SJKUMS
Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences
No.5/ Nov-Dec 2026;31(5): 437-447
DOI: 10.22034/31.5.437
https://sjku.muk.ac.ir



Original Article

Comparative Analysis of the Master's Curriculum in Community Health Nursing in Iran and Mahatma Gandhi Mission Institute of Health Sciences, India

Safoura Khodaei[1], Seyedeh Fatemeh Ghasemi[2], Sajad Yarahmadi[3*]

1. PhD Student in Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
2. Associate Professor of Nursing, Cardiovascular Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
3. Assistant Professor of Nursing, Cardiovascular Research Center, Shahid Rahimi Hospital, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Article history:
Received: June 09, 2026
Revised: September 31, 2026
Accepted: October 07, 2026

***Corresponding author:** Sajad Yarahmadi, Assistant Professor of Nursing, Cardiovascular Research Center, Shahid Rahimi Hospital, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

E-mail: s.yarahmadi000@gmail.com

Abstract

Background and Aims: The educational system of each country plays an important role in preparing scientific, cultural, political, and economic professionals, and success in this regard contributes to the comprehensive development of countries. Comparing the educational systems of different countries can contribute to curriculum improvement and provide opportunities to review, enhance, and refine their content and quality.

Materials and Methods: This comparative study aimed to compare the Master's degree curriculum in Community Health Nursing in Iran with that of Mahatma Gandhi Mission Institute of Health Sciences, India, during 2025–2026. Data were analyzed using Bereday's comparative model, which consists of four stages: description, interpretation, juxtaposition, and comparison.

Results: The findings showed that both programs share similarities in their overall structure, educational objectives, and expected professional roles; however, notable differences were also identified. The Iranian curriculum places greater emphasis on a community-oriented approach, disease prevention, health promotion, and primary health care, whereas the curriculum at Mahatma Gandhi Mission Institute of Health Sciences places greater emphasis on the development of professional competencies, advanced clinical skills, research, management, and leadership within the health system. Courses in the Iranian curriculum are organized based on academic credits, whereas courses in the Indian curriculum are organized according to instructional hours. Regarding student admission, Iran primarily follows an examination-based approach, whereas professional experience is also considered in the Indian program.

Conclusion: The findings of this study indicate that the Iranian curriculum places greater emphasis on addressing community needs and strengthening primary health care, whereas the Indian curriculum places greater emphasis on developing professional skills, leadership, and assuming roles at managerial and policy-making levels. Integrating the community-oriented approach of the Iranian curriculum with the skill- and leadership-oriented approaches of the Indian curriculum may contribute to the revision of the Master's degree curriculum in Community Health Nursing in Iran.

Keywords: Comparative study, Community health nursing, Curriculum, Master's degree in nursing

Please cite this article as follows: Khodaei S, Ghasemi F, Yarahmadi S. Comparative Analysis of the Master's Curriculum in Community Health Nursing in Iran and Mahatma Gandhi Mission Institute of Health Sciences, India. SJKUMS. 2026;31(5):437-447. DOI: 10.22034/31.5.437

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-16]

Copyright © 2026 Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 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 cite

SJKUMS
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان
دوره ۳۱، شماره ۵ ، آذر و دی ۱۴۰۵، صفحات: ۴۳۷-۴۴۷
DOI: 10.22034/31.5.437
https://sjku.muk.ac.ir



مقاله پژوهشی اصیل

تحلیل تطبیقی برنامهٔ درسی مقطع کارشناسی ارشد رشتهٔ پرستاری سلامت جامعه در ایران و مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند

صفورا خدائی[۱]، سیده فاطمه قاسمی[۲]، سجاد یاراحمدی[۳*]

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، کمیتهٔ تحقیقات دانشجویی، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲. دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات قلب‌وعروق، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۳. استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات قلب‌وعروق، بیمارستان شهید رحیمی، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۰۹
ویرایش: ۱۴۰۵/۰۷/۰۹
پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۵

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

*نویسنده مسئول: سجاد یاراحمدی، استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات قلب‌وعروق، بیمارستان شهید رحیمی، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

ایمیل: s.yarahmadi000@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: نظام آموزشی در هر کشوری در تربیت نیروهای علمی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی نقش بسزایی ایفا می‌کند و موفقیت در این زمینه در توسعهٔ همه‌جانبهٔ کشورها مؤثر است. مقایسهٔ نظام‌های آموزشی کشورهای مختلف به بهبود برنامه‌های درسی کمک، و زمینهٔ بازنگری، ارتقای محتوا و افزایش کیفیت آن‌ها را فراهم می‌کند.

مواد و روش‌ها: این مطالعهٔ تطبیقی با هدف مقایسهٔ برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ انجام شد. داده‌ها براساس الگوی تطبیقی بردی (Bereday) در چهار مرحلهٔ توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هر دو برنامه از نظر ساختار کلی، اهداف آموزشی و نقش‌های مورد انتظار شباهت‌هایی دارند، اما تفاوت‌های قابل‌توجهی نیز مشاهده شد. در برنامهٔ درسی ایران، بر رویکرد جامعه‌محور، پیشگیری، ارتقای سلامت و مراقبت‌های اولیه سلامت تأکید بیشتری وجود دارد، درحالی‌که در برنامهٔ درسی مؤسسهٔ علوم بهداشتی در زمینه گاندی هند، بر توسعهٔ شایستگی‌های حرفه‌ای، مهارت‌های پیشرفته بالینی، پژوهش، مدیریت و رهبری در نظام سلامت تمرکز بیشتری دیده می‌شود. دروس برنامهٔ درسی ایران براساس واحد و دروس برنامهٔ درسی هند براساس ساعت ارائه می‌شوند. ایران در پذیرش دانشجو، رویکرد آزمون‌محور دارد، اما در هند به تجربهٔ حرفه‌ای نیز توجه شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که برنامهٔ درسی ایران بیشتر بر پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه و تقویت مراقبت‌های اولیهٔ سلامت تمرکز دارد، حال آنکه برنامهٔ هند بر توسعهٔ مهارت‌های حرفه‌ای، رهبری و نقش‌آفرینی در سطوح مدیریتی و سیاست‌گذاری تأکید بیشتری دارد. به نظر می‌رسد ترکیب رویکرد جامعه‌محور برنامهٔ ایران با رویکرد مهارت‌محور و رهبری‌مدار برنامهٔ هند می‌تواند در بازنگری برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: کارشناسی ارشد پرستاری، پرستاری سلامت جامعه، برنامهٔ درسی، مطالعهٔ تطبیقی

استناد: خدائی، صفورا؛ قاسمی، سیده فاطمه؛ یاراحمدی، سجاد. تحلیل تطبیقی برنامهٔ درسی مقطع کارشناسی ارشد رشتهٔ پرستاری سلامت جامعه در ایران و مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، آذر و دی ۱۴۰۵؛۳۱(۵): ۴۳۷-۴۴۷.

مقدمه

دانشگاه‌ها، به‌عنوان مجریان نظام‌های آموزشی، باید متناسب با تغییرات پیرامون خود، برای ارتقای کیفیت آموزش و توسعهٔ همه‌جانبهٔ کشورها از طریق تربیت نیروهای علمی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی واکنش نشان دهند [۱، ۲]. هدف آموزش علوم پزشکی، تربیت دانشجویان شایسته برای پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه و ارائهٔ خدمات باکیفیت است [۳]. آموزش پرستاری نیز با وجود توسعه در دهه‌های اخیر، همچنان با چالش‌هایی مانند شایستگی دانش‌آموختگان، کیفیت آموزش و برنامه‌های درسی مواجه است [۴، ۵]. مقایسهٔ نظام‌های آموزشی ملل مختلف، با درنظرگرفتن تفاوت‌های سیاسی، اجتماعی و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-16]

اقتصادی، می‌تواند به بهبود برنامه‌های درسی کمک کند و پژوهش‌های تطبیقی با بهره‌گیری از الگوی بردی، با شناسایی قوت‌ها و ضعف‌های برنامه‌ها، زمینهٔ بازنگری و ارتقای کیفیت آن‌ها را فراهم می‌کنند [۶-۸]. دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، از برنامه‌های وزارت بهداشت است که با هدف پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه و تربیت پرستاران متخصص و شایسته در ارائهٔ مراقبت‌های مبتنی‌بر شواهد در سطوح فرد، خانواده و جامعه تدوین شده است [۶، ۹].

پیشینهٔ آموزش پرستاری سلامت جامعه در ایران به سال ۱۳۵۴ بازمی‌گردد. در ادامه، رشتهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در سال ۱۳۹۱ به‌عنوان رشته‌ای مستقل به تصویب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی رسید و از سال ۱۳۹۲، پذیرش دانشجو در آن آغاز شد [۱۰]. این رشته با تأکید بر پیشگیری، آموزش سلامت و مراقبت جامعه‌محور، مستلزم برخورداری پرستاران از دانش و مهارت‌های متنوع در ارائهٔ مراقبت، آموزش و ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌هاست [۱۱، ۱۲]. بااین‌حال، نقش پرستاران سلامت جامعه در ایران هنوز متناسب با اهداف این رشته توسعه نیافته و فعالیت آنان عمدتاً به مراکز درمانی محدود شده است. غلبهٔ رویکرد درمان‌محور در نظام سلامت، ابهام در جایگاه حرفه‌ای پرستاران سلامت جامعه، ساختار آموزشی، سیاست‌های نظام سلامت و نحوهٔ تخصیص منابع از عوامل مؤثر در این وضعیت هستند [۷، ۱۳]. همچنین، آموزش پرستاری در ایران عمدتاً بر مراقبت‌های بیمارستانی و پیشگیری در سطح دوم متمرکز است و زیرساخت‌های لازم برای ایفای نقش مؤثر پرستاران در پیشگیری اولیه، پیشگیری ثالثیه و مراقبت جامعه‌محور به‌طور کامل فراهم نشده است [۱۴]. در مقابل، دانش‌آموختگان این رشته با ارزیابی نیازهای سلامت، طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری و ارتقای سلامت و مشارکت در سیاست‌گذاری، می‌توانند در ارتقای سلامت جامعه نقش‌آفرین باشند [۱۵، ۱۶].

در سال‌های اخیر، مطالعات تطبیقی متعددی با هدف بازنگری برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران انجام شده است. جهان و همکاران در مطالعه‌ای تطبیقی، برنامهٔ درسی پرستاری سلامت جامعه در ایران را با برنامهٔ دانشکدهٔ پرستاری دانشگاه واشینگتن مقایسه کردند. نتایج نشان داد که برنامهٔ درسی ایران، ضمن برخورداری از قوت‌هایی مانند آموزش مهارت‌محور، نیازمند افزایش انعطاف‌پذیری دروس، تقویت پژوهش‌محوری و ادغام مفاهیم عدالت سلامت است. نویسندگان همچنین پیشنهاد کردند که بهره‌گیری از تجربیات دانشگاه واشینگتن در زمینهٔ رهبری و فناوری، با توجه به شرایط برنامهٔ درسی ایران، می‌تواند به تربیت پرستارانی کارآمدتر و ارتقای کیفیت مراقبت‌های جامعه‌محور کمک کند. از محدودیت‌های این مطالعه، اتکای مقایسه به اسناد و برنامه‌های آموزشی بود؛ ازاین‌رو، نویسندگان بر ضرورت توجه به شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعهٔ ایران تأکید کردند [۹].

همچنین، ولی‌زاده و همکاران در مقایسه برنامهٔ درسی ایران با دانشگاه کالیفرنیا-سان‌فرانسیسکو، بر ضرورت تقویت مهارت‌های رهبری، سیاست‌گذاری، انعطاف‌پذیری برنامه و انطباق بیشتر آن با نیازهای جامعه تأکید کردند [۷]. این مطالعه با مقایسهٔ نظام‌مند مؤلفه‌های مختلف، پیشنهادهای برای بازنگری برنامهٔ ایران ارائه کرد. بااین‌حال، دسترسی ناکامل به اطلاعات جزئی برنامهٔ درسی کالیفرنیا-سان‌فرانسیسکو و محدودشدن مقایسه به یک دانشگاه در ایالات متحده، از محدودیت‌های آن بود. باوجود ارزشمندبودن این مطالعات، مقایسه‌ها عمدتاً با دانشگاه‌های کشورهای توسعه‌یافته انجام شده است؛ کشورهایی که از نظر نظام سلامت، سیاست‌های آموزشی، منابع و شرایط اجتماعی و اقتصادی، تفاوت‌های قابل‌توجهی با ایران دارند. ازاین‌رو، تعمیم مستقیم یافته‌های آن‌ها به نظام آموزش پرستاری ایران با محدودیت همراه است. در نتیجه، انجام مطالعات تطبیقی با کشورهای درحال‌توسعه، که از نظر برخی ویژگی‌های نظام سلامت و چالش‌های آموزشی شباهت بیشتری با ایران دارند، می‌تواند شواهد کاربردی‌تری برای بازنگری برنامهٔ درسی فراهم کند. با توجه به اینکه برنامهٔ درسی پرستاری سلامت جامعه متأثر از نیازهای جمعیتی، الگوی بیماری‌ها، ساختار نظام سلامت و سیاست‌های آموزشی هر کشور است، مقایسه با کشوری درحال‌توسعه می‌تواند امکان شناسایی مؤلفه‌هایی را فراهم کند که در بسترهایی با برخی شرایط و چالش‌های مشابه ایران شکل گرفته‌اند. همچنین، بازنگری در نظام آموزش پرستاری با تأکید بر تقویت مراقبت‌های پیشگیرانه، توسعهٔ مراقبت‌های جامعه‌محور، ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای و تبیین جایگاه پرستار سلامت جامعه، می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات و ارتقای سلامت جامعه کمک کند [۱۳].

مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی در ۲ اکتبر ۱۹۸۳ و کالج پرستاری ماهاتما گاندی، در سال ۲۰۰۳ تأسیس شده است و دوره‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری پرستاری را ارائه می‌کند. این مؤسسه در شورای ارزیابی و اعتباربخشی ملی (National Assessment and Accreditation Council; NAAC) رتبهٔ A را کسب کرده است [۶]. از میان دانشگاه‌های هند، انتخاب مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی براساس مجموعه‌ای از معیارهای ازپیش‌تعیین‌شده، شامل ارائهٔ دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دسترسی به آخرین نسخهٔ برنامهٔ درسی و اسناد رسمی، برخورداری از اعتباربخشی و جایگاه علمی مناسب و قابلیت مقایسه با برنامهٔ درسی ایران انجام شد. همچنین، استقرار این مؤسسه در کشوری با درآمد متوسط و برخورداری هند از برخی ویژگی‌های مشترک با ایران، ازجمله تأکید بر مراقبت‌های اولیهٔ سلامت، گذار اپیدمیولوژیک و بار هم‌زمان بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، زمینهٔ مناسبی برای این مقایسه فراهم می‌کند [۶، ۱۷، ۱۸].

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-16]

از این منظر، ارزش افزودهٔ مطالعه حاضر در مقایسه برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران با یک دانشگاه در کشور درحال‌توسعه، در کنار مطالعات پیشین متمرکز بر دانشگاه‌های کشورهای توسعه‌یافته، نه‌صرفاً در شناسایی تفاوت‌های دو برنامه، بلکه در فراهم‌کردن شواهدی زمینه‌مند برای شناسایی مؤلفه‌های آموزشی مشترک، متفاوت و قابل‌توجه در دو بستر با برخی ویژگی‌های مشابه است. چنین مقایسه‌ای می‌تواند درک دقیق‌تری از ظرفیت استفاده و انطباق مؤلفه‌های برنامهٔ درسی برای بازنگری برنامهٔ پرستاری سلامت جامعه در ایران فراهم کند. باوجود اهمیت این موضوع، مطالعات تطبیقی انجام‌شده برنامه موسسه برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه محدود است و به مقایسهٔ برنامهٔ درسی ایران با دانشگاه‌های کشورهای درحال‌توسعه، به‌ویژه هند، کمتر توجه شده است. بر این اساس، این پرسش مطرح می‌شود که برنامهٔ درسی دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند، براساس مراحل توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه الگوی تطبیقی بردی، چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی دارند.

هدف این مطالعه، مقایسهٔ تطبیقی برنامهٔ درسی دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند براساس الگوی بردی، از نظر فلسفه، رسالت و چشم‌انداز، اهداف، نقش‌ها و شایستگی‌های دانش‌آموختگان، شرایط پذیرش، ساختار و محتوای برنامهٔ درسی، به‌منظور شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های دو برنامه است.

روش کار

این مطالعه از نوع تطبیقی بود که با استفاده از الگوی تطبیقی بردی انجام شد. الگوی بردی از شناخته‌شده‌ترین روش‌های مطالعات تطبیقی در آموزش است و شامل چهار مرحلهٔ توصیف (Description)، تفسیر (Interpretation)، هم‌جواری (Juxtaposition) و مقایسه (Comparison) است [۸].

پیش از آغاز مطالعه، چهارچوب تحلیلی پژوهش براساس اهداف مطالعه و مؤلفه‌های اصلی و قابل‌مقایسه برنامه‌های درسی تدوین و فرم استخراج داده طراحی شد. این فرم شامل فلسفه (ارزش‌ها و باورها)، رسالت و چشم‌انداز، اهداف آموزشی، شایستگی‌ها و مهارت‌های مورد انتظار دانش‌آموختگان، شرایط و نحوهٔ پذیرش دانشجو و ساختار برنامهٔ درسی (تعداد واحدها و محتوای دروس) بود. انتخاب این مؤلفه‌ها با این ملاحظه انجام شد که از عناصر اساسی و ساختاری برنامه‌های آموزشی محسوب می‌شوند، امکان بررسی نظام‌مند جهت‌گیری‌های آموزشی و محتوای دو برنامهٔ درسی را در چهارچوبی یکسان فراهم و از محدودشدن مقایسه به صرفاً محتوای دروس جلوگیری می‌کنند. ازاین‌رو، به‌عنوان ابعاد مشترک تحلیل در مراحل هم‌جواری و مقایسه استفاده شدند.

در چهارچوب الگوی بردی، این مؤلفه‌ها به‌عنوان ابعاد ثابت و مشترک تحلیل در دو برنامهٔ درسی در نظر گرفته شدند؛ به این معنا که محتوای مربوط به هر مؤلفه ابتدا در مرحلهٔ توصیف از اسناد هر کشور استخراج، سپس در مرحلهٔ تفسیر، با توجه به زمینهٔ آموزشی، اجتماعی، اقتصادی و نظام سلامت همان کشور تبیین شد و در ادامه، همان مؤلفه‌ها به‌عنوان واحدهای متناظر در مرحلهٔ هم‌جواری مبنای قراردادن داده‌های دو برنامه در کنار یکدیگر و در مرحلهٔ مقایسه مبنای تحلیل نظام‌مند شباهت‌ها، تفاوت‌ها و دلالت‌های حاصل از آن‌ها قرار گرفتند. بدین‌ترتیب، مؤلفه‌های انتخاب‌شده میان مراحل چهارگانهٔ الگوی بردی نقش پیونددهنده را ایفا کردند و از پراکنده‌شدن تحلیل در مراحل مختلف و مقایسه بر مبنای ابعاد نابرابر جلوگیری شد.

در مرحلهٔ مقایسه، شباهت‌ها و تفاوت‌ها براساس مقایسهٔ محتوای متناظر هر مؤلفه در دو برنامهٔ درسی تعیین شدند. شباهت زمانی ثبت شد که دو برنامه، در یک مؤلفهٔ مشخص یا محتوا یا از نظر مفهوم و کارکرد آموزشی مشابه باشند. تفاوت زمانی ثبت شد که در وجود یا نبود مؤلفه، محتوای آن، دامنه یا نحوهٔ ارائهٔ آن در دو برنامه تفاوت مشاهده شود. بنابراین، مقایسه صرفاً براساس وجود یانبود یک مؤلفه انجام نشد، بلکه محتوای ارائه‌شده در اسناد نیز بررسی شد. در مواردی که یک مؤلفه در هر دو برنامه وجود داشت، محتوای آن در دو برنامه در کنار یکدیگر بررسی و از نظر دامنه، جزئیات و نحوهٔ بیان مقایسه شد. در مواردی که یک مؤلفه فقط در یکی از دو برنامه وجود داشت، این وضعیت به‌عنوان تفاوت ثبت شد.

تأکید بیشتر زمانی در نظر گرفته شد که یک مؤلفه در هر دو برنامه وجود داشت، اما در یکی از برنامه‌ها ساعات یا واحدهای بیشتری به آن اختصاص یافته بود، محتوای آن با جزئیات بیشتری ارائه شده بود، یا موضوعات و شایستگی‌های مرتبط با آن دامنهٔ گسترده‌تری داشت. در مرحلهٔ مقایسه، تفاوت‌های دو برنامه براساس مؤلفه‌های ازپیش‌تعیین‌شده و شواهد موجود در اسناد بررسی شدند. برای هر مؤلفه، وجود یا نبود، محتوا، دامنه و نحوهٔ ارائهٔ آن در دو برنامه مقایسه شد. در مؤلفه‌های ساختاری، ازجمله ساعات و واحدهای آموزشی، مقادیر ثبت‌شده در اسناد مبنای مقایسه قرار گرفت و شایستگی‌ها، دامنه و میزان جزئیات شایستگی‌های بیان‌شده در دو برنامه بررسی شد.

پژوهشگر اصلی مطالعه، فرم استخراج داده را به‌صورت مستقل و براساس اهداف پژوهش و مؤلفه‌های اصلی موردبررسی طراحی کرد و پیش از استخراج نهایی، از نظر پوشش مؤلفه‌های مدنظر و تناسب آن با اهداف مطالعه بررسی و در صورت نیاز اصلاح شد. تمامی اطلاعات هر دو برنامهٔ درسی براساس این چهارچوب و با استفاده از فرم استخراج داده به‌صورت یکنواخت ثبت و طبقه‌بندی شدند. برای حفظ قابلیت مقایسه‌پذیری دو

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-16]

برنامه، ابعاد مقایسه پیش از استخراج داده‌ها و به‌صورت مشترک برای هر دو کشور تعیین شدند. بنابراین، تحلیل هر دو برنامهٔ درسی براساس مجموعه‌ای یکسان از مؤلفه‌ها انجام شد و هر مؤلفه به‌عنوان واحد متناظر تحلیل در نظر گرفته شد. این رویکرد امکان قراردادن داده‌های دو کشور را در یک چهارچوب تحلیلی مشترک فراهم کرد و مانع از آن شد که شباهت‌ها و تفاوت‌ها براساس معیارهای متفاوت یا به‌صورت انتخابی شناسایی شوند.

فرم استخراج داده شامل ستون‌های مربوط به مؤلفهٔ برنامهٔ درسی، اطلاعات استخراج‌شده از برنامهٔ درسی ایران، اطلاعات استخراج‌شده از برنامهٔ درسی مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی، شباهت‌ها، تفاوت‌ها و یادداشت‌های تحلیلی بود. اطلاعات هریک از دو برنامه ابتدا در بخش مربوط به همان برنامه ثبت و سپس براساس مؤلفه‌های مشترک، برای تطبیق و مقایسه در کنار یکدیگر قرار گرفتند. منابع مورد بررسی شامل آخرین نسخهٔ برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران (مصوب هفتادونهمین جلسهٔ شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی، مورخ ۱۴۰۰/۰۳/۱۱) و برنامهٔ درسی متناظر مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند بود که از وبگاه‌های رسمی این دو نهاد و با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی شامل برنامهٔ درسی (Curriculum)، پرستاری سلامت جامعه (Community Health Nursing)، کارشناسی ارشد پرستاری (Education, Nursing, Graduate) استخراج شدند [۱۰، ۱۹]. به‌منظور اطمینان از استفاده از آخرین نسخهٔ برنامه‌های آموزشی، تاریخ آخرین به‌روزرسانی اسناد رسمی بررسی و جدیدترین نسخه مبنای تحلیل قرار گرفت. همچنین، پژوهشگر منابع انگلیسی را ترجمه کرد و تمامی اسناد چندین بار مطالعه شدند تا درک جامعی از محتوای آن‌ها حاصل شود.

۱. مرحله توصیف: اطلاعات مربوط به هریک از مؤلفه‌های برنامه‌های آموزشی از اسناد رسمی استخراج و بدون هیچ‌گونه قضاوت، تحلیل یا تفسیر در فرم استخراج داده ثبت شد. این مرحله تصویری دقیق و منظم از ویژگی‌های هر برنامهٔ درسی، شامل فلسفه، رسالت، چشم‌انداز، اهداف، شرایط پذیرش، شایستگی‌های مورد انتظار و ساختار آموزشی، فراهم کرد. در این مرحله، صرفاً محتوای موجود در اسناد دو برنامه ارائه و از افزودن هرگونه تفسیر یا قضاوت دربارهٔ شباهت‌ها و تفاوت‌های آن‌ها خودداری شد.

۲. مرحلهٔ تفسیر: در این مرحله، اطلاعات توصیف‌شده در مرحلهٔ پیشین با توجه به زمینه و شرایط شکل‌دهنده به برنامه‌های درسی در هریک از دو کشور تفسیر شد. بدین منظور، مؤلفه‌های برنامه‌های آموزشی در ارتباط با ویژگی‌های نظام آموزشی، شرایط اجتماعی و جمعیتی، وضعیت اقتصادی، و ساختار و الزامات نظام سلامت هر کشور بررسی شدند تا عوامل زمینه‌ای مؤثر در نحوهٔ شکل‌گیری، سازمان‌دهی و جهت‌گیری برنامهٔ درسی تبیین شود. در این فرایند، محتوای هر مؤلفه صرفاً به‌عنوان دادهٔ اسنادی مستقل در نظر گرفته نشد، بلکه در ارتباط با بستر نهادی، حرفه‌ای و سیاستی حاکم بر آموزش و ارائهٔ خدمات پرستاری تفسیر شد. حاصل این مرحله، تبیین زمینه‌مند مؤلفه‌های برنامهٔ درسی و فراهم‌سازی مبنای لازم برای قراردادن داده‌های متناظر دو کشور در چهارچوبی قابل‌مقایسه بود.

۳. مرحلهٔ هم‌جواری: برای فراهم‌کردن زمینهٔ مقایسهٔ نظام‌مند، مؤلفه‌های متناظر دو برنامهٔ درسی براساس معیارهای مشترک و ازپیش‌تعیین‌شده مقایسه در قالب جدول‌های مقایسه‌ای در کنار یکدیگر قرار گرفتند. این معیارها شامل مؤلفه‌های مشترک موجود در دو برنامه، ازجمله فلسفه و رسالت، اهداف، شرایط پذیرش، شایستگی‌های مورد انتظار و ساختار آموزشی بودند. در این مرحله، چهارچوب مقایسه براساس همین مؤلفه‌های مشترک تنظیم شد و داده‌های متناظر دو برنامه به‌صورت مؤلفه‌به‌مؤلفه تطبیق داده شدند تا اطلاعات قابل‌مقایسه در چهارچوب واحدی قرار گیرند. بنابراین، هم‌جواری صرفاً به کنارهم‌قراردادن اطلاعات محدود نبود، بلکه با تعیین شاخص‌های مشترک، مبنای نظام‌مند مقایسهٔ نهایی را فراهم کرد.

۴. مرحلهٔ مقایسه: با استناد به اطلاعات حاصل از مراحل پیشین، داده‌های دو برنامهٔ درسی براساس چهارچوب و معیارهای مشترک تعیین‌شده در مرحلهٔ هم‌جواری به‌صورت تحلیلی مقایسه شدند. در این مرحله، شباهت‌ها و تفاوت‌های هریک از مؤلفه‌های برنامهٔ درسی شناسایی و تحلیل شد و پیامدها و دلالت‌های آموزشی آن‌ها برای برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران بررسی شد. همچنین، قوت‌ها، زمینه‌های قابل بهبود و قابلیت بهره‌گیری از تجربیات مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی برای بازنگری برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران تبیین شد.

در صورت مشاهدهٔ اطلاعات ناقص، مبهم یا متناقض، بخش مربوطه در سند اصلی و بخش‌های مرتبط دیگر همان سند مجدداً بررسی شد و در صورت تداوم ابهام، موضوع در فرایند بازبینی داده‌ها مطرح و براساس بازبینی اسناد و توافق حاصل‌شده دربارهٔ نحوهٔ ثبت اطلاعات تصمیم‌گیری شد. اطلاعاتی که در اسناد رسمی ذکر نشده بود، به‌عنوان اطلاعات موجودنبودن/ذکرنشدن در سند ثبت شد و از استنباط یا تکمیل آن براساس حدس پژوهشگر خودداری شد.

همچنین، پس از تکمیل استخراج اولیه، دو عضو هیئت‌علمی آشنا با آموزش پرستاری، داده‌ها و جدول‌های مقایسه‌ای را بازبینی کردند. این بازبینی با هدف بررسی صحت استخراج و ثبت داده‌ها، کامل‌بودن اطلاعات، نحوهٔ طبقه‌بندی مؤلفه‌ها و صحت تطبیق اطلاعات دو برنامه انجام شد. در موارد اختلاف‌نظر یا ابهام، اسناد اصلی مجدداً بررسی و موضوع از طریق بحث و بازبینی بررسی شد تا توافق نهایی حاصل شود. بنابراین، استخراج اولیه و ثبت داده‌ها را یک پژوهشگر انجام داد و دو عضو هیئت‌علمی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-16]

به‌طور مستقل داده‌ها را از اسناد اصلی استخراج نکردند، بلکه داده‌های استخراج‌شده و جدول‌های مقایسه‌ای را از نظر صحت استخراج و ثبت داده‌ها، کامل‌بودن اطلاعات، نحوهٔ طبقه‌بندی مؤلفه‌ها و صحت تطبیق دو برنامه بررسی کردند. در موارد اختلاف یا ابهام، اسناد اصلی مجدداً بررسی و پس از بحث و توافق، نحوهٔ ثبت اطلاعات تعیین شد.

به‌منظور کاهش سوگیری پژوهشگر، فرایند استخراج و تحلیل داده‌ها براساس چهارچوب تحلیلی ازپیش‌تعیین‌شده و فرم استاندارد استخراج داده انجام شد و اطلاعات صرفاً از اسناد رسمی و معتبر برنامه‌های درسی استخراج شد. همچنین، داده‌های استخراج‌شده مجدداً با اسناد اصلی تطبیق داده شدند و دو عضو هیئت‌علمی داده‌ها و جداول مقایسه‌ای را بازبینی کردند تا احتمال تأثیر قضاوت فردی پژوهشگر در فرایند استخراج، طبقه‌بندی و مقایسه داده‌ها کاهش یابد.

نتایج

براساس مرحله نخست الگوی بردی (توصیف)، آخرین نسخهٔ برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران و مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند از وبگاه‌های رسمی مربوطهٔ دریافت و اطلاعات مرتبط با مؤلفه‌های مورد بررسی، بدون هرگونه قضاوت یا تحلیل، استخراج و به‌صورت توصیفی ثبت شد. در مرحلهٔ تفسیر، اطلاعات استخراج‌شده با درنظرگرفتن اهداف پژوهش و زمینه‌های آموزشی و نظام سلامت دو کشور تبیین و تحلیل اولیه شدند. سپس، در مرحلهٔ هم‌جواری، یافته‌های دو برنامهٔ درسی براساس مؤلفه‌های مشترک در قالب جدول‌های ۱ تا ۵ در کنار یکدیگر قرار گرفتند تا امکان بررسی نظام‌مند شباهت‌ها و تفاوت‌ها فراهم شود. این جداول به‌ترتیب شامل فلسفه، رسالت و چشم‌انداز (جدول ۱)، اهداف رشته (جدول ۲)، شرایط و نحوهٔ پذیرش دانشجو (جدول ۳)، شایستگی‌ها و مهارت‌های مورد انتظار (جدول ۴) و مشخصات و ساختار برنامهٔ درسی (جدول ۵) بودند. در نهایت، در مرحلهٔ مقایسه، شباهت‌ها و تفاوت‌های دو برنامهٔ درسی، براساس یافته‌های مراحل پیشین، در بخش بحث تحلیل و تفسیر شد و پیامدهای آن برای بازنگری برنامهٔ درسی پرستاری سلامت جامعه در ایران ارائه شد.

جدول ۱. فلسفه، رسالت و چشم‌انداز در برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد رشتهٔ پرستاری سلامت جامعه ایران و مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند

دانشگاه	فلسفه (ارزش‌ها و باورها)، رسالت و چشم‌انداز
ایران	**فلسفه (ارزش‌ها و باورها):** فلسفهٔ رشتهٔ پرستاری سلامت جامعه در ایران بر حفظ ارزش‌های والای انسانی، عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، رعایت رویکرد خانواده‌محور و تأمین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تأکید دارد. این برنامه بر حق برخورداری برابر انسان‌ها از سلامت و ارتقای سطح سلامت فرد، خانواده و جامعه مبتنی است. **رسالت:** ارائهٔ خدمات سلامت در سطح جامعه از طریق تربیت پرستاران آگاه، متخصص، متعهد، مسئولیت‌پذیر و پاسخ‌گو که با تلفیق علم پرستاری و دیگر علوم سلامت، در حفظ و ارتقای سلامت جامعه نقش‌آفرینی می‌کنند [۱۰].
هند	**فلسفه (ارزش‌ها و باورها):** فلسفهٔ رشتهٔ پرستاری سلامت جامعه در هند بر آموزش و پژوهش نوآورانه، ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، توسعهٔ شایستگی‌های حرفه‌ای و کاربرد نظریه‌ها در عمل، آموزش، مدیریت و پژوهش تأکید دارد. همچنین، پرستاران را برای ایفای نقش‌های تخصصی، مدیریتی، آموزشی، پژوهشی و رهبری، پاسخ‌گویی به نیازهای متغیر جامعه، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و یادگیری مادام‌العمر آماده می‌کند. **رسالت:** ارائهٔ خدمات باکیفیت از طریق تعالی در آموزش، عمل و پژوهش پرستاری، با تأکید بر نوآوری، ارزش‌های انسانی و اخلاق حرفه‌ای، به‌منظور تربیت متخصصان برجسته‌ای که قادر به تغییر و ارتقای سلامت در جامعهٔ جهانی باشند و در آموزش پرستاری نیز پیشگام شوند [۱۹].
ایران	**چشم‌انداز:** در افق ده‌ساله، این برنامه با تکیه بر استانداردهای آموزشی، پژوهشی و خدمات پرستاری سلامت جامعه، در زمرهٔ برنامه‌های برتر منطقه قرار خواهد گرفت. همچنین، دانش‌آموختگان با ارائهٔ خدمات سلامت‌محور، به‌ویژه در مراقبت‌های خارج از بیمارستان، پیشگیری و ارتقای رفاه مددجویان، در ارتقای سلامت جامعه نقش مؤثری ایفا خواهند کرد [۱۰].
هند	**چشم‌انداز:** تبدیل‌شدن به مرکز برتر آموزش و پژوهش پرستاری با استانداردهای بالا، توسعهٔ پرستاری حرفه‌ای، پرورش رهبران حرفه‌ای متعهد، ارائهٔ مراقبت دلسوزانه، اثرگذاری در تحول سلامت در سطوح محلی و جهانی و حفظ بالاترین استانداردهای اخلاقی است [۱۹].

جدول ۲. اهداف رشته در برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران و مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند

دانشگاه	اهداف رشته
ایران	تربیت دانش‌آموختگانی از طریق فرایند یادگیری تعاملی، با تأکید بر ارائهٔ خدمات سلامت جامعه‌محور و یادگیری عوامل اجتماعی مؤثر در سلامت، به‌گونه‌ای که بتوانند در نقش‌های پیشگیری، مراقبتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، حمایتی، مدیریتی و کارآفرینی در سطح جامعه فعالیت کنند [۱۰].

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-16]

هند	هدف از برنامهٔ تحصیلات تکمیلی پرستاری، آماده‌سازی دانش‌آموختگان برای برعهده‌گرفتن مسئولیت‌هایی به‌عنوان پرستارمتخصص، مشاور، مربی و مدیر در طیف گسترده‌ای از محیط‌های حرفه‌ای است [۱۹].

جدول ۳. شرایط و نحوهٔ پذیرش دانشجو در برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ ایران و مؤسسه علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند

دانشگاه	شرایط و نحوه پذیرش دانشجو
ایران	پذیرش از طریق آزمون ورودی سراسری و داشتن مدرک کارشناسی پیوسته یا ناپیوسته پرستاری مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شود [۱۰].
هند	پذیرش با داشتن مدرک کارشناسی پرستاری با حداقل ۵۵ درصد نمره از مؤسسات مورد تأیید شورای پرستاری هند، حداقل یک سال سابقهٔ کار پس از کارشناسی و بدون محدودیت سنی انجام می‌شود [۱۹].

جدول ۴. شایستگی‌ها و مهارت‌های مورد انتظار برای دانش‌آموختگان در برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ ایران و موسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند

دانشگاه	شایستگی‌ها و مهارت‌های مورد انتظار برای دانش‌آموختگان
ایران	شایستگی‌های عمومی: مهارت‌های ارتباطی، آموزشی، پژوهشی، تفکر نقاد، حل مسئله، مهارت‌های مدیریت مبتنی‌بر شواهد و حرفه‌ای‌گری شایستگی‌های اختصاصی: پیشگیری، مراقبتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، حمایتی، مدیریتی و مولد (کارآفرین) در جامعه مهارت‌های عملی مورد انتظار: ارائهٔ مراقبت‌های جامعه‌محور و خانواده‌محور، آموزش و ارتقای سلامت، پیشگیری، بیماریابی، غربالگری، ارجاع و پیگیری، کنترل عفونت، مراقبت در منزل، ارزیابی سلامت جامعه و اجرای مداخلات مبتنی‌بر نیازهای سلامت [۱۰].
هند	به‌کارگیری مفاهیم، نظریه‌ها و اصول پرستاری، شایستگی پیشرفته در عمل پرستاری، ایفای نقش پرستار متخصص، رهبری، آموزش و مدیریت، انجام پژوهش و استفاده از شواهد، برنامه‌ریزی و ایجاد تغییر در مراقبت‌های بهداشتی، همکاری بین‌رشته‌ای و یادگیری مادام‌العمر [۱۹].

جدول ۵. مشخصات و ساختار برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران و مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند

دانشگاه	مشخصات و ساختار دوره
ایران	حداقل مدت دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ۲ سال و مجموع واحدهای آن، بدون احتساب دروس جبرانی، ۳۲ واحد است که شامل ۲۶ واحد اختصاصی اجباری، ۲ واحد اختصاصی اختیاری و ۴ واحد پایان‌نامه است. دروس اختصاصی اجباری شامل مباحثی مانند نظریه‌ها و مدل‌های پرستاری سلامت جامعه، اپیدمیولوژی پیشرفته، برنامه‌ریزی و ارزشیابی مراقبت‌های سلامت جامعه، آموزش به فرد، خانواده و جامعه، ارتقای سلامت، اقتصاد سلامت، فرهنگ و پرستاری، نظام‌های عرضه خدمات سلامت، پرستاری سلامت جامعه و خانواده، پرستاری سلامت جامعه و گروه‌های آسیب‌پذیر، مدیریت و رهبری و کارورزی پرستاری سلامت جامعه است. دانشجو باید ۲ واحد از دروس اختیاری شامل مراقبت در منزل، مراقبت تسکینی، طب مکمل و جایگزین یا سلامت از راه دور را متناسب با موضوع پایان‌نامه، علاقه، نظر استاد راهنما و تأیید شورای تحصیلات تکمیلی انتخاب کند. هر واحد نظری معادل ۱۷ ساعت، عملی ۳۴ ساعت، کارآموزی ۵۱ ساعت و کارورزی ۶۸ ساعت آموزشی است [۱۰].
هند	حداقل مدت دوره ۲ سال برای کارشناسی ارشد پرستاری است. ۵۲ هفته در دسترس، ۴ هفته تعطیلات، ۲ هفته آزمون‌ها، ۳ هفته تعطیلات رسمی، ۴۰ ساعت در هفته معادل ۱۷۲۰ ساعت، ۳۴۴۰ ساعت کل ساعات در طول دو سال برای طول مدت دورهٔ برنامه‌ریزی شده است. در سال اول تحصیلی ۶۰۰ ساعت تئوری و ۱۱۰۰ ساعت عملی (۴۵۰ ساعت عملی و ۶۵۰ ساعت بالینی)، در سال دوم تحصیلی ۳۰۰ ساعت تئوری و ۱۴۰۰ ساعت عملی (۴۵۰ ساعت عملی و ۹۵۰ ساعت بالینی) و ۳۰۰ ساعت برای پایان‌نامه تعریف شده است. دروس سال اول: آموزش پرستاری، مراقبت‌های پرستاری پیشرفته، تحقیقات پرستاری و آمار، تخصص بالینی [۱]. دروس سال دوم: مدیریت پرستاری، تخصص بالینی [۲]، پایان‌نامه [۱۹].

فلسفهٔ برنامهٔ درسی ایران بر عدالت، ارزش‌های انسانی و رویکرد خانواده‌محور و جامعه‌محور، اما در موسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند بر شایستگی حرفه‌ای، آموزش و پژوهش، نوآوری و رهبری تأکید دارد. رسالت در برنامهٔ درسی ایران بر

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-16]

تربیت پرستاران متعهد و پاسخ‌گو برای ارتقای سلامت جامعه، ولی مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند بر تعالی آموزش، عمل و پژوهش و تربیت متخصصان حرفه‌ای تأکید دارد. چشم‌انداز برنامهٔ درسی ایران بر ارتقای سلامت جامعه و جایگاه برتر منطقه‌ای، اما در مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند بر تعالی آموزشی و پژوهشی، رهبری حرفه‌ای و اثرگذاری در سطوح محلی و جهانی تأکید دارد [۱۰، ۱۹].

اهداف برنامهٔ مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی به‌صورت مشترک برای تمامی گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری تدوین شده و به‌طور اختصاصی به پرستاری سلامت جامعه نمی‌پردازد، ولی اهداف برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران به‌صورت اختصاصی تعریف شده است. در زمینهٔ ساختار آموزشی، برنامهٔ مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی ساعات بیشتری را به آموزش‌های عملی و بالینی اختصاص داده است، درحالی‌که برنامه ایران در انتخاب دروس اختیاری متناسب با پایان‌نامه انعطاف‌پذیری بیشتری دارد [۱۰، ۱۹].

بحث

مطالعهٔ حاضر با هدف مقایسهٔ تطبیقی برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند انجام شد. یافته‌ها نشان داد که اگرچه هر دو برنامه با هدف تربیت پرستاران متخصص برای پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه طراحی شده‌اند، از نظر فلسفه، اهداف، شرایط پذیرش، شایستگی‌های مورد انتظار و ساختار آموزشی تفاوت‌های قابل‌توجهی دارند. این تفاوت‌ها را می‌توان در چهارچوب تفاوت در مأموریت مؤسسات آموزشی، اولویت‌های نظام‌های سلامت و نحوهٔ تعریف نقش حرفه‌ای پرستاران در دو کشور تفسیر کرد. بااین‌حال، داده‌های مطالعهٔ حاضر امکان تعیین رابطه علّی میان این ویژگی‌های برنامهٔ درسی و پیامدهای آموزشی یا حرفه‌ای را فراهم نمی‌کند. از منظر فلسفهٔ برنامهٔ درسی، نتایج مطالعهٔ ما با یافته‌های شایسته‌فر و همکاران، که برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی ـ جراحی ایران را با یکی از دانشگاه‌های هند مقایسه کرده‌اند، هم‌خوانی دارد که نشان داد در برنامهٔ درسی مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی بیش از هرچیز بر توسعهٔ شایستگی‌های حرفه‌ای، پژوهشی و مدیریتی تأکید شده است [۶]. این تفاوت در جهت‌گیری فلسفی را می‌توان در ارتباط با تفاوت در ارزش‌ها، مأموریت‌های آموزشی و اولویت‌های نظام‌های آموزش عالی دو کشور تفسیر کرد، هرچند در مطالعهٔ حاضر، این عوامل به‌طور مستقیم بررسی نشده‌اند.

تفاوت در فلسفه برنامهٔ درسی ممکن است با تفاوت در جهت‌گیری مؤلفه‌های دیگر برنامه، ازجمله نوع شایستگی‌ها و نقش‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان، همراه باشد. از نظر چشم‌انداز، این تفاوت را می‌توان بیش از آنکه نشانهٔ تفاوت در کیفیت دو برنامه دانست، بازتابی از مأموریت و جهت‌گیری متفاوت مؤسسات آموزش عالی در دو کشور تلقی کرد. این تفاوت می‌تواند بازتاب سیاست‌های آموزش عالی مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی در توسعهٔ همکاری‌های بین‌المللی و ارتقای جایگاه دانشگاه‌ها در عرصهٔ جهانی باشد. یافتهٔ حاضر با نتایج مطالعهٔ ولی‌زاده (۲۰۱۹) دربارهٔ دانشگاه جانز هاپکینز هم‌خوانی دارد که بر جایگاه جهانی این دانشگاه تأکید داشت [۱۲]. بنابراین، برای برنامهٔ ایران، توجه به تجربهٔ بین‌المللی و دسترسی به دانش و تجارب جهانی می‌تواند در کنار حفظ مأموریت جامعه‌محور برنامه مدنظر قرار گیرد، بدون آنکه لزوماً جهت‌گیری بومی و پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت کشور تضعیف شود.

در زمینهٔ اهداف و شایستگی‌های مورد انتظار، تفاوت جهت‌گیری دو برنامه نشان می‌دهد که میزان اختصاصی‌بودن اهداف آموزشی می‌تواند بر میزان انعکاس نقش‌ها و شایستگی‌های خاص پرستاری سلامت جامعه اثرگذار باشد. این تفاوت احتمالاً بازتابی از جایگاه مراقبت‌های اولیه سلامت در نظام سلامت ایران و نقش گستردهٔ شبکهٔ بهداشت در ارائهٔ خدمات جامعه‌محور از یک سو، و سیاست‌های مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند در تربیت پرستاران دارای شایستگی‌های مدیریتی، پژوهشی و رهبری از سوی دیگر است. البته، این تبیین ماهیتی تفسیری دارد و این عوامل در مطالعهٔ حاضر به‌طور مستقیم آزموده نشده‌اند. همچنین، اهداف برنامهٔ مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند به‌صورت مشترک برای تمامی گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری تدوین شده و به‌طور اختصاصی به پرستاری سلامت جامعه نمی‌پردازد؛ موضوعی که می‌تواند از منظر محتوای اسناد بررسی‌شده، نشان‌دهندهٔ تمرکز کمتر بر شایستگی‌های اختصاصی این رشته باشد. این تفاوت از نظر طراحی برنامهٔ درسی اهمیت دارد، زیرا در بازنگری یک برنامهٔ تخصصی سلامت جامعه، می‌توان بر پیوند روشن‌تر شایستگی‌های مورد انتظار با مسائل و وظایف اختصاصی این حوزه تأکید کرد. بنابراین، یافتهٔ حاضر مؤلفه‌های موجود در برنامه ایران را در زمینهٔ پیشگیری و مراقبت جامعه‌محور به‌عنوان ویژگی‌های مستند برنامه نشان می‌دهد، درحالی‌که برخی شایستگی‌های عمومی‌تر مورد تأکید در برنامهٔ مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند، ازجمله رهبری، مدیریت و پژوهش، می‌توانند به‌عنوان گزینه‌هایی برای بررسی در بازنگری برنامه ایران مطرح شوند.

در زمینهٔ شرایط پذیرش دانشجو، وجود سابقهٔ کار بالینی به‌عنوان یکی از معیارهای ورود در برنامهٔ مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند می‌تواند با ورود دانشجویانی با تجربهٔ حرفه‌ای بیشتر همراه باشد و به‌عنوان موضوعی قابل‌بررسی در مطالعات آینده در ارتباط با قضاوت بالینی و آمادگی برای ایفای نقش‌های تخصصی مورد توجه قرار گیرد [۱۹، ۱۰]. این یافته با نتایج مطالعات پیشین مبنی‌بر ارتباط سابقهٔ کار با ارتقای تفکر انتقادی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-16]

و قضاوت بالینی هم‌خوانی دارد [۲۰]. بااین‌حال، از داده‌های مطالعهٔ حاضر نمی‌توان نتیجه گرفت که وجود این معیار در پذیرش، به قضاوت بالینی قوی‌تر یا آمادگی بیشتر دانشجویان منجر می‌شود؛ زیرا این پیامدها در مطالعهٔ حاضر اندازه‌گیری نشده‌اند. ازاین‌رو، در بازنگری برنامهٔ ایران می‌توان امکان توجه بیشتر به سابقه و تجربهٔ حرفه‌ای داوطلبان، یا طراحی سازوکارهایی برای سنجش تجربه و آمادگی حرفه‌ای آنان را در کنار معیارهای علمی موجود بررسی کرد. چنین رویکردی می‌تواند اطلاعات تکمیلی را دربارهٔ سوابق حرفه‌ای داوطلبان فراهم کند، اما آثار آن در پیامدهای آموزشی یا حرفه‌ای نیازمند ارزیابی در مطالعات آینده است.

در بخش شایستگی‌ها و مهارت‌های مورد انتظار، تفاوت میان دو برنامه نشان می‌دهد که شایستگی‌های اختصاصی پرستاری سلامت جامعه در برنامهٔ ایران، در صورت تکمیل با شایستگی‌های حرفه‌ای عمومی برنامهٔ درسی مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی، می‌توانند دامنهٔ نقش‌آفرینی دانش‌آموختگان را در محیط‌های پیچیده سلامت گسترش دهند. توجه متفاوت دو برنامه به آموزش بین‌حرفه‌ای [۱۹، ۱۰]، این مؤلفه را به یکی از موضوعات قابل‌بررسی در بازنگری برنامهٔ درسی ایران تبدیل می‌کند. این یافته با مطالعهٔ مودب، که بر اهمیت آموزش مهارت‌های ارتباطی و همکاری بین‌حرفه‌ای تأکید کرده است، هم‌خوانی دارد [۲۱]. همچنین، مطالعات پیشین بر اهمیت تقویت شایستگی‌هایی مانند رهبری، مدیریت برنامه‌های سلامت، پژوهش و تصمیم‌گیری مبتنی‌بر شواهد در برنامه‌های کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه تأکید دارند؛ زیرا این شایستگی‌ها می‌توانند توانمندی پرستاران را برای ایفای نقش در سطوح مدیریتی و سیاست‌گذاری و ارتقای کیفیت خدمات سلامت تقویت کنند [۲۳، ۲۲]. البته، تعیین تأثیر واقعی آن‌ها در عملکرد حرفه‌ای پرستاران و کیفیت خدمات سلامت، نیازمند مطالعات تجربی است.

بااین‌حال، اهمیت این یافته در این مطالعه صرفاً شناسایی تفاوت در مؤلفه‌های شایستگی و فراهم‌کردن مبنایی برای بررسی قابلیت اقتباس آن‌ها در برنامهٔ ایران است، نه اثبات تأثیر این شایستگی‌ها در عملکرد دانشجویان یا دانش‌آموختگان. ازاین‌رو، در بازنگری برنامه می‌توان این مؤلفه‌ها را در قالب فعالیت‌های مبتنی‌بر مسئله، تحلیل برنامه‌های سلامت، تصمیم‌گیری مبتنی‌بر شواهد و تجربه‌های یادگیری مرتبط با موقعیت‌های واقعی به‌عنوان گزینه‌های پیشنهادی برای بررسی و طراحی آموزشی در نظر گرفت.

افزایش ساعات آموزش عملی مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند، از نظر ساختار برنامه نشان‌دهندهٔ اختصاص زمان آموزشی بیشتر به تجربه‌های عملی است، بااین‌حال، از این تفاوت زمانی نمی‌توان به‌تنهایی دربارهٔ میزان کسب شایستگی‌های حرفه‌ای، آمادگی بالینی یا اثربخشی آموزش نتیجه‌گیری کرد. کیفیت محیط‌های آموزشی، صلاحیت مربیان بالینی و شیوه‌های ارزشیابی نیز می‌توانند در تحقق اهداف آموزشی نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشند. بنابراین، به‌جای افزایش صرف ساعات، می‌توان بر تجربه‌های بالینی هدفمند و مبتنی‌بر شایستگی تأکید کرد. با توجه به تفاوت زمینه‌های آموزشی و نظام سلامت دو کشور، مطالعهٔ حاضر با هدف رتبه‌بندی یا تعیین برنامهٔ برتر انجام نشده است، بلکه بر شناسایی تفاوت‌ها و مؤلفه‌های قابل‌بررسی در بازنگری برنامهٔ درسی ایران تمرکز دارد. مؤلفه‌های موجود در برنامهٔ ایران در حوزهٔ عدالت سلامت، مراقبت جامعه‌محور و پیشگیری، در کنار مؤلفه‌های مورد تأکید در برنامهٔ هند مانند رهبری، آموزش بین‌حرفه‌ای، پژوهش، تجربهٔ حرفه‌ای پیش از ورود و آموزش عملی، می‌توانند به‌عنوان محورهایی برای بررسی در فرایند بازنگری برنامهٔ درسی مطرح شوند. این بازنگری بهتر است براساس نیازسنجی ذی‌نفعان، ظرفیت‌های نظام سلامت ایران و امکان اجرای واقعی تغییرات انجام شود؛ زیرا انتقال مستقیم یک مؤلفه از یک نظام آموزشی به نظام دیگر، بدون توجه به زمینه‌های نهادی، فرهنگی و حرفه‌ای، ممکن است با چالش‌های اجرایی همراه باشد و میزان کارآمدی آن نیازمند ارزیابی تجربی باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به اسنادی‌بودن پژوهش و بررسی‌نشدن نحوهٔ اجرای واقعی برنامه‌های درسی، کیفیت آموزش بالینی و تجربهٔ اعضای هیئت علمی و دانشجویان اشاره کرد. همچنین، اتکای مطالعه به اسناد رسمی برنامه‌های درسی، دسترسی پژوهشگر را به برخی ابعاد غیرمکتوب برنامه، ازجمله شیوه‌های واقعی تدریس و یادگیری، تعاملات آموزشی، میزان تحقق اهداف و تجربه ذی‌نفعان محدود می‌کند. مقایسهٔ برنامهٔ درسی ایران با تنها یک دانشگاه در هند انجام شد. بنابراین، تعمیم یافته‌ها به دیگر دانشگاه‌ها و برنامه‌های درسی پرستاری سلامت جامعه در هند باید با احتیاط صورت گیرد؛ زیرا این دانشگاه لزوماً نمایندهٔ تمامی تنوع موجود در ساختار و محتوای برنامه‌های آموزشی این کشور نیست. علاوه‌بر این، تفاوت‌های ساختاری نظام سلامت و آموزش عالی دو کشور ممکن است در برخی یافته‌ها اثرگذار بوده باشد و تفسیر و انتقال یافته‌ها به نظام‌های آموزشی دیگر باید با توجه به این تفاوت‌های زمینه‌ای انجام شود. به‌منظور افزایش دقت و اعتبار داده‌ها، ترجمهٔ اسناد و متون مورد استفاده توسط پژوهشگر دوم بازبینی و تأیید شد. همچنین، ازآنجاکه مطالعهٔ حاضر بر محتوای رسمی برنامه‌ها تمرکز داشت، دربارهٔ میزان اجرای واقعی مؤلفه‌های شناسایی‌شده و پیامدهای آن‌ها برای دانشجویان و دانش‌آموختگان شواهد مستقیمی فراهم نمی‌کند.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود با توجه به محدودیت اسنادی‌بودن مطالعهٔ حاضر، پژوهش‌های آینده علاوه‌بر مقایسهٔ اسناد آموزشی، اجرای واقعی برنامه‌های درسی در محیط‌های آموزشی و بالینی، تجربهٔ اعضای هیئت علمی و دانشجویان و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-16]

همچنین پیامدهای آموزشی دانش‌آموختگان را ارزیابی کنند. همچنین، با توجه به محدودیت مقایسه برنامهٔ درسی ایران با تنها یک دانشگاه در هند، انجام مطالعات تطبیقی با مشارکت چند دانشگاه و مؤسسهٔ آموزش عالی در هند و کشورهای دیگر می‌تواند به شناسایی الگوهای متنوع و افزایش قابلیت انتقال و تعمیم یافته‌ها کمک کند. همچنین، انجام مطالعات مداخله‌ای و ارزیابی‌محور برای بررسی اثربخشی آموزش بین‌حرفه‌ای، تقویت مهارت‌های ۳۲۰رهبری، بازنگری و بهینه‌سازی آموزش‌های عملی و بالینی و به‌کارگیری رویکردهای آموزش مبتنی‌بر شواهد می‌تواند به شناسایی مؤثرترین راهبردهای آموزشی و تعیین میزان تأثیر آن‌ها در شایستگی‌های حرفه‌ای دانشجویان و آمادگی آنان برای ایفای نقش در سلامت جامعه کمک کند. همچنین، انجام مطالعات مداخله‌ای و ارزیابی‌محور برای بررسی اثربخشی آموزش بین‌حرفه‌ای، بررسی پیامدهای احتمالی تقویت مهارت‌های رهبری، بازنگری آموزش‌های عملی و بالینی و به‌کارگیری رویکردهای آموزش مبتنی‌بر شواهد می‌تواند شواهد تجربی لازم را دربارهٔ میزان تحقق اهداف آموزشی و پیامدهای این تغییرات برای شایستگی‌های حرفه‌ای و آمادگی دانشجویان به‌منظور ایفای نقش در سلامت جامعه فراهم کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که اگرچه برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی هند، هر دو با هدف تربیت پرستاران متخصص برای پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه طراحی شده‌اند، در فلسفه، اهداف آموزشی، شایستگی‌های مورد انتظار، شرایط پذیرش و ساختار برنامهٔ درسی تفاوت‌هایی دارند که در چهارچوب اسناد بررسی‌شده، بازتاب‌دهندهٔ تفاوت در جهت‌گیری‌های آموزشی و زمینه‌های نظام سلامت دو کشور هستند. برنامهٔ درسی ایران با تأکید بر عدالت در سلامت، مراقبت‌های اولیه، پیشگیری و پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه و برنامهٔ مؤسسهٔ علوم بهداشتی ماهاتما گاندی با تمرکز بر رهبری حرفه‌ای، آموزش مبتنی‌بر شواهد، پژوهش و آموزش عملی، بر مجموعه‌های متفاوتی از مؤلفه‌های آموزشی و حرفه‌ای تأکید دارند.

مهم‌ترین پیام این مطالعه برای سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان درسی و مدیران آموزش پرستاری آن است که در بازنگری برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، ضمن توجه به مؤلفه‌های جامعه‌محور موجود در برنامهٔ ایران، می‌توان بررسی شایستگی‌هایی مانند رهبری و مدیریت، آموزش بین‌حرفه‌ای، آموزش مبتنی‌بر شواهد، آموزش عملی و تجربه حرفه‌ای پیش از ورود را نیز مدنظر قرار داد .همچنین، هرگونه تغییر در معیارهای پذیرش یا ساختار آموزشی نیازمند بررسی امکان‌پذیری، تناسب با زمینهٔ نظام سلامت ایران و ارزیابی تجربی پیامدهای آن است. با توجه به اسنادی و تطبیقی‌بودن مطالعهٔ حاضر، یافته‌های آن صرفاً تفاوت‌ها و شباهت‌های مستند میان دو برنامه را نشان می‌دهند و نمی‌توان از آن‌ها دربارهٔ برتری یک برنامه، اثربخشی مؤلفه‌های آموزشی یا تأثیر آن‌ها در کیفیت آموزش، تقویت مهارت‌ها و آمادگی بالینی دانشجویان نتیجه‌گیری کرد. بنابراین، ارزش یافته‌های حاضر در شناسایی مؤلفه‌هایی برای بررسی و بازنگری برنامهٔ درسی است و تعیین پیامدهای واقعی این تغییرات به مطالعات اجرایی، مداخله‌ای و ارزیابی‌محور آینده نیاز دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله در دانشگاه علوم پزشکی لرستان با اخذ کد اخلاق از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان با شناسهٔ IR.LUMS.REC.1405.096 انجام شد. با توجه به ماهیت اسنادی پژوهش و استفاده از اسناد و منابع علمی موجود و منتشرشده، اطلاعات مورد استفاده از منابع مربوطه استخراج و تحلیل شد. از همکاران محترم و نویسندگان محترم مقالاتی که در تحلیل داده‌ها ما را یاری کردند، کمال تقدیر و تشکر می‌شود. این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

تضاد منافع

هیچ‌کدام از نویسندگان این مطالعه، افراد یا دستگاه‌ها تعارض منافعی برای انتشار این مقاله ندارند.

REFERENCES

1. Ghorbani B, Arsalani N, Gilvari T, Ghods MJ, Mortezanasab M, Fallahi-Khoshknab M, et al. Comparison of the master's curriculum of critical care nursing in Iran and the University of Dublin, Ireland: a comparative study. Res Med Educ. 2026;174:38-48. [Link]
2. Imani A, Asadizaker M. A comparative study of Iran's undergraduate nursing education system with the School of Maryland, USA. J Med Educ Dev. 2023;18(3):595-605. [DOI: 10.18502/jmed.v18i3.14128]
3. Goliroshan S, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative study of nursing PhD curriculum in Iran and Carolina. Iran J Nurs Res. 2020;14(5):47-57. [DOI: 10.21859/ijnr-14507]
4. Rafiee-Vardanjani L, Arsalani N, Zabolipour S, Gilvari T, Khajemirzaie F, Fallahi-Khoshknab M. The comparative study of rehabilitation nursing curriculum in Iran and Melbourne University of Australia. J Med Educ Dev. 2023;18(1):418-430. [DOI: 10.18502/jmed.v18i1.12751]
5. Rad M, Fallahi-Khoshknab M, Arsalani N, Assarzadeh S, Sadeghi Mahali N, Rasouli P, et al. A comparative study of the new curriculum of nursing PhD education system in Iran and Duke University of America. Res Med Educ. 2021;13(2):4-14. [DOI: 10.52547/rme.13.2.4]
6. Shayestefar M, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparison of medical-surgical nursing master's curriculum degree program in Iran and India: a comparative study. J Nurs Educ. 2023;12(2):48-57. [Link]
7. Valizadeh L, Vasli P, Yadegar Tirandaz S. Comparative study of community health nursing master's education

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-16]

program in Iran and University of California San Francisco. Nurs Midwifery J. 2024;21(10):789-803. [DOI: 10.61186/unmf.21.10.789]
8. Wojniak J. George ZF Bereday (Zygmunt Fijałkowski) and his comparative method in educational research. SHS Web Conf. 2018;48:01050. [DOI: 10.1051/shsconf/20184801050]
9. Jahan E, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparison of the Community Health Nursing Master's Curriculum in Iran and the United States: A Comparative Study. J Nurs Educ. 2025;14(1):89-100. [Link]
10. Ministry of Health and Medical Education. Community health nursing curriculum. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2021 [cited 2026 Jul 10]. [Link]
11. Sumarriva-Bustinza LA, Mina-Villalta GY. Enfermería comunitaria y su contribución a la salud pública en Ecuador. Rev Cient Zambos. 2023;2(1):41-55.[DOI:10.69484/rcz/v2/n1/37]
12. Valizadeh L, Pakpour V, Najafi F, Kianian T. Comparative study of community health nursing master's education program in Iran and Johns Hopkins School of Nursing. Nurs Midwifery J. 2019;16(12):865-880. [Link]
13. Jamshidi Z, Sadeghi H. Nursing challenges and barriers to promotion of health community health: Narrative review. Iran J Syst Rev Med Sci. 2021;1(2):20-29. [Link]
14. Atashzadeh-Shoorideh F, Zeydani A, Hosseini M, Zohari-Anboohi S. Explaining of existing challenges of community-based undergraduate nursing education in Iran: a qualitative study. BMC Med Educ. 2023;23(1):492. [DOI: 10.1186/s12909-023-04484-x]
15. Tushe M, Karagjozi D. The role of community health nursing in improving public health: a global and local perspective. J Nur Healthcare. 2025;10(1):1-3.[Link]
16. Jian YX. Essential functions of public health nursing: roles, responsibilities and impact. J Comm Pub Health Nurs. 2024;10(7):1000551.[Link]
17. Bhan N, Rao KD, Kachwaha S. Health inequalities research in India: a review of trends and themes in the literature since the 1990s. Int J Equity Health. 2016;15:166. [DOI: 10.1186/s12939-016-0457-y]
18. Mohan P, Mohan SB, Dutta M. Communicable or noncommunicable diseases? Building strong primary health care systems to address double burden of disease in India. J Family Med Prim Care. 2019;8(2):326-329. [DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_67_19]
19. Mahatma Gandhi Mission Institute of Health Sciences. Curriculum of M.Sc. Nursing (Community Health Nursing). Navi Mumbai: Mahatma Gandhi Mission Institute of Health Sciences; 2024 [cited 2026 Jul 10]. [Link]
20. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Khorrmmi Estakhi R, Pourmollamirza A. A comparative study of the gerontological nursing MSc curriculum in Iran and the University of Pennsylvania in the USA. Iran J Nurs Res. 2022;17(3):47-55.[Link]
21. Moaddab F, Javadi N, Ghanbari A, Taheri-Ezbarami Z, Pouralizadeh M. The status, challenges, and solutions of professional and inter-professional communications in nursing in Iran: a review study. Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac. 2021;6(3):48-57.[Link]
22. Selby ML, Riportella-Muller R, Quade D, Legault C, Salmon ME. Core curriculum for master's-level community health nursing education: a comparison of the views of leaders in service and education. Public Health Nurs. 1990;7(3):150-160. [DOI: 10.1111/j.1525-1446.1990.tb00628.x]
23. Swider S, Levin P, Ailey S, Breakwell S, Cowell J, McNaughton D, et al. Matching a graduate curriculum in public/community health nursing to practice competencies: the Rush University experience. Public Health Nurs. 2006;23(2):190-195. [DOI: 10.1111/j.1525-1446.2006.230211.x]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-16]