مقاله پژوهشی

مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران و پاکستان: یک مطالعه تطبیقی

منصوره روئین تن، سیده فاطمه قاسمی، سجاد یاراحمدی*

چکیده

مقدمه: برنامه‌های آموزش پرستاری نیاز به تغییر دارند. مؤسسات آموزشی جهت ارائه برنامه درسی باکفایت، می‌بایست آن‌ها را بطور مرتب مورد بازنگری و اصلاح قرار دهند. در بسیاری از کشورها، جهت بازنگری و اصلاح برنامه‌های درسی، از پژوهش‌های تطبیقی استفاده شده است. بنابراین، این مطالعه تطبیقی با هدف مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران و پاکستان در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تطبیقی بر اساس الگوی بردی انجام شد. جهت انجام این مقایسه تطبیقی، برنامه آموزشی دوره کارشناسی پیوسته رشته پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور ایران مصوب هشتاد و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی در سال ۱۴۰۱ دریافت گردید. همچنین، برنامه آموزشی دوره کارشناسی رشته پرستاری پاکستان در سال ۲۰۲۴ از سایت شورای پرستاری و مامایی پاکستان دریافت گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که هر دو کشور، علی‌رغم داشتن مشابهت (ارتقاء سلامتی در هدف کلی، در نظر گرفتن جایگاه‌های شغلی مشخص برای دانش‌آموختگان، نیاز به گذراندن دوره چهارساله برای اخذ مدرک کارشناسی پرستاری، مشترک بودن بسیاری از واحدهای درسی)، در مواردی مانند تاریخچه، رسالت، چشم‌انداز و محتوای برنامه درسی دارای تفاوت هستند.

نتیجه‌گیری: بررسی سلامت روانی و جسمی داوطلبین از طریق انجام مصاحبه در هنگام پذیرش و قرار دادن واحدهای درسی جهت تقویت مهارت‌های ارتباطی، تفکر انتقادی، کارآفرینی، آشنایی با مبانی نظری پرستاری، آشنایی با قانون اساسی کشور، آشنایی با مراقبت فرهنگی، روندها و مسائل مراقبت‌های بهداشتی، از جمله مواردی است که باید در برنامه آموزشی کشور ایران مد نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: برنامه آموزشی، کارشناسی پرستاری، مدل بردی، مطالعه تطبیقی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۴۰۴؛ ۲۵ (۶): ۵۳ تا ۶۴
DOI: 10.48305/25.53

مقدمه

پرستاری، رشته‌ای مستقل است که به آموزش اعضای کلیدی تیم سلامت می‌پردازد(۱). پرستاری، حرفه‌ای با وظایف متنوع بوده(۲) و با سلامت مردم ارتباط نزدیکی دارد. لذا، این حرفه از اهمیت خاصی برخوردار بوده(۳) و نیاز به آموزش به‌روز دارد(۲). این در حالی است که برنامه آموزشی، طرح کلی فعالیت‌های آموزشی بوده(۴) و به‌عنوان عاملی کلیدی در تعیین ارزش‌ها، اهداف و

* **نویسنده مسؤول:** دکتر سجاد یاراحمدی (استادیار)، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات قلب و عروق، بیمارستان شهید رحیمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
s.yarahmadi000@gmail.com
منصوره روئین تن (دانشجوی دکتری)، گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
(مربی)، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. (m_nurse22@yahoo.com)؛ دکتر سیده فاطمه قاسمی (دانشیار)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران. (Ghasemi2211156@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۴/۱۱، تاریخ اصلاحیه: ۱۴۰۴/۶/۲۶، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۱۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/25.53]

موضوعات آموزشی محسوب می‌شود(۵). بنابراین، وجود برنامه آموزشی جامع، رکن اصلی آموزش در تربیت نیروی انسانی نظام سلامت است(۶) و در صورت عدم طراحی برنامه آموزشی با کیفیت، خسارات جبران‌ناپذیری به سلامت جامعه، اعتبار علمی دانشگاه‌ها و دانش‌آموختگان پرستاری وارد می‌شود(۷).

با توجه به اهمیت وجود برنامه آموزشی جامع، طبق شواهد، ضروری است که هر برنامه آموزشی در راستای نیازهای روز جامعه، تدوین، بازنگری و اصلاح شود؛ چرا که یکی از اهداف و فعالیت‌های مهم مسؤولین، برنامه‌ریزی آموزشی، بازنگری و بهینه‌سازی برنامه‌های موجود و هدایت این برنامه‌ها از شکل سنتی به شکل نوین است(۸). ضرورت تدوین، بازنگری و اصلاح برنامه آموزشی رشته پرستاری نیز کاملاً احساس می‌شود؛ چرا که طبق شواهد، در دهه‌های اخیر، آموزش پرستاری به‌طور فزاینده‌ای در جهان توسعه پیدا کرده است(۹)؛ ولی علی‌رغم این توسعه، نگرانی‌هایی در ارتباط با کیفیت آموزش پرستاری وجود دارد. بنابراین، دانشکده‌های پرستاری به‌عنوان بخشی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، باید به سمت ارزیابی مداوم، ارتقاء و تضمین کیفیت حرکت نمایند(۱۰). به‌عبارتی دیگر، برنامه‌های آموزش پرستاری نیاز به تغییر دارند و مؤسسات آموزشی برای این که بتوانند برنامه درسی با کفایتی ارائه دهند؛ می‌بایست آن‌ها را بطور مرتب مورد بازنگری و اصلاح قرار داده و به‌طور پویا در برابر تحولات بیرونی، واکنش مناسب نشان دهند(۱۱).

در بسیاری از کشورها، جهت بازنگری و اصلاح برنامه‌های درسی در برابر تحولات بیرونی، از پژوهش‌های تطبیقی استفاده شده است(۱۲). یکی از کارکردهای پژوهش‌های تطبیقی، بررسی برنامه‌های درسی کشورهای مختلف از طریق تبادل علمی و بومی‌سازی نتایج این مطالعات است که بر اساس آن می‌توان به اصلاح و بهبود برنامه‌های درسی موجود و یا تدوین برنامه‌های درسی جدید پرداخت. این کارکرد می‌تواند در بهبود و اصلاح برنامه درسی، مقطع کارشناسی پرستاری مورد استفاده قرار گیرد(۴)؛ چرا که حدود ۹۰ درصد از پرستاران شاغل در مراکز درمانی، دانش‌آموخته، مقطع کارشناسی هستند و کیفیت برنامه‌های درسی دوره کارشناسی، تأثیر بسیاری بر کیفیت خدمات سلامت داشته و بازنگری دوره‌ای آن‌ها ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است(۱۳).

مطالعات متعددی در ارتباط با مقایسه برنامه آموزشی مقطع کارشناسی پرستاری در ایران با کشورهای مختلف جهان انجام شده است(۷). نتایج مطالعه‌ای که در خصوص مقایسه تطبیقی برنامه درسی کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه ویدنر آمریکا انجام شده، نشان داده است که ایران در آموزش برخی مهارت‌ها مانند استدلال بالینی و تفکر انتقادی، ضعیف‌تر از دانشگاه ویدنر آمریکا عمل کرده است. با این حال، برنامه درسی ایران دارای نقاط قوتی مانند وجود کارآموزی در عرصه و دارا بودن دروس اصول و مهارت پرستاری می‌باشد(۵). همچنین نتایج مطالعه‌ای که به مقایسه تطبیقی برنامه درسی مقطع کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه کپنهاگ دانمارک پرداخته است؛ نشان می‌دهد که در برنامه آموزشی کپنهاگ دانمارک، به ایجاد محیط یادگیری مثبت برای کسب آگاهی و صلاحیت فرهنگی توجه شده است؛ ولی در ایران، توجه کمتری به آماده کردن دانش‌آموختگان برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی در یک جامعه چند فرهنگی شده است(۱۴). نتایج این مطالعات، تصویری از نقاط ضعف و قوت برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران را نشان می‌دهد. با این حال، با توجه به تحولات سریع اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی در دنیا، تطابق برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران با شرایط روز دنیا ضروری به نظر می‌رسد و انجام مطالعات مقایسه‌ای با سایر کشورها می‌تواند به بهبود کیفیت برنامه‌های آموزش پرستاری مطابق با شرایط روز دنیا کمک کند(۱۵).

طبق شواهد، در انجام مطالعات تحلیلی-تطبیقی باید موقعیت جغرافیایی، بافت فرهنگی-اجتماعی و ارزش‌های مذهبی جوامع مورد توجه قرار گیرند. از این‌رو، با توجه به قرابت جغرافیایی ایران با کشور پاکستان و مشترکات مذهبی و فرهنگی-اجتماعی(۱۳)، در این مطالعه تطبیقی، به مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/25.53]

ایران و پاکستان پرداخته شده است. از دلایل دیگر انجام این مطالعه تطبیقی این بوده است که امروزه، مهاجرت پرستاران ایرانی به سایر کشورها افزایش پیدا کرده است. طبق شواهد، در سال ۲۰۱۸ حدود ۱۰۰۰ پرستار از ایران مهاجرت کرده‌اند؛ مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۳ نشان داد که این آمار در سال ۲۰۲۱ به ۱۲۰۰ الی ۱۴۰۰ پرستار در سال افزایش پیدا کرده است(۱۶) و این مسئله می‌تواند موجب تشدید کمبود پرستار در کشور ایران شده و نیاز به ورود پرستار از کشورهای همسایه مانند پاکستان را همچون گذشته ایجاد نماید. بنابراین، مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری این دو کشور می‌تواند در این خصوص کمک‌کننده باشد. لذا این مطالعه با هدف مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران و پاکستان انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی–تطبیقی با هدف مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران و پاکستان در سال ۱۴۰۳ انجام شده است. این مطالعه بر اساس الگوی بردی(Beredy) انجام شده است که طبق شواهد، این الگو دارای ۴ مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه می‌باشد(۵).

در مرحله توصیف، پدیده‌های پژوهش، بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت شده و یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعدی آماده می‌شود(۵). بر این اساس، برنامه آموزشی دوره کارشناسی پیوسته رشته پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور ایران، مصوب هشتاد و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی در سال ۱۴۰۱ دریافت گردید(۱۷). همچنین، برنامه آموزشی دوره کارشناسی رشته پرستاری پاکستان در سال ۲۰۲۴ از سایت شورای پرستاری و مامایی پاکستان دریافت گردید(۱۸). سپس، عناصر برنامه آموزشی هر دو کشور از جمله تاریخچه، شرح دوره، هدف کلی، رسالت، چشم‌انداز، شرایط پذیرش دانشجو، ساختار و محتوای برنامه آموزشی یادداشت‌برداری شد. در مرحله تفسیر، اطلاعات توصیف شده در مرحله اول مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد(۴) که در این مطالعه نیز داده‌های توصیف شده در طی مرحله اول، هر دو کشور مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

در مرحله هم جواری، اطلاعاتی که در ۲ مرحله قبل آماده شده است؛ به‌منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها، طبقه‌بندی شده و در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند(۴). در این مطالعه، این بخش در قسمت نتایج آورده شده است.

در مرحله مقایسه نیز، مسئله پژوهش با توجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات پژوهش، مورد بررسی و مقایسه قرار می‌گیرد(۴) که در این مطالعه، این کار توسط دو عضو هیأت‌علمی (استادیار و دانشیار) و یک دانشجوی دکتری عضو هیأت‌علمی انجام شد.

نتایج

نتایج حاصل از مقایسه عناصر برنامه آموزشی دو کشور، در ادامه آورده شده است.

از نظر تاریخچه دوره در ایران، طبق شواهد، نخستین دوره آموزش چهارساله (لیسانس) پرستاری توسط انستیتو عالی پرستاری فیروزگر در سال ۱۳۴۴ آغاز شد. در سال ۱۳۵۴ دانشکده پرستاری ملی سابق (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) موفق به اخذ مجوز فوق‌لیسانس پرستاری شد(۱۷). اولین دوره دکتری پرستاری نیز در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز شروع شد(۱۰). در سال ۱۴۰۰، تعداد ۱۶۰ برنامه آموزشی کارشناسی پیوسته پرستاری در ۱۰۰ دانشگاه/دانشکده دولتی علوم پزشکی و ۹۴ واحد دانشگاه آزاد اسلامی در حال اجرا بوده است(۱۷). این در حالی است که دانشکده پرستاری دانشگاه آقاخان (Aga Khan University School of Nursing ((AKUSON) واقع در کشور پاکستان، برای اولین بار، تنها برنامه چهارساله کارشناسی پرستاری را در سال ۱۹۹۷ در پاکستان اجرا نمود. همچنین، این دانشگاه در سال ۲۰۰۱، اولین برنامه کارشناسی ارشد پرستاری را در پاکستان اجرا کرد(۱۹).

از نظر شرح دوره در ایران، طبق شواهد، دانشجویان در طول چهار سال (هشت ترم) تحصیلی در سه سال اول،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/25.53]

دروس عمومی، پایه، تخصصی و کارآموزی را به شکل تئوری، عملی و کارآموزی می‌گذرانند. همچنین، آن‌ها در سال چهارم، کارآموزی در عرصه(۱۹ واحد در طول ۱۰ ماه) را به شکل شیفت در گردش سپری می‌کنند(۱۷). در پاکستان نیز لیسانس پرستاری، یک برنامه حرفه‌ای چهارساله با هشت ترم تحصیلی است. فارغ‌التحصیلان، دوره اینترشیپی را بعد از اتمام برنامه چهارساله لیسانس پرستاری در مراکز بهداشتی سپری خواهند کرد(۱۸). بعد از این دوره یکساله اینترشیپی، دانشجویان امکان شرکت در آزمون مجوز اجباری که توسط شورای پرستاری پاکستان برگزار می‌شود را پیدا خواهند کرد و با قبولی در این آزمون، به دانشجویان مجوز برای کار به‌عنوان پرستار حرفه‌ای داده می‌شود(۲۰).

هدف کلی برنامه آموزشی این دوره در ایران، تربیت دانش‌آموختگانی است که بتوانند بهترین خدمات پرستاری را با کیفیت لازم به مددجویان در همه رده‌های سنی و در عرصه‌های مختلف در سه سطح پیشگیری، مبتنی بر فرآیند پرستاری در سطح جامعه و مراکز خدمات درمانی ارائه نمایند. با بیماران، همراهان ایشان، خانواده و اعضای تیم سلامت، ارتباط مؤثر برقرار کنند(۱۷). در پاکستان نیز هدف از برنامه چهارساله کارشناسی پرستاری، پرورش دانشجویان پرستاری است که بتوانند مراقبت‌های جامعی را به بیماران در هر سن، جنسیت و قومیت ارائه دهند. چهار محور اصلی برنامه کارشناسی پرستاری شامل کاهش خطر، پیشگیری از بیماری، ترمیم سلامت و ارتقای سلامت است(۱۸).

جدول ۱. رسالت و چشم‌انداز

کشور	رسالت (مأموریت)	چشم‌انداز (دورنما)
ایران	مأموریت برنامه آموزشی این دوره، تربیت دانش‌آموختگانی است که با به‌کارگیری نقادانه دانش و مهارت حرفه‌ای خود در مراقبت فردمحور، کل‌نگر و فرآیندمحور از مددجویان، بتوانند نقش منحصربه‌فرد پرستاری را در عرصه ارتقاء برآیندهای سلامتی و کاهش هزینه‌های سلامتی در کنار سایر اعضای تیم سلامتی نشان دهند و از سویی دیگر با اثرگذاری بر عوامل و تعیین‌گرهای اجتماعی سلامت، از طریق توسعه نقش جامعه‌محوری در پرستاری، بتوانند به افزایش عدالت در سلامت و توسعه پایدار جامعه کمک نمایند(۱۷).	طی ۱۰ سال آینده، برنامه آموزشی این دوره، همگام با نیازهای در حال تغییر جوامع به نحو پویایی خواهد توانست استانداردهای منطقه‌ای و جهانی آموزش پرستاری را کسب کند. دانش‌آموختگان کارشناسی پرستاری از این برنامه، جایگاه تعریف شده و مؤثری در ارائه مراقبت‌ها در کلیه سطوح سلامت از پیشگیری تا توانبخشی در نظام سلامت کشور به‌دست خواهند آورد. خدمات دانش‌آموختگان برنامه کارشناسی پرستاری از لحاظ کیفیت در رتبه نخست منطقه و قابل عرضه در سطح بین‌المللی خواهد بود(۱۷).
پاکستان	مأموریت، پرورش متخصصان شایسته در زمینه پرستاری است که بتوانند با ارائه مراقبت‌های نوآورانه به بهبود و کاهش رنج بیماران کمک کنند. این مأموریت از طریق برنامه‌های درسی گسترده مبتنی بر یادگیری تجربی، استانداردهای مبتنی بر شواهد و استراتژی‌های مشترک به ایجاد متخصصان مؤثر برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت به گروهی متنوع از افراد خواهد پرداخت(۲۱).	چشم‌انداز، ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت و دلسوزانه از طریق محیط‌های کاری مثبت است که رشد و توسعه حرفه‌ای را تقویت و حمایت خواهد کرد(۲۱).

از نظر شرایط پذیرش دانشجو در ایران طبق شواهد، پذیرش به‌صورت متمرکز از بین داوطلبین گروه آزمایشی علوم تجربی و از طریق آزمون سراسری، با داشتن شرایط سلامت جسمی و روانی لازم طبق مقررات صورت می‌گیرد(۱۷). داوطلبین گروه آزمایشی علوم تجربی، دارای مدرک دیپلم علوم تجربی هستند که برای کسب این مدرک تحصیلی، ۱۲ سال آموزش دیده‌اند. در پاکستان نیز طبق شواهد، سطوح /HSSC/A-levels معادل ۱۲ سال تحصیل در گروه پیش پزشکی با حداقل ۵۰ درصد نمره، واجد شرایط اولیه برای برنامه لیسانس پرستاری است. دانشگاه پذیرنده،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/25.53]

ممکن است؛ از طریق آزمون ورودی طبق معیارهای غربالگری، پذیرش خود را انجام دهد(۱۸).

از نظر ساختار برنامه آموزشی در ایران، طبق شواهد، دانشجویان در این برنامه آموزشی، ۱۳۰ واحد را به این صورت می‌گذرانند. ۲۲ واحد (دروس عمومی)، ۱۵ واحد (دروس پایه)، ۵۴ واحد (دروس اختصاصی)، ۲۰ واحد (کارآموزی)، ۱۹ واحد (کارآموزی در عرصه) باید در طی مدت تحصیل توسط دانشجویان گذرانده شود(۱۷). در پاکستان نیز دانشجویان در این برنامه آموزشی موظفند که ۱۳۴ واحد درسی را بگذرانند. ۸۲ واحد به‌صورت واحدهای اصلی و ۵۲ واحد به‌صورت واحدهای غیر اصلی می‌باشد. واحدها به‌صورت تئوری، عملی، آزمایشگاهی و بالینی برگزار می‌شود(۱۸).

محتوای برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در کشور ایران شامل دروس عمومی (۲۴ واحد)، پایه (۱۵ واحد) و تخصصی (۵۴ واحد) است. دروس عمومی شامل دو درس از درس‌های مبانی نظری اسلام، یک درس از دروس اخلاق اسلامی، یک درس از درس‌های انقلاب اسلامی، یک درس از دروس تاریخ و تمدن اسلامی، یک درس از درس‌های آشنایی با منابع اسلامی، ادبیات فارسی، زبان انگلیسی عمومی، تربیت‌بدنی (۱)، تربیت‌بدنی (۲)، دانش خانواده و جمعیت، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران است. دروس پایه نیز شامل تشریح، فیزیولوژی، ژنتیک و ایمونولوژی، بیوشیمی، میکروب‌شناسی، انگل‌شناسی، آمار حیاتی مقدماتی، تحقیق در پرستاری و فناوری اطلاعات در پرستاری می‌باشد. همچنین، درس‌های تخصصی شامل تغذیه و تغذیه‌درمانی، اصول و کلیات اپیدمیولوژی، روان‌شناسی فردی و اجتماعی، انسان‌شناسی/ جامعه‌شناسی در پرستاری، داروشناسی (فارماکولوژی)، زبان تخصصی، فرآیند آموزش به مددجو (فرد، خانواده و جامعه)، اصول و مهارت‌های پرستاری، مهارت‌های پرستاری، فرآیند پرستاری و بررسی وضعیت سلامت، پرستاری حرفه‌ای: مفاهیم پایه ۱و۲، اخلاق پرستاری، پرستاری سلامت فرد و جامعه، پرستاری سلامت خانواده، پرستاری و بهداشت محیط، پرستاری سلامت مادر و نوزاد، پرستاری در اختلالات سلامت مادر، پرستاری بزرگسالان/سالمندان ۱ تا ۴، مراقبت‌های جامع پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلبی، تنفسی، کلیوی (همودیالیز)، پرستاری در فوریت‌ها، پرستاری از کودک در خانواده و جامعه، پرستاری بیماری‌های کودکان، پرستاری سلامت روان، پرستاری بیماری‌های روان، اصول مدیریت خدمات پرستاری است(۱۷).

کارگاه‌های اجباری که دانشجو ملزم به گذراندن آن‌ها در طی دوره کارشناسی پرستاری در کشور ایران می‌باشد؛ عبارت است از: ایمنی بیمار، اعتباربخشی، نقش پرستاران در پدافند غیرعامل، آشنایی با مخاطرات شغلی، مرگ مغزی و اهداء و پیوند اعضاء(۱۷).

دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری در کشور ایران موظف به گذراندن ۲۰ واحد کارآموزی و ۱۹ واحد کارآموزی در عرصه هستند. واحدهای کارآموزی شامل مهارت‌های بالینی پرستاری، پرستاری سلامت مادر و نوزاد، پرستاری سلامت فرد و جامعه، پرستاری سلامت خانواده و محیط، پرستاری بزرگسالان/ سالمندان ۱ تا ۴، پرستاری از کودک در خانواده و جامعه/ پرستاری بیماری‌های کودکان، پرستاری سلامت روان، پرستاری بیماری‌های روان، مراقبت‌های جامع پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه، پرستاری در دارودرمانی، اصول مدیریت خدمات پرستاری می‌باشد. واحدهای کارآموزی در عرصه نیز شامل واحدهای پرستاری سلامت مادر و نوزاد، پرستاری سلامت فرد و جامعه/ خانواده/ محیط، پرستاری بزرگسالان/ سالمندان ۱ تا ۴، پرستاری بیماری‌های کودکان، مراقبت‌های جامع پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU و CCU)، پرستاری در فوریت‌ها است(۱۷).

محتوای برنامه آموزشی در پاکستان شامل دروس اصلی (۸۲ واحد) و دروس غیراصلی (۵۲ واحد) است. دروس اصلی شامل؛ اصول پرستاری (۱و۲)، آناتومی و فیزیولوژی (۱و۲)، فارماکولوژی بالینی و مدیریت دارویی (۱و۲)، پرستاری داخلی جراحی (۱و۲)، ارزیابی سلامت (۱و۲)، پاتوفیزیولوژی (۱و۲)، اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران، پرستاری سلامت اطفال، پرستاری سلامت مادر و نوزاد و کودک، پرستاری سلامت عمومی، پرستاری سلامت روان، پرستاری مراقبت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/25.53]

ویژه، مقدمه‌ای بر پژوهش پرستاری، انتخابی(۵ واحد)، پرستاری سالمندان، روندها و مسائل مراقبت بهداشتی است. دروس غیراصلی نیز شامل میکروب‌شناسی، بیوشیمی، انگلیسی-انگلیسی کاربردی، ایدئولوژی و قانون اساسی پاکستان، فناوری اطلاعات و ارتباطات، استدلال کمی (۱)، تغذیه کاربردی، مبانی نظری پرستاری، مطالعات اسلامی/اخلاق، مهارت‌های ارتباطی، روان‌شناسی کاربردی، مشارکت اجتماعی و مدنی، اپیدمیولوژی، بیماری‌های عفونی، اصول آموزش و یادگیری، مقدمه‌ای بر آمار زیستی، فرهنگ، جامعه و سلامتی، مدیریت و رهبری، کارآفرینی، تمرین بالینی، نگارش تشریحی می‌باشد(۱۸).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در ایران و پاکستان، علی‌رغم داشتن مشابهت (ارتقاء سلامتی در هدف کلی، در نظر گرفتن جایگاه‌های شغلی مشخص برای دانش‌آموختگان، نیاز به گذراندن دوره‌ای چهارساله برای اخذ مدرک کارشناسی پرستاری، مشترک بودن بسیاری از واحدهای درسی)، در مواردی مانند تاریخچه، رسالت، چشم‌انداز و محتوای برنامه درسی دارای تفاوت است که در ادامه به هر یک از آن‌ها پرداخته شده است.

مقایسه تاریخچه آموزش پرستاری در دوره کارشناسی در دو کشور ایران و پاکستان نشان می‌دهد که نخستین دوره آموزش چهارساله (لیسانس) پرستاری در ایران در سال ۱۹۶۵ میلادی توسط انیستیتو عالی پرستاری فیروزگر آغاز شده است(۱۷). در حالی که اولین برنامه چهارساله کارشناسی پرستاری در پاکستان در سال ۱۹۹۷ و توسط دانشکده پرستاری دانشگاه آقاخان اجرا شده است(۱۹). به عبارتی دیگر، آموزش پرستاری در مقطع لیسانس در ایران، ۳۲ سال زودتر از پاکستان شروع شده است و قدمت بیشتری دارد.

طول دوره تحصیلی مقطع کارشناسی در هر دو کشور پاکستان و ایران، شامل چهارسال (هشت ترم تحصیلی) است. با این حال در پاکستان، فارغ‌التحصیلان بعد از اتمام برنامه چهارساله لیسانس پرستاری می‌بایست دوره اینترشیپی یک ساله‌ای را با دریافت حقوق در مراکز بهداشتی سپری کنند و بعد از گذراندن این دوره، دانشجویان اجازه شرکت در آزمون مجوز اجباری که توسط شورای پرستاری پاکستان برگزار می‌شود را خواهند داشت و در صورت قبولی در این آزمون، به آن‌ها مجوز کار به‌عنوان پرستار حرفه‌ای داده می‌شود(۱۷و۱۸و۲۰).

اشتراکات بسیاری در هدف کلی برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری دو کشور وجود دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به تمرکز بر پیشگیری از بیماری‌ها و ارائه مراقبت‌های جامع به بیماران و ارتقای سلامت اشاره کرد. با این حال در کشور ایران، هدف کلی به شکل وسیع‌تری بیان شده و علاوه بر موارد مذکور به توانایی دانش‌آموختگان به برقراری ارتباط مؤثر با بیماران، همراهان، خانواده آن‌ها و اعضای تیم درمان نیز اشاره کرده است(۱۷و۱۸). پرستاران باید توانایی برقراری ارتباط مؤثر را داشته باشند تا بتوانند از نیازهای بیماران خود مطلع شده و متوجه شوند که کدام اقدام پرستاری برای بیمار مناسب است(۲۲). همچنین، پرستاری، حرفه ای است که به کار تیمی نیاز دارد و ارتباط بین اعضای تیم، برای هماهنگی مراقبت‌ها ضروری است(۲۳). بنابراین توجه به اهمیت ارتباط در تعیین هدف کلی برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج حاصل از مقایسه رسالت برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران و پاکستان نشان داد که هر دو رسالت بر تربیت دانش‌آموختگان در جهت ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت و مبتنی بر دانش تمرکز دارد. با این حال، در جزئیات رسالت برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری دو کشور، تفاوت‌هایی نیز به چشم می‌خورد. از جمله این که رسالت این دوره آموزشی در ایران بر ارائه مراقبت فردمحور و فرآیندمحور و کل‌نگر به مددجویان و نقش جامعه‌محور بودن پرستار و افزایش عدالت در سلامت و توسعه پایدار جامعه اشاره می‌کند. در حالی که رسالت برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری کشور پاکستان بر ارائه مراقبت‌های نوآورانه جهت بهبود و کاهش رنج بیماران تمرکز دارد(۱۷و۲۱) و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/25.53]

کمتر به نقش جامعه‌محور بودن پرستار اشاره می‌کند. این در حالی است که طبق شواهد، در کشورهای پیشرفته، پرستار به‌عنوان یکی از قوی‌ترین حامیان مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سطح جامعه محسوب می‌شود که موجب خواهد شد؛ نقش پرستاران از بیمارستان به جامعه سوق پیدا کند که این امر موجب بهبود تصویر عمومی از پرستاران در جامعه خواهد شد(۲۴). بنابراین، توجه به نقش جامعه‌محور بودن پرستار در برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری، بسیار مهم می‌باشد.

نتایج مقایسه چشم‌انداز برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری دو کشور نشان داد که هر دو چشم‌انداز ساده، خلاصه و قابل درک هستند. با این حال، در چشم‌انداز کشور پاکستان، مدت زمان دستیابی به رشد و توسعه حرفه‌ای پرستاران در ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت اشاره نشده است. همچنین، مشخص نشده است که چگونه دانشجویان ترغیب می‌شوند تا به این چشم‌انداز دست یابند(۱۷و۲۱). بنابراین، ضروری است که در بازنگری برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری در پاکستان به موارد گفته شده، توجه بیشتری شود.

نتایج حاصل از مقایسه شرایط پذیرش دانشجو در دوره کارشناسی پرستاری دو کشور نشان داد که پذیرش دانشجو در ایران به‌صورت متمرکز از بین داوطلبین گروه آزمایشی علوم تجربی و از طریق آزمون سراسری، با داشتن سلامت جسمی و روانی طبق مقررات صورت می‌گیرد. در حالی که در کشور پاکستان دانشجویان دارای سطوح / HSSC/A-levels معادل ۱۲ سال تحصیل در گروه پیش پزشکی با حداقل ۵۰ درصد نمره، واجد شرایط اولیه برای ورود به برنامه لیسانس پرستاری هستند. ممکن است؛ آزمون ورودی نیز توسط دانشگاه پذیرنده طبق معیارهای غربالگری گرفته شود(۱۷و۱۸). بنابراین، مرحله‌ای جهت بررسی وضعیت جسمی و روانی داوطلبین در این دو کشور وجود ندارد. البته در کوریکولوم کشور ایران اشاره شده که داوطلبین می‌بایست شرایط جسمی و روحی ورود به این رشته را داشته باشند ولی به طور رسمی مرحله‌ای برای گزینش دانشجویان از این لحاظ وجود ندارد. به همین دلیل، برخی شواهد بیان کرده‌اند که این مسئله می‌تواند سبب انصراف از تحصیل در میان برخی از دانشجویان شود(۱۲) و انجام مصاحبه می تواند این شکاف را پوشش دهد(۲۵). لذا، توصیه می‌شود که علاوه بر برگزاری آزمون ورودی، مصاحبه نیز جهت بررسی شرایط موردنیاز جسمی و روانی داوطلبین به فرآیند پذیرش دانشجویان اضافه گردد.

مقایسه ساختار و محتوای آموزشی دوره کارشناسی پرستاری دو کشور نشان داد که از لحاظ کمی هر دو برنامه در چهارسال و هشت ترم تحصیلی ارائه می‌شود. تعداد واحدهای درسی ارائه شده در ایران ۱۳۰ واحد است. در حالی که تعداد واحدهای درسی در پاکستان ۱۳۴ واحد می‌باشد. از نقاط قوت برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در ایران می‌توان به ارائه دروسی مانند ژنتیک و ایمونولوژی، انگل‌شناسی اشاره نمود که در برنامه آموزشی کشور پاکستان وجود ندارد. همچنین در ایران، کارگاه‌های اجباری در ارتباط با ایمنی مددجو، اعتباربخشی، نقش پرستاران در پدافند غیرعامل، آشنایی با مخاطرات شغلی، مرگ مغزی، اهداء و پیوند عضو برگزار می‌شود که در پاکستان ارائه نمی‌شود(۱۷و۱۸) و این در حالی است که آشنایی با این دروس در یادگیری دروس تخصصی پرستاری می‌تواند نقش به‌سزایی داشته باشد.

تعداد واحدهای عمومی در ایران ۲۴ واحد می‌باشد(۱۷) که گاهی این دروس عمومی به شکلی ارائه می‌شوند که کاربرد کمی دارد. مثلاً در درس ادبیات فارسی، مطالبی به سبک ادبیات فارسی دبیرستان ارائه می‌شود که دانش بیشتری را به دانشجویان اضافه نمی‌کند. در حالی که می‌توان در این درس، مطالب کاربردی‌تر مثل اصول نگارش مقالات علمی، اصول نامه‌نگاری‌های اداری تدریس کرد و تعداد واحدهای این درس را کاهش داد. این در حالی است که درس‌های غیراصلی در پاکستان به شکل کاربردی‌تر ارائه می‌شود. از جمله دروس غیر اصلی پاکستان طبق شواهد، ایدئولوژی و قانون اساسی پاکستان، استدلال کمی، مبانی نظری پرستاری، مهارت‌های ارتباطی، مشارکت اجتماعی و مدنی، فرهنگ و جامعه و سلامتی، کارآفرینی و نگارش تشریحی را می‌توان نام برد(۱۸) که در ایران ارائه نمی‌شود. با کاهش

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/25.53]

و یا حذف واحدهای دروس عمومی با کاربرد کمتر می‌توان فرصت را برای گنجاندن واحدهای درسی کاربردی‌تر در برنامه درسی ایران فراهم نمود. مثلاً در ایران واحدی برای آشنایی پرستاران با قانون اساسی وجود ندارد؛ در حالی که طبق شواهد، پرستاران باید قانون را به‌عنوان عنصر کلیدی کار خود بشناسند تا در فرآیند تصمیم‌گیری مورد حمایت قرار گرفته و دچار زیان نشوند(۲۶). همچنین، در ایران، درسی که صرفاً به رشد تفکر انتقادی در دانشجویان بپردازد؛ وجود ندارد؛ ولی در پاکستان برای رشد این مهارت، درسی با نام استدلال کمی وجود دارد. این در حالی است که طبق شواهد، توانایی ارزیابی و تفسیر موقعیت‌ها به صورت انتقادی، پرستاران را قادر به ارائه مراقبت‌های جامع می‌کند(۲۷). در مقطع کارشناسی پرستاری پاکستان، درسی با عنوان مبانی نظری پرستاری ارائه می‌شود؛ ولی در این مقطع در ایران، درسی در ارتباط با تئوری‌های پرستاری ارائه نمی‌شود؛ در حالی که طبق شواهد، نظریه‌های پرستاری، پایه‌های علم پرستاری را تشکیل می‌دهند(۲۸) و آشنایی با این درس در مقطع کارشناسی، بسیار مهم است. در ایران بر خلاف پاکستان، درسی به‌طور صرف به آموزش مهارت‌های ارتباطی نمی‌پردازد؛ در حالی که طبق شواهد، برقراری ارتباط مؤثر، اساس کار پرستاری است و آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی به پرستاران، جزء اصلی‌ترین راهکارهای ارتقاء کیفیت مراقبت می‌باشد(۲۹). همچنین دروس مشارکت اجتماعی و مدنی، کارآفرینی و نگارش تشریحی در ایران وجود ندارد؛ در حالی‌که یادگیری این دروس می‌تواند به رشد حرفه پرستاری کمک نماید. در برنامه آموزشی پاکستان، درسی با عنوان فرهنگ و جامعه و سلامتی ارائه می‌شود که دانشجویان را با مفاهیم ارائه مراقبت فرافرهنگی آشنا می‌کند. چنین واحد درسی در ایران وجود ندارد؛ در حالی که طبق شواهد، جامعه ایرانی دارای بافتی چندقومی و فرهنگی است(۳۰). بنابراین، توجه به مراقبت فرهنگی در این کشور، ضروری است.

از جمله دروس اصلی که در برنامه آموزشی پاکستان ارائه می‌شود، درس روندها و مسائل مراقبت‌های بهداشتی است که به بیان مسائل مربوط به مراقبت‌های بهداشتی در پاکستان و جهان می‌پردازد(۱۸). این درس در ایران ارائه نمی‌شود؛ در حالی که ارائه آن می‌تواند دانشجویان را با مسائل مربوط به مراقبت‌های بهداشتی ایران و جهان آشنا کند و امکان حل این مسائل توسط دانشجویان را فراهم آورد. در پاکستان درس آناتومی و فیزیولوژی با یکدیگر تدریس می‌شود. در حالی که در ایران، این دروس به‌صورت مجزا ارائه می‌شوند(۱۷و۱۸). طبق شواهد، ادغام آناتومی و فیزیولوژی، ادغام افقی نامیده می‌شود(۳۱). بنابراین، به‌نظر می‌آید در تدریس این دروس در پاکستان، ادغام افقی بهتر رعایت شده است.

درس فارماکولوژی در ایران به‌صورت دو واحد تئوری و یک واحد کارآموزی ارائه می‌شود. در پاکستان این درس به‌صورت چهار واحد تئوری ارائه می‌شود و واحد کارآموزی به‌صورت مجزا برای درس فارماکولوژی تعریف نشده است(۱۷و۱۸). در واقع، در پاکستان، دانشجو با داروها و اصول تجویز آن‌ها در قالب کارآموزی سایر دروس مانند کارآموزی داخلی جراحی آشنا می‌شود. به‌نظر می‌رسد به این ترتیب، فرصت تمرین و یادگیری و یادآوری بیشتری برای دانشجویان فراهم می‌شود و ادغام در برنامه درسی بهتر رعایت می‌شود.

در برنامه آموزشی کشور پاکستان، مشخص شده است که در هر ترم تحصیلی باید چه دروسی ارائه شود. همچنین، مباحث تئوری، عملی و بالینی یک درس به‌صورت هم‌زمان در یک ترم تحصیلی ارائه می‌شود. مثلاً درس پرستاری داخلی جراحی یک به‌صورت سه واحد تئوری، سه واحد بالینی و یک واحد عملی در ترم سه ارائه می‌شود(۱۸). این مسئله موجب انسجام رویه در دانشگاه‌های مختلف این کشور و رعایت بهتر ادغام عمودی در برنامه آموزشی کشور پاکستان می‌شود. در شواهد نیز به این مسئله اشاره شده است که اگر اطلاعات به‌صورت مجزا از هم به فراگیر ارائه گردد؛ مشکلی از زندگی افراد حل نخواهد کرد. بنابراین، ادغام علوم پایه و بالینی موجب افزایش یادگیری دانشجویان می‌شود(۳۱). این در حالی است که در برنامه آموزشی کشور ایران، برنامه هر ترم تحصیلی به تفکیک آورده نشده است. بنابراین، دانشگاه‌ها در اجرای برنامه از رویه مشترکی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/25.53]

استفاده نمی‌کنند و در برخی دانشگاه‌ها تئوری یک درس در یک ترم تحصیلی و کارآموزی همان درس در ترم تحصیلی بعدی ارائه می‌شود که موجب عدم توجه به ادغام عمودی در برنامه درسی می‌شود و دانشجویان را با مسائلی مانند فراموشی مطالب درسی در حین کارآموزی روبرو خواهد کرد. در مطالعه‌ای کیفی در ایران نیز دانشجویان بیان کرده‌اند که اغلب اساتید، دروس عملی را بعد از دروس تئوری و در آخر ترم برای دانشجویان ارائه می‌کنند. این دانشجویان اعتقاد داشتند که همزمان باید به‌دنبال هر بخش تئوری، مبحث عملی آن نیز ارائه گردد تا باعث یادگیری بیشتر آن‌ها شود(۳۲). علاوه‌بر این، به‌علت عدم تبعیت دانشگاه‌های کشور ایران از یک رویه مشخص در اجرای برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری، مهمان شدن و یا انتقال دانشجویان به دانشگاه‌های دیگر موجب بروز تداخل واحدهای درسی و سردرگمی دانشجویان می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، عدم دستیابی به مواردی مانند روش‌های آموزشی، نحوه ارزیابی فراگیر در پاکستان بود، چرا که این موارد در کوریکولوم پاکستان و یا سایت دانشگاه‌هایی که توسط پژوهش‌گر مورد بررسی قرار گرفت؛ وجود نداشت.

نتیجه‌گیری

عدم بررسی سلامت روانی و جسمی داوطلبین از طریق انجام مصاحبه در هنگام پذیرش جزء نقاط ضعف برنامه آموزشی هر دو کشور ایران و پاکستان است که می‌بایست در بازنگری برنامه آموزشی هر دو کشور مد نظر قرار گیرد. همچنین، مد نظر قرار دادن واحدهای درسی جهت تقویت مهارت‌های ارتباطی، تفکر انتقادی، کارآفرینی، آشنایی با مبانی نظری پرستاری، آشنایی با قانون اساسی کشور، آشنایی با مراقبت فرهنگی، روندها و مسائل مراقبت‌های بهداشتی در برنامه آموزشی پاکستان، از جمله نقاط قوت برنامه آموزشی این کشور است که باید در برنامه آموزشی ایران نیز مد نظر قرار گیرد. همچنین، از نقاط قوت برنامه آموزشی در ایران می‌توان به ارائه دروسی مانند ژنتیک و ایمونولوژی، انگل‌شناسی اشاره نمود که در برنامه آموزشی پاکستان وجود ندارد.

قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان با کد اخلاق به شماره IR.LUMS.REC.1404.037 است. نویسندگان این مقاله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان تشکر می‌نمایند.

تضاد منافع:

در انجام، استخراج و گزارش نتایج این مطالعه، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود نداشت.

منابع

1. Bahramnezhad F, Keshmiri F, Shahbazi B, Asgari P. Comparative Study of the Undergraduate Nursing Curricula Among Nursing Schools of McMaster University of Canada, Hacettepe University of Turkey, and Tehran University of Iran. Strides Dev Med Educ. 2019; 16(1): e67209.
2. Farrokhi Sh, Borzou R, Nooreddini A, Hasan Tehrani T. [Comparative Study of Iranian Bachelor's Nursing Education System with UAE: A Descriptive-Comparative Study]. Journal of Nursing Education. 2023; 11(6): 11-23.[Persian]
3. Payamani F, Cheraghi F, Borzou R. [A Comparative Study of the Undergraduate Nursing Education System in Iran and Rajiv Gandhi University of India]. Journal of Nursing Education. 2021; 10(3): 11-22.[Persian]
4. Noohi E, Ghorbani-Gharani L, Abbaszadeh A. A Comparative Study of the Curriculum of Undergraduate Nursing Education in Iran and Selected Renowned Universities in the World. Strides Dev Med Educ. 2015; 12(3): 450-471.[Persian]
5. Azizi Sh, Nobahar M, Babamohamadi H. Undergraduate Nursing Curriculum at Iranian and Universities and Widener University in the USA. Journal of Nursing Education. 2019; 8(2): 9-19.[Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/25.53]

6. Purabdollah M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Ghahramanian A, Mousavi S, Ghasempour M. Comparison of the Iranian and Scandinavian bachelor of nursingcurriculum (Sweden): A scoping review. J Edu Health Promot. 2023; 12: 389.
7. Aghaei N, Babamohamadi H, Nobahar M. [Comparative Study of the Iranian Nursing Bachelor's Degree Program with the International Islamic University of Malaysia]. Journal of Nursing Education. 2019; 7(6): 48-58.[Persian]
8. Baghaei R, Mihandoust S, Hosseinzadegan F, Mokhtari L. [Comparison of the Curriculum of Undergraduate Nursing Education in Iran, Turkey and Jordan]. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2018; 7(1&2): 363-374.[Persian]
9. Jalali R, Rigi F, Parizad N, Amirian Z. Comparison of undergraduate nursing education in Iran and GeorgeWashington University. Educ Res Med Sci. 2016; 5(2): 64-73.
10. Tajabadi A, Aghaei M, Roshanzadeh M. [Comparative Study of the system and the newest nursing graduate curriculum in Iran and Toronto: A Comparative Study]. Journal Of Education Strategies In Medical Sciences. 2019; 11(6): 82-89.[Persian]
11. Maddineshat M, Burzo R, Cheraghi F. [Comparative Study of Undergraduate Nursing Program in National University of Singapore and Iran]. Iranian Journal of Nursing Research. 2020; 15(4): 70-82.[Persian]
12. Moghaddam F, Arsalani N, Naseh L, Ahmadi M, Taghlili F, Fallahi Khoshknab M. [Comparative Study of Nursing Bachelor program in Iran and CWRU]. Development Strategies in Medical Education. 2022; 9(2): 73-81.[Persian]
13. Arabpoor A, Vafadar Z, Shakeri D, Salimi Beni M, Motamedzadeh M, Baniyaghoobi F. [Analytical-Comparative Review of Nursing Bachelor's Curriculum in Some Universities of the World]. Iranian Journal of Medical Education. 2024; 24: 75-87.[Persian]
14. Valizadeh L, Nemati H. [Nursing Undergraduate Curriculum in Iran and the University of Copenhagen, Denmark: A Comparative Study]. Journal of Nursing Education. 2023; 12(5): 1-11. [Persian]
15. Abadian L, Adib-Hajbaghery M. [A comparative study of Iran's undergraduate nursing education system with Manchester University, England, 2022]. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2023; 8(3): 31-46. [Persian]
16. Tajari M, Ashktorab T. Reasons Behind Immigration of Iranian Nurses: A Qualitative Study. Knowledge of Nursing Journal. 2023; 1(1): 40-51.
17. Ministry of Health and Medical Education. [Curriculum for the undergraduate nursing program]. Approved by the 85th meeting of the Supreme Council for Medical Sciences Planning; 2022. [Cited 2025 Sep 13]. available from: https://arakmu.ac.ir/file/download/news/64eeed3817889-1402-compressed.pdf [Persian]
18. Government of Pakistan, Islamabad. Higher Education Commission. BS In Nursing (BSN) / MS In Nursing (MSN); 2024. [Cited 2025 Sep 13]. available from: https://www.hec.gov.pk/english/services/universities/RevisedCurricula/Documents/2023-2024/HEC%20Curriculum%20BSN-MSN%202024.pdf.
19. Upvall MJ, Karmaliani R, Pirani F, Gul R, Khalid F. Developing nursing leaders through graduate education in Pakistan. Int J Nurs Educ Scholarsh. 2004; 1: Article27.
20. The Aga khan university. School of nursing and midwifery. Bachelor of Science in Nursing. Undergraduate Programmes. [Cited 2025 Sep 13]. available from: https://www.aku.edu/sonampk/ugme/Pages/bscn.aspx
21. IBADAT International University. Department of nursing and paramedics. Faculty of allied health and biological sciences. Bachelor of Science in nursing; 2021. [Cited 2025 Sep 13]. available from: https://dnp.iiui.edu.pk/bachelor-of-science-in-nursing/
22. Fakhr-Movahedi A, Negarandeh R, Salsali M. [Exploring Nurse-Patient Communication Strategies]. Journal of Hayat. 2013; 18(4): 28-46.[Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/25.53]

23. Moaddab F, Javadi N, Ghanbari A, Taheri-Ezbarami Z, Pouralizadeh M. [The Status,Challenges, and Solutions of Professional and Interprofessional Communications in Nursing in Iran: A Review Study]. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 6(3): 48-57.[Persian]
24. Bahramnezhad F, Asgari P. [Nurses as the Leading Voices: Health is a Human Right]. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019; 5(1): 1-5.[Persian]
25. Borzuo SR, Hasan Tehrani T, Nooreddini A. [Comparative Study of Nursing Program in Iran and Australia: A descriptive-comparative study]. Journal of Nursing Education. 2021; 10(3): 66-76.[Persian]
26. Sedghi Sabet M, Parvaresh Maryan M, Baghaee M, Kazemnejad Leili E, Janipour M. [Investigation on knowledge situation and observation of legal aspects and its related factors in nurses]. Medical Law Journal. 2018; 11(43): 147-172.[Persian]
27. Dehghanzadeh S, Moaddab F. [The effect of concept mapping on nursing students' critical thinking skills and nursing care plan design]. Research in Medical Education. 2021; 13(2): 26-35.[Persian]
28. Saadat Mehr R, Sanagoo A, Jouybari L. [Nursing Theories Are in Main Headlines of Courses, But There Is No Trace Of Their Application In The Practice]. Iranian Journal of Medical Education. 2020; 20 :184-185.[Persian]
29. SadeghiShermeh M, Amiri H, KarimiZarchi A, Bahari F, Binesh A. Effectiveness of Solution-Focused Communication Training [SFCT] on Nurses Communication Skills. Iranian Journal of Military Medicine. 2013; 14(4): 279- 286.[Persian]
30. Zoka A, Mohsenpour M, Keivanlou N, Davoudi N. [Cultural Competence of the Nurses in the Emergency Departments of the Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences]. Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e21.[Persian]
31. Yamani N, Shater Jalali M. [Curriculum Integration, with Emphasis on Integration in Medical Education]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11 (9) :1202-1213.[Persian]
32. Aliabadi M, Cheraghi P, Shabani M, Afshari M. [Explaining the Quality of Practical Course Education from the Experiences of Students of the Faculty of Health at Hamadan University of Medical Sciences: A Qualitative Phenomenological Study]. Research in Medical Education 2025; 17(1): 71-83.[Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/25.53]

Comparing The Undergraduate Nursing Curriculum in Iran and Pakistan: A Comparative Study

Mansooreh Rooeintan[1], Seyedeh Fatemeh Ghasemi[2], Sajad Yarahmadi[3]

Abstract

Introduction: Nursing education programs should undergo transformation. Educational institutions should regularly update the programs to provide an adequate curriculum. In many countries, comparative research used to review and revise curricula. This comparative study endeavors to compare the undergraduate nursing curriculum in Iran and Pakistan in the 2025 academic year.

Methods: *This descriptive-comparative study conducted based on the Beredy model. As such, the undergraduate nursing curriculum of the Ministry of Health and Medical Education in Iran was applied. The curriculum was approved in the 85th session of the Supreme Council for Medical Sciences Planning in the 2023* academic year. *Besides, the undergraduate nursing curriculum of Pakistan in the 2024* academic year *received from the website of the Nursing and Midwifery Council of Pakistan.*

Results: *The findings suggested that both countries, despite having similarities, namely health promotion as the overall goal, considering specific job positions for graduates, the need to complete a four-year course to obtain a bachelor's degree in nursing, and the commonality of many course units, differ in matters such as history, mission, vision, and curriculum content.*

Conclusion: *Examining the mental and physical health of candidates through interviews during admission and placing course units to strengthen communication skills, critical thinking, entrepreneurship, familiarity with the theoretical foundations of nursing, familiarity with the country's constitution and cultural care, and healthcare trends are among the issues that should be considered in the educational program in Iran.*

Keywords: Curriculum, Bachelor of Nursing, Beredy’s Model, Comparative Study

Addresses:

1. Ph.D Student, Department of Nursing, Student Research Committee, School Of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.
   Instructor, Department of Nursing, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Email: m_nurse22@yahoo.com
2. Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. Email: Ghasemi2211156@yahoo.com
3. (✉)Assistant Professor, Department of Nursing, Cardiovascular research center, Shahid Rahimi Hospital, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. Email: s.yarahmadi000@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/25.53]