مقاله پژوهشی

مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران با کشور بنگلادش

فاطمه مهرابی راد، فاطمه قاسمی، سجاد یاراحمدی*

چکیده

مقدمه: دانشگاه‌ها به‌عنوان مهم‌ترین نهادهای آموزشی مطرح، برای تربیت نیروی متخصص پرستاری می‌باشند. آموزش پرستاری، نقش مهمی در ارتقای صلاحیت‌های حرفه‌ای پرستاران دارد. مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌های نظام‌های آموزشی گوناگون این امکان را فراهم می‌کند که بهبود و ارتقای کیفیت برنامه درسی صورت گیرد.

روش‌ها: این مطالعه، یک مطالعه توصیفی–تطبیقی است که جهت مقایسه برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران و بنگلادش در سال ۱۴۰۳ انجام شد. مراحل اجرای کار طبق الگوی بردی(Bereday) که شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه است، انجام گرفت.

نتایج: نتایج این مطالعه برای هر یک از اجزاء به‌صورت زیر ارائه شد: مقایسه اهداف، شرایط پذیرش دانشجو، طول دوره و ساختار آن، میزان واحدهای درسی به تفکیک (شامل دروس عمومی، پایه و تخصصی)، کارآموزی و کارورزی‌ها و شرایط ارزیابی فراگیران در برنامه‌های آموزشی پرستاری ایران و بنگلادش.

نتیجه‌گیری: مقایسه برنامه‌های کارشناسی پرستاری در ایران و بنگلادش نشان می‌دهد که گرچه شباهت‌هایی وجود دارد، اما تفاوت‌هایی در ادغام دروس و ساختار ترم‌ها دیده می‌شود. با توجه به کمبود نیروی پرستاری در ایران و نزدیکی فرهنگی دو کشور، بهره‌مندی از پرستاران بنگلادشی می‌تواند راه‌حلی موثر باشد و نقاط مشترک آموزشی، فرصت خوبی را برای همکاری فراهم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: کارشناسی پرستاری، برنامه درسی، مطالعه تطبیقی، ایران، بنگلادش

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ شهریور ۱۴۰۴؛ ۲۵ (۳): ۲۰ تا ۳۱

مقدمه

دانشگاه‌ها به‌عنوان مهم‌ترین نهادهای آموزشی، رسالت سه‌گانه آموزش، پژوهش و خدمات را بر عهده دارند. در این میان، آموزش از دیرباز به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین مأموریت‌های دانشگاهی در سراسر جهان مورد توافق بوده است؛ چرا که آموزش، فعالیتی هدفمند در راستای ارتقای یادگیری محسوب می‌شود(۱). با این حال، توسعه و گسترش سریع آموزش پرستاری در سطح جهانی، نه تنها نگرانی‌هایی را در خصوص کیفیت این آموزش پدید آورده، بلکه رشته پرستاری را با چالش‌هایی جدی از جمله شایستگی فارغ‌التحصیلان، کیفیت آموزش و برنامه‌های درسی مواجه ساخته است. بنابراین، دانشکده‌های پرستاری باید بر تضمین کیفیت و ارزیابی مداوم تمرکز کنند(۲).

آموزش پرستاری نقش اساسی در پرورش و ارتقای صلاحیت‌های حرفه‌ای پرستاران دارد. از آنجا که هدف اجتماعی این حرفه ارتقای سلامت جامعه است، بررسی دقیق و جامع برنامه‌های آموزشی برای تضمین هماهنگی

* **نویسنده مسؤول:** دکتر سجاد یاراحمدی (استادیار)، مرکز تحقیقات قلب و عروق، بیمارستان شهید رحیمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. s.yarahmadi000@gmail.com

فاطمه مهرابی راد (دانشجوی دکتری پرستاری)، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دفتر یوسرن، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. (fatememehrabirad@gmail.com)؛ دکتر فاطمه قاسمی (دانشیار)، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. (ghasemi2211156@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۱، **تاریخ اصلاحیه:** ۱۴۰۴/۴/۸، **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۴/۶/۴

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.48305/25.20]

دانش نظری و مهارت‌های عملی با نیازهای سلامت جامعه، امری حیاتی و ضروری است(۳). نادیده گرفتن اهمیت این حوزه ممکن است باعث اتلاف منابع و نیروی انسانی گردد. از این رو، شناخت عمیق فرایند آموزش و آگاهی از شیوه‌های نوین اجرای آن، ضرورتی انکارناپذیر است(۴).

شایان ذکر است که آموزش پرستاری همواره تحت تأثیر عواملی نظیر شرایط حاکم بر کشور، تصمیمات سیاسی و اصلاحات جهانی در حوزه آموزش قرار دارد(۵). در گذشته، آموزش نظری و عملی پرستاری به‌طور همزمان در محیط بیمارستان انجام می‌شد و به‌دلیل سادگی نسبی رشته در آن زمان، انتقال دانش با سهولت بیشتری صورت می‌گرفت. اما امروزه، با تحول پرستاری از یک فن، به پارادایمی مبتنی بر علم و هنر، آموزش پرستاری در ایران ساختاری کاملاً دانشگاهی پیدا کرده است. این تغییر همراه با گسترش آموزش‌های نظری، چالش‌های جدی در کیفیت مراقبت‌های پرستاری و انتقال مؤثر دانش نظری به بالین ایجاد کرده است(۶).

در کشور ایران، اولین و اساسی‌ترین سطح آموزشی در پرستاری، دوره کارشناسی است و فارغ‌التحصیلان این دوره، به مانند ستون فقرات نظام آموزش پرستاری کشور محسوب می‌شوند(۷). نخستین دوره کارشناسی پرستاری در سال ۱۳۴۴ در انستیتو فیروزگر آغاز شد و از سال ۱۳۵۴، آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی در همه مراکز الزامی شد(۸). هدف از دوره کارشناسی در این رشته، تربیت پرستاران متخصص برخوردار از دانش و مهارت عملی کافی، جهت ارائه مراقبت در بالاترین سطح کیفی و ایمن است(۷). در دهه اخیر، آموزش پرستاری در سطح جهان پیشرفت چشمگیری داشته است. مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌های نظام‌های آموزشی مختلف، امکان شناسایی عوامل موفقیت و ناکامی آن‌ها را فراهم می‌کند و با بهره‌گیری از این تجربیات، توسعه نظام آموزشی آسان‌تر می‌شود. همچنین، این مقایسه‌ها به بهبود محتوا و کیفیت برنامه‌های درسی کمک می‌کند(۹). مطالعات تطبیقی از رویکردهای مهم مورد توجه مسؤولان و برنامه‌ریزان برای تدوین نظام‌های آموزشی به‌شمار می‌رود و می‌تواند در بازنگری و نوسازی برنامه‌های آموزشی نقش مؤثری ایفا کند(۱۰). با توجه به تغییرات سریع اجتماعی-اقتصادی و بهداشتی در دنیا، مقایسه و تطابق برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران با شرایط روز دنیا ضروری است. از این‌رو، انجام مطالعات مقایسه‌ای با سایر کشورها می‌تواند بهبود کیفیت برنامه‌های آموزشی و شناسایی استراتژی‌ها برای حرکت به سمت نوآوری‌های برنامه آموزش پرستاری را مطابق با شرایط روز دنیا تضمین کند(۱۰). انتخاب کشور بنگلادش به‌عنوان نمونه تطبیقی در این مطالعه بر اساس دلایلی چند صورت گرفته است. نخست آن‌که بنگلادش و ایران هر دو از کشورهای در حال توسعه در منطقه آسیا هستند و با چالش‌های مشابهی در حوزه آموزش و تربیت نیروی انسانی پرستاری، از جمله کمبود نیروی کار، مهاجرت پرستاران و نیاز به ارتقاء کیفیت آموزش مواجه هستند. دوم آن‌که بنگلادش طی سال‌های اخیر اقدامات موثری در راستای اصلاح و استانداردسازی برنامه‌های آموزش پزشکی با همکاری سازمان‌های بین‌المللی از جمله سازمان جهانی بهداشت انجام داده است که می‌تواند الگوهای قابل تطبیقی برای ایران فراهم آورد(۱۱). از سوی دیگر، امروزه یکی از مهم‌ترین مسائل در نظام سلامت ایران، مهاجرت نیروهای جوان و تحصیل‌کرده به خارج از کشور می‌باشد. علی‌رغم کمبود پرستار، مهاجرت پرستاران در این میان بسیار نگران‌کننده است(۱۲) و مهاجرت نیروهای جوان در این مقطع زمانی، نوعی تهدید برای آینده محسوب می‌شود(۱۳). همانند کشورهای پیشرفته، به‌کارگیری پرستاران از سایر کشورها در آینده نزدیک متصور است. لذا، مقایسه نظام‌های آموزش پرستاری به شناخت ما از کیفیت آموزش و کیفیت نیروی کار در سایر کشورها کمک شایانی می‌کند.

مطالعات بسیاری در رابطه با مقایسه تطبیقی برنامه درسی کارشناسی پرستاری ایران با سایر کشورها انجام گرفته است که از جمله این کشورها می‌توان به کره جنوبی(۷)، سنگاپور(۱۴)، مالزی(۹) و آمریکا(۱۵) اشاره کرد. به‌طور کلی، نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.48305/25.20]

معمولاً برنامه‌های درسی کارشناسی رشته پرستاری در هدف کلی و محتواهای آموزشی مشابه هستند، اما شکل محتوا، سازماندهی، چگونگی اجرا و نحوه ارزشیابی در آنها متفاوت است. با این حال، طی جستجوهای انجام شده، تاکنون مطالعه‌ای که به مقایسه برنامه آموزشی رشته پرستاری ایران و بنگلادش پرداخته باشد، یافت نگردید. پرستاران کشور بنگلادش تا سال ۲۰۰۶ تا مقطع دیپلم پرستاری تحصیل می‌کردند، بعد از آن مقرر گردید با توجه به کشورهای همسایه و مطابق با استانداردهای بین‌المللی در مقطع لیسانس، تحصیل کنند که این امر فرصت‌هایی را برای پرستاران بنگلادشی برای کار در خارج از کشور فراهم کرد(۱۶).

در نهایت، با توجه به اینکه بیش‌تر مطالعات تطبیقی آموزش پرستاری ایران با کشورهای توسعه‌یافته انجام شده که به‌دلیل تفاوت‌های گسترده، قابلیت تعمیم محدود دارند؛ لذا، انتخاب کشوری با ویژگی‌های ساختاری و فرهنگی مشابه، می‌تواند پیشنهادهای عملی‌تر و بومی‌گرایانه‌تری برای بهبود برنامه درسی پرستاری در ایران ارائه دهد. از طرفی با توجه به این تغییرات و نقش بنگلادش به‌عنوان یک کشور صادرکننده نیروی پرستاری، این کشور می‌تواند گزینه مناسبی برای بررسی و مقایسه برنامه درسی آموزشی دوره کارشناسی پرستاری باشد. لذا، پژوهشگر بر آن شد که مطالعه‌ای با هدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران با دانشگاه بنگلادش انجام دهد تا نظام آموزشی پرستاری در این کشور در مقطع کارشناسی مورد نقد و بررسی قرار گیرد.

روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی- تطبیقی در سال ۱۴۰۳ مصوب دانشگاه علوم پزشکی لرستان با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1403.439 با هدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی ایران با دانشگاه بنگلادش انجام شد. روش تطبیقی، روشی است که در آن دو یا چند پدیده در کنار هم مقایسه می‌شود و وجه تشابه و تفاوت آن‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. این مطالعه با استفاده از رویکرد Bready انجام شد که شامل چهار مرحله توصیف(Description)، تفسیر(Interpretation)، هم‌جواری(Juxtaposition) و مقایسه(Comparison) است(۱۷).

در مرحله توصیف، با بررسی جامع اسناد و شواهد، اطلاعات لازم در زمینه موضوع مورد مطالعه جمع‌آوری و پدیده‌های تحقیق طبق اطلاعات و شواهد، مستندسازی شد و برای بررسی و نقد در مراحل بعدی آماده گردید(۱۷).

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 مصوب تاریخ ۱۴۰۱/۰۸/۲۹ مورد بررسی قرار گرفت(۸). هم‌چنین، برنامه آموزشی دوره کارشناسی رشته پرستاری کشور بنگلادش با استفاده از کلیدواژه‌های BSc و Curriculum Nursing از سایت شورای پرستاری و مامایی بنگلادش(Bangladesh Nursing –BNMC and Midwifery Council) جست‌وجو و دریافت شد(۱۸). پس از توصیف تفصیلی هر یک از برنامه‌های آموزشی، اطلاعات به‌دست آمده در مرحله تفسیر، وارسی و تحلیل شده و دلایل احتمالی برای شباهت‌ها و تفاوت‌های مشاهده شده مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله هم‌جواری به‌منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه، شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی شد و در کنار یکدیگر قرار گرفتند. این طبقه‌بندی بر اساس اجزای اساسی برنامه درسی صورت پذیرفت. شاخص‌های انتخاب شده شامل اهداف پرستاری، شرایط پذیرش دانشجو، طول و ساختار دوره، میزان واحدهای درسی به تفکیک (دروس عمومی، پایه و تخصصی)، برنامه کارآموزی‌ها، شرایط ارزیابی فراگیران و ساختار کلی برنامه درسی دو کشور بودند. این شاخص‌ها به‌دلیل اهمیت بنیادین در شکل‌دهی به کیفیت آموزش پرستاری و همچنین در دسترس بودن اطلاعات مربوط به آن‌ها در هر دو برنامه درسی انتخاب شدند. در مرحله مقایسه با توجه به تمامی جزئیات، تحلیل و مقایسه نهایی انجام شد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.48305/25.20]

نتایج

در این بخش، نتایج مطالعه با پیروی دقیق از مراحل چهارگانه مدل بردی(Bereday) ارائه گردید.

مرحله اول: توصیف(Description)

هدف آموزش پرستاری در ایران و بنگلادش، تربیت پرستاران حرفه‌ای با دانش تخصصی، مهارت بالینی، تفکر نقادانه و ارتباط مؤثر است. این برنامه‌ها بر یادگیری مادام‌العمر، مسؤولیت‌پذیری، اخلاق حرفه‌ای و کار تیمی تأکید دارند و فارغ‌التحصیلان را برای نقش‌های مراقبتی، پژوهشی و مدیریتی آماده می‌کنند(۸و۱۸).

شرایط پذیرش در ایران شامل داشتن دیپلم ۱۲ ساله، قبولی در کنکور علوم تجربی و سلامت جسمی و روانی است. در بنگلادش علاوه بر دیپلم زیست‌شناسی، معدل مناسب، قبولی در آزمون ورودی، تایید کمیته پذیرش و گواهی آمادگی پزشکی نیز لازم است. دوره تحصیلی در هر دو کشور چهار سال است، اما در ایران دو نیم‌سال ۱۷ هفته‌ای و در بنگلادش دو ترم ۲۶ هفته‌ای برگزار می‌شود. برنامه درسی ایران شامل ۱۳۰ واحد درسی است که دروس عمومی، پایه، تخصصی و کارآموزی بالینی و عرصه‌ای را در بر می‌گیرد. دروس عمومی ایران شامل مبانی نظری و اخلاق اسلامی، زبان انگلیسی و تربیت‌بدنی است و دروس پایه، موضوعاتی چون تشریح و فیزیولوژی را پوشش می‌دهد. دروس تخصصی به مباحثی مانند تغذیه، اپیدمیولوژی، روان‌شناسی، داروشناسی، مهارت‌های پرستاری و مراقبت‌های ویژه اختصاص دارد. در بنگلادش دروس عمومی شامل علوم رفتاری، مهارت‌های ارتباطی و فناوری اطلاعات است و دروس تخصصی به‌صورت سالانه از مبانی پرستاری تا مدیریت طبقه‌بندی شده‌اند(۸و۱۸).

کارآموزی در ایران روزانه ۵ ساعت و شامل ۲۰ واحد مهارت‌های بالینی و ۱۹ واحد کارآموزی در بخش‌های مختلف است. ارزیابی‌ها متنوع و مستمر بوده و آزمون صلاحیت بالینی به‌صورت غیررسمی برگزار می‌شود. در بنگلادش، کارآموزی به‌صورت شیفت‌های چرخشی با هماهنگی دانشکده و بیمارستان است. ارزیابی‌ها شامل امتحانات تکوینی، نهایی و داخلی است؛ دانشجو در صورت مردودی باید دوباره امتحان دهد و محدودیت دفعات شرکت وجود دارد. فارغ‌التحصیلان بنگلادش باید ۶ماه کارآموزی بالینی انجام داده و در آزمون شورای پرستاری شرکت کنند که تعداد دفعات شرکت در آن محدود است(۸و۱۸).

در نهایت، ساختار برنامه درسی ایران جامع و دقیق بوده و علاوه بر دروس، فلسفه، اهداف، روش‌های آموزش و ارزیابی، استانداردهای آموزشی، منشور حقوق بیمار و کدهای اخلاق حرفه‌ای را نیز شامل می‌شود. اما برنامه بنگلادش به‌صورت کلی‌تر و خلاصه‌تر، اهداف کلی، چارچوب برنامه، شرایط اتمام دوره، نام دروس، کارآموزی، روش تدریس، ارزیابی و نمونه کارنامه را در برمی‌گیرد(۸و۱۸).

مرحله دوم: تفسیر(Interpretation)

هر دو کشور بر تربیت دانش‌آموختگانی با مهارت‌های بالینی، تفکر انتقادی و ارتباط مؤثر تأکید دارند که بتوانند خدمات پرستاری را با کیفیت ارائه کنند. این شباهت‌ها نشان‌دهنده پیروی هر دو کشور از استانداردهای جهانی آموزش پرستاری و درک مشترک از اهمیت این مهارت در تربیت پرستاران کارآمد است. از جمله تفاوت‌های دو برنامه تأکید ویژه برنامه بنگلادش بر مفهوم پرستاری انسانی است که در برنامه درسی ایران به آن اشاره‌ای نشده است. این تفاوت می‌تواند ناشی از رویکردهای فلسفی متفاوت در آموزش پرستاری و تأکید بر جنبه‌های مراقبتی و اخلاقی در بستر فرهنگی بنگلادش باشد.

هر دو دوره چهار ساله هستند، اما ایران دو نیمسال ۱۷هفته‌ای با کارآموزی مستمر دارد، در حالی‌که بنگلادش ترم‌های ۲۶هفته‌ای دارد و ۶ماه کارآموزی اجباری پس از تحصیل اجرا می‌کند که می‌توان گفت تفاوت در ساختار نظام آموزشی و سیاست‌های هر کشور علت این تفاوت است.

کشور بنگلادش با توجه به رویکرد منطقه‌ای و همکاری با سازمان جهانی بهداشت، دروس را به‌صورت افقی و کاربردی ادغام کرده و آموزش مبتنی بر نیاز جامعه طراحی شده، در حالی که در ایران به موضوع ادغام کم‌ترتوجه شده است. در ارائه دروس عمومی نیز تفاوت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.48305/25.20]

در محتوای دروس (دینی در ایران، رفتاری در بنگلادش) منعکس‌کننده تفاوت‌های فرهنگی و آموزشی است، علاوه‌بر آن در بنگلادش، تمرکز بیشتری بر تقویت مهارت‌های رهبری، اخلاق حرفه‌ای و پژوهش‌محوری در آموزش دیده می‌شود که می‌تواند ناشی از تلاش این کشور برای تربیت پرستارانی جهانی و آماده به کار در سایر کشورها باشد. از نظر برگزاری کارآموزی‌ها، در ایران روزانه و مستمر برگزار می‌شود، اما در بنگلادش به‌صورت شیفت‌های چرخشی اجرا می‌شود که به ساختار مدیریتی و منابع هر کشور بر می‌گردد.

در راهبردهای آموزشی، ایران روش‌های متنوعی دارد اما کلاس‌ها عمدتاً سخنرانی‌محور است. در مقابل، بنگلادش بر خودراهبری، یادگیری مادام‌العمر و آموزش کل‌نگر تمرکز دارد که باعث تقویت مهارت‌ها و نگرش‌های کاربردی‌تر دانشجویان می‌شود. این تفاوت‌ها نشان‌دهنده رویکردهای متفاوت آموزشی در هر کشور با توجه به شرایط فرهنگی، منابع آموزشی، نیازهای جامعه و ساختار نظام آموزشی است.

روش‌های ارزیابی در ایران چندوجهی است که شامل آزمون‌های کتبی، شفاهی، ارزیابی بالینی و کارپوشه می‌شود، ولی در بنگلادش بیش‌تر بر امتحانات نهایی و آزمون عملی بالینی تمرکز دارد، که این تفاوت به استانداردها و سیاست‌های آموزشی هر کشور بر می‌گردد. برنامه بنگلادش با تأکید بر آزمون صلاحیت بالینی و ارزیابی چندمرحله‌ای، به تضمین مهارت حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان پاسخ می‌دهد، در حالی‌که در ایران این آزمون به‌صورت غیراجباری و محدود برگزار می‌شود.

مرحله سوم: هم‌جواری(Juxtaposition)

در این مرحله، جداول ۱ تا ۶ حاوی اجزای برنامه‌های درسی ایران و بنگلادش، به‌صورت کنار هم ارائه شده‌اند: به‌طور خاص، این هم‌جواری شامل؛ طول و ساختار دوره(جدول ۱)، میزان واحدهای درسی به تفکیک(جدول ۲)، دروس عمومی، پایه و تخصصی(جدول ۳)، کارآموزی‌ها(جدول ۴)، شرایط ارزیابی فراگیران(جدول ۵) و ساختار برنامه درسی دو کشور(جدول ۶) می‌باشد. این جداول، بستر مقایسه منظم و دقیق را فراهم کردند.

جدول ۱. طول دوره و ساختار دوره پرستاری در ایران و بنگلادش

دانشگاه	طول دوره و ساختار آن
ایران	مدت دوره ۴ سال خواهد بود و هر سال تحصیلی شامل دو نیمسال ۱۷هفته‌ای است. ساختار آن مطابق با آیین‌نامه آموزشی دوره کارشناسی پیوسته مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی می‌باشد(۸).
بنگلادش	مدت دوره ۴ سال خواهد بود. هرسال تحصیلی شامل دو ترم ۲۶ هفته‌ای خواهد بود. بعد از اتمام دوره ۴ ساله هر دانشجوی پرستاری باید به‌مدت ۶ماه کارآموزی در مناطق و بیمارستان‌های بالینی مناسب، مطابق با قانون بگذراند. پس از اتمام موفقیت‌آمیز دوره ۴ ساله، دانشجو ملزم به شرکت در آزمون جامع شورای پرستاری مامایی بنگلادش جهت صدور مدرک پرستاری است. اگر دانشجویان در هرسالی مردود شوند، حداکثر تا ۳ مرتبه حق شرکت در آزمون را دارند. برای ۴ بار آزمون نیاز به مجوز ویژه‌ای از طرف ریاست دانشکده خواهد بود و البته باید یک دوره از امتحانات محروم شود. در صورت نیاز به ۵ بار آزمون باید از معاونت آموزشی نیز مجوز اخذ شود(۱۸).

جدول ۲. دروس و تعداد واحدهای کارشناسی پرستاری ایران و بنگلادش

دانشگاه	میزان واحدهای درسی به تفکیک
ایران	دروس عمومی ۲۲ واحد، دروس پایه ۱۵ واحد، دروس تخصصی ۵۴ واحد کارآموزی ۲۰ واحد، کارآموزی در عرصه ۱۹ واحد جمع کل: ۱۳۰ واحد(۸).
بنگلادش	در این برنامه به تفکیک به واحدهای دروس پرداخته نشده است(۱۸).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.48305/25.20]

جدول ۳. دروس عمومی، پایه و تخصصی کارشناسی پرستاری در ایران و بنگلادش

دانشگاه	دروس عمومی، پایه و تخصصی
ایران	دروس عمومی(۱۱ درس) شامل: ۲ درس از دروس مبانی نظری اسلام، ۱ درس از دروس اخلاق اسلامی، ۱ درس از دروس انقلاب اسلامی، ۱ درس از دروس تاریخ و تمدن اسلامی، ۱ درس از دروس آشنایی با منابع اسلامی، ادبیات فارسی، زبان انگلیسی عمومی، تربیت‌بدنی ۱و۲، دانش خانواده و جمعیت، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران(۸). دروس پایه (۹ درس معادل ۱۵ واحد): تشریح، فیزیولوژی، ژنتیک و ایمونولوژی، بیوشیمی، میکروب‌شناسی، انگل‌شناسی، آمار حیاتی مقدماتی، تحقیق در پرستاری و فناوری اطلاعات در پرستاری است. دروس تخصصی شامل ۵۴ واحد: تغذیه و تغذیه درمانی، اصول و کلیات اپیدمیولوژی، روان‌شناسی فردی و اجتماعی، انسان‌شناسی و جامعه‌شناسی در پرستاری، داروشناسی، زبان تخصصی، فرایند آموزش به مددجو فرد/جامعه/خانواده، اصول و مهارت‌های پرستاری، پرستاری حرفه‌ای(مفاهیم پایه ۱)، پرستاری حرفه‌ای (مفاهیم پایه ۲)، اخلاق پرستاری، پرستاری سلامت فرد و جامعه، پرستاری سلامت خانواده، پرستاری سلامت مادر و نوزاد، پرستاری در اختلالات سلامت مادر، پرستاری بزرگسالان/سالمندان۱-۴، مراقبت‌های جامع پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، مراقبت‌های جامع پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه تنفسی، مراقبت‌های جامع پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه کلیوی، پرستاری در فوریت‌ها، پرستاری از کودک در خانواده و جامعه، پرستاری بیماری‌های کودکان، پرستاری سلامت روان، پرستاری بیماری‌های روان، اصول مدیریت خدمات پرستاری(۸).
بنگلادش	دروس عمومی: علوم رفتاری، مهارت‌های ارتباطی زبان انگلیسی، فناوری اطلاعات و ارتباطات(۱۸). آناتومی و فیزیولوژی، مبانی پرستاری (۱و۲)، پرستاری اطفال، داخلی جراحی (۱و۲)، پرستاری ارتوپدی، فارماکولوژی، پرستاری بهداشت جامعه، پرستاری اورژانس، مراقبت‌های ویژه، روان پرستاری، پرستاری زنان، مدیریت پرستاری، تحقیق در پرستاری، دروس ارائه شده این دوره می‌باشند. به‌طور تفکیک‌شده، سال اول: مهارت‌های ارتباطی زبان انگلیسی و فناوری اطلاعات و ارتباطات، علوم رفتاری، آناتومی و فیزیولوژی، مبانی پرستاری (۱) تدریس می‌شود. سال دوم: مبانی پرستاری(۲)، پرستاری اطفال، پرستاری داخلی جراحی (۱)، فارماکولوژی و پرستاری ارتوپدی تدریس می‌گردد. سال سوم: پرستاری بهداشت جامعه، پرستاری اورژانس و مراقبت‌های ویژه، روان پرستاری و سال چهارم: پرستاری زنان، مدیریت پرستاری، تحقیق در پرستاری(۱۸).

جدول ۴. کارآموزی‌های دوره کارشناس پرستاری در ایران و بنگلادش

دانشگاه	کارآموزی‌ها
ایران	هرروز کارآموزی ۵ ساعت می‌باشد. کارآموزی در دوره شامل ۲۰ واحد با عنوان‌های کارآموزی مهارت‌های بالینی پرستاری، پرستاری مادر و نوزاد، پرستاری سلامت فرد و جامعه، پرستاری سلامت خانواده و محیط، پرستاری بزرگسالان/ سالمندان ۱و۲و۳و۴، پرستاری از کودک در خانواده و جامعه/پرستاری بیماری‌های کودکان، پرستاری سلامت روان/ پرستاری بیماری‌های روان، مراقبت‌های جامع پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، کارآموزی پرستاری در دارودرمانی، اصول مدیریت خدمات پرستاری خواهد بود. کارآموزی در عرصه شامل ۱۹ واحد با عنوان‌های پرستاری سلامت مادر و نوزاد، پرستاری سلامت فرد و جامعه /خانواده/محیط، پرستاری بزرگسالان/سالمندی ۱-۴، پرستاری بیماری‌های کودکان، مراقبت‌های جامع پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه ICU و CCU و پرستاری در فوریت‌ها می‌باشد(۸).
بنگلادش	به‌صورت چرخشی شیفت‌ها با هماهنگی ریاست دانشکده و بیمارستان‌ها انجام خواهد شد(۱۸).

جدول ۵. شرایط ارزیابی فراگیران پرستاری در ایران و بنگلادش

دانشگاه	ارزیابی فراگیر
ایران	روش ارزیابی شامل؛ آزمون‌های کتبی و شفاهی، آزمون‌های تعاملی رایانه‌ای، نتایج ارزیابی بالینی و ساختارمند عینی، مشاهده مستقیم مهارت‌های رویه‌ای، آزمون ۳۶۰ درجه ارزیابی کارپوشه که خود شامل؛ ارزیابی کارنما، ارزیابی تعهد حرفه‌ای و اخلاقی، نتایج آزمون‌های انجام‌شده، مقالات، تشویق‌ها و تذکرات، گواهی انجام کار و نظایر آن است. دفعات ارزیابی به‌صورت مستمر، دوره‌ای، نهایی خواهد بود(۸). آزمون صلاحیت بالینی در ایران به‌صورت رسمی در برنامه درسی بیان نشده است اما این آزمون به‌صورت غیررسمی برگزار می‌شود(۱۹).
بنگلادش	۱. ارزشیابی تکوینی ۲. ارزیابی تجمعی: امتحانات نهایی دو بار در سال در خرداد و آذرماه برگزار می‌شود. آزمون ترم نیز توسط هر موسسه به‌صورت داخلی در پایان هرسال برگزار می‌شود. دانشجو موظف است که در آزمون پایان هرسال شرکت کند و جهت گذراندن دوره نمره قبولی کسب کند. آزمون‌ها شامل؛ کتبی، شفاهی و عملی در بالین خواهد بود. دانشجویی که در هر قسمت از درس مردود شود، موظف است در امتحان بعدی شرکت نماید. اگر دانشجویی در امتحان سال اول مردود شود (کمتراز ۶۰ درصد نمره) حداکثر ۴ بار حق شرکت در امتحان را دارد، یا ممکن است در کلاس‌های ۲ ساله شرکت کند؛ اما تا زمانی که نمرات سال اول را قبول نشده است حق شرکت در امتحان سال ۲ را ندارد. قبل از امتحانات پایانی هرسال کمیته امتحانات در دانشکده تشکیل می‌شود(۱۸).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.48305/25.20]

جدول ۶. ساختار برنامه درسی پرستاری در ایران و بنگلادش

دانشگاه	ساختار برنامه درسی
ایران	تعریف رشته، دوره، شرایط و نحوه پذیرش، تاریخچه و سیر تکاملی پرستاری، جایگاه شغلی دانش‌آموختگان، فلسفه(ارزش‌ها و باورها)، دورنما، رسالت، هدف کلی، اهداف، نقش‌های دانش‌آموختگان در جامعه، توانمندی‌ها و مهارت‌های مورد انتظار برای دانش‌آموختگان، راهبردهای آموزشی، روش‌ها و فنون آموزش، ارزیابی فراگیران، حداقل نیازهای برنامه آموزشی رشته پرستاری در مقطع کارشناسی، مشخصات دوره، طول دوره و ساختار آن، نام دروس و تعداد واحدهای درسی(عمومی، پایه، تخصصی)، کارآموزی، کارآموزی در عرصه، کارگاه‌های اجباری، جزئیات هر درس و نحوه اجرای دروس، استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی، ارزشیابی برنامه، منشور حقوق بیمار در ایران، آیین اجرای پوشش و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان، کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری، راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران(۸).
بنگلادش	هدف کلی، اهداف، نحوه پذیرش دانشجو، چارچوب برنامه درسی، طراحی برنامه درسی، ساختار برنامه درسی، شرایط اتمام دوره، شرایط صدور مدرک، نام دروس، کارآموزی، روش تدریس، ارزیابی، کدها و برنامه دوره در طول سال، شرح دوره، نمونه کارنامه تحصیلی(۱۸).

مرحله چهارم: مقایسه(Comparison)

شباهت‌های دو برنامه شامل این است که مدت هر دوره ۴سال است و بر مهارت بالینی، تفکر انتقادی و کارآموزی تأکید دارند. دروس پایه مانند آناتومی، فیزیولوژی، روان‌پرستاری، بهداشت جامعه و مدیریت در هر دو کشور وجود دارد.

از جمله تفاوت‌های دو برنامه تأکید ویژه برنامه بنگلادش بر مفهوم پرستاری انسانی است که در برنامه درسی ایران به آن اشاره‌ای نشده است. طول ترم تحصیلی در ایران کوتاه‌تر از بنگلادش است اما تنوع درسی در ایران بیش‌تر از بنگلادش است. در ایران دروس به‌صورت جداگانه و تکه‌تکه شده ارائه می‌گردند. ایران بر دروس ایدئولوژیک و مذهبی تمرکز دارد، بنگلادش بر علوم رفتاری و مهارت‌های کاربردی. بنگلادش دروس را ادغام کرده، ایران تفکیک‌شده و متنوع‌تر است. برنامه درسی پرستاری ایران شامل کارگاه‌های کاربردی متنوعی است که به تقویت مهارت‌های حرفه‌ای، اخلاقی و ارتباطی دانشجویان کمک می‌کند، در حالی‌که چنین دوره‌هایی در برنامه آموزشی بنگلادش وجود ندارد.

یکی از تفاوت‌های مهم بین برنامه‌های آموزشی پرستاری ایران و بنگلادش، نحوه کارآموزی و ارزشیابی است. در ایران، کارآموزی‌ها ساختارمند و هماهنگ با آموزش نظری هستند، اما در بنگلادش اطلاعات دقیقی ارائه نشده است. بنگلادش آزمون صلاحیت حرفه‌ای و دوره کارورزی ۶ماهه پس از آموزش دارد که برای دریافت مدرک الزامی است، در حالی‌که در ایران چنین آزمونی وجود ندارد و طرح نیروی انسانی پس از فارغ‌التحصیلی آغاز می‌شود. در برنامه آموزشی بنگلادش، دانشجویان پس از پایان موفق دوره، ملزم به شرکت در آزمون جامع شورای پرستاری و مامایی جهت دریافت مدرک پرستاری هستند، در حالی‌که در برنامه ایران به چنین آزمونی اشاره‌ای نشده است(۸و۱۸).

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه تطبیقی برنامه درسی کارشناسی رشته پرستاری ایران با برنامه درسی کشور بنگلادش انجام شد. در بررسی اهداف کلی و جزئی، مشخص شد که برنامه درسی هر دو کشور بر تفکر انتقادی دانشجویان تأکید دارد(۸و۱۸)، موضوعی که در پژوهش پاپاتاناسیو [۱] (Papathanasiou) و همکاران نیز به‌عنوان مهارتی حیاتی برای دانشجویان پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی مؤثر، مورد تأیید قرار گرفته است(۱۶).

در بنگلادش علاوه بر آزمون ورودی، مصاحبه و ارزیابی صلاحیت داوطلبان توسط کمیته دانشگاه نیز انجام می‌شود(۸و۱۸). این شیوه در دانشگاه‌هایی مانند دانشگاه موناش [۲] (Monash University) استرالیا و دانشگاه آلیس لی [۳] (University Alice Lee) سنگاپور و مالزی نیز رایج است(۹و۲۰و۲۱). در حالی که در دانشگاه ساوتهمپتون [۴] (University of Southampton) پذیرش بر اساس علاقه و درخواست داوطلب انجام می‌شود(۲۲)

[۱] Papathanasiou
[۲] Monash University
[۳] University Alice Lee
[۴] University of Southampton

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.48305/25.20]

که این امر موجب بررسی صلاحیت شخص جهت تحصیل در این حرفه خواهد شد. در حالی که ایران صرفاً بر آزمون سراسری متمرکز است، که تنها بعد دانشی را می‌سنجد(۲۳). مطالعه ایمانی و همکاران نشان می‌دهد که مصاحبه پس از قبولی در آزمون ورودی، با ارزیابی جنبه‌های شخصیتی و تحصیلی داوطلب، به جذب افراد مستعد و علاقه‌مند کمک می‌کند(۲۴). مطالعه یاراحمدی و همکاران تأکید می‌کند که پیش از ورود به رشته پرستاری باید فرصت بررسی ویژگی‌های فردی و علاقه‌مندی داوطلبان فراهم شود، زیرا این رشته نیازمند افراد علاقه‌مند و دارای توانایی‌های ویژه است(۲۲).

برنامه درسی بنگلادش پژوهش‌محورتر است و بر علوم رفتاری و اجتماعی تأکید دارد، در حالی‌که برنامه ایران بیش‌تر بر مباحث دینی و ایدئولوژیک تمرکز دارد(۸و۱۸). این رویکرد بنگلادش مشابه نظام آموزشی امارات (با دروس اخلاق و علوم رفتاری)(۲۵) و دانشگاه تورنتو(با دروس علوم انسانی) است(۱۶) و می‌تواند به افزایش انگیزه و درک عمیق‌تر ابعاد انسانی مراقبت، کمک کند. درس علوم رفتاری در بنگلادش مباحثی چون نظریه‌های روان‌شناسی، رشد شخصیت، تأثیر سیاست و اقتصاد بر نظام سلامت، فرهنگ، باورها و ارزش‌های اجتماعی را در برمی‌گیرد(۱۸). این تفاوت‌ها به عوامل فرهنگی، زیرساختی، همکاری‌های بین‌المللی، فلسفه آموزش و نیاز بازار کار مرتبط است. ایران بیش‌تر بر تربیت نیروی پرستاری برای نیاز داخلی تمرکز دارد، در حالی‌که بنگلادش در پی تربیت نیروی قابل صادرات و با صلاحیت جهانی است. گنجاندن دروس دینی در برنامه ایران ریشه در اهداف کلان نظام آموزشی کشور دارد و با هدف اسلامی‌سازی آموزش، تقویت اخلاق، ارتقاء سواد فرهنگی و انسجام ملی طراحی شده است. در مقابل، تأکید بنگلادش بر علوم رفتاری، برگرفته از باور فرهنگی آنان به نقش فهم رفتار انسان‌ها در حل مسائل پیچیده اجتماعی و بهداشتی است.

درس زبان انگلیسی در دروس عمومی هر دو کشور مشترک است، اما نحوه برگزاری آن در دو کشور متفاوت است(۸و۱۸). درس زبان انگلیسی، فناوری اطلاعات و ارتباطات در دانشگاه بنگلادش به این نحو برگزار می‌شود که برای توسعه مهارت‌های ارتباطی دانشجویان، معناشناسی زبان، تکنیک‌های شنیداری و نوشتاری آموزش داده می‌شود و در این درس ادبیات منتخب انگلیسی و رسانه‌های منتخب انگلیسی به‌صورت کاملاً کاربردی با دانشجویان تمرین خواهد شد. در این درس استفاده از عبارات آسان در زندگی روزمره مانند: تبادل اطلاعات، احوال‌پرسی، خرید، نوشتن مقالات زبان انگلیسی، سخنرانی به زبان انگلیسی به‌صورت کاملاً جدید و با استفاده از فناوری، تدریس خواهد گردید(۱۸). در سیستم آموزشی امارات، داشتن مدرک معتبر زبان انگلیسی شرط پذیرش در رشته پرستاری است و این درس همچنین به‌صورت ۳ واحد درسی در طول دوره تحصیل نیز ارائه می‌شود(۲۵).

در نظام آموزشی بنگلادش، به‌دلیل انسجام ساختاری و ادغام هدفمند دروس، تعداد واحدهای درسی نسبت به ایران کم‌تر است(۸و۱۸). در ایران دروس پایه مانند آناتومی و فیزیولوژی به‌صورت جداگانه و بطور عمده در سال اول ارائه می‌شوند(۸). اما در بنگلادش این دروس به‌صورت ادغام‌شده تدریس می‌گردند(۱۸). ادغام دروس، با هدف ایجاد درک جامع و ارتقاء کیفیت آموزش، از رویکردهای مؤثر در آموزش علوم پزشکی است(۲۶). این یافته‌ها با اهمیت ادغام دروس در آموزش علوم پزشکی، به‌ویژه در مقاطع پایه، با مطالعه یمانی و همکارانش هم‌خوانی دارد. مطالعه آنها بر مزایای ادغام مانند: افزایش انگیزه دانشجویان، ارتقای اهداف آموزشی و بهبود همکاری اساتید تأکید دارد(۲۷). دانشگاه‌های ترکیه نیز با رویکرد سیستم‌محور و ادغام عمودی نظریه و کارآموزی، تجربه موفقی در این زمینه ارائه کرده‌اند(۲۸). اگرچه برنامه درسی بنگلادش درسی مستقل برای پرستاری ارتوپدی دارد، ادغام این محتوا در ایران در قالب دروس داخلی-جراحی ساختار مناسب‌تری یافته است(۱۸).

در زمینه راهبردهای آموزشی نیز تفاوت‌های قابل‌توجهی میان دو کشور دیده می‌شود. برنامه ایران از رویکردهای متنوعی مانند: آموزش استادمحور، دانشجومحور، بیمارستانی، جامعه‌نگر و مبتنی بر شواهد بهره می‌برد(۸)، اما همچنان غالب کلاس‌ها به‌صورت سخنرانی‌محور برگزار می‌شود که با وجود انتقال سریع مطالب، منجر به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.48305/25.20]

یادگیری سطحی و فراموشی زودهنگام می‌شود(۲۹). در مقابل، برنامه بنگلادش بیش‌تر بر خودراهبری، یادگیری مادام‌العمر، آموزش کل‌نگر و بیمارمحور تمرکز دارد(۱۸). تجربه‌های بین‌المللی مانند منتورینگ در سنگاپور(۳۰)، پروژه‌های پژوهشی در آمریکا(۳۱) و آموزش‌های شبیه‌سازی در ترکیه(۲۸)، می‌تواند الگویی برای بهبود برنامه آموزشی ایران باشد. یافته‌های ریاضی و همکارانش، نیز تأیید می‌کند که برنامه درسی فعلی ایران به‌طور کامل نتوانسته انگیزه و مهارت‌های بالینی لازم را در دانشجویان ایجاد کند(۳۲). بنابراین، بازنگری در روش‌های تدریس و استفاده گسترده‌تر از نظریه‌های آموزشی و شواهد علمی برای توانمندسازی دانشجویان پرستاری در ایران، ضرورتی انکارناپذیر است(۳۳).

ارزشیابی در برنامه درسی بنگلادش در چند مرحله صورت می‌گیرد که این روند می‌تواند سبب قوی‌تر شدن دانشجویان جهت انتقال به ترم بعد گردد به‌طوری‌که شرایط برای فارغ‌التحصیل شدن دانشجویان نسبت به ایران سخت‌تر است(۱۸). کریمی و همکاران در بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری، مشکلاتی همچون نامناسب بودن شیوه‌های ارزشیابی را به‌عنوان چالش‌های اصلی آموزش پرستاری شناسایی کردند(۳۴). در حالی‌که آزمون‌های صلاحیت بالینی در ایران الزامی نبوده و پشتوانه اجرایی ندارند، در بنگلادش این آزمون‌ها از نقاط قوت نظام آموزشی به شمار می‌روند. نبود معیارهای عینی در ارزیابی بالینی، اعتبار صلاحیت حرفه‌ای را تضعیف می‌کند و بر همین اساس، تدوین نظام ارزشیابی جامع ضروری است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، نبود دسترسی متمرکز به برنامه درسی کارشناسی پرستاری بنگلادش بود؛ در عین حال، انتخاب دانشگاهی آسیایی با ساختاری مشابه ایران، از نقاط قوت مطالعه محسوب می‌شود.

برای بهبود اثربخشی یادگیری در آموزش پرستاری، پیشنهاد می‌شود ادغام دروس، به‌ویژه دروسی مانند فیزیولوژی و آناتومی، انجام گردد. همچنین تأکید بر مفهوم پرستاری انسانی، به‌منظور ارتقای کیفیت مراقبت و ارتباط با بیمار، باید در برنامه‌های درسی ایران پررنگ‌تر شود. ارائه کاربردی‌تر دروس عمومی، به‌ویژه زبان انگلیسی، با توجه به نقش آن در ارتباطات بین‌المللی نیز ضرورت دارد. در کنار این موارد، انجام ارزشیابی‌های چندمرحله‌ای در مراحل پذیرش و فارغ‌التحصیلی و برگزاری جدی آزمون صلاحیت حرفه‌ای پیش از اعطای مدرک کارشناسی به ارتقای کیفیت و شایستگی نیروی پرستاری کمک شایانی خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

بررسی تطبیقی برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در ایران و بنگلادش نشان می‌دهد که با وجود شباهت‌هایی در اهداف، نحوه پذیرش، محتوای دروس و مدت تحصیل، تفاوت‌هایی در شیوه ادغام دروس و طول ترم‌ها دیده می‌شود. اشتراکات موجود در برنامه‌های آموزشی می‌تواند زمینه‌ساز همکاری و بهره‌گیری از ظرفیت‌های مشترک شود. این مسئله با توجه به شرایط فعلی، نیازمند توجه و برنامه‌ریزی جدی است.

قدردانی

این مقاله با همکاری معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام گردید، از همکاران محترم کمال تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافع بیان نویسندگان وجود ندارد.

منابع

1. Adib-Hajbaghery M, Bolandian Bafghi S, Nabizadeh Gharghozar Z. [Comparative study of nursing PhD education system and curriculum in Iran and Yale of USA]. Medical Education Journal. 2020; 8(1): 7-14.[Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.48305/25.20]

2. Roudi RashtAbadi OS, Khabazadeh F. [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): 110-124.[Persian]
3. Shojaee A, Vafadar Z. [Comparative-analytic study of curriculum of nursing Ph.D education system in Iran and Pennsylvania School of Nursing]. Journal of Research In Medical Education. 2020;12(3):12-22.[Persian]
4. Noohi E, Ghorbani L, Abaszadeh A. [A comparative study of the curriculum of undergraduate nursing education in Iran and selected renowned universities in the world]. Strides in Development of Medical Education. 2015; 12(3): 450-471.[Persian]
5. Zwane ZP, Mtshali NG. Positioning public nursing colleges in South African higher education: stakeholders' perspectives. Curationis. 2019; 42(1): e1-e11.
6. Mohammadi S, Yazdan Nik A R, Yousefy A, Arazi T M. [A Glimpse in the Challenges in Iranian Academic Nursing Education]. Iranian Journal of Medical Education 2014; 14 (4): 323-331.[Persian]
7. Gudarzi A, Borzou R, Molavi Vardanjani M, Cheraghi F. [Comparison of Iran and South Korea's undergraduate nursing education]. Journal of Nursing Education. 2020; 9(2): 75-88.[Persian]
8. Ministry of Health and Medical Education. [Barnameye Amoozeshiye Doreye Karshenasiye Peyvasteh Parastari]; 2023.[Persian] [cited 2025 Jun 8]. Available from: https://hcmep.behdasht.gov.ir/uploads/369/doc/KP_Parastari14012.pdf
9. 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. 2018; 7(6): 47-58.[Persian]
10. Ebadinejad Z, Nobahar M, Babamohamadi H. [Comparison of master's degree curriculum for pediatric nursing in Iran and King of England: a comparative study]. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2021; 6(3): 22-29.[Persian]
11. World Health Organization. Advancing healthcare excellence: WHO's role in developing the first national medical education strategy in Bangladesh; 2024. [cited 2025 Jun 8]. Available from: https://www.who.int/bangladesh/news/detail/04-03-2024-advancing-healthcare-excellence-who-s-role-in-developing-the-first-national-medical-education-strategy-in-bangladesh
12. Heidari A, Shah Bahrami M, Koochak F, Khatirnamani Z. [Desire for emigration and its relationship with social capital among nurses working in teaching hospitals in Golestan, Iran]. Payesh. 2023; 22(3): 301-312.[Persian]
13. Motie M, Arsalani N, Mohammadi Kalaveh S, Mortezanasab M, Jenabi Ghods M, Fallahi-Khoshknab M. ["Exploring The Global Nurses' Migration Phenomenon: A Narrative Review "]. Nursing and Midwifery Journal. 2024; 22(1):1-15.[Persian]
14. Maddineshat M, Burzo SR, Cheraghi F. [Comparative study of undergraduate nursing program in National University of Singapore and Iran]. Iranian Journal of Nursing Research. 2020;15(4): 69-82.[Persian]
15. Azizi S, Nobahar M, Babamohamadi H. [Undergraduate nursing curriculum at Iranian universities and Widener University in the USA]. Journal of Nursing Education. 2019; 8(2): 8-19.[Persian]
16. Papathanasiou IV, Kleisiaris CF, Fradelos EC, Kakou K, Kourkouta L. Critical thinking: the development of an essential skill for nursing students. Acta Inform Med. 2014; 22(4): 283-286.
17. Adick CH. Bereday and Hilker: origins of the 'four steps of comparison' model. Comparative Education. 2018; 54(1): 35-48.
18. Bangladesh Nursing and Midwifery Council. BSc in Nursing - Course Curriculum Inner. [cited 2025 Jun 8]. Available from: https://bnmc.portal.gov.bd/sites/default/files/files/bnmc.portal.gov.bd/page/7fbc52b2_3a3d_474c_b7ef_9926939c1e32/BSc%20in%20Nursing-Course%20Curriculum%20Inner_NoCopy.pdf
19. Najafi B, Nakhaei M, Vagharseyyedin SA. [Clinical competence of nurses: a systematic review study]. Quarterly Journal of Nursing Management. 2022; 11(1): 1-9.[Persian]
20. Talebi E, Nobahar M, Babamohamadi H. [A comparative study of the nursing undergraduate program in Iran and Alice Lee University In Singapore]. Journal of Nursing Education. 2021; 9(6): 60-72.[Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.48305/25.20]

21. 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]
22. 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.[Persian]
23. Fathabadi J, Shalani B, Sadeghi S. [The impact of universities entrance exam on Iranian students and families]. Culture & Psychology. 2018; 1(2): 49-71.[Persian]
24. Imani A, Asadizaker M. [A comparative study of Iran's Undergraduate Nursing Education System with the School of Maryland, USA 2023]. Journal of Medical Education and Development. 2023; 18(3): 595-605.[Persian]
25. Borzou S R, Farrokhi S, Nooreddini A, Hasan Tehrani T. [Comparative study of Iranian bachelor's nursing education system with UAE: A Descriptive-Comparative study]. Journal of Nursing Education. 2022; 11(6): 11-23.[Persian]
26. Zare-Khormizi M R, Dehghan M, Pourrajab F, Moghimi M, Farahmand-Rad R, Vakili-Zarch A. [Medical Students Attitudes Towards Integration Of Pharmacology And Pathology Programs In Shahid Sadoughi University Of Medical Sciences]. Journal of Research in Medical Education. 2016; 8(1): 57-64.[Persian]
27. 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]
28. Asgari P, Navab E, Bahramnezhad F. Comparative study of nursing curriculum in nursing faculties of Canada, Turkey, and Iran according to SPICES model. J Educ Health Promot. 2019; 8: 120.
29. Abbasi KH, Hazrati M, Pourali Mohamadi N, Rajaeefard AR. The effect of learning via module versus lecture teaching methods on the knowledge and practice of oncology nurses about safety standards with cytotoxic drugs in Shiraz University of Medical Sciences. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013; 18(6): 483-487.
30. Yeoh KG. The future of medical education. Singapore Med J. 2019; 60(1): 3-8.
31. Adib Hajbaghery M, Mazhariazad F. [Nursing bachelor's education program in Iran and UCLA: a comparative study]. Military Caring Sciences. 2019; 6(2): 159-168.[Persian]
32. Riazi S, Dehghannayeri N, Hosseinikhah A, Aliasgari M. [Understanding gaps and needs in the undergratue nursing curriculum in Iran: A prelude to design a competency-based curriculum model]. Payesh. 2020; 19(2): 145-158.[Persian]
33. Kayzouri A, Sadeghpour M. [A comparison on the effects of traditional, e-learning and traditional-e learning on the pharmacology course of nursing students]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2017; 24(2): 127-133.[Persian]
34. Karimi Moonaghi H, Khorashadizadeh F. [Nursing curriculum in some developed countries and proposed way of applying it in the Iranian nursing curriculum: a comparative study]. Journal of Nursing Education. 2015; 4(2): 38-47.[Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.48305/25.20]

A Comparative Study Of The Undergraduate Nursing Education System In Iran And Bangladesh

Fatemeh Mehrabirad[1], Fatemeh Ghasemi[2], Sajad Yarahamdi[3]

Abstract

Introduction: *Universities are recognized as the most important educational institutions for training specialized nursing personnel. Nursing education plays a significant role in promoting the professional competencies of nurses. Comparing the differences and similarities of various educational systems provides the opportunity to improve and enhance the quality of the curriculum.*

Methods: *This study is a descriptive comparative study that was conducted in 1403 to compare the bachelor's degree nursing program of Iran and Bangladesh. The implementation stages were carried out according to the Bard's model, which includes four stages: description, interpretation, juxtaposition, and comparison.*

Results: *The results of this study were presented for each component in the form of; comparison of goals, student admission requirements, course duration and structure, the number of course units by category, general courses, basic and specialized courses, internships and practical training, and the evaluation conditions of learners in the nursing education program of Iran and Bangladesh.*

Conclusion: *A comparison of undergraduate nursing programs in Iran and Bangladesh reveals that, although there are similarities, differences exist in course integration and semester structure. Considering the nursing workforce shortage in Iran and the cultural proximity between the two countries, utilizing Bangladeshi nurses could be an effective solution. Moreover, the educational commonalities provide a valuable opportunity for collaboration.*

Keywords: Bachelor Of Nursing, Educational Curriculum, Comparative Study, Iran, Bangladesh

Addresses:

1. PhD Student of Nursing, Student Research Committe, School of Nursing and Midwifery, USERN Office, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. Email: fatememehrabirad@gmail.com
2. Associate Professor of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. ghasemi2211156@yahoo.com
3. (✉) Assistant Professor of Nursing, Cardiovascular Research Center, Shahid Rahimi Hospital, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. Email: Yarahmadi.s@lums.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.48305/25.20]