www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Comparative Study of the undergraduate nursing curriculum in Iran and the Queensland University of Australia

Maedeh Mortezanasab[1,2], Narges Arsalani[3], mariye Jenabi Ghods[1,2], Banafsheh Ghorbani[1,2], Masoud Fallahi-Khoshknab[4]*

[1] *nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.*
[2] *Student Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation of Sciences, Tehran, Iran.*
[3] *nursing Department, School of Behavioral Sciences and Mental Health, University of Social Welfare and Rehabilitation of Sciences, Tehran, Iran.*
[4] *nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation of Sciences, Tehran, Iran.*

**Corresponding author*: *Masoud Fallahi-Khoshknab, School of Behavioral Sciences and Mental Health, University of Social Welfare and Rehabilitation of Sciences, Tehran, Iran.*
Email: msflir@yahoo.com

Article Info

Keywords: Iran, educational curriculum, University of Queensland, Bachelor of Nursing, comparative study, Comparative Study.

Abstract

Introduction: Conducting these comparative studies can ensure the improvement of educational programs and the identification of strategies to move towards nursing education innovations. This study aimed to compare the curriculum of the Iranian undergraduate nursing course with the University of Queensland, Australia**.**

Methods: This comparative description was conducted in 1403 using the Brady model in four stages of description, interpretation, fusion and comparison. The educational programs of the two universities were analyzed in terms of admission, philosophy, mission, course and evaluation. This method allows the identification of key differences and similarities in the structure and educational programs and provides suggestions for improving the quality of nursing education in Iran**.**

Findings: The Queensland program is based on evidence-based practice, critical thinking and interdisciplinary collaboration, and the Iranian program is more focused on providing direct clinical services and responding to local needs. In Iran, admission is made without individual competency assessment and solely based on the national entrance exam and is free for public universities, so that in Queensland, various capabilities such as mastery of English language skills and passing a series of prerequisite courses are considered. Assessment methods in each country include written exams and clinical assessments, but in Queensland, the assessment is based on performance in simulated environments and the level of assessment**.**

Conclusion: The fundamental differences between the two programs indicate differences in philosophy, goals and other educational aspects. These differences indicate the impact of cultural, social and systemic factors on nursing education, which can be used to increase the quality of nursing education in order to increase quality at the global level**.**

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-05]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۹، شماره ۲، ۱۴۰۵
صفحات: ۵۰-۴۲

مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران و دانشگاه کوئیزلند استرالیا

مائده مرتضی نسب [۲،۱]، نرگس ارسلانی [۳]، ماریه جنابی قدس [۲،۱]، بنفشه قربانی [۲،۱]، مسعود فلاحی خشکناب [*۴]

[۱] گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
[۲] کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
[۳] گروه پرستاری، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
[۴] گروه پرستاری، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان ، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: دکتر مسعود فلاحی خشکناب، استاد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان ، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
پست الکترونیک: msflir@yahoo.com

چکیده

مقدمه: انجام این مطالعات مقایسه ای می تواند بهبود کیفیت برنامه های آموزشی و شناسایی استراتژی ها برای حرکت به سمت نوآوری های آموزش پرستاری را تضمین کند. لذا این مطالعه با هدف مقایسه ی برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری ایران با دانشگاه کوئینزلند استرالیا انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای در سال ۱۴۰۳ با استفاده از مدل بردی در چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجوشی و مقایسه انجام و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برنامه آموزشی دو دانشگاه از نظر پذیرش، فلسفه، مأموریت، محتوای دوره و ارزشیابی، تحلیل گردید. این روش امکان شناسایی تفاوت‌ها و شباهت‌های کلیدی در ساختار و محتوای برنامه‌های آموزشی را فراهم کرد و پیشنهاداتی برای بهبود کیفیت آموزش پرستاری در ایران ارائه نمود.

یافته‌ها: برنامه کوئینزلند بر عملکرد مبتنی بر شواهد، تفکر انتقادی و همکاری بین رشته ای و برنامه ایران بیشتر بر ارائه خدمات بالینی مستقیم و پاسخ به نیازهای بومی تمرکز دارد. در ایران پذیرش بدون ارزیابی شایستگی فردی و صرفا بر اساس کنکور سراسری و به صورت رایگان برای دانشگاه های دولتی صورت می گیرد، به طوری که در کوئینزلند معیارهای گوناگون مانند تسلط به مهارت زبان انگلیسی و گذراندن یک سری دروس پیش نیاز لحاظ می‌شود. روش‌های ارزیابی در هر دو کشور شامل امتحانات کتبی و ارزیابی‌های بالینی است، اما در کوئینزلند تأکید بیشتری بر ارزیابی عملکرد در محیط های شبیه سازی شده و ارزیابی میزان مشارکت فعال می باشد.

نتیجه‌گیری: تفاوت‌های اساسی بین این دو برنامه نشان دهنده ی وجود تفاوت در فلسفه، اهداف و سایر رویکردهای آموزشی است. این تفاوت‌ها نشانه ی تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و سیستمی بر آموزش پرستاری بوده که می تواند فرصتی برای یادگیری متقابل در جهت افزایش کیفیت آموزش پرستاری در سطح جهانی محسوب گردد.

واژگان کلیدی: ایران، برنامه آموزشی، دانشگاه کوئینزلند، کارشناسی پرستاری، مقایسه تطبیقی.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-05]

مقدمه

نظام آموزشی در تربیت نیروی انسانی نقش حیاتی ایفا می کند(۱)و یکی از مهمترین ابزارها جهت تغییرات همه جانبه ی اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جامعه است(۲). آموزش علوم پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی است و کیفیت زندگی مردم، سلامت جامعه و تربیت افرادی که مسئول مراقبت از بیمار هستند را تحت تاثیر قرار می دهد(۳). در این میان پرستاران به عنوان متخصصین بالینی از اعضای حیاتی سیستم خدمات مراقبتی بوده که دانش و مهارت آنان در کیفیت مراقبتی که بیماران دریافت می کنند بسیار تاثیرگذار است(۴). آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه های اخیر در جهان با سرعت زیادی درحال توسعه و گسترش است و با اختصاصی تر شدن رشته های آن روز به روز تخصصی تر می شود که این توسعه و تخصص نه تنها باعث نگرانی درباره کیفیت آموزش این رشته شده است، بلکه با چالش هایی ازجمله شایستگی دانش آموختگان، کیفیت آموزش و برنامه های درسی رشته پرستاری مواجه است(۵). از طرف دیگر موسسات آموزش عالی به عنوان متصدی و مجری نظام های آموزشی باید به تغییرات پیرامون خود واکنش نشان داده و بتوانند در سطح جهانی رقابت موثری را برای تضمین کیفیت آموزش فراهم آورند(۶). سازمان بهداشت جهانی همواره خواستار ارتقای استانداردها برای دانش آموختگان جدید پرستاری نسبت به پرستاران گذشته است؛ لذا شناخت فرآیند آموزش، توسعه و تحول آن امری ضروری و اجتناب ناپذیر در آموزش علوم پزشکی به طور عام و رشته پرستاری به طور خاص است(۷). امروزه مطالعات تطبیقی، به منظور بررسی تفاوت ها و شباهت های نظام آموزشی جهت کشف نقاط قوت و ضعف به عنوان یکی از بهترین شیوه های تحقیقاتی در امور آموزشی و برنامه ریزی مورد توجه پژوهشگران می باشد(۸). در بررسی تطبیقی، دو یا چند پدیده درکنار هم قرار می گیرند و سپس وجوه اختلاف یا تشابه آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند(۹). بردی[1]محقق لهستانی و پروفسور دانشگاه کلمبیا(۱۹۶۴) مدل مقایسه تطبیقی سیستم های آموزشی را ارائه نمود. طبق این مدل محققانی که می خواهند مطالعاتی با رویکرد مقایسه سیستم های آموزشی انجام دهند باید با فرهنگ کشورهای تحت مقایسه آشنا شوند و از تعصبات فرهنگی اجتناب نمایند(۱۰). مطالعات مختلف نشان می دهند که سیستم های آموزش پرستاری نیز از روش مقایسه تطبیقی استفاده می نمایند(۱۱). در ایران نیز به منظور بررسی و مقایسه تطبیقی نظام آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران و سایر کشورها نیز مطالعات متعددی صورت گرفته است. به عنوان مثال در مطالعه ی ادیب و همکاران که با هدف مقایسه تطبیقی نظام آموزشی کارشناسی پرستاری در ایران با دانشگاه کالیفرنیا لس آنجلس[2] انجام شد، مشخص گردید که رسالت و اهداف و ساختار کلی هر دو برنامه تشابهات زیادی وجود دارد، با این تفاوت که توجه به ویژگی ها و تنوع فرهنگی مراجعین، بیمار مداری، توجه به ارائه مراقبت باکیفیت و ایمن از اهداف دانشکده پرستاری UCLA می باشد که در ایران کم رنگ تر به نظر می رسد. هم چنین در نحوه ارائه دروس پیش نیاز و آموزش بالینی این دو کشور و مجوز شروع به کار با هم تفاوت هایی را دارند. به طوری که در دانشکده پرستاری UCLA آزمایشگاه شبیه ساز مجهز به پیشرفته ترین تکنولوژی آموزشی است، اما در ایران بیشتر در محیط بالینی اجرا می شود و استفاده از رویکردهای نوین آموزش کمتر به چشم میخورد. دانش آموختگان در UCLAبدون دریافت مجوزRN[3] اجازه اشتغال به کار ندارند، اما در ایران بعد از فارغ التحصیلی شروع به کار میکنند(۱۲). مطالعه ی یاراحمدی و همکاران که با هدف مقایسه تطبیقی برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران با دانشگاه ساوت همپتون انگلستان انجام شد، بیان نمود که نیاز است که در برنامه آموزش کارشناسی پرستاری ایران علاوه بر توسعه مهارت های حرفه ای بر تربیت مدیرانی با رویکرد پژوهش محور، اصول دانشجو محوری به جای معلم محوری؛ مشکل محوری به جای دانش محوری؛ادغام دروس به جای موضوع محوری؛جامعه محوری به جای بیمارستان محوری تأکید شود و همچنین طراحی سیستماتیک برنامه ها بر اساس ارزیابی فراگیران به جای برنامه از قبل تنظیم شده باشد(۱۳). مطالعه ی برزو و همکاران که با هدف بررسی مقایسه ای نظام آموزشی مقطع کارشناسی پرستاری ایران و آمریکا انجام شده نشان داد که اگرچه برنامه ی آموزش پرستاری ایران در مقایسه با برنامه ی آموزشی دانشکده پرستاری واشنگتن در برخی از موضوعات از جایگاه بهتری برخوردار است، اما به منظور بهبود شرایط و کیفیت آموزشی می بایست اصلاحاتی در حیطه های تدوین فلسفه و اهداف، روش های گزینش دانشجو، روش های تدریس و استراتژی های ارزشیابی فراگیران صورت گیرد(۱۱). لذا می توان نتیجه گرفت که دستاوردهای ارزشمند هرکدام از این مطالعات تصویری از نقاط ضعف و قوت برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران برای طراحان آموزشی مشخص نموده است. با این حال با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی در دنیا، تطابق برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران با شرایط روز دنیا ضروری است. لذا انجام مطالعات مقایسه ای با

[1] Bredy
[2] UCLA (University of California, Los Angeles)
[3] Registered Nurse

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-05]

سایر کشورها می تواند بهبود کیفیت برنامه های آموزشی و شناسایی استراتژی ها برای حرکت به سمت نوآوری های برنامه آموزش پرستاری را مطابق با شرایط روز دنیا تضمین کند(۱۴). کشور استرالیا به دلیل کیفیت بالای آموزش پرستاری در جهان زبانزد است و دانشکده پرستاری دانشگاه کوئینزلند[۴] (UQ) یک دپارتمان برجسته در دانشکده بهداشت و علوم رفتاری است که به تربیت متخصصان پرستاری ماهر برای پاسخگویی به نیازهای مراقبتی عصر معاصر اختصاص دارد و طیف گسترده ای از برنامه های پرستاری را که بر دانش نظری و تجربه ی بالینی می پردازد را در بر می گیرد. این دانشگاه از نظر رتبه بندی علمی دانشگاه های جهان رتبه ۶۳ در دنیا و در استرالیا رتبه ۲ را دارا است. از نظر رتبه بندی QS نیز در جهان و استرالیا به ترتیب دارای رتبه ۴۰ و ۶ می باشد(۱۵). هم چنین در رتبه بندی جهانی رشته پرستاری درسال ۲۰۲۴ مقام ۲۱ دنیا و مقام ۴ در استرالیا را از آن خود کرده است(۱۶). لذا با توجه به جایگاه این دانشگاه این مطالعه با هدف مقایسه ی برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری در ایران با دانشگاه کوئینزلند استرالیا و ارائه راهکارهای پیشنهادی برای ارتقاء آموزش پرستاری در ایران انجام شد. بدیهی است این مقایسه می تواند شباهت ها و تفاوت های این دو نظام آموزشی را تحلیل نموده و با ارائه پیشنهادات عملی و سازنده در جهت تکمیل و بهبود کیفیت برنامه درسی پرستاری در ایران به ارتقا سطح حرفه ای و آموزشی این رشته کمک شایانی بکند.

روش کار

این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای در سال ۱۴۰۳ با رویکرد تطبیقی و بر اساس الگوی بردی انجام شده است که با کنار هم قرار دادن دو یا چند پدیده، شباهت ها و تفاوت های آنها را تحلیل می‌کند(۱۷). فرآیند تحقیق براساس این روش شامل چهار مرحله اصلی است: توصیف[۵]، تفسیر[۶]، هم‌جواری[۷] و مقایسه[۸]بر اساس الگو در مرحله توصیف، ابتدا تاریخچه، وضعیت موجود و آخرین برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری، از سایت الکترونیکی دانشگاه کوئینزلند استرالیا (۱۸) و برنامـه آموزش دوره کارشناسی رشته پرستاری ایران مصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی از سایت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دریافت شد. اطلاعات جمع‌آوری شده شامل فلسفه، رسالت، ارزش‌ها، شرح وظایف و جایگاه شغلی فارغ‌التحصیلان در هر دو برنامه بود. تمامی این اطلاعات به‌دقت یادداشت برداری و مستند سازی شد تا در مراحل بعدی، مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد. در مرحله تفسیر با هدف شناسایی الگوهای مشترک و تفاوت‌های بین دو برنامه، اطلاعات بدست آمده از مرحله توصیف، تحلیل و بررسی شد. این تحلیل شامل بررسی عمیق محتوای برنامه‌های درسی، تأکید بر روش‌های آموزشی و شناسایی نقاط قوت و ضعف هر برنامه بود. به‌ویژه به تأثیرات فرهنگی و اجتماعی بر ساختار برنامه‌های آموزشی نیز پرداخته شد. سپس در مرحله هم‌جواری، اطلاعات تحلیل‌شده به‌صورت یک چارچوب کلی سازماندهی شد. این چارچوب شامل بررسی شباهت‌ها و اختلافات بین برنامه‌های آموزشی دو کشور در زمینه‌هایی مانند نحوه ورود به دوره، طول دوره، آرایش واحدها، روش‌های آموزشی و ارزیابی بود. همچنین، نقاط قوت و ضعف هر یک از برنامه‌ها بر اساس تحلیل‌های انجام‌شده، مورد توجه قرار گرفت. در مرحله مقایسه، نتایج به‌دست‌آمده از مراحل قبلی به‌کار گرفته شد تا برنامه‌های آموزشی در ایران و دانشگاه کوئینزلند استرالیا با یکدیگر مقایسه شوند. در این مرحله با استفاده از تحلیل‌های انجام‌شده در مراحل قبلی به سوالات تحقیق در خصوص شباهت‌ها و تفاوت‌ها در محتوای درسی، روش‌های آموزشی، و تأثیرات فرهنگی و اجتماعی بر ساختار برنامه‌های آموزشی پاسخ داده شد. علاوه بر این، به منظور درک بهتر از بسترهای آموزشی و چالش‌های موجود در هر دو کشور، مقالات مرتبط با وضعیت آموزشی و نظام بهداشتی در دانشکده‌های پرستاری نیز مورد بررسی و مطالعه قرارگرفت. برای این منظور از پایگاه‌های اطلاعاتی شامل SID، PubMed، Scopus، Scholar Google و Magiran با استفاده از کلید واژه های فارسی شامل: کارشناسی پرستاری، برنامه آموزشی، دانشگاه کوئینزلند، ایران، مقایسه تطبیقی، استرالیا و کلید واژه های انگلیسی شامل: Bachelor of Nursing, Comparative Study, Iran, Australia, Educational curriculum مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

نتایج حاصل از مطالعه در قالب سه جدول ارائه شده است. با بررسی هر یک از عناصر و تحلیل و مقایسه تفاوت ها و شباهت ها موارد زیر مهم به نظر می رسد.

[4] University of Queensland
[5] Description
[6] Interpretation
[7] Juxtaposition
[8] Comparison

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-05]

جدول ۱: فلسفه (ارزش ها و باورها)، ماموریت و چشم انداز دوره کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه کوئینزلند

وجه مقایسه	ایران	کوئینزلند استرالیا
فلسفه	تعالی اخلاقی، اعتلای فرهنگ اسلامی، تاکید بر توسعه مهارت های حرفه ای و ارتقاء همه جانبه سلامت مددجویان از طریق همکاری با سایر اعضای تیم سلامت و انجام مراقبت پرستاری بر اساس نیازهای مددجویان	رفتار مبتنی بر ارزش های اخلاقی و تعهد به کشف و به اشتراک گذاشتن حقیقت، توجه به خلاقیت، رجحان، یکپارچگی، صداقت، شجاعت و احترام
ماموریت	تربیت دانش آموختگان با تفکر نقادانه و دانش و مهارت حرفه ای در ارائه ی مراقبت فرد محور، کل نگر و فرآیند محور به جهت ارتقاء برآیندهای سلامتی و کاهش هزینه های بیماران و اثرگذاری بر تعیین گرهای اجتماعی سلامت به جهت افزایش عدالت در سلامت و توسعه پایدار جامعه	ارائه ی خدمات به جامعه از طریق تعالی در آموزش، پژوهش و مشارکت اجتماعی در سطح محلی، ملی و جهانی است.
دورنما (چشم انداز)	کسب استانداردهای منطقه ای و جهانی آموزش پرستاری و جایگاه مشخص در ارائه مراقبتها در کلیه سطوح سلامت از پیشگیری تا توانبخشی و ارائه ی خدمات اثر بخش و مقرون به صرفه ای را در مسیر پیشرفت سطح سلامت آحاد جامعه و بهبود کیفیت زندگی مددجویان	رهبری دانش برای جهانی بهتر.

جدول ۲: مقایسه مشخصات و ساختار دوره کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه کویزلند استرالیا

وجه مقایسه	ایران	کوئینزلند استرالیا
شرایط و نحوه پذیرش	دوره چهارساله به صورت تمام وقت، به صورت متمرکز از بین داوطلبین گروه آزمایشی علوم تجربی و از طریق آزمون سراسری	دوره سه سال به صورت تمام وقت؛ متقاضیان اتمام تحصیل تا پایه دوازهم استرالیا با حداقل نمره برای متقاضیان استرالیایی ۸۷ و برای دانشجویان بین المللی ۲۷/۷۵ می باشد.
هزینه تحصیل	برای دانشجویان ایرانی در دانشگاه های علوم پزشکی وزارت بهداشت در دوره روزانه رایگان و در دوره بین الملل برعهده دانشجو می باشد.	برای دانشجویان داخلی پرداخت شهریه یارانه ای و برای دانشجویان بین المللی شهریه تعریف شده در سایت
استراتژی های آموزشی و ارزشیابی	**آموزش:** انواع کنفرانس ها، سمینار،کارگاه های آموزشی، ژورنال کلاب، راندهای کاری و آموزشی، آموزش در اتاق عمل و یا در آزمایشگاه های مهارت بالینی پرستاری[9]، مشارکت در آموزش رده های پایین تر[10]، خود آموزی[11]. **ارزیابی:** به روش های شفاهی، کتبی، آزمون تعاملی رایانه ای ، DOPS، OSCE،OSFE و آزمون 360 درجه، ارزیابی کارپوشه[12] و ارزیابی اخلاقی	**آموزش:** در قالب سخنرانی، آموزش نظری (حضوری و آنلاین)، کارآموزی،کارورزی در عرصه. **ارزیابی:** در قالب امتحانات کتبی، شفاهی، ارزیابی عملکردی در محیط های شبیه سازی شده، پروژه، کارپوشه و ارزیابی میزان مشارکت فعال صورت می گیرد.
تعداد واحد	۱۳۰ واحد	۴۸ واحد

جدول۳: مقایسه کلی دوره کارشناسی پرستاری در ایران و کوئینزلند استرالیا

ویژگی	تشابهات	تفاوت ها
نحوه پذیرش	پذیرش در هردو دانشگاه از پایه دوازدهم	در ایران قبولی از طریق کنکور و دردانشگاه کوئینزلند استرالیا از طریق ثبت نام و نیازمند مدرک زبان بین المللی و پایش مهارت های ارتباطی
واحدهای درسی	هر دو دروس علوم پایه و تخصصی مربوط به پرستاری را پوشش می دهند.	میزان واحد های تعریف شده با هم تفاوت دارد.(ایران ۱۳۰ واحد و کوئینزلند استرالیا۴۸ واحد). در ایران به دورس عمومی بیشتری پرداخته شده است؛ درحالیکه در استرالیا تمرکز بر توجه به نیازهای بومی است.
محتوای دروس علوم پایه	آناتومی، فیزیولوژی به عنوان دروس کلیدی علوم پایه بوده و هر دو میکروبیولوژی و فارماکولوژی را پوشش می دهند.	در ایران علوم پایه اغلب به صورت دوره های مستقل در سال های اولیه جدا از کار بالینی تدریس می شود، اما در کوئینزلند

[9] skill lab
[10] mentoring
[11] self-study & self-education
[12] Portfolio

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-05]

		استرالیا علوم پایه از ابتدای برنامه با دوره های بالینی و یادگیری موردی ادغام می شود.
محتوای دروس اختصاصی	هر دو مباحث بزرگسالان، داخلی جراحی، سلامت روان، سلامت نوزاد و کودکان، سلامت جامعه و مراقبت بالینی را در قالب دروس تئوری و بالینی پوشش می دهند.	در ایران تمرکز بیشتر بر مراقبت سطح دو است؛ در حالی که در استرالیا به مراقبت مبتنی بر جامعه، همراه عملکرد مبتنی بر شواهد تأکید می شود.
آموزش	هر دو از شیوه های مختلف آموزش و ارزیابی استفاده می کنند.	در ایران رویکردها سنتی تر بوده و علوم پایه کمتر در زمینه بالین آموزش داده می شود. در دانشگاه کوئینزلند رویکرد یکپارچه تر، مبتنی بر مشکل و جامعه محور است.
کار در بالین	هر دو به کار در بالین پرستاری اهمیت می دهند.	در ایران کارآموزی (۱۰۲۰ ساعت) و کارآموزی در عرصه (۹۷۰ ساعت). در کوئینزلند در مجموع ۸۸۰ ساعت کار در بالین

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه ی نظام آموزشی مقطع کارشناسی پرستاری در ایران و کوئینزلند استرالیا و بررسی شباهت ها و تفاوت های آن ها انجام شد و براساس نتایج حاصله پیشنهاداتی جهت بهبود کیفیت برنامه ارائه گردید. در بررسی این دوره می توان نتیجه گرفت که تمامی مفاهیم ذکر شده برگرفته از زمینه های فرهنگی و نیازهای مراقبتی دو کشور می باشد. در ایران آموزش پرستاری بر فرهنگ اسلامی، معنویت، ملاحظات اخلاقی و مراقبت جامعه محور تاکید دارد که منجر به تربیت پرستارانی دلسوز، متعهد و توانمند خواهد شد (۲۳). در حالی که در کوئینزلند استرالیا فلسفه پرستاری بر روی عملکرد مبتنی بر شواهد، تفکر انتقادی، تلفیق دانش نظری با مهارت های عملی، توسعه شایستگی های حرفه ای شامل رهبری، همکاری و حمایت از حقوق بیمار/مددجو متمرکز است و هدف آن آماده سازی فارغ التحصیلانی است که بتوانند به طور موثر به نیازهای پویای سیستم های مراقبتی پاسخ دهند(۲۱). لذا به نظر می رسد در ایران توجه فلسفه آموزش پرستاری به شدت متاثر از ارزش‌های اسلامی و هنجارهای فرهنگی است که گاهی اوقات می‌تواند دامنه عملکرد در پرستاری را محدود کند و پرستاران را از درگیر شدن با نوآوری‌های مراقبت‌که با ارزش‌های سنتی همسو نیستند، محدود نماید(۲۴). هم چنین نظام آموزش پرستاری در ایران به دلیل برنامه درسی نظری سنگینی که به اندازه کافی مهارت های عملی را با دانش نظری ادغام نمی کند مورد انتقاد قرار گرفته است، چراکه این شکاف می تواند مانع تربیت پرستارانی شایسته شود که برای چالش های دنیای واقعی آماده باشند(۲۵). در خصوص دانشگاه کوئینزلند هم با توجه به تاکید بر عملکرد مبتنی بر شواهد این نگرانی وجود دارد که ممکن است اهمیت مراقبت مددجو محور را که ترجیحات فردی مددجو و حساسیت های فرهنگی را در بر می گیرد، نادیده گرفته و منجر به یک رویکرد مکانیکی در امر مراقبت شود که همه ی نیازهای مددجو را به طور کامل در نظر نگیرد(۲۶). هم چنین تاکید بیش از حد بر استاندارد های شایستگی ممکن است انعطاف‌پذیری پرستاران را که برای سازگاری با نیازهای مختلف مددجویان مورد نیاز است محدود نماید. در واقع منتقدان استدلال می‌کنند که این موضوع می‌تواند به جای تقویت تفکر انتقادی و مراقبت فردمحور منجر به ذهنیت "چک لیستی" در پرستاران شود(۲۷).

رسالت(ماموریت) پرستاری در ایران بـه صورت کلی به ارائـه ی استاندارد مراقبت هـای پرسـتاری از پیشـگیری تـا درمـان بـرای عمـوم اشـاره دارد(۱۳) و اغلب بیانیه ها فاقد شفافیت کافی هستند که می تواند منجر به قطع ارتباط بین اهداف آموزشی و نیازهای مراقبتی سیستم در دنیای واقعی شود، در نتیجه ممکن است فارغ‌التحصیلان به طور کامل برای رویارویی با چالش‌های پیش روی در بالین آمادگی نداشته باشند. این در حالی است که رسالت دانشگاه کوئینزلند استرالیا حول سه مفهوم آموزش، پژوهش و مشارکت اجتماعی می چرخد و این وضوح سبب تکامل و آمادگی هرچه بیشتر فارغ‌التحصیلان پرستاری برای شرایط پیچیده و غیرقابل پیش بینی محیط‌های مراقبتی و هم چنین چالش های دنیای مدرن می شود. بنابراین به صورت کلی می توان بیان نمود که تعریف نقش دانش آموختگان در ایران دارای ابهام بوده که این موضوع می تواند مانع از توانایی آنها برای داشتن مشارکتی موثر در سیستم های مراقبتی شود(۳۱).

در خصوص مقایسه ی شرایط ثبت نام و پذیرش در این دو دانشگاه می توان گفت که با توجه به این که پذیرش در رشته پرستاری در ایران به صورت متمرکز و صرفا بر اساس کنکور دانشگاه سراسری است و تمرکز خاصی روی مصاحبه ها یا ارزیابی ویژگی های شخصی چون داشتن روحیه ی همدلی، مهارت های ارتباطی یا انگیزه مربوط به مراقبت پرستاری وجود ندارد، لذا این رویکرد ممکن است منجر به ورود دانشجویان به دنیای پرستاری بدون علاقه واقعی شده و کاهش تعهد حرفه ای و رضایت شغلی در آن ها گردد(۲۵). مطالعـه فرخی و همـکاران نیز نشـان داد نزدیک به نیمـی از دانشـجویان پرسـتاری، بـه لحـاظ بارزتریـن خصوصیـات شـخصیتی بـا خصوصیـات لازم بـرای حرفـه پرسـتاری سـازگاری نداشـتند و پیشـنهاد می شـود کـه از

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-05]

آزمون های شخصیت و تست های رغبت سنج برای انتخاب بهترین دانشجویان از میان افرادی که صلاحیت های علمی و استعداد تحصیلی خوبی را نشان داده اند، برای تحصیل در رشته پرستاری استفاده شود(۸). این موضوع در استرالیا نیز وجود دارد به طوری که علی رغم سخت گیری هایی که در خصوص گذراندن دروس پیش نیاز مختلف و الزامات مهارت زبان می باشد، اما به صراحت مهارت‌ها یا انگیزه‌های بین فردی را از طریق مصاحبه یا روش‌های دیگر ارزیابی نمی‌کند.

در رابطه با شیوه آموزش و ارزشیابی این دو دانشگاه می توان گفت در ایران مدرسین بیشتر از روش های سخنرانی و پرسش و پاسخ بهره می گیرند و استفاده از رویکردهای نوین آموزشی متناسب با محتوای درس، کمتر مورد استفاده قرار می گیرد. با توجه به ماهیت رشته پرستاری و کار در موقعیت ها و ارتباطات اجتماعی به خصوص با بیماران، این رشته نیازمند دانشجویانی است که از قوه ابتکار و خلاقیت برخوردار باشند. این امر موجب می شود که آنها در برخورد با مسائل پیچیده بیماران، به راه حل های خلاقانه، کارساز و مؤثر دست بزنند و از قدرت حل مسئله بالایی برخوردار شوند. به کارگیری روش های آموزش نوین و مبتنی بر تفکر خلاق در این سیستم از ضروریات آموزشی محسوب میشود؛ بنابراین مدرسین پرستاری، باید از روش های آموزشی متفاوتی برای آموزش و یادگیری بهتر دانشجویان استفاده نمایند(۳۲). در دانشگاه کوئینزلند آموزش مبتنی بر شواهد که در واقع راهنمایی است برای پرستاران که چگونه نتایج تحقیقات پرستاری موجود در مقالات را برای بهترین عملکرد در بالین پرستاری به کاربرند؛ مطابق با استانداردهای جهانی همراه با انعطاف پذیری بالا برای تطابق با نیازهای در حال تحول سیستم های مراقبتی بوده و تمرکز آموزش بر افزایش مهارت تفکر انتقادی، استدلال بالینی و رهبری می باشد(۳۳) لذا با بهره گیری از رویکرد آن ها در حوزه ی آموزش می توان سبب ارتقا سطح آموزش در کشور شد. در خصوص شیوه های ارزشیابی هم باید بیان نمود که استراتژی های ارزشیابی در ایران بیشتر بر آزمون های کتبی تمرکز کرده اند(۱۳) و از طریق آزمون های کتبی نمی توان میزان دستیابی به اهداف عملی را بررسی کرد. لذا در کشور ما می توان از رویکرد آن ها بهره جست و با ارزشیابی مبتنی بر شایستگی از طریق آزمون های کتبی، شفاهی و ارزیابی عملی در محیط های شبیه سازی شده و با استفاده از بازخوردهای مستمر سبب اصلاح و ارتقای مهارت های مختلف در فراگیران شد.

از نظر سیر و روند آموزش تقریبا هر دو کشور شبیه به هم هستند. دوره کارشناسی پرستاری در ایران ۴ ساله و در کوئینزلند استرالیا ۳ سال تمام وقت می باشد. تمرکز در سال اول بر روی دروس پایه و آموزش مبتنی بر شبیه سازی بوده و در سال آخر بر مشارکت در موقعیت های بالینی تاکید دارند. از نقاط قوت برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در ایران می توان به ارائه دروسی همچون فناوری اطلاعات در پرستاری، اخلاق پرستاری، پرستاری در بحران ها و حضور اجباری در کارگاه هایی مانند اعتباربخشی، آشنایی با مخاطرات شغلی، ایمنی مددجو، مرگ مغزی، اهدا و پیوند اعضا و نقش پرستار در پدافند غیر عامل اشاره نمود(۲۰). از نقاط قوت برنامه درسی کوئینزلند استرالیا مربوط به واحد مراقبت پرستاری برای افراد با شرایط پیچیده ۲و ۱ است. یک اصل کلیدی این دوره، محوریت فرد و سیستم های حمایتی آنها از جمله خانواده ها و نقش پرستار به عنوان وکیل مدافع مددجو است و دانشجویان را قادر می سازد تا دانش نظری و مهارت های عملی خود را در ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری ها، مداخله زودهنگام و ارتقای خود مدیریتی در شرایط بغرنج و مزمن توسعه دهند. هم چنین در واحد عملکرد مبتنی بر شواهد دانشجویان مهارت دانشجویان در استفاده از متون علمی توسعه می دهد و روش های تجزیه و تحلیل، ارائه، انتشار داده ها و محوریت عملکرد اخلاقی در تحقیقات را مورد بحث قرار می دهد.

نکته ی قابل توجه در مقایسه برنامه درسی کارشناسی پرستاری در این دو دانشگاه میزان تفاوت در تعداد واحد های دروس(ایران ۱۳۰ واحد و کوئینزلند استرالیا ۴۸ واحد) است که در نگاه اول ممکن است غیرمنطقی به نظر برسد، اما این تفاوت عمدتاً به ساختار متفاوت نظام‌های آموزشی، شیوه محاسبه واحدها، و رویکردهای ارزشیابی عملکرد دانشجو در دو کشور برمی‌گردد. در ایران، یک واحد نظری معادل ۱۶ ساعت آموزش نظری در طول ترم است و واحدهای عملی یا کارآموزی نیز اغلب ضریبی از آن هستند (هر واحد کارآموزی ۳۲ یا ۴۸ ساعت)؛ در حالی که در کشور استرالیا، به‌ویژه در دانشگاه‌هایی مثل کوئینزلند، از سیستم اعتباری مبتنی بر بار آموزشی کلی[۱۳] استفاده می‌شود که هر واحد درسی می‌تواند ۶ تا ۸ واحد اعتباری داشته باشد ولی معمولاً شامل ساعت‌های زیادی مطالعه مستقل، کار گروهی، پروژه، و تمرین بالینی است. مثلاً یک درس ۶ واحدی در دانشگاه کوئینزلند ممکن است معادل ۷۵–۶۰ ساعت آموزش کلاسی و ۹۰–۷۵ ساعت مطالعه مستقل باشد. از طرف دیگر در ایران، به دلیل نبود زیرساخت‌های شبیه‌سازی، تیم‌های آموزشی بین‌رشته‌ای و ارزشیابی عملکرد محور، آموزش بالینی بیشتر مبتنی بر حضور در

[13] Total Workload

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-05]

بیمارستان و ساعت فیزیکی کار است. بنابراین، برای جبران این کمبود، تعداد بیشتری واحد برای کارآموزی و آموزش نظری اختصاص داده شده است. در حالی که در کوئینزلند، مهارت‌آموزی به جای ساعت‌آموزی اهمیت دارد و آموزش‌ها معمولاً متمرکز، ترکیبی و مبتنی بر شایستگی هستند و نیاز به گذراندن تعداد بالای دروس به سبک سنتی را کاهش می‌دهند. از طرف دیگر در استرالیا تلاش بر فشردگی و تجمیع محتوا در قالب واحدهای جامع است که به جای تکرار مباحث در واحدهای مجزا و در قالب چندین واحد مانند پرستاری داخلی جراحی، روان پرستاری و... بر تحلیل عمیق، تفکر انتقادی و مهارت‌های حل مسئله تأکید دارند. بنابراین تفاوت چشمگیر در تعداد واحدهای درسی دوره کارشناسی پرستاری بین ایران و دانشگاه کوئینزلند استرالیا را نمی‌توان صرفاً نشانه‌ای از اختلاف در حجم آموزش دانست، بلکه این تفاوت ریشه در ساختارهای متفاوت نظام آموزشی و شیوه‌های ارزشیابی دارد.

نتیجه گیری

سیستم آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی در ایران و دانشگاه کوئینزلند استرالیا، رویکردهای متمایزی را منعکس می کنند که بر اساس تفاوت های فرهنگی، ساختاری و فلسفی شکل گرفته است. برنامه درسی پرستاری در ایران در حالی که مقرون به صرفه و جامعه محور و مبتنی بر فرهنگ است، ریشه در ارزش های اسلامی داشته و بیشتر اولویت های بهداشتی ملی را در نظر می گیرد. اما دوره ی پرستاری در UQ مبتنی بر شواهد بوده و بر تقویت قدرت تفکر انتقادی و همکاری بین تیمی تاکید دارد. توصیه می شود به جهت بهبود برنامه ی درسی پرستاری در ایران تمرکززدایی در طراحی برنامه درسی، ادغام روش های نوین تدریس و تقویت آموزش بالینی با استفاده از هماهنگی با استانداردهای آموزش جهانی شکاف بین تئوری و بالین را پر کند و نیروی کار پرستاری را برای کار جهانی فراگیرتر و سازگارتر آماده سازد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از اساتید گرانقدر گروه پرستاری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران و همکارانی که در نگارش این مقاله همکاری های لازم را مبذول داشته اند، تشکر و قدردانی می گردد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه ی مروری حاضر، استخراجی از پروژه ی تحقیق فلسفه و علم پرستاری، در مقطع دکتری تخصصی پرستاری و بر مبنای تحلیل و جمع آوری اطلاعات موجود در منابع علمی انجام شده است لذا کد اخلاق پژوهشی اخذ نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان این مطالعه تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. 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.
2. Roudi RashtAbadi O. Comparative Comparison of Nursing Education System in Iran with that in Lake Michigan College. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2024;29(1):110-24.
3. Naiereh A, Hassan B, Monir N. Comparative study of the Iranian nursing bachelor's degree program with the International Islamic University of Malaysia. Journal of Nursing Education (JNE). 2019;7(6):47-58.
4. Sh A. Developing and standardization of quality evaluation and accreditation indicators for curricula of baccalaureate degree nursing education in Iran. 2012.
5. Jafariasl M, Chehrzed M, Shafipour S, Ganbari A. Quality of educational services from view points of nursing and midwifery students based on servqual model. Research in Medical Education. 2014; 6 (1): 50-8.
6. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. Journal of clinical excellence. 2014;2(1):11-22.
7. Arian M, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative study of nursing master's education program in Iran and John Hopkins school of nursing. Journal of Nursing Education. 2018;7(3):34-48.
8. Farrokhi S, Borzou SR, Nooreddini A, Tehrani TH. Comparative study of Iranian bachelor's nursing education system with UAE: A Descriptive-Comparative study. Journal of Nursing Education. 2023;11(6):11-23.
9. Rafati F, Khandan M, Sabzevari S, Nouhi E. Comparative study of nursing PhD curriculum in Iran and Widener university. Iranian Journal of Medical Education. 2015;15:555-68.
10. Kahya O, Hosgörür V. Comparing inclusive education in Turkey and Argentina. International Online Journal of Education and Teaching. 2018;5(1):82-92.
11. Baghaei R, Hosseinzadegan F, Mokhtari L, Mihandoust S. Comprative study of nursing PhD curriculum in Iran, Turkey and Jordan. Scientific

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-05]

Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2017;3(1):53-64.
12. ADIB HM, Mazhariazad F. Nursing Bachelor's Education program in Iran and UCLA: A comparative study. 2019.
13. Yarahmadi S, Babamohamadi H, Nobahar M. A Comparative Study of Iranian bachelor's nursing education system with the University of Southampton, UK. Journal of Nursing Education. 2022;11(3):63-72.
14. Ebadi NZ, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparison Of Master's Degree Curriculum For Pediatric Nursing In Iran And King Of England: A Comparative Study. 2020.
15. https://www.gradding.com/study-in-australia/universities/the-university-of-queensland/rankings 2025 [
16.

https://study.uq.edu.au/study-options/programs/master-nursing-studies-5491

2024 [Available from:

https://study.uq.edu.au/study-options/programs/master-nursing-studies-5491

17. Wojniak J, editor George Z. F. Bereday (Zygmunt Fijałkowski) and his comparative method in educational research2018.
18. https://programs-courses.uq.edu.au/requirements/program/2290/2025. 2025.
19. Nursing curriculum in iran [Available from:https://nm.mui.ac.ir/fa/vijhe/coricolum [Available from: https://nm.mui.ac.ir/fa/vijhe/coricolum.
20. Borzuo SR, Nooreddini A, Tehrani TH. Comparative study of nursing program in Iran and Australia: A descriptive-comparative study. Journal of Nursing Education (JNE). 2021;10(3):66-76.
21. UQ SCHOOL OF NURSING [Available from: https://study.uq.edu.au/study-options/programs/bachelor-nursing-2241 [Available from: https://study.uq.edu.au/study-options/programs/bachelor-nursing-2241.
22. UQ, SCHOOL OF NURSING [Available from:https://study.uq.edu.au/study-options/programs/master-nursing-studies-5491 [
23. Valizadeh L, Nemati H. Nursing Undergraduate Curriculum in Iran and the University of Co-penhagen, Denmark: A Comparative Study. Journal of Nursing Education (JNE). 2023;12(5):1-11.
24. Barasteh S, Rassouli M, Karimirad MR, Ebadi A. Future challenges of nursing in health system of Iran. Frontiers in Public Health. 2021;9:676160.
25. Farsi Z, Nasiri M, Sajadi SA, Khavasi M. Comparison of Iran's nursing education with developed and developing countries: a review on descriptive-comparative studies. Bmc Nursing. 2022;21(1):105.
26. Schwartz S. Educating the nurse of the future. 2019.
27. Kermanshahi S, Memarian R, Heseni A, Zamzam S, Nezamli F. A comparison post-graduate MS curriculum of nursing education in Iran and Canada. J Med Educ Dev. 2011;4(6):48-54.
28. Abedini F. Comparative Study of Nursing PhD Course in Iran and a Nursing Faculty in University of Auckland, the USA. Education Strategies in Medical Sciences. 2020;13(4):277-86.
29. HOSSEINI SL, Vahidi M, Mahram B, NAMDAR AH, Zarghi N. Professional identity development in nursing students: Eisner's evaluation model. 2014.
30. McHugh MD, Aiken LH, Windsor C, Douglas C, Yates P. Case for hospital nurse-to-patient ratio legislation in Queensland, Australia, hospitals: an observational study. BMJ open. 2020;10(9):e036264.
31. Norouzadeh R, Abbasi M. Challenges of postgraduate emergency nursing program in Iran: A qualitative study. Journal of Education and Health Promotion. 2021;10(1):192.
32. Awadhalla M, Al-Mohandis B, Al-Darazi F. Transformation of nursing education: the experience of Bahrain. Eastern Mediterranean Health Journal. 2018;24(9):959-64.
33. Lovink MH, Verbeek F, Persoon A, Huisman-de Waal G, Smits M, Laurant MG, van Vught AJ. Developing an evidence-based nursing culture in nursing homes: An action research study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(3):1733.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-05]