آموزشی مانند کارگاه مهارت‌های ارتباطی، ارتقای کیفیت خدمات و عملکرد مبتنی بر شواهد، در کوریکولوم[12] ایران، علاوه بر مفید بودن مطالب مطرح شده، می‌تواند کاستی‌های احتمالی محتوای برنامه را نیز برطرف کند (۴۳).

منگلیان و همکاران نیز در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی با هدف ارزیابی آگاهی و عملکرد دانشجویان کارشناسی پرستاری در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد، 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 (۵۷). نتایج مطالعه سجادی و همکاران نیز که برنامه‌ی کارشناسی پرستاری ایران و ژاپن را نقد کردند با در نظر گرفتن این مسئله، به این نتیجه رسیدند که افزودن واحدهایی از جمله سمینار و پایان‌نامه در ارتقاء عملکرد پژوهشی پرستاران فارغ‌التحصیل مؤثر می‌باشد. بر خلاف ژاپن که در هیچ یک از مقاطع دانشگاهی، آزمون سراسری برگزار نمی‌شود، ولی تحصیل در دانشگاه‌های ایران منوط به شرکت در آزمون ملی است. اگرچه این روش، معقولانه و واقع‌بینانه است ولی موجب برخی از مشکلات می‌شود. از جمله ورود دانشجویانی که اغلب اطلاعات کمی از حرفه پرستاری دارند و تعدادی از آنها با اکراه وارد رشته پرستاری شده‌اند و عده‌ای هم از تحصیل در این رشته انصراف می‌دهند که این امر موجب کاهش انگیزه برای حفظ صلاحیت حرفه‌ای می‌شود (۵۸ و ۵۹).

بر همین اساس 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 (۶۰). نتایج حاصل از این مطالعه بر استفاده از روش‌های نوین قابل استفاده و مؤثر در ارزشیابی عملکرد دانشجویان در طول این دوره تأکید می‌نمایند.

سیاوش و همکاران نیز با بررسی وضعیت آموزش پرستاری در ایران از نگاه دانشجویان و مربیان بیان داشتند که بین دیدگاه دانشجویان و مربیان از نظر وضعیت آموزشی در حیطه‌های اهداف آموزشی، برنامه‌های آموزشی و نظارت و ارزشیابی تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به‌طوری که دانشجویان رضایت کمتری نسبت به مربیان

[12] Curriculum

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

دارند. این مطالعه بیان داشت که برنامه‌ریزان آموزشی باید بیشتر به نظرات دانشجویان توجه نمایند (۶۱). رسولی، زاغری و محمد نژاد در سال ۱۳۹۲ در یک مطالعه مروری چالش‌های موجود در آموزش پرستاری ایران را بررسی نمودند و بیان داشتند که مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو مطابق اهداف آموزشی و مشخص نبودن روند ارزشیابی دانشجویان مشکلات مطرح در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در ایران هستند (۶۲).

در مطالعه ای که در سال ۱۳۹۴ به روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی توسط زهری انبوهی و همکاران به‌منظور ارزیابی ابعاد انسانی برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری انجام گرفت؛ نتایج در ۵ طبقه اصلی لزوم مددجومحور بودن برنامه درسی، ضرورت توجه به ابعاد انسانی دانشجو در برنامه درسی، عدم توجه به نقش دانش‌آموخته در برنامه درسی، عدم توجه به نقش مدرس در برنامه درسی و عدم توجه به انسان و نیازهای انسانی قرار گرفت و آن‌ها در مطالعه‌ی خود به این نکته اشاره کردند که شاید لازم باشد در طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه درسی کارشناسی پرستاری بر ابعاد انسانی با توجه به ملاحظات فرهنگی و مذهبی جامعه، تأکید بیشتری صورت گیرد (۸).

این مطالعات، سندی دیگر بر این ادعا هستند که برنامه درسی سنتی در ایران، منجر به پیامدهای مطلوب آموزشی نشده است و دانشجویان به‌عنوان مهم‌ترین مشتریان سیستم آموزشی دانشکده‌ها، وضعیت موجود را مطلوب ارزیابی نمی‌کنند و توجه به نظرات دانشجویان در برنامه‌ریزی‌های آموزشی مغفول مانده است. مطالعه نظری‌شادکام و همکاران نیز که به بررسی شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت برنامه‌های آموزشی و تأثیر آن بر توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران پرداخته بودند، نشان داد که از دیدگاه فارغ‌التحصیلان مهارت‌های کسب شده، در طول تحصیل در حد متوسطی موجب کسب مهارت‌های حرفه‌ای آنان در محیط کار شده است بنابراین پیشنهاد نموده‌اند با توجه به پیشرفت سریع رشته پرستاری در جهان و توجه به این که افراد شاغل در این شغل مستقیماً با جان انسان‌ها سر و کار دارند، بازنگری و ارتقاء برنامه‌های آموزشی مخصوصاً استفاده از روش‌های نوین آموزشی و ارزشیابی دانشجویان، می‌تواند در توانمندسازی بیشتر دانش‌آموختگان مؤثر باشد (۶۳).

۵- نتیجه‌گیری

جهت بهبود کیفیت هرچه بیشتر دوره و به منظور داشتن پرستارانی برخوردار از نقش فعال و باانگیزه در تمامی سطوح خدمات سلامت کشور، با اقتباس از تجارب دانشگاه‌های خارجی مورد مطالعه می‌توان نقاط ضعف این برنامه درسی را بهبود بخشید. بنابراین به‌منظور رفع کاستی‌ها و نقایص برنامه درسی، مواردی مانند انتخاب اهداف، گزینش دانشجو، پژوهش، روش‌های تدریس و ارزشیابی تئوری و عملکرد؛ باید موردبازبینی و اصلاحات جدی قرار گیرد.

محدودیت‌ها

از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه آن است که مقالات و اطلاعات مربوط به دانشکده‌ها به زبان انگلیسی می‌باشد، همچنین در خصوص اطلاعات مربوط به برنامه درسی دانشکده‌ها، تنها 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 خلاصه‌گویی نموده، بعضی موارد را منتشر نکرده و اطلاعات آنها تا حدودی ممکن

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

است ناقص باشد. همچنین مقالات مرتبط که بصورت رایگان و یا از طریق شبکه دانشگاه علوم پزشکی کرمان خریداری شده و در اختیار محققین قرار گرفته بود، استفاده شده است. یکی از مشکلات اجرایی که محقق ین در لی ن مطالعه با آن برخورد کرده بودند، عدم سهولت در دستیابی به اطلاعات موردمطالعه در خصوص هدف مطالعه بود. اما با تلاش‌های فراوان محققین این مشکل تا حدودی مرتفع گردید. یکی دیگر از مشکلات اجرایی، سازماندهی حجم بالای اطلاعات بازیابی شده بود که براساس الگوی بردی و با دقت فراوان محقق گردید.

پیشنهادات

برنامه درسی به‌عنوان یکی از حوزه‌های شاخص در بین حوزه‌های وابسته به دانش تعلیم و تربیت شناخته شده است. به همین دلی ل برنامه‌های آموزشی و درسی بلی د به‌نحوی ساماندهی شوند که موجب شکوفایی استعدادها و پرورش روحیه علمی، کاوشگری، آفرینندگی و خلاقیت در دانشجویان شود. به این دلی ل جهت دستیابی به هدف موردنظر، بهبود کیفی ت هرچه بی‌ش‌تر دوره و به‌منظور داشتن پرستارانی برخوردار از نقش فعال و باانگیزه در تمامی سطوح خدمات سلامت کشور، با اقتباس از تجارب دانشگاه‌های خارجی موردمطالعه می‌توان نقاط ضعف لی ن برنامه درسی را بهبود بخشید. بنابراین بر اساس نتایج لی ن مطالعه، جهت رفع نقایص و کاستی‌ها در ابعاد ذیل پیشنهاد می‌شود در حیطه‌ی آموزشی:

– جهت گزینش دانشجویان پرستاری علاوه بر کنکور سراسری، مصاحبه نیز در نظر گرفته شود.

– درسنامه‌های بومی رشته پرستاری تهی ه و تدوین گردند.

– فرآیند پرستاری در کشور (در دو حوزه آموزش و خدمات پرستاری) بومی‌سازی و اجرایی شود.

– راهنمای آموزش بالینی رشته پرستاری تهیه و تدوین گردد.

– راهبرد دانشجومحوری در برنامه درسی کارشناسی پرستاری شامل: آگاه نمودن دانشجو در سه مورد قوانین، تحولات دانشکده و پیشرفت تحصیلی پیاده‌سازی شود.

– مراکز تحقیقات دانشجویی و مشاوره در زمینه‌های مختلف راه‌اندازی و فعال شود.

– از روش‌های جدی د و متعدد ی ادهی و ارزش یابی استفاده شود.

– مراکزی جهت انجام بازنگری برنامه درسی بر اساس نظرات دانشجویان راه‌اندازی و به پیامدهای آموزشی توجه شود.

– آموزش الکترونیک ی و ارتقای تجهی زات آموزش ی پژوهشی در دانشکده‌های پرستاری راه‌اندازی شود.

– ارزشیابی‌های تکوینی و پایانی مناسب با ش یوه‌های نوین تدریس انجام شود.

در حیطه‌های مدیریتی و بالینی نیز پیشنهاد می‌شود:

تربیت پرستاران متخصص ط ی برنامه‌های آموزش ی کوتاه‌مدت با هدف سلامت آینده جامعه (قرار دادن دوره‌های سالمندی، توانبخشی مبتن ی بر جامعه، مادر و نوزاد، اطفال، عقب‌ماندگان و...)، برای کارشناسان پرستاری به‌منظور ارتقای جایگاه و نقش پرستار در سیستم خدمات بهداشتی– درمانی و توانبخشی انجام گردد.

– جهت آشنایی هرچه بیش‌تر پرستاران با پژوهش و تحقیق و توسعه نگرش و فعالیت‌های مبتنی بر تحقی ق و علم، تعداد واحدهای درسی بی‌ش‌تری به لی ن مورد اختصاص یابد.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

علاوه بر این پیشنهاد می‌شود میزان اثربخشی هر کدام از لی ن راهکارهـا بـه‌طور مقایسـه‌ای در مطالعـات داخل ی بررسـ ی شـود. همچنـ ین شـرایط و ملزومـات اجـرای موفقیت‌آمیز هر راهبرد تعیین گردد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بی ان نشـده است.

تشکر و قدردانی

قدردان زحمات محققانی که از مطالعات آن‌هـا در لی ن مقاله استفاده شده است و همچنین اساتید و همکارانی کـه در جمع‌آوری و تهیه مطالب ما را یاری کرده‌اند، می‌باش یم.

لازم به ذکر است که این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علـوم پزشـکی کرمان با کُد طـرح ۹۶۰۰۱۰۹۴ می‌باشـد. کمیتـه اخلاق ی دانشگاه علوم پزشکی کرمان این مطالعه را با کُـد اخلاق ی IR.KMU.REC.1397.102 تأیید کرده است.

مشارکت نویسندگان

سهم نویسندگان مقاله به تفکیک به شرح ذیـل اسـت: مفهوم‌سازی و پردازش اطلاعات توسـط مهدیـه سـرحدی، تحقیق و برررسی توسط عصمت نوحی، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط حسین معین، جمع‌آوری اطلاعـات و ترجمه کوریکولوم‌های منتخب توسـط اسـماء عبـدالله‌یار و ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته توسط سکینه سبزواری.

References

1- Vajari TD, Sorkhabi M, Arefi M, Fardanesh H. Conceptualization of curriculum development models in higher education. Journal of Shahid Beheshti University. 2011;8:48-62. [In Persian]

2- Khaleghinezhad SA, Maleki H, Farasathkah M, Abbaspour A. Exploring a Conceptual Framework for Evaluation of the Undergraduate Intended Curriculum: A Qualitative Study. Iranian Journal of Medical Education. 2016;16:561-75. [In Persian]

3- Aeen F, Heravi M, Ahmadi F, Tootoonchi M. Baccalaureate Nursing Curriculum: Its Adjustment with Burden of Diseases as "Disability Adjusted Life Years" in Iran. Iranian Journal of Medical Education. 2006;6(2):8-16. [In Persian]

4- Gibson JM. Using the Delphi technique to identify the content and context of nurses' continuing professional development needs. Journal of clinical nursing. 1998;7(5):451-59.

5- Jamshidi H. Education in the 21st Century. Iranian Journal of Science Education. 2018; 2(1):7-21.

6- 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. 2015;4(2):38-47.

7- Candela L, Dalley K, Benzel-Lindley J. A case for learning-centered curricula. Journal of Nursing Education. 2006; 45(2):59-66.

8- Zohari Anboohi S, Pazargadi M, Ebadi A, Zaghari M. The evaluation of the human dimension in the nursing curriculum: A qualitative study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2015;4(1):35-49. [In Persian]

9- khamiri RT. Describe nurses' experiences of professional competence. Tabriz Nursing and Midwifery: Tabriz University of Medical Sciences; 2004; 2(4):36-52 [In Persian]

10- Khosid MR, Izadpanah AM. Factors affecting quality of education from the viewpoint of graduated nurses working in Birjand hospitals, 2012. Modern Care Journal. 2014;11(3). 77-86 [In Persian]

11- Nouhi E, Ghorbani-Gharani L, Abbaszadeh AA. Comparative study of the curriculum of undergraduate nursing education in Iran and selected renowned universities in the world. Strides in Development of Medical Education Journal of Medical Education Development Center. 2015; 12(3): 450-71 [In Persian]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

12- Zareiyan Jahromi A, Ahmadi F. Learning needs assessment in bachelor of nursing: a qualitative research. Iranian Journal of Medical Education. 2005;5(2):81-92. [In Persian]

13- Mohammadi S, Nik Y, Reza A, Yousefy AA. glimpse in the challenges in Iranian academic nursing education. Iranian Journal of Medical Education. 2014;14(4):323-31. [In Persian]

14- Nili MR, Nasr AR, Sharif M, Merhrmohammadi M. Social Prerequisites and Outcomes of Accountable Curriculum in Higher Education Case Study: Public Universities of Isfahan.2010;2(38):57-76

15- Lattuca LR, Stark JS. Shaping the college curriculum: Academic plans in context.2nd ed. John Wiley & Sons:2011:11-400

16- Measurement, Evaluation and Educational Evaluation.2nd ed. Tehran: Doran; 2013:2-300.

17- Ghorbani F, Rahkar Farshi M. Comparison of Master's curriculum of pediatric nursing in Iran and United States. Journal of Nursing Education. 2015; 4(3): 3-16.

18- Ghaffari R, Yazdani S, Alizadeh M, Salek Ranjbarzadeh F. Comparative study: Curriculum of undergraduate medical education in Iran and in a selected number of the world's renowned medical schools. Iranian Journal of Medical Education. 2012;11(7):819-31. [In Persian]

19- Aghazadeh MSA. A study on the diffusion and implementation of curriculum evaluation results. Quarterly Journal of Educational Innovations. 2010;8(32):154-87. [In Persian]

20- Sarhangi F, Masoumi M, Ebadi AB, Seyyed Mazhari M, Rahmani AZ. Comparing the effect of lecture-and concept mapping based learning on cognitive learning levels. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2010;3(1):1-2. [In Persian]

21- Dit Dariel OP. Nursing education: In pursuit of cosmopolitanism. Nurse Education Today . 2009;29(5):566-69.

22- Mill J, Astle BJ, Ogilvie L, Gastaldo D. Linking global citizenship, undergraduate nursing education, and professional nursing: Curricular innovation in the 21st century. Advances in Nursing Science. 2010;33(3): E1-1.

23- Hagopian A, Spigner C, Gorstein JL, Mercer MA, Pfeiffer J, Frey S, et al. On academics: developing competencies for a graduate school curriculum in international health. Public Health Reports. 2008;123(3):408-14.

24- Hickey MT, Forbes M, Greenfield S. Integrating the institute of medicine competencies in a baccalaureate curricular revision: Process and strategies. Journal of Professional Nursing. 2010;26(4):214-22.

25- Dewald RJ. Teaching Strategies and Practices that Promote a Culturally Sensitive Nursing Education: A Delphi Study: ERIC; 2010.10-318

26- Hernandez C, Mayur R. Learning for the new millennium challenges of education for the 21st century. Mumbai, India: Bharatiya Vidya Bhavan. 1997.10-326

27- Bay E. Developing a Scale on "Factors Regarding Curriculum Alignment ."Journal of Education and Training Studies. 2016;4(5):8-17.

28- Van den Akker J, Fasoglio D, Mulder H. A curriculum perspective on plurilingual education.4nd ed: Council of Europe; 2010:1-18

29- Glasper A. The NMC quality assurance framework for nurse education. British Journal of Nursing. 2010;19(12):788-89.

30- Kim MJ, Lee H, Kim HK, Ahn Y-H, Kim E, Yun S-N, et al. Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: a focus group study. International Journal of Nursing Studies. 2010;47(3):295-306.

31- Regmi K, Regmi S, Shahi M. Tribhuvan university certificate nursing curriculum. Journal of Institute of Medicine. 2009;31(3):46-55.

32- Aliyari S, Maleki H, Pazargadi M, Abbaspour A. Developing and standardization of quality evaluation and accreditation indicators for curricula of baccalaureate degree nursing education in Iran. 2012;10(1):50-61

33- Baniamerian MJM, Hakimzadeh R. A Comparative Study of the National Curriculum of Australia, New Zealand and Iran in the Field of Information Technology. Research in Education. 2015;1(4):61-76.

34- Shekari A, Rahimi A. A comparative study of educational systems in post-revolutionary Iran and China. J Buletinul Univ Petrol Gaze din. 2009;6(1):58-66.

35- Assareh A, Bagherzadeh M. A cmparative evaluation of vacational curricilum in Britain, Japan, Germany, USA, and Iran. interdisciplinary

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

Journal of Contemporary Research in Business. 2013;4(12):987-1013.

36- Kaabbasi RSM, M. MasteriFarahani, F. Jalilzadeh Heydarlo M. The comparative study of information & communications technology strategies in ducaion of India, Iran & Malasia counteries. Australian Journal of Basi and Applied Sciences. 2012;6(9): 310-17.

37- Yazdani J, Hassani M. A Study on the Level of Conformity between the Objectives of Curriculum Guidelines at the Elementary and Middle School and Official Objectives of the Supreme Council of Education .Journal of curriculum studies. 2011;5(20):58-79.

38- Aghazadeh A. Comparative education. Third Expanded Edition.Tehran: Samt, editor; 2008:12-416.

39- Li YS CP-S, Tsai SJ. A comparison of the learning sty harandi R. Jafari SE;. A comparative survey on the goal element of science education curriculum in Iran and selected countries. Journal of Education and Ethics in Nursing 2013;19(2):87-106.

40- Khorashadizadeh F, Karimi MH. Develop proposed strategies to implement integration strategy in nursing curriculum in Iran. Journal of Educational Strategies. 2016;9(4):285-294.

41- Eskandari A ES, Comparative Education in Iran. At universities world wide.3rd ed.New York: Bulgarian Comparative Education Society (BCES); 2013:10-301

42- Fukuda H, Miyauchi S, Tonai M, Ono M, Magilvy J, Murashima S. The first nurse practitioner graduate programme in Japan. International Nursing Review. 2014;61(4):487-90.

43- Baghaei R, Mokhtari L, Hosseinzadegan F, Mihandoust Sd. Comparison study of master of nursing curriculum in Iran, Turkey and Jordan. Journal of Nursing Education. 2018;7(4): 21-32.

44- Finch ML, Wilson DR, Symonds K, Floyd-Tune K. Being Interviewed for Admission to a BSN Program: A qualitative inquiry. Advances in Nursing. Hindawi Publishing Corporation Advances in Nursing. 2014; 2014(1):1-6.

45- 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.

46- Peimani M, Aalaa M, Pajouhi M. Faculty support for curriculum development in nursing education. 2011;4(3):45-50.

47- 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. [In Persian]

48- Elahi N, Alhani F, 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. [In Persian]

49- Ravani Pour M; Vanaki Z; Afsar L; Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. Evidence Based Care Journal. 2014;4(1):27-40.

50- Kermanshahi S, Hoseini A, Zamzam S, Nezamli F. The comparison of curriculum of master degree of nursing in Iran and Canada. Journal of Medical Education Development. 2011;6(4):48-54. [In Persian]

51- Sajadi S A, Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. Clinical Excellence. 2016;4(2):81-99. [In Persian]

52- Bahreini M, Ahmadi F, Shahamat S, Behzadi S. The Impact of Professional portfolio on nurses' clinical competence. Strides in Development of Medical Education. 2012;8(2):107-14.

53- Amadi-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. [In Persian]

54- Kermansaravi F, Navidian A, Imani M. Nursing students' views toward quality of theoretical and clinical nursing education: A qualitative study. The Journal of Medical Education and Development. 2013;7(4):28-40. [In Persian]

55- Mohamadi M. The comparative study of Iran`s PhD course curriculum of lesson planning major with abroad universities Cited 2013 Jul 14. http: mjltm.org.

56- Ghojazadeh M, Azami-Aghdash S, Naghavi-Behzad M. Evidence-based care in Iran: A systematic review. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2014; 10;21(2):142-59. [In Persian]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

57- Mangolian Shahrbabaki . Evaluation of the Knowledge and Performance of Nursing Students Regarding Evidence -Based Care. Journal Medical Education Development Center. 2016;13(3): 235-45.

58- Khomeiran RT, Deans C. Nursing education in Iran: Past, present, and future. Nurse Education Today. 2007;27(7):708-14.

59- Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran :an overview of opportunities and challenges. Japan Journal of Nursing Science. 2010;7(1):9-18.

60- Mohebbi Noubandegani Z, Rambod M, Hashemi F, Mohammadi HR, Najafi Dolatabad S, Setoudeh G. Viewpoint of the nursing students on challenges in clinical training, Shiraz, Iran. Hormozgan Medical Journal. 2012;16(5):415-21.

61- Vahabi S, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatouni AR, Tadrisi SD, et al. Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students. Education Strategies in Medical Sciences. 2011;3(4):179-82. [In Persian]

62- Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. Clinical Excellence. 2014;2(1): 11-22. [In Persian]

63- Nazeri Shadekam F, Ghorbani A, Karimi F, Sadeghi T. Identifying effective factors on quality of nursing curriculum and their competence. Research in Medical Education. 2015;7(1):45-53. [In Persian]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]

A Comparative Study of the Nursing Undergraduate Program in Iran, England, and Canada

Mahdieh Sarhadi[1*], Esmat Nouhi[2], Sakineh Sabzevari[3], Hossin Moein[4], Asma Abdollahyar[5]

[1] *Msc Nursing, Medical Surgical Nursing Department, Zahedan Faculty Member of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran*

[2] *Associate Professor, Medical Surgical Nursing Department, Razi Faculty Member of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran*

[3] *Associate Professor, Medical Surgical Nursing Department, Razi Faculty Member of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran*

[4] *Msc, Environmental Health Department, Zahedan Faculty Member of Environmental of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran*

[5] *Msc Nursing, Medical Surgical Nursing Department, Zarand Faculty Member of Nursing and Midwifery, Kerman Islamic Azad University Kerman, Iran*

Information

Article Type:

Review Article

Article History:

Received: 2019/11/23

Accepted: 2020/02/23

Keywords:

Comparative Study
Educational Program
Bachelor of Nursing
Beredy Model

Corresponding Author:

Mahdieh Sarhadi

Email: sarhadi.nurssing@gmail.com

Mobil: +98-9370787211

Adderes: Medical Surgical Nursing Department, Zahedan Faculty member of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Abstract

Introduction: Curriculum is one of the key elements of higher education for transferring knowledge, attitude and skills to students, which requires constant analysis and review. The world is witnessing the institutionalization of an efficient system, so this study aimed to compare the Nursing Program in Iran, England and Canada with practical suggestions for improving its quality.

Materials and Methods: In this comparative descriptive-comparative study, the main elements and important indicators of the Nursing Schools of Iran, England and Canada that were purposefully selected and analyzed based on Beredy model.

Results: According to the findings, the overall goals and educational content of the study programs were somewhat similar, but the organization and formulation of the contents on one hand and on the other, the amount and type of content varied, which eventually created a totally different content. Also, despite numerous similarities in the techniques used in teaching and evaluation, various differences were observed depending on the level and objectives of the program.

Conclusion: It seems that although the educational curriculum of Iran is not in a bad position compared to the educational programs studied, in order to eliminate its shortcomings, such as objective selection, student evaluation, research, teaching methods and evaluation theory and practice need to be seriously reviewed and refined.

►Please cite this article as follows:

Sarhadi M, Nouhi E, akineh Sabzevari S. A comparative study of the nursing undergraduate program in iran, England, and Canada. Journal of Development Strategies in Medical Education. 2020; 7 (2): 71-94.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.71]