مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره هجدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۲
صفحه: ۶۰۵ - ۵۹۵

Journal of Medical Education and Development
Vol. 18, No. 3, Autumn 2023
Pages: 595– 605

مقایسه تطبیقی برنامه کارشناسی پرستاری ایران و دانشگاه مریلند آمریکا

اسد ایمانی[۲و۱]، مرضیه اسدی ذاکر[۳*]

چکیده

مقدمه: مؤسسات آموزشی بعنوان مجریان نظام آموزشی باید به تغییرات محیط پیرامون خود واکنش نشان داده و بتوانند در تعامل با محیط؛ آموزش مبتنی بر نیاز جامعه را با کیفیت ارائه دهند. این مطالعه با هدف مقایسه برنامه کارشناسی پرستاری در ایران و دانشکده پرستاری دانشگاه مریلند آمریکا انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تطبیقی می‌باشد که در سال ۱۴۰۲، با جستجوی کلید واژگان فارسی کوریکولوم، پرستاری، آموزش پرستاری و برنامه درسی و کلید واژگان انگلیسی Nursing، Educational Plan، Bachelor Science، Curriculum، در پایگاه های داده‌ای و همچنین سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران و سایت دانشگاه مریلند آمریکا انجام شد. جهت مقایسه از رویکرد جرج اف بردی و در چهار مرحلهٔ توصیف، تفسیر، همجوارسازی و مقایسه استفاده شد.

نتایج: برنامه کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه مریلند آمریکا به لحاظ نحوه پذیرش در رشته، چشم انداز، پژوهش محور بودن و تنوع ارزش ها تفاوت داشتند. همچنین به لحاظ عدم وجود مصاحبه تخصصی در ورود به رشته، حضور زودهنگام در محیط بالینی، تنوع در استراتژی‌های تدریس و استفاده از دروس متنوع علوم پایه مشابه بودند.

نتیجه‌گیری: وجود مقایسه دو نظام آموزشی می تواند فرصتی برای شناسایی و رفع ضعف کوریکولوم پرستاری ایران و تقویت نقاط قوت آن باشد. به نظر میرسد توجه بیشتر به مقوله پژوهش در کوریکولوم رشته پرستاری مقطع کارشناسی در ایران امری ضروری است.

واژه‌های کلیدی: کوریکولوم، مطالعه تطبیقی، کارشناسی پرستاری، الگوی جرج اف بردی

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۳- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۸۹۱۶۶۱۵۹۱۵۷+ پست الکترونیکی: *Asadizaker-m@ajums.ac.ir*

تاریخ دریافت: ۰۷ / ۰۵ / ۱۴۰۲ تاریخ بازبینی: ۱۴ / ۰۶ / ۱۴۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۰ / ۰۸ / ۱۴۰۲

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]

مقدمه

نظام آموزشی در هر کشوری در تربیت نیروی علمی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی نقش بسزایی دارد و موفقیت در این امر نقش تعیین کننده‌ای در توسعه همه جانبه کشورها دارد (۱). موسسات آموزشی بعنوان مجریان نظام آموزشی باید به تغییرات محیط پیرامون خود واکنش نشان داده و بتوانند در تعامل با محیط؛ آموزش مبتنی بر نیاز جامعه را با کیفیت ارائه دهند (۲). از آنجایی که از شاخص‌های بهداشتی درمانی در هر کشوری جهت سنجش توسعه یافتگی آن کشور استفاده می شود (۳)؛ بنابراین کیفیت آموزش در علوم پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. آموزش پرستاری بعنوان بخشی از نظام آموزش علوم پزشکی در سال‌های اخیر رو به گسترش است که علاوه بر اینکه موجب نگرانی در مورد کیفیت آموزش پرستاری شده است، همچنین باعث ایجاد مسائلی از جمله شایستگی و صلاحیت حرفه‌ای فارغ التحصیلان شده است (۴). هدف از برنامه‌های آموزش پرستاری، فارغ التحصیل شدن پرستاران توانمندی است که در محیط مراقبت و سلامتی تغییر مثبت ایجاد کرده و در راستای ارتقای کیفیت زندگی افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و به طور کلی جامعه قدم بردارند (۵). تفاوت در فرهنگ، اجتماع، تاریخ، سیاست و ایدئولوژی دولت‌ها در تدوین کوریکولوم و همچنین طول دوره رشته‌ها در کشورهای مختلف تاثیر گذار است (۶). ارزیابی کوریکوم که بخش مهمی از توسعه رشته‌ها می باشد با مقایسه برنامه آموزشی در کشورهای مختلف و مخصوصا پیشرو در رشته مرتبط انجام می گردد. یکی از استراتژی‌های ارزشیابی، استفاده از رویکرد مقایسه است؛ بگونه‌ای که توجه به نظامهای آموزشی موفق در جهان، متضمن نهادینه شدن یک نظام کارآمد و اثربخش است (۷) و مقایسه نظام‌های مختلف آموزشی باعث ارتقای محتوی و کیفیت برنامه آموزشی می‌گردد (۸). در یک مطالعه تطبیقی بین برنامه کارشناسی پرستاری ایران و کالیفرنیای آمریکا مشخص شد که هرچند رسالت، اهداف و ساختار کلی هر دو برنامه تشابهات زیادی دارند، ولی توجه به ویژگی‌ها و تنوع فرهنگی مراجعین، بیمار مداری، توجه به ارائه مراقبت باکیفیت و ایمن از اهداف دانشکده پرستاری کالیفرنیا می‌باشد که توجه به این مسائل در برنامه کارشناسی آموزش پرستاری ایران کم رنگ‌تر به نظر میرسد (۹). در مطالعه دیگری سجادی و همکاران (۲۰۱۶) در مقایسه تطبیقی برنامه کارشناسی پرستاری ایران و ژاپن به این نتیجه رسیدند که برخلاف ایران، در ژاپن ورود به کلیه مقاطع بدون گذراندن آزمون سراسری است و ضوابط پذیرش، توسط هر دانشگاه به طور مستقل وضع میشود. همچنین برنامه‌های آموزش پرستاری از حیث نوع دروس و تعداد واحدهای دروس پایه و اختصاصی متنوع بوده، در حالی که در ایران در کلیه مقاطع تقریباً یک برنامه مشابه در سراسر کشور اجرا میشود(۱۰). در کل استفاده از مطالعات تطبیقی فرصتی فراهم میکند که برنامه‌ریزان آموزشی با استفاده از نتایج این گونه مقالات، نقاط قوت کوریکولوم را تقویت نموده و در جهت اصلاح نقاط ضعف تلاش نمایند. از آنجایی که دانشکده پرستاری دانشگاه مریلند آمریکا یکی از دانشکده های پیشرو و برتر می باشد؛ بنابراین هدف این مطالعه انجام بررسی توصیفی- تطبیقی بین برنامه کارشناسی پرستاری در ایران و دانشکده پرستاری مریلند می باشد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تطبیقی می‌باشد که در سال ۱۴۰۲، جهت مقایسه برنامه کارشناسی پرستاری در ایران و دانشکده پرستاری دانشگاه مریلند آمریکا، با جستجوی کلید واژگان فارسی کوریکولوم، پرستاری، آموزش پرستاری و برنامه درسی و کلید واژگان انگلیسی Nursing، Educational Plan، Bachelor Science، Curriculum انجام شد. جستجو بدون محدودیت زمانی اولیه و تا سال ۲۰۲۳ میلادی انجام شد. جهت دسترسی به محتوای برنامه آموزش کارشناسی پرستاری ایران از برنامه مصوب سال ۱۴۰۱ در سایت دبیر خانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران استفاده شد(۱۱). همچنین جهت دسترسی به برنامه آموزش پرستاری دانشگاه مریلند از سایت دانشگاه مربوطه استفاده شد(۱۲). جهت مقایسه کوریکولوم آموزشی از رویکرد جرج اف بردی لهستانی استفاده شد؛ الگوی استفاده شده چهار مرحلهٔ توصیف، تفسیر، همجوارسازی و مقایسه را در مطالعات تطبیقی شامل می‌شود (۱۳). در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، و استفاده از سایت دانشگاه مربوطه یادداشت برداری و بمنظور تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده شد. در مرحله تفسیر، اطلاعات توصیف شده در مرحله اول، وارسی و تحلیل گردید. در مرحله همجواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل آماده شده بود، به منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه بندی و در کنار هم قرار گرفت. در مرحله مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه گردید.

یافته ها

دانشگاه مریلند در شهر بالتیمور آمریکا یک مؤسسه دولتی است که در سال ۱۸۰۷ میلادی تاسیس شده است. ۶ دانشکده از جمله پرستاری، پزشکی، قانون، دندانپزشکی، داروسازی و علوم اجتماعی دارد؛ که دانشکده پرستاری در جوار دانشکده پزشکی واقع شده است. دانشکده پرستاری دانشگاه مریلند در سال ۱۸۸۹ با اولین رییس دانشکده، لوئیزا پارسونز، فارغ التحصیل مدرسه نایتینگل تأسیس شد. دانشکده در ابتدا با بیمارستان وابسته به دانشگاه مرتبط بود و اولین دانشجویان آن، بیشتر وقت خود را علاوه بر مطالعه در کلاس درس در بخش‌ها سپری می‌کردند. این دانشکده در دهه‌های اولیه قرن بیستم رشد کرد و روسای دانشکده، اعضای هیئت علمی و فارغ‌التحصیلان دائماً به دنبال بهبود استانداردها و حمایت از حرفه پرستاری برای مقامات ایالتی و فدرال بودند.

در دهه‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰، دانشکده پرستاری با ریاست فلورانس گیپ شروع به انتقال از یک مدرسه آموزشی مرتبط با بیمارستان به یک موسسه دانشگاهی مستقل کرد.

در دهه ۱۹۷۰، دانشکده علاوه بر نقش آموزشی و بالینی، بر تحقیقات پرستاری نیز تأکید کرد. در سال ۱۹۹۸، دانشکده یک ساختمان جدید و پیشرفته را افتتاح کرد تا تعداد روزافزون اعضای هیئت علمی، کارکنان و دانشجویان را در خود پذیرا باشد. امروزه این دانشکده یکی از برترین دانشکده‌های پرستاری کشور است.

در حال حاضر این دانشکده ۲۰۶۸ دانشجو دارد که ۹۱۳ نفر آنها در مقطع کارشناسی تحصیل می کنند. ۱۶۶ عضو هیات علمی دارد که ۱۵۲ نفر آنها به صورت تمام وقت و ۱۴ نفر پاره وقت در دانشکده حضور دارند. ۱۴۸ نفر از اعضای هیات علمی مدرک دکتری دارند که ۸۹٪ از اعضای هیات علمی را تشکیل می‌دهند. میانگین سنی دانشجویان ۳۱ سال است.

از طرفی آموزش پرستاری در ایران در سال ۱۹۱۵ میلادی در شهر ارومیه توسط مبلغان مذهبی آغاز گردید. در سال ۱۹۱۶ میلادی اولین آموزشگاه پرستاری در شهر تبریز توسط گروهی مذهبی دوره سه ساله پرستاری را با پذیرش داوطلبان دختر و با مدرک سوم متوسطه آغاز نمود. تیرماه ۱۹۳۶ میلادی، اساسنامه آموزشگاه‌های پرستاری به تصویب شورای عالی معارف رسید و در مهر ماه ۱۹۳۷ میلادی برنامه دروس پرستاری مورد تائید شورای یادشده قرار گرفت. در سال ۱۹۵۸ میلادی طبق اساسنامه آموزشگاه های پرستاری، مصوب شورای عالی فرهنگ، شرط پذیرش داوطلبان دیپلم کامل متوسطه و طول دوره آموزش پرستاری سه سال با ارزش معادل لیسانس پرستاری تعیین شد. در سال ۱۹۶۵ میلادی نخستین دوره آموزش چهار ساله پرستاری توسط انستیتوعالی پرستاری فیروزگر آغاز شد. با شروع جنگ تحمیلی و نیاز شدید به پرستار، در سال ۱۹۸۲ میلادی با تصویب ستاد انقلاب فرهنگی دوره ۲ ساله کاردانی پرستاری تصویب شد. در سال ۱۹۸۶ میلادی با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]

دانشکده‌های پرستاری و مامایی در جهت ارتقای کیفیت آموزش پرستاری تشکیل شدند. در سال ۱۹۸۷ میلادی شورای عالی انقلاب فرهنگی دوره کاردانی را لغو نمود و مجددا برنامه کارشناسی پیوسته پرستاری تصویب شد.

نتایج یافته‌های مقایسه‌ای بین دو کوریکولوم در ارتباط با چشم انداز (جدول شماره ۱)، ماموریت (جدول شماره ۲)، ارزش (جدول شماره ۳)، طول دوره تحصیلی، نحوه پذیرش، جمع واحدهای گذرانده، شیوه آموزش و ارزشیابی (جدول شماره۴) ارائه شده است. همچنین دروس و تعداد واحدهای تخصصی پرستاری (جدول شماره ۵) و واحدهای الزامی ورود به رشته پرستاری مریلند (جدول شماره ۶) نیز ارائه شده است.

جدول ۱: چشم انداز

	چشم انداز
ایران	طی ده سال آینده برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری همگام با نیازهای در حال تغییر جوامع به نحو پویایی خواهد توانست استانداردهای منطقه‌ای و جهانی آموزش پرستاری را کسب کند. دانش آموختگان کارشناسی پرستاری حاصل از اجرای این برنامه، جایگاه تعریف شده و موثری در ارائه مراقبت ها در کلیه سطوح سلامت از پیشگیری تا بازتوانی در نظام سلامت کشور به دست خواهند آورد. دانش آموختگان این رشته خدمات اثربخش و مقرون به صرفه‌ای را در مسیر پیشرفت سطح سلامت آحاد جامعه و بهبود کیفیت زندگی مددجویان ارائه خواهند داد. خدمات دانش آموختگان برنامه کارشناسی پرستاری از لحاظ کیفیت در رتبه نخست منطقه و قابل عرضه در سطح بین المللی خواهد بود.
مریلند	ما رهبران برجسته‌ای را در آموزش، تحقیق و عمل پرستاری تربیت می‌کنیم. در تسهیل دستیابی برای خلاقیت و همکاری، ما گروه‌های مختلفی از متخصصان، سازمان‌ها و جوامع را در رسیدگی به اولویت های بهداشت محلی، ملی و جهانی درگیر می کنیم. اساتید، کارکنان و دانشجویان با هم یک محیط کار و یادگیری غنی و پویا ایجاد می‌کنند که در آن دانش ایجاد و به اشتراک گذاشته می شود. اشتیاق به کشف در فرآیند آموزشی نهادینه می‌شود و استفاده از شواهد را به عنوان مبنایی برای عملکرد پرستاری پیش می برد. بر این اساس، ما به دلیل دانش علمی، تفکر انتقادی، کار تیمی بین حرفه‌ای و تعهد عمیق به سلامت افراد و جوامع شناخته می شویم.

جدول ۱ : ماموریت

	ماموریت
ایران	تربیت دانش آموختگانی که با تکیه بر دانش روز، مهارت و کارآمدی، ایمان و تعهد، دلسوزی و مهربانی، اخلاق حرفه‌ای و برقراری ارتباطات مؤثر حرفه‌ای، خدمات مراقبت پرستاری مورد نیاز آحاد جامعه را از مرحله پیشگیری تا بازتوانی با روشها و ابزارهای استاندارد ارائه کنند. این برنامه پرستارانی تربیت میکند که متعهد به یادگیری خودراهبر بوده و در دوره خدمت مرتباً دانش و مهارتشان را در همه ابعاد به روز میکنند.
مریلند	ما حرفه پرستاری و محیط مراقبت های بهداشتی را با ایجاد و توسعه رهبران در آموزش، تحقیق و عملکرد بالینی شکل می دهیم.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]

جدول ۳: ارزش‌ها

	ارزش‌ها
ایران	در تدوین برنامه کارشناسی پرستاری موارد ذیل ارزش در نظر گرفته شده‌اند: تعالی اخلاقی، اعتلای فرهنگ اسلامی، رشد معنوی دانشجویان، حق حیات، سلامت و حق تصمیم گیری برای انسان، پویا بودن سلامت، بهبودی سلامت زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی با دانش به روز، اخلاق، عدالتخواهی، صداقت و انصاف، کار هماهنگ تیمی در مراقبت از سلامت بیماران، ارتباطات و تعاملات انسانی، دیدگاه سیستمی به انسان، نیازهای متغیر سلامتی با توجه به محیط متغیر، فرآیند دوجانبه یاددهی یادگیری، یادگیری مهارت های شناختی، عاطفی و روانی حرکتی، رشد همه جانبه دانشجویان و یادگیری مادام العمر، تفکر انتقادی در حل مسئله، استفاده از روش های نوین بهبود یادگیری، فرآیند پرستاری به عنوان چارچوب مراقبت پرستاری، مراقبت مقرون به صرفه، در دسترس و جامعه نگر، استفاده از نتایج تحقیقات در آموزش
مریلند	ما فرهنگی را می پذیریم که ارزش های اصلی دانشگاه را در بر می گیرد: احترام و صداقت، رفاه و پایداری، انصاف و عدالت، نوآوری و خلاقیت.

جدول ۴: طول دوره تحصیل، نحوه پذیرش و جمع واحدها، شیوه آموزش و ارزشیابی

	طول دوره تحصیل، نحوه پذیرش و جمع واحدها، شیوه آموزش و ارزشیابی
ایران	بر اساس کوریکولوم مصوب سال ۱۴۰۱ شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی (۱۱)، دانشجویان به صورت متمرکز از بین داوطلبین کنکور سراسری گروه آزمایشی علوم تجربی پذیرش می شوند. طول دوره کارشناسی ۴ سال (۸ نیمسال) و شامل ۱۳۰ واحد که متشکل از ۲۲ واحد دروس عمومی، ۱۵ واحد دروس پایه، ۵۴ واحد دروس تخصصی، ۲۰ واحد کارآموزی و ۱۹ واحد کارآموزی در عرصه می باشد. آموزش تئوری عمدتا به شیوه سخنرانی، پرسش و پاسخ، کارگاه، بحث گروهی، یادگیری مسئله محور و کنفرانس داخل بخشی است. واحدهای عملی در اتاق پراتیک، محیط بیمارستان و واحدهای آزمایشگاهی آموزش داده می‌شود. نحوه ارزشیابی به دو صورت تکوینی و تراکمی و با روش‌های شرکت فعال در کلاس درس و ارائه تکالیف، امتحان میان ترم، امتحان پایان ترم، ارائه مقاله و تحویل پروژه صورت می‌گیرد. در واحدهای کارورزی نیز از روش مشاهده‌ای و چک لیست جهت ارزیابی فراگیران استفاده می‌شود. در پایان دوره تحصیلی، جهت فراغت از تحصیل، موفقیت در آزمون عملی نهایی ضروری می‌باشد. چنانچه دانشجویی در این آزمون مردود شود؛ طبق نظر مدیر گروه مجددا به میزان لازم کارآموزی در عرصه انجام داده و سپس در آزمون مجدد شرکت می‌نماید.
مریلند	در این دانشگاه طول دوره رشته پرستاری، دو سال (۴ نیمسال) و شامل ۶۱ واحد تخصصی تئوری و عملی است (جدول شماره ۵). جهت ورود به این دوره دوساله، داوطلبین باید ۵۹ واحد دروس عمومی و پایه را بگذرانند. فراگیرانی که قبلا دارای مدرک کارشناسی رشته های دیگر هستند، تنها ۱۹ واحد پیش نیاز ورود به دوره دو ساله را می گذرانند (جدول شماره ۶). آموزش تئوری عمدتا به شیوه سخنرانی، ژورنال کلاب، کارگاه، بحث گروهی، یادگیری مسئله محور و کنفرانس داخل بخشی، شبیه سازی و یادگیری مبتنی بر شواهد است. واحدهای عملی ابتدا در محیط های شبیه سازی شده و سپس در محیط بیمارستان آموزش داده می‌شود. شیوه ارزشیابی به صورت امتحان میان ترم و پایان ترم است. در محیط های بالینی از روش-های مشاهده‌ای و توسط مربیان مربوطه ارزشیابی صورت می گیرد.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]

CC BY-NC 4.0

جدول ۵: دروس و واحدهای تخصصی پرستاری دانشگاه مریلند

نام واحد	تعداد واحد	ترم تحصیلی
حرفه ای شدن	۳	اول
ارزیابی سلامت	۳	اول
عملکرد مبتنی بر شواهد	۳	اول
مبانی پرستاری	۳	اول
مبانی پرستاری بالینی	۴	اول
پاتوفارماکولوژی	۳	دوم
جوامع و جمعیت	۳	دوم
مراقبت تسکینی	۲	دوم
مراقبت مداوم: احیا و حفاظت	۳	دوم
کارآموزی مراقبت مداوم	۴	دوم
واحد الکتیو	۳	سوم
کودکان بالینی	۲	سوم
کودکان	۲	سوم
زنان و زایمان	۲	سوم
زنان و زایمان بالینی	۲	سوم
روانشناسی	۲	سوم
روانشناسی بالینی	۲	سوم
واحد الکتیو	۳	چهارم
حرفه ای شدن	۲	چهارم
انفورماتیک	۳	چهارم
مراقبت پرستاری پیچیده	۳	چهارم
کارورزی	۴	چهارم

جدول۶: واحدهای الزامی ورود به رشته پرستاری در دانشگاه مریلند

نام واحد	تعداد واحد
شیمی عمومی*	٤
آناتومی و فیزیولوژی ۱ و۲*	۸
میکروبیولوژی*	٤
رشد و نمو انسان*	۳
آمار *	۳
تغذیه*	۳
زبان انگلیسی	٦
روانشناسی	۳
جامعه شناسی	۳
جبر	۳
علوم اجتماعی	۳
هنر و انسان شناسی	۹
دروس انتخابی عمومی	۷

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]

*توضیح: فراگیرانی که قبلا دارای مدرک کارشناسی رشته های دیگر هستند، تنها ۱۹ واحد ستاره‌دار را جهت ورود به دوره دو ساله می‌گذرانند.

بحث

جهت توسعه سطوح آموزش عالی، شناخت نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی و کسب تجربه از کوریکولوم های آموزشی سایر کشورها؛ مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی بین کشورها نیاز است (۱۴). این مهم فرصت‌هایی را برای شناخت چشم انداز، رسالت و ارزشهای آموزشی کشورها ایجاد می نماید؛ بنابراین این مطالعه با هدف مقایسه تطبیقی بین کوریکولوم رشته پرستاری مقطع کارشناسی در ایران و دانشکده پرستاری مریلند انجام شد.

چشم انداز هر سازمان آموزشی، جایگاهی که می تواند به دست بیاورد و افق دوراندیش آن موسسه را نشان می‌دهد (۱۵)؛ در مقایسه چشم انداز رشته پرستاری در ایران و دانشگاه مریلند (جدول ۱) ذکر بازه زمانی ۱۰ ساله در دستیابی به استانداردهای منطقه‌ای و جهانی آموزش پرستاری در کوریکولوم پرستاری ایران به خوبی ذکر شده است. البته ارزشیابی تکوینی در طول ۱۰ ساله مذکور جهت تحقق چشم انداز مذکور نیاز است که اشاره‌ای به آن نشده است. در چشم انداز دانشکده پرستاری مریلند (جدول ۱) به نقش آموزشی، تحقیقی و بالینی دانشجوی پرستاری اشاره شده است، این درحالیست که در چشم انداز پرستاری ایران تنها نقش آموزشی و بالینی برجسته شده است و در ارتباط با جایگاه پژوهشی دانشجو موردی ذکر نشده است. همین امر سبب شده است که در محتوای چشم انداز دانشکده پرستاری مریلند به عملکرد مبتنی بر شواهد اشاره شود؛ در حالیکه این موضوع در چشم انداز کوریکولوم پرستاری ایران نادیده گرفته شده است (جدول شماره ۱). در مطالعه آبادیان و همکاران (۱۴۰۱) در مقایسه چشم انداز دانشگاه منچستر و پرستاری ایران به تاکید بر پژوهش و تحقیق با کیفیت برتر و جامع در کوریکولوم دانشگاه منچستر اشاره شده است (۱۶). در چشم انداز کوریکولوم رشته پرستاری لس‌آنجلس کالیفرنیا نیز به تولید دانش از طریق تحقیق در پرستاری، سلامت و علوم بین رشته‌ای اشاره شده است و تحقیق نه تنها به عنوان یک مؤلفه اصلی آموزش جامع، بلکه به عنوان یک سرمایه گذاری حیاتی در آینده پرستاری محسوب شده است (۱۷).

استفاده از ظرفیت دیگر سازمان‌ها، نهادها و موسسات مرتبط با سلامت و همکاری بین سازمانی با آنها در دستیابی به خلاقیت به عنوان یکی از موارد برجسته در چشم انداز دانشکده مریلند اشاره شده است در حالیکه در کوریکولوم پرستاری ایران اشاره‌ای به این مسئله نشده است (جدول شماره ۱).

در ماموریت دانشکده پرستاری مریلند (جدول شماره ۲) اشاره شده است که برنامه آموزشی آنها بدنبال رسیدن دانش آموختگان در سه حوزه آموزش، پژوهش و بالین در سطح پیشگامان و رهبران علم پرستاری می باشد، این درحالیست که ماموریت دانش آموختگان کارشناسی پرستاری در ایران تنها آمادگی آنها به حضور در جامعه و به روز نگه داشتن اطلاعات آنها ذکر شده است و اشاره‌ای به ایجاد رهبرانی در حوزه کاری پرستاری در بین آنها نشده است. در مطالعه برزو و همکاران (۱۳۸۹هجری) در مقایسه تطبیقی رشته پرستاری در ایران و واشنگتن آمریکا بیان نمودند که موضوع پرورش مدیران و رهبران از مواردی است که می بایست در ماموریت رشته پرستاری ایران قرار گیرد (۱۸). بدیهی است که سطوح پایین ماموریت در کوریکولوم، نمی‌تواند نیروی محرکه قوی در حرکت روبه جلو باشد و زمینه‌ای برای عادت به روزمرگی و عادی شدن در آموزش مبانی پایه علم مربوطه می شود.

ارزشهای حاکم بر جامعه و ایدئولوژی دولت‌ها در نگارش ارزش‌ها در کوریکولوم نقش بسزایی دارد (۱۹). ارزش‌ها در کوریکولوم رشته پرستاری ایران (جدول شماره۳) بسیار مبسوط و دارای موارد متعددی است، هر چند در نگاه اول این موضوع تاییدی است بر همه جانبه نگری در کوریکولوم رشته پرستاری ولی شعاری ماندن آنها بدنبال عدم تحقق، خطری

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]

است که بایستی مدنظر مجریان برنامه آموزشی قرار گیرد. در تدوین کوریکولوم رشته پرستاری دانشکده مریلند تنها احترام و صداقت، رفاه و پایداری، انصاف و عدالت، نوآوری و خلاقیت بعنوان ارزش ها در نظر گرفته شده‌اند (جدول شماره ۳). متمرکز شدن کوریکولوم بر حداقل ارزش‌ها و یکپارچگی بین آنها، شاید یکی از مزایای وجود ارزش‌های تجمیع شده در کوریکولوم باشد.

بر اساس مقایسه تاریخچه بین تاسیس دو رشته پرستاری در ایران و دانشکده مریلند نشان می‌دهد که قدمت آموزش پرستاری در ایران در سال ۱۹۱۵ میلادی می باشد درحالیکه در دانشکده مریلند به سال ۱۸۸۹ میلادی بر می‌گردد که بیانگر قدمت بیشتر در این دانشکده می باشد. یکی از مسائلی که در ایران نقطه عطفی برای رشته پرستاری محسوب می شود؛ تحمیل جنگ علیه ایران در یک دوره ۸ ساله بود، این مسئله باعث شد با توجه به نیاز شدید به پرستار، در سال ۱۹۸۲ میلادی با تصویب ستاد انقلاب فرهنگی دوره ۲ ساله کاردانی پرستاری تصویب شود. و سپس در سال ۱۹۸۷ میلادی شورای عالی انقلاب فرهنگی دوره کاردانی را لغو نمود و مجددا برنامه کارشناسی پیوسته پرستاری تصویب شد. همین فراز و نشیب‌ها در رشته، بی شک بر فرصت تبلور رشته پرستاری بعنوان یک رشته مستقل و آکادمیک و پیدا کردن جایگاه واقعی خود در بین رشته های علوم پزشکی تاثیرگذار بوده است. البته قضاوت در ارتباط با این گونه تصمیم‌گیری‌ها بایستی با در نظر گرفتن شرایط حاکم در زمان‌های مذکور انجام شود.

ورود به رشته پرستاری در ایران به صورت متمرکز از بین داوطلبین کنکور سراسری گروه آزمایشی علوم تجربی و بدون هیچگونه مصاحبه تخصصی صورت می‌گیرد. در حالیکه در دانشکده مریلند قبل از ورود به دوره تخصصی پرستاری، داوطلبین باید ۵۹ واحد دروس عمومی و پایه را بگذرانند. فراگیرانی که قبلا دارای مدرک کارشناسی رشته‌های دیگر هستند، تنها ۱۹ واحد پیش نیاز ورود به دوره دو ساله را می-گذرانند (جدول شماره ۶). در هر دو موقعیت، مصاحبه تخصصی جهت ورود به رشته صورت نمی‌گیرد که این مسئله باعث ورود افراد بی انگیزه و گاها ورود افرادی با نقایص جسمی می شود که بعد از فارغ التحصیلی با توجه به عدم انگیزه و شرایط جسمی، فرصتی برای ورود به بازار کار ندارند. انگیزه سهم مهمی در یادگیری علوم پزشکی دارد و ورود افراد بی انگیزه نه تنها در توسعه رشته سهمی ندارند، بلکه این افراد در تحقق اهداف رشته موفق نخواهند بود (۲۰).

از نقاط قوت مشترک در تدوین کوریکولوم هر دو دانشگاه؛ حضور دانشجویان در ترم‌های ابتدایی در محیط‌های بالینی است به گونه‌ای که در هر دو کوریکولوم، حضور دانشجویان در محیط‌های بالینی در ترم دوم در نظر گرفته شده است. وجود استراتژی‌های متنوع تدریس از جمله سخنرانی، پرسش و پاسخ، کارگاه، بحث گروهی، یادگیری مسئله محور و کنفرانس داخل بخشی، ژورنال کلاب، شبیه سازی و یادگیری مبتنی بر شواهد نیز از دیگر نقاط قوت مشترک دو کوریکولوم است. وجود دروس علوم پایه مشترک از جمله آمار، بیوشیمی، آناتومی، فیزیولوژی، تغذیه، روانشناسی و آموزش زبان انگلیسی از وجوه مشترک دو کوریکولوم می‌باشد. در مقایسه کوریکولوم پرستاری دانشگاه مریلند با ایران مشخص شد که عناوین واحدهای تخصصی در پرستاری دانشکده مریلند (جدول شماره ۵) بسیار متفاوت با پرستاری ایران است. تنها در واحدهای کودکان و زنان عناوین مشترکی دارند؛ که در کوریکولوم پرستاری ایران، پرستاری از کودک در خانواده و جامعه ۲ واحد و پرستاری بیماری‌های کودکان ۳ واحد است در حالیکه در کوریکولوم دانشکده پرستاری مریلند کودکان بالینی و کودکان هر کدام ۲ واحد می باشد. از طرفی در کوریکولوم پرستاری ایران مبحث زنان در پرستاری سلامت مادر و نوزاد ۳ واحد و پرستاری در اختلالات سلامت مادر ۱.۵ واحد می باشد و در کوریکولوم پرستاری مریلند تنها واحد تئوری زنان و زایمان ۲ واحد و زنان و زایمان بالینی ۲ واحد می باشد (۱۱و۱۲). توجه به واحدهای تخصصی اخلاق پرستاری (۱.۵

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]

واحد)، پرستاری بهداشت محیط (۱ واحد)، پرستاری در فوریت‌ها (۱.۵ واحد)، پرستاری سلامت روان (۲ واحد)، پرستاری بیماری‌های روان (۲ واحد) و اصول مدیریت خدمات پرستاری (۲ واحد) در کوریکولوم پرستاری ایران (۱۱)؛ از جمله ویژگی‌های مثبتی است که در کوریکولوم پرستاری مریلند دیده نمی‌شود.

همچنین عدم توجه به وجود واحدهای تئوری نظریه‌های پرستاری و نحوه بکارگیری آنها در بالین از نقاط ضعف مشترک کوریکولوم‌ها می باشد.

نتیجه‌گیری

مقایسه نظام آموزش پرستاری ایران با دانشگاه مریلند آمریکا تصویری از شباهت‌ها و تفاوت‌ها و نقاط ضعف و قوت برای طراحان برنامه آموزشی می‌باشد. به نظر میرسد توجه بیشتر به مقوله پژوهش در کوریکولوم رشته پرستاری مقطع کارشناسی در ایران امری ضروری است. بدنبال توجه به مقوله پژوهش، برنامه‌ریزی و محتوای آموزشی به سمت عملکرد مبتنی بر شواهد می‌رود که در حال حاضر حلقه مفقوده مراقبت پرستاری در ایران است .

از آنجایی‌که انگیزه نقش مهمی در ایجاد پرستار باصلاحیت دارد و وجود انگیزه از ملزومات تحقق صلاحیت حرفه‌ای است؛ بنابراین ورود به این رشته نیازمند آشنایی دانش‌آموزان با ماهیت و فرصت‌های شغلی رشته پرستاری قبل از انتخاب رشته تحصیلی و ایجاد انگیزه در آنها می باشد. این مسئله می تواند در قالب تورهای علمی آشنایی دانش آموزان با رشته پرستاری بصورت حضور فیزیکی آنها در محیط دانشکده‌های پرستاری انجام شود. از طرفی وجود مصاحبه در انتخاب داوطلبین ورود به رشته می‌تواند آنها را از نظر داشتن انگیزه و شرایط روحی - روانی و توانایی‌های جسمی بررسی نماید.

یکی دیگر از ضرورت‌های فراموش شده در تدوین کوریکولوم پرستاری در ایران، عدم آشنایی دانشجویان مقطع کارشناسی با نظریه‌های پرستاری و نحوه کاربردی کردن آنها هست، این موضوع بایستی مدنظر برنامه‌ریزان کوریکولوم قرار گیرد.

به نظر میرسد که اصلاح نقاط ضعف کوریکولوم پرستاری در ایران با بهره‌گیری از کوریکولوم دانشگاه مریلند و بومی سازی مبانی آن، می تواند برنامه‌ریزان را در اصلاح و تدوین واقع‌بینانه کوریکولوم پرستاری در آینده کمک نماید.

تشکر و قدردانی

با توجه به ماهیت مطالعه تطبیقی، از تمامی نویسندگانی که از مطالعه آنها در نگارش متن استفاده نمودیم؛ کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می نمایند که هیچ تضاد منافعی بین آنها وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

با توجه به ماهیت مطالعه، اصل رعایت اخلاق در رفرنس دهی در نظر گرفته شده است.

حمایت مالی

این پژوهش هیچ کمک مالی از سازمان‌های مالی بخش دولتی، عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

ا.ا و م.ا چارچوب مطالعه را مشخص کردند. ا.ا جستجوی منابع را تکمیل نمود و نسخه خطی مقاله را نوشت. م.ا در ویرایش علمی مقاله مشارکت داشتند.

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]

References

1. Chimombo JP. ***Issues in basic education in developing countries: An exploration of policy options for improved delivery.*** Journal of inter coope in educ. 2005; 8(1): 129-52.

2. Bossaert G, de Boer AA, Frostad P, Pijl SJ, Petry K. ***Social participation of students with special educational needs in different educational systems***. Irish Educ Stud. 2015; 34(1): 43-54.

3. Markova SM, Sedhyh EP, Tsyplakova SA. ***Upcoming trends of educational systems development in present-day conditions.*** J Life Sci . 2014; 11(11s): 489-93.

4. Peyma PJ, Sajadi SA, Rajai N, Akyol AD. ***Comparison of challenges of the nursing educational system in Iran and Turkey.*** Nurse Educ Today. 2022; 119: 105540.

5. Brown LP. ***Revisiting our roots: Caring in nursing curriculum design.*** Nurse Educ Pract. 2011; 11(6): 360-4.

6. Primrose K, Alexander CR. ***Curriculum development and implementation: Factors contributing towards curriculum development in Zimbabwe higher education system.*** Eur J Soc Sci . 2013; 1(1): 55-65.

7. Mehrdad N, Bigdeli S, Ebrahimi H. ***A comparative study on self, peer and teacher evaluation to evaluate clinical skills of nursing students.*** Procedia Soc Behav Sci. 2012; 47: 1847-52 .

8. Leung XY, Wen H, Jiang L. ***What do hospitality undergraduates learn in different countries? An international comparison of curriculum.*** J Hosp Leis Sport Tour Educ. 2018; 22: 31-41.

9. Mazhariazad F, Adib Hajibagheri M, Sharifi N. ***Graduate Nursing Management Curriculum: A Comparative Study of Iranian Universities and UC Davis University of Canada.*** RME 2020; 12 (1): 44-51. [Persian]

10. Sajadi SA, Mokhtari Nouri J, Rajai N. ***A Comparative Study of Doctoral Nursing Education Programs in Iran and Japan.*** Studies in Development of Medical Education. 2021; 18(1): 1-6 .[Persian]

11.***Curriculum of bachelore of Nursing in Iran***. Available at: https://hcmep.behdasht.gov.ir/uploads/369/doc/KP_Parastari14012.pdf. [Persian]

12. ***Curriculum of bachelore of Nursing in Maryland.*** Available at: https://www.nursing.umaryland.edu/

13. Bereday GZ. ***Reflections on comparative methodology in education***. Comp Educ. 1967; 3(3): 169-287.

14. Woolman DC. ***Educational reconstruction and post-colonial curriculum development: A comparative study of four African countries***. Int Educ Stud. 2001; 2(5): 27-46.

15. Altıok P. ***Applicable vision, mission and the effects of strategic management on crisis resolve.*** Procedia Soc Behav Sci. 2011; 24: 61-71.

16. Abadian l, Adib-Hajbaghery m. ***A comparative study of Iran's undergraduate nursing education system with Manchester University, England in 2022.*** Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty 2023; 8(3): 31-46 .[Persian]

17. Adib Hajbaghery M, Mazhariazad F. ***A Comparative Study of Nursing Bachelor's Education Program in Iran and UCLA.*** Military Caring Sciences 2019; 6 (2). 158-168 .[Persian]

18. Borzoo S-R, Cheraghi F, Nabavian M, Afshari A. ***A Comparative Study of Iran and America Bachelor of Nursing course.*** Nursing Development in Health Journal 2019; 10(2): 41-56 .[Persian]

19. Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ. ***Teaching core nursing values.*** J Prof Nurs. 2005; 21(1): 46-51.

20. Wouters A, Croiset G, Galindo-Garre F, Kusurkar RA. ***Motivation of medical students: selection by motivation or motivation by selection***. BMC Med Educ. 2016; 16(1): 1-9.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]

CC BY-NC 4.0

A comparative study of Iran's Undergraduate Nursing Education System with the School of Maryland, USA 2023

Imani A (PhD Student)[1,2], Asadizaker M (PhD)[3*]

[1] PhD Student, School of Nursing and Midwifery, Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
[2] Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Department of Nursing, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[3] Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Received: 01 March 2023 ***Revised:*** 12 Feb 2023 ***Accepted:*** 15 Jan 2023

Abstract

Introduction: Educational institutions as implementers of the educational system must react to the changes in their surrounding environment to be able to interact with the environment; and provide quality education based on the needs of society. This study was conducted to compare the undergraduate nursing program in Iran and the nursing school of the University of Maryland, USA.

Methods: The present study is a descriptive-comparative study that was conducted in the 2023 year by searching the Persian and English keywords: Curriculum, Nursing, Nursing Education, and Educational Plan in databases. We used curriculums which were downloaded from the website of the Iranian Ministry of Health, Treatment, and Medical Education and the website of the University of Maryland, USA. To compare the approach of George F. Brady was carried out in four stages: Description, Interpretation, Juxtaposition, and Comparison.

Results: The bachelor of nursing program in Iran and the university of Maryland in the United States deferred in the way of admission to the field, perspective, research-based approach, and variety of values. Also, they were similar in terms of the lack of specialized interview in entering the field, early presence in the clinical environment, diversity in teaching strategies, and the use of various basic science courses.

Conclusion: this comparison is an opportunity to identify and eliminate the weakness of Iran's nursing curriculum and empowerment of its strengths. It is a necessit to pay more attention to research activities in the undergraduate nursing curriculum in Iran.

Keywords: Comparative study, Bachelor Science of Nursing, curriculum, Educational Plan

This paper should be cited as:

Imani A, Asadizaker M. ***A comparative study of Iran's Undergraduate Nursing Education System with the School of Maryland, USA 2023.*** J Med Edu Dev 2023; 18(3): 595 - 605.

**** Corresponding Author: Tel: +98 9166159157, Email: Asadizaker-m@ajums.ac.ir***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]

CC BY-NC 4.0