

Shortcomings of Master's Degree Nursing Education Programs in Iran and Strategies for Improvement: A Systematic Review

Effat Sheikhbahaeddinzadeh^{1*}

1. Assistant professor, Ferdows branch, Islamic Azad University, Ferdows, Iran. ORCID: 0000-0002-7097-8480

***Corresponding Author:** Effat Sheikhbahaeddinzadeh Assistant professor, Ferdows branch, Islamic Azad University, Ferdows, Iran. E-mail: esheikhbahae@iau.ir

Received: 31 Oct 2025

Revised: 31 Dec 2025

Accepted: 4 Jan 2026

Abstract

Introduction: Rapid changes in health systems and the complexity of nursing care necessitate continuous revision of educational programs. Nursing curricula play a vital role in training competent professionals; however, evidence shows that Master's programs in nursing in Iran are not fully aligned with community needs and international standards. Identifying deficiencies affecting program effectiveness and proposing improvement strategies can enhance educational quality and graduates' professional competence. This study systematically reviewed comparative research on Master's nursing curricula in Iran and top international universities to identify current challenges.

Methods: This systematic review followed PRISMA guidelines. Keywords including "nursing," "comparative study," "curriculum," "educational program," "Master's in nursing," and "curriculum design" were searched using Boolean operators (OR, AND) in Web of Science, PubMed, Scopus, SID, ISC, Magiran, Cochrane, and Google Scholar databases (2011–2026). Of 17,572 retrieved articles, 42 met inclusion and exclusion criteria for final analysis. Study quality was assessed using the Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018) checklist. Data were analyzed through inductive content analysis.

Results: Two main categories emerged: (1) "Structural and content deficiencies" with four subcategories (curriculum structure, admission requirements, curriculum content, and professional roles and skills) and (2) "Quality improvement strategies" with four subcategories (evidence-based teaching and research, integration of theoretical and clinical education, development of managerial and leadership skills, and use of innovative teaching technologies).

Conclusion: The current curriculum lacks a defined specialty orientation, alignment with social and cultural needs, and a clear professional role for graduates, leading to limited effectiveness. Revision toward research-oriented approaches, authentic clinical learning, enhancement of decision-making skills, and implementation of modern educational methods can improve its quality and impact. Limitations included restricted access to some databases, potential selection bias, and language constraints.

Keywords: Content analysis; Curriculum; Educational program; Nursing education; Master's degree; Comparative study

How to cite this article: Sheikhbahaeddinzadeh, E, Shortcomings of master's degree nursing education programs in Iran and strategies for Improvement: A systematic review, Journal of Nursing Education (JNE).October 2025.P 1-21 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



نارسایی‌های برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری در ایران و راهبردهای ارتقا: مرور سیستماتیک

عفت شیخ بهاءالدین زاده^{۱*}

۱-استادیار، گروه پرستاری، واحد فردوس، دانشگاه آزاد اسلامی، فردوس، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۷۰۹۷-۸۴۸۰

*نویسنده مسئول: عفت شیخ بهاءالدین زاده، استادیار، گروه پرستاری، واحد فردوس، دانشگاه آزاد اسلامی، فردوس، ایران

ایمیل: esheikhbahae@iau.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۹

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۴

چکیده

مقدمه: تحولات سریع نظام سلامت و پیچیدگی مراقبت‌های پرستاری، بازنگری مستمر برنامه‌های آموزشی را الزامی کرده است. برنامه درسی پرستاری نقشی اساسی در تربیت پرستاران متخصص دارد، اما شواهد نشان می‌دهد که برنامه‌های کارشناسی ارشد پرستاری ایران با نیازهای جامعه و استانداردهای بین‌المللی هم‌راستا نیستند. شناسایی نارسایی‌های مؤثر بر کارایی برنامه‌ها و ارائه راهکارهای بهبود می‌تواند به ارتقای کیفیت آموزش و صلاحیت حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان منجر شود. این پژوهش با هدف مرور نظام‌مند مطالعات تطبیقی برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری ایران و دانشگاه‌های معتبر جهان و شناسایی چالش‌های موجود انجام شد.

روش کار: این پژوهش، مرور نظام‌مند بر اساس دستورالعمل پریزما است. جستجو با کلیدواژه‌های «پرستاری»، «مطالعه تطبیقی»، «برنامه درسی»، «برنامه آموزشی»، «کارشناسی ارشد پرستاری» و «کوریکولوم»، با استفاده از عملگرهای بولی OR و AND در پایگاه‌های Google، Web of Science، PubMed، Scopus، SID، ISC، Magiran، Cochrane، Scholar بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۴ انجام شد. از میان ۱۷۵۷۲ مقاله بازیابی شده، ۴۲ مطالعه بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شد. کیفیت مقالات با چک‌لیست برنامه مهارت‌های ارزیابی نقادانه مطالعات (۲۰۱۸) ارزیابی و داده‌ها به روش تحلیل محتوای استقرایی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: دو طبقه اصلی شامل «نارسایی‌های ساختاری و محتوایی» (چهار طبقه فرعی: ساختار برنامه، الزامات پذیرش، محتوای درسی، و نقش‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای) و «راهبردهای ارتقای کیفیت» (چهار طبقه فرعی: آموزش و پژوهش مبتنی بر شواهد، تلفیق آموزش نظری و عملی، توسعه مهارت‌های مدیریتی و رهبری، و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین تدریس) شناسایی شد. **نتیجه‌گیری:** برنامه‌های موجود به دلیل فقدان ماهیت تخصصی، عدم انطباق با نیازهای جامعه و نبود جایگاه حرفه‌ای مشخص، کارآمدی لازم را ندارند. بازنگری مبتنی بر پژوهش، آموزش بالینی واقعی، تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری و به کارگیری روش‌های نوین آموزشی می‌تواند کیفیت و اثربخشی آن را بهبود بخشد.

کلیدواژه‌ها: تحلیل محتوا؛ برنامه‌درسی؛ برنامه آموزشی؛ آموزش پرستاری؛ کارشناسی ارشد، مطالعه تطبیقی

مقدمه:

"برنامه درسی" به عنوان یکی از مهمترین ابزارهای تأثیرگذار بر آموزش عالی، در هدایت و مدیریت تغییرات اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی نقش کلیدی برعهده دارد [۱-۴]. برنامه ریزی هدفمند، زمینه ارتقای شایستگی های علمی، اخلاقی و حرفه ای فراگیران را فراهم می سازد. همچنین در موفقیت یا شکست مؤسسات آموزش عالی نقش تعیین کننده ای دارد [۵، ۶]. در آموزش عالی، به دلیل تحول نظام های آموزشی ارزشیابی مستمر برنامه های درسی به ویژه در دهه های اخیر، به یکی از الزامات تضمین و ارتقای کیفیت آموزش، تبدیل شده است [۲-۹، ۷]. بنابراین دانشگاه های علوم پزشکی برای دستیابی به جایگاه علمی برتر در سطح منطقه و جهان، ناگزیر به بازنگری و بهبود مداوم برنامه های آموزشی خود هستند؛ امری که بدون توجه به تجارب دانشگاه های موفق جهانی امکان پذیر نیست [۱۰]. دانشکده های پرستاری نیز باید در راستای تضمین کیفیت و ارتقای مستمر برنامه ها حرکت کنند. زیرا تربیت پرستاران شایسته برای ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیت، به برنامه های درسی قوی، روزآمد و مبتنی بر شواهد وابسته است [۹]. عبارتی کیفیت برنامه های آموزشی، به طور مستقیم بر کیفیت خدمات پرستاری و در نهایت سلامت جامعه اثرگذار می باشد [۷، ۹، ۱۱]. از طرفی دیگر، با توجه به افزایش بیماری های مزمن، سالمندی جمعیت و پویایی نیازهای سلامت در ایران، تناسب محتوای برنامه های پرستاری با تحولات علمی و فناوری و نیازهای نوظهور نظام سلامت، اهمیت بیشتری یافته است [۱۲، ۱۱].

نبود برنامه های آموزشی مناسب و به روز، میتواند به بروز آسیب های جدی در نظام مراقبت سلامت و تضعیف اعتبار علمی دانشگاه ها منجر شود [۱۳]. هرچند تعداد پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد افزایش یافته است، شواهد متقن حاکی از بهبود متناسب کیفیت خدمات پرستاری نیست [۱۴] و آموزش پرستاری ایران، باوجود برخی اصلاحات، همچنان در سطح متوسط ارزیابی می شود که ضرورت بهره گیری از تجارب کشورهای موفق برای اصلاح و ارتقای نظام آموزشی را نشان می دهد [۱۵].

بررسی مستمر نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها از مهم ترین مسئولیت های دانشگاه ها محسوب می شود؛ به ویژه در آموزش علوم پزشکی که مستقیماً با جان

انسان ها در ارتباط است [۱۸-۱۶]. تاکنون مطالعات تطبیقی متعددی به مقایسه برنامه های آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری ایران با دانشگاه های معتبر سایر کشورها مانند انگلستان، امریکا که پیشینه قوی در برگزاری دوره دارند، پرداخته اند؛ بااین حال گزارش های موجود ناهمگون هستند. برخی مطالعات، مؤلفه هایی مانند رسالت و چشم انداز مکتوب و پوشش محتوایی برنامه ها را قابل قبول ارزیابی کرده اند؛ ازجمله مطالعه بیات شاهپرست و همکاران (۱۴۰۲) و قربانی و همکاران (۱۳۹۴) [۱، ۲]؛ در مقابل، برخی دیگر بر فاصله معنادار برنامه های ایران از استانداردهای نوین، کمبودهای محتوایی و ساختاری و لزوم بازطراحی برنامه ها تأکید نموده اند ازجمله پژوهش های مظهری زاد و همکاران (۱۳۹۷)، پایی و همکاران (۱۴۰۳) و گیلوری و همکاران (۱۴۰۲) [۲۱-۱۹]. این ناهمگونی و پراکندگی یافته ها، تاکنون تصویر یکپارچه، نظام مند و مبتنی بر شواهد قوی از نارسایی ها و راهبردهای ارتقا در اختیار سیاست گذاران و برنامه ریزان آموزشی قرار نداده است. همچنین با وجود افزایش پژوهش های تطبیقی در حوزه برنامه های آموزشی پرستاری، مرور سیستماتیک جامعی که شواهد موجود را بطور منظم گردآوری، ارزیابی و تحلیل نماید، شناسایی نشد. از اینرو، مطالعه حاضر با هدف مرور سیستماتیک و تجمیع شواهد موجود در مقالات تطبیقی، به منظور شناسایی نارسایی ها و استخراج راهبردهای مؤثر ارتقا در برنامه های آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری ایران انجام گردید.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه مرور سیستماتیک با رویکرد تحلیل محتوای استقرایی است که به مرور مقالات مرتبط با مقایسه برنامه درسی (کوریکولوم) کارشناسی ارشد پرستاری ایران با دانشگاه های معتبر جهان می پردازد. جستجوی متون در شهریورماه ۱۴۰۴ انجام شد.

جستجو در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Web of Science؛ Core Collection، ProQuest، Science Direct، Google Scholar و همچنین دو پایگاه فارسی SID و MagIran برای یافتن مقالات منتشرشده در بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۴ انجام گردید. ترکیبی از کلیدواژه های فارسی و انگلیسی بر اساس واژگان MeSH مورد استفاده قرار گرفت ازجمله: پرستاری، مطالعه تطبیقی، کوریکولوم، برنامه آموزشی، کارشناسی ارشد پرستاری، و Educational

program, postgraduate، Nursing master degree، Comparative Study، Curriculum. برای افزایش جامعیت جستجو، فهرست منابع مقالات وارد شده نیز بصورت دستی مرور شد تا مطالعات احتمالی از قلم‌افتاده شناسایی شود. گزارش مطالعه مطابق با بیانیه PRISMA (موارد ترجیحی در گزارش مقالات مروری منظم و فراتحلیلهای (Pre-ferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) [۲۲،۲۳] تنظیم شد.

معیارهای ورود عبارتند از: (۱) مقالات داوری شده مقایسه‌ای تطبیقی کیفی و کمی (۲) مقالات منتشر شده در مجلات انگلیسی و فارسی (۳) دسترسی به متن کامل مقاله. معیارهای خروج عبارت بودند از: (۱) مقالات به زبانهای غیر از انگلیسی و فارسی، (۲) عدم دسترسی به متن کامل، (۳) مقالات تکراری، (۴) مقالات کنفرانسی، فصول کتاب، رساله و پایاننامه‌ها، (۵) مقالاتی که تنها به نقد برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری ایرانی پرداخته و مقایسه‌ای با سایر کشورها نداشتند، (۶) مقالاتی که صرفاً چالش‌ها یا مسائل آموزش پرستاری ایران را بدون مقایسه تطبیقی بررسی کرده بودند، و (۷) مطالعاتی که طراحی آن‌ها با هدف این مطالعه هم‌خوانی نداشت.

غربالگری مطالعات

در مرحله نخست، تمامی مطالعاتی که به مقایسه تطبیقی کوریولوگ کارشناسی ارشد پرستاری ایران با دانشگاه‌های معتبر سایر کشورها پرداخته بودند، وارد فهرست اولیه شدند. مقالات تکراری (Duplicate) با استفاده از نرم‌افزار Men-deley حذف گردیدند. سپس چکیده مقالات باقیمانده بر اساس معیارهای ورود بررسی شد. پس از حذف موارد فاقد معیارهای ورود، متن کامل مقالات منتخب، دوباره توسط پژوهشگر مرور شد و در صورت مطابقت با معیارهای خروج، از مطالعه کنار گذاشته شد.

در مجموع، در جستجوی اولیه تعداد ۱۷۵۷۲ مقاله شناسایی شد. پس از حذف ۳۳ مقاله تکراری، ۱۷۵۳۹ عنوان برای غربالگری باقی ماند که از میان آنها، ۶۸ مقاله مرتبط با مقایسه تطبیقی برنامه‌های آموزشی ایران انتخاب شدند. با بررسی چکیده‌ها، ۱۱ مقاله بر اساس معیارهای ورود حذف گردید. در نهایت، پس از اعمال معیارهای خروج بر متن کامل مقالات، ۴۲ مقاله برای تحلیل نهایی انتخاب شد. فرآیند انتخاب مقالات در نمودار جریان PRISMA (نمودار ۱) نمایش داده شده است.

ارزیابی کیفیت مطالعات

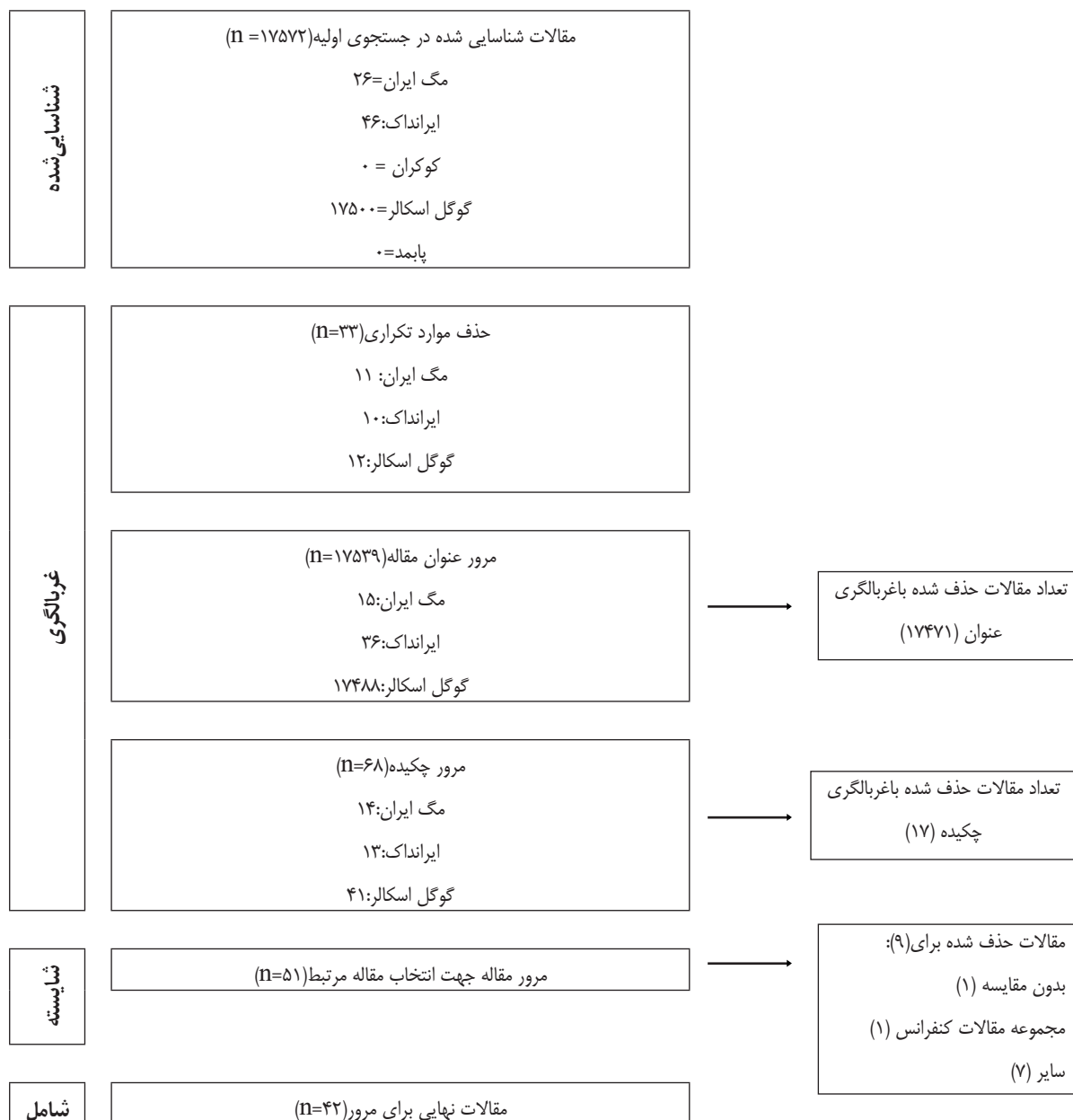
برای ارزیابی اعتبار و کیفیت روش‌شناختی مطالعات وارد شده، از چک‌لیست کیفی برنامه مهارت‌های ارزیابی نقادانه مطالعات (The Critical Appraisal Skills Program) (CASP) (۲۰۱۸) استفاده شد [۲۴]. این چک‌لیست ۱۰ سوال دارد که ابعاد مختلف کیفیت مطالعه را شامل شفافیت اهداف، تناسب روش‌شناسی، کفایت طرح پژوهش، مناسب بودن راهبرد نمونه‌گیری و گردآوری داده‌ها، ملاحظات اخلاقی، دقت تحلیل داده‌ها، شفافیت گزارش یافته‌ها و ارزش کلی مطالعه ارزیابی می‌کند.

برای هر معیار، در صورت برآورده شدن کامل ۲ امتیاز، در صورت برآورده شدن نسبی ۱ امتیاز و در صورت عدم انطباق یا ذکر نشدن ۰ امتیاز اختصاص یافت. نمره کل هر مطالعه ۰ تا ۲۰ محاسبه شد و بر این اساس، کیفیت مطالعات در سه سطح طبقه‌بندی گردید: کیفیت بالا (۲۰-۱۶ امتیاز)، کیفیت متوسط (۱۵-۱۱ امتیاز) و کیفیت پایین (۱۰ امتیاز و کمتر). تنها مطالعات با کیفیت بالا و متوسط در تحلیل محتوای نهایی وارد شدند. برای کاهش سوگیری فردی، ارزیابی‌ها به صورت دقیق مستندسازی شد و تصمیم‌گیری درباره ورود یا عدم ورود هر مطالعه بر اساس مستندات انجام گرفت.

تحلیل داده‌ها

فرایند تحلیل داده‌ها بر اساس مراحل تحلیل محتوای استقرایی (Inductive Content Analysis) پیشنهاد شده توسط Elo و Kyngäs (۲۰۰۸) انجام شد [۲۵]. این مراحل شامل: آماده‌سازی داده‌ها، مطالعه دقیق متون، کدگذاری اولیه، دسته‌بندی کدها در قالب طبقات و در نهایت شناسایی و تعریف طبقات اصلی است [۲۵]. کدگذاری به صورت باز و استقرایی انجام شد تا مفاهیم به طور طبیعی و بدون تحمیل فرضیه‌های قبلی استخراج شوند.

(((((Nursing education[Title_Abtract]) AND (curriculum[Title_Abtract])) AND (postgraduate[Ti-tle_Abtract])) OR (master[Title_Abtract]) AND ((ffrft[Filter]) AND (booksdocs[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR randomizedcontro))))))



نمودار ۱. نمودار فرایند مرور، غربالگری و جستجوی مقالات

همکاران (۱۳۹۰) [۲۶، ۲۷]، در سایر مطالعات مقایسه با کمک روش Bradley انجام شده بود. ۶۵/۹۰ درصد مقالات (n=۲۹) بین سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۴، منتشر شده که ۳۴ مورد به زبان فارسی [۱، ۲، ۱۹-۲۱، ۳۳-۵۹] و تنها ۸ مورد به زبان انگلیسی منتشر شده‌اند [۳۱، ۳۰، ۲۸، ۲۶، ۱۵، ۱۰، ۷] (جدول ۲). تعداد سه مقاله در حیطه پرستاری داخلی جراحی، ۶ مقاله در مورد رشته پرستاری سالمندی، ۴ مقاله در خصوص روانپرستاری، ۷ مقاله برای مراقبت‌های ویژه، ۷ مقاله کارشناسی

ملاحظات اخلاقی

تمامی مراحل مطالعه با رعایت اصول اخلاق پژوهش، از جمله امانتداری علمی، بی‌طرفی در گزارش‌دهی، و احترام کامل به حقوق مولفان اصلی انجام شد.

یافته‌ها

طبق چکلیست CASP، تمام مطالعات انتخاب‌شده از نظر کیفیت در سطح بالایی قرار داشتند (جدول ۱). بجز دو مقاله امینی و همکاران (۲۰۱۶) و کرمانشاهی و

پرستاری اورژانس، یک مقاله سلامت جامعه و یک مقاله درحیطه مدیریت پرستاری بود.

ارشد پرستاری، دومقاله کارشناسی ارشد نوزادان، دومقاله توانبخشی، ۹مقاله درحیطه پرستاری کودکان، و یک مقاله

جدول ۱ ارزیابی انتقادی CASP از مطالعات موجود در این بررسی (n = ۴۲)											
1 st Author (Year of study)	CASP criterion a										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total Score b
قربانی و همکاران ^[۱] (۱۳۹۴)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
بیات شاهپرست و همکاران ^[۲] (۱۴۰۲)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
Alaee Karahroudy, &Sheikhbahaeddinzadeh (2020) ^[7]	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19
Sadat-Aghahosseini et al. (2016) ^[10]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
Farsi et al(2022) ^[15]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
مظهری ازاد و همکاران ^[۱۸] (۱۳۹۹)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
پایی و همکاران ^[۲۰] (۱۴۰۳)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
گیلوری و همکاران ^[۲۱] (۱۴۰۲)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
Amini et al.(2016) ^[26]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
کرمانشاهی و همکاران ^[۲۷] (۱۳۹۰)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
Sajadi et al(2017) ^[28] the master of science in nursing (MScN	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
ینمایی و همکاران ^[۲۹] (۱۴۰۰)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
Ebrahimi et al (2022) ^[30]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
Houshmand et al. (2023) ^[31]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
Sadeghigolafshani (2024) ^[32]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
عظیمی و همکاران ^[۳۳] (۱۴۰۰)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
شایسته فر و همکاران ^[۳۴] (۱۴۰۲)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
تقلیلی و همکاران ^[۳۵] (۱۴۰۲)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
صدوقی اصل و همکاران ^[۳۶] (۱۳۹۶)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
ولیزاده و همکاران ^[۳۷] (۱۴۰۱)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
زابلی پور و همکاران ^[۳۸] (۱۴۰۳)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
احمدی و همکاران ^[۳۹] (۱۴۰۱)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
خرمی استخری و همکاران ^[۴۰] (۱۴۰۲)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
اشرفی و همکاران ^[۴۱] (۱۳۹۸)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
رخ افروز و همکاران ^[۴۲] (۱۴۰۱)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
بابامحمدی و همکاران ^[۴۳] (۱۴۰۲)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
رضایی و همکاران ^[۴۴] (۱۴۰۱)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20

عفت شیخ بهاءالدین زاده

ابراهیمی و همکاران (۱۴۰۲) [۴۵]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
آرین و همکاران (۱۳۹۷) [۴۶]	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19
پورتیمور و همکاران (۱۴۰۱) [۴۷]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
حسنی نارجباغی و همکاران (۱۳۹۶) [۴۸]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
دهقان نژاد و همکاران (۱۳۹۷) [۴۹]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
طالبی و همکاران (۱۴۰۰) [۵۰]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
پورحسین علمداری و همکاران (۱۴۰۰) [۵۱]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
میرحسین آقایی و همکاران (۱۳۹۷) [۵۲]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
نعمتی فرد و همکاران (۱۴۰۰) [۵۳]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
خلیلی و همکاران (۱۴۰۳) [۵۴]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
عبادی نژاد و همکاران (۱۳۹۹) [۵۵]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
ولی زاده و همکاران (۱۳۹۷) [۵۶]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
رفیعی وردجانی و همکاران (۱۴۰۲) [۵۷]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
صادقی محلی و همکاران (۱۴۰۰) [۵۸]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
مطبوعی و همکاران (۱۳۹۸) [۵۹]	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20

معیار CASP الف: ۱. جنبه‌های مختلف کیفیت تحقیقات کیفی را ارزیابی می‌کند که عبارتند از: ۱. آیا اهداف تحقیق به روشنی بیان شده‌بود؟ ۲. آیا روش‌شناسی کیفی مناسب است؟ ۳. آیا طرح تحقیق برای پرداختن به اهداف تحقیق مناسب بود؟ ۴. آیا استراتژی استخدام با اهداف تحقیق مناسب بود؟ ۵. آیا داده‌ها به گونه‌ای جمع‌آوری شدند که به مسئله تحقیق بپردازند؟ ۶. آیا رابطه بین محقق و شرکت‌کنندگان به اندازه کافی در نظر گرفته شده‌است؟ ۷. آیا مسائل اخلاقی در نظر گرفته شده‌است؟ ۸. آیا تجزیه و تحلیل داده‌ها به اندازه کافی دقیق بود؟ ۹. آیا یافته‌های تحقیق به روشنی بیان شده‌است؟ ۱۰. ارزش تحقیق چقدر است؟

ب امتیاز: الف) معیار کاملاً برآورده شده‌است (= ۲؛ ب) معیار تا حدی برآورده شده‌است (= ۱؛ ج) معیار قابل اجرا نیست، برآورده نشده‌است یا ذکر نشده‌است = ۰؛ امتیاز کل ۲۰ = کیفیت بالا (۱۶-۲۰ امتیاز)؛ کیفیت متوسط (۱۱-۱۵ امتیاز) - کیفیت پایین (≥ 10 امتیاز)

خلاصه هر مقاله مربوط به نارسایی‌های کلیدی برنامه درسی
کارشناسی ارشد پرستاری در جدول ۲ نشان داده شده‌است. دو طبقه اصلی، ۸ طبقه و ۱۸ زیرطبقه در جدول ۳ آمده‌است.

جدول ۲. خلاصه مقالات نهایی بررسی شده	
کشور/دانشگاه مقایسه شده	نارسایی‌های کلیدی در برنامه درسی
U.S [1]	معیارهای پذیرش: مدرک کارشناسی-قبولی در آزمون کارشناسی ارشد. برگزاری برنامه آموزشی به صورت: ترمی و در چهار نیمسال. محتوای هر دو برنامه مشابه است. جایگاه شغلی تعریف شده، تمرکز برنامه‌ها بر مراکز درمانی و حوزه‌های بیماری‌های کودکان است. این جایگاه‌ها جامع‌تر و واضح‌تر تعریف شده‌اند: علاوه بر موقعیت‌های بیماری، مراقبت از کودکان سالم و پیشگیری‌های سطح اول را نیز پوشش می‌دهند.
the United States, Canada, Pennsylvania [2]	شرط پذیرش: آزمون متمرکز. تسلط به زبان انگلیسی در سطح زبان عمومی برای دانشجو کافی است. برگزاری دوره: تمام وقت، حضوری و رایگان. بر همکاری‌های بین‌المللی، نوآوری، حمایت از تحقیقات، اعطای بورسیه برای مطالعات و تحقیقات انتقادی، کار بین رشته‌ای و مشارکتی و عدالت اجتماعی تأکید دارد بدون اختصاص موضوعی مرتبط با آنها. موقعیت شغلی نامشخص است.

شرایط پذیرش: محدود به مدرک کارشناسی پرستاری- آزمون ورودی، با تمرکز بر تئوری. برگزاری دوره: تمام وقت، حضوری و رایگان است. موقعیت شغلی نامشخص است. عدم وجود قابلیت‌ها و امکانات به‌روز و ارائه واحدهای آموزشی به روش‌های مختلف. دروس رسمی فقط با راهنمایی اساتید ارائه می‌شوند. عدم توجه به تأثیر جهانی، تحقیق، ارتقای سلامت، همکاری بین رشته‌ای و تنوع فرهنگی جامعه. نقش، هدف و محتوای آموزشی همسو نیستند. تمام جنبه‌های چشم‌انداز را به طور کامل پوشش نمی‌دهد؛ تاکید بیشتر بر واحدهای آموزشین طری. بین آنچه در کلاس تدریس می‌شود و خدمات موجود شکاف وجود دارد. برنامه درسی جامعه‌محور نیست و دانشجویان را برای امور حقوقی و کیفری آماده نمی‌کند.	Canada [7]
پذیرش: آزمون ورودی. بین موضوعات درسی و نیازهای اجتماعی و بالینی اختلاف وجود دارد. هیچ موقعیت شغلی وجود ندارد. کمبود فضای آموزشی بالینی و اساتید متخصص وجود دارد. رویکرد آموزشی مورد استفاده: مدل استاد-شاگردی. در برنامه، شکاف وجود دارد. عدم هماهنگی با نیازهای مراقبت بالینی جامعه، بی‌توجهی به تفاوت‌های فرهنگی مشاهده می‌شود. تمام‌وقت، حضوری و رایگان است.	Ireland [10]
در راستای آموزش پرسنل برای ارائه خدمات مبتنی بر شواهد، با تأکید بر پیشگیری اولیه، ارائه شده‌است. جایگاه شغلی نامشخص است؛ بدون در نظر گرفتن زیرساخت‌های موجود تدوین شده‌است. به عنوان پرستاران متخصص سلامت جامعه در محل خدمت خود برای انجام نقش‌های تعریف‌شده در برنامه آموزشی به کار گرفته نمی‌شوند. تمام‌وقت، حضوری و رایگان است	USA [15]
فلسفه: براساس نظام ارزشهای اسلامی حاکم بر جامعه بوده و سلامت محوری و عدالت در ارائه خدمات بالینی، حفظ و گسترش ارزشهای اخلاقی در نظام سلامت، تامین حفظ و ارتقای حقوق مددجویان، تربیت افراد خلاق، متفکر و تقویت روحیه یادگیری مادام‌العمر اشاره دارد. دارای فلسفه، اهداف و رسالت مشخصی نبوده، متناسب با نیاز جامعه نیست فقط بصورت حضوری، تمام‌وقت است. اجازه اشتغال حین تحصیل ندارند.	California [19]
رسالت، چشم‌انداز و اهداف برنامه آموزشی متفاوت است. نقش‌های دانش‌آموختگان، نامشخص است. نحوه ورود به دوره: قبولی در آزمون، مدرک کارشناسی پرستاری. نوع ارائه پروژه نهایی، تمام‌وقت. عدم ارائه دروس مبتنی بر شواهد بالینی و عدم تأکید بر تقویت تفکر انتقادی پرستاران است.	Australia [20]
گرایش تحصیلی ندارد. بصورت تمام وقت، حضوری است. فاقد گرایش مراقبت اولیه و مراقبت حاد (برخلاف ویرجینیا) است. پذیرش: قبولی در آزمون وزارت بهداشت، عدم نیاز به سابقه کار بالینی.	Virginia and West Virginia [21]
هویت حرفه‌ای مشخصی ندارند، دارای مدل پزشکی هستند. تلاش می‌کند تعداد دانشجویان کارشناسی را افزایش دهند، از فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد و دکتری اعضای هیئت علمی مورد نیاز خود را تامین کنند. مدت دوره ۴ سالست. پذیرش: قبولی در آزمون ورودی. دوره‌های پرستاری شامل: دروس علوم پایه و پرستاری از جمله سلامت بزرگسالان، سلامت روان، کودکان و زنان و زایمان و ژنتیک. شکاف بین نظریه و عمل در نظام آموزشی وجود دارد. برخلاف ایران، چین دارای آزمون گواهینامه صلاحیت (RN) است. تمام‌وقت، حضوری و رایگان است	China [26]
عمدتاً دارای واحدهای درسی نظری و تعداد محدودی عملی است؛ هرگرایش بطور منفک و عدم ارتباط دروس با یکدیگر تنظیم شده‌است، فلسفه، رسالت و اهداف مکتوب و مشخص است، متناسب با نیاز جامعه نیست، فاقد کیفیت لازم می‌باشد. نقش در جامعه: نامشخص. فقط بصورت حضوری، تمام وقت است. اجازه اشتغال حین تحصیل ندارند.	Canada [27]
شرط پذیرش: تنها آزمون ورودی است. برنامه‌های آموزشی انعطاف‌پذیر و متنوع نیستند (برنامه‌های ۳ ساله و تمام وقت دارد). هزینه تحصیل یا رایگان یا با دریافت شهریه (بین‌المللی یا در دانشگاه آزاد) است	Japan [28]
ماموریت: بیش از حد پیچیده‌است، شرایط پذیرش: مدرک لیسانس پرستاری مورد تایید وزارت بهداشت، قبولی در آزمون ورودی. کل واحدهای مورد نیاز: ۳۳ واحد (شامل: هفت واحد اصلی، ۲۱ واحد تخصصی، چهار واحد پایان‌نامه). رایگان، تمام وقت و حضوری است. فرصت‌های شغلی برای فارغ التحصیلان وجود ندارد.	USA (the Wayne University) [29]
پذیرش: طبق ضوابط است. آموزش: رایگان، حضوری؛ پرداخت شهریه در سیستم پردیس خودگردان. عدم جایگاه شغلی برای فارغ التحصیلان. از روش‌های سنتی تدریس استفاده می‌شود. تمام‌وقت، حضوری است.	Glasgow [30]

پذیرش: بر اساس نمرات آزمون ورودی. بین موضوعات درسی و نیازهای اجتماعی و بالینی اختلاف وجود دارد. عدم موقعیت شغلی، کمبود فضای آموزشی بالینی و اساتید متخصص در این زمینه. رویکرد آموزشی: مدل استاد-شاگردی، در برنامه، شکاف وجود دارد. عدم هماهنگی با نیازهای جامعه؛ بی‌توجهی به تفاوت‌های فرهنگی. تمام وقت، حضوری و رایگان است.	USA) Rory Meyers College [31]
عدم فرصت‌های شغلی برای فارغ‌التحصیلان ایرانی در محیط‌های بالینی. ارائه برنامه به صورت یک تحقیق تمام‌وقت در قالب پایان‌نامه. عدم اجازه اشتغال دانشجویان. تعداد واحدهای درسی این برنامه مشخص است. تمام وقت، حضوری و رایگان است.	Canada [32]
تعریف فلسفه، ماموریت و چشم‌انداز بصورت مستقل. پذیرش: متمرکز و بر اساس آزمون کتبی. به جز چند واحد درسی، سایر واحدها در ایران و آمریکا با هم تداخل دارند. مدت دوره ۴ ترم است. تاریخچه و سیر تکاملی با جزئیات بیشتری شرح داده شده‌است. عوامل مؤثر (اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی) در سیر تحولات به طور ناقص بیان شده‌است. عدم ارائه واحدهای فلسفه، نظریه و اخلاق حرفه‌ای پیشرفته، عدم همکاری‌های بین‌المللی در فلسفه، عدم اهداف مربوط به عدالت در سلامت و مراقبت‌های سطح سوم. بیان ارتقای خلاقیت در دانشجویان در حوزه مراقبت، در فلسفه و ماموریت؛ بدون اختصاص محتوای مناسب مرتبط با این موضوع.	USA [33]
ساعات آموزش عملی و بالینی (به استثنای پایان‌نامه) کمتر است. توجه به ابعاد اخلاقی، کرامت انسانی، قانونی، اسلامی و دینی بسیار پر رنگ است. چشم‌انداز: کارآفرینی در جامعه؛ اما در اجرای آن بین تئوری و عمل فاصله وجود دارد. شرایط پذیرش: مدرک کارشناسی پرستاری مورد تایید، قبولی در آزمون ورودی. رایگان. تمام وقت و حضوری است.	Mahatma (India): [34]
روش پذیرش: مدرک کارشناسی، قبولی در آزمون ورودی. ماهیت رشته: پرورش نیروهای بالینی متخصص در مراقبت از بیمار. چشم‌انداز: برتری در سطح بین‌المللی. محتوای دوره: ۲۸ واحد درسی، ۴ واحد پایان‌نامه؛ ذکر عدالت اجتماعی و عدالت در سلامت، بدون اختصاص محتوای مناسب مرتبط. محتوای دوره متناسب با اهداف تعیین شده‌است. رایگان، تمام‌وقت و حضوری است.	USA (Pennsylvania) [35]
پذیرش: متمرکز و هنجاری. سالی یک بار. تمرکز بر آموزش پرستاران برای ارائه خدمات بهداشتی به بیماران، خانواده‌ها و جوامع. هدف مراقبت‌های پرستاری: افراد سالم و بیمار. غیر تخصصی، عدم آموزش برای مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه. تمام‌وقت، حضوری و رایگان است.	USA [36]
دارای فرم واحد و عد تنوع. دوره‌های ارائه شده و منابع مورد استفاده از کشورهای غربی گرفته شده است؛ اشتغال فارغ‌التحصیلان به وضوح و صراحت بیان شده‌است. عدم دسته‌بندی اشتغال و تعریف شغل. عدم توجه به تنوع فرهنگی و نیازهای جمعیتی. پذیرش: مبتنی بر آزمون، بدون شهریه، حضوری و تمام وقت	USA (Pennsylvania) [37]
ارائه دوره به صورت یک برنامه ثابت. فلسفه، ماموریت و چشم‌انداز مشخص است، پذیرش: قبولی از آزمون متمرکز. دوره‌های ارائه شده مطابق با شرایط موجود کشور است. تعریف جایگاه شغلی فارغ‌التحصیلان. روش‌های تدریس و ارزیابی بسیار متنوع است، اما روش‌های سنتی غالب هستند. تمام‌وقت، حضوری و رایگان است.	America (Duke)[38]
یک برنامه تمام‌وقت بدون اجازه اشتغال در حین تحصیل. پذیرش: هنجاری و متمرکز. تعریف این رشته، دانش و مهارت‌های لازم برای ارائه خدمات پیشرفته پرستاری سلامت روان به تمام سنین را توسعه می‌دهد. ماموریت: سطح ملی. تاکید بر همکاری با تخصص‌های مختلف و تحقیق برای ارائه مراقبت جامع و چندبعدی؛ اشاره به آخرین تعریف پرستاری روان در آمریکا و ارائه تصویری جامع از این رشته، بدون تعیین جایگاه شغلی. ذکر اهداف برنامه به صورت کلی و غیر اختصاصی. تمام وقت، حضوری و رایگان است.	America (Duke) [39]
۴ ترم است. پذیرش: تجربه بالینی، مدرک کارشناسی پرستاری، قبولی در آزمون متمرکز. رایگان، تمام وقت و حضوری است. عدم اجازه کارحین تحصیل؛ موقعیت شغلی نامشخص است.	England (Wolverhampton) [40]
۴ ترم است. پذیرش: قبولی در آزمون متمرکز، تجربه بالینی قبلی. رایگان، تمام وقت و حضوری است. عدم اجازه کارحین تحصیل؛ موقعیت شغلی نامشخص است.	Australia (Melborn) [41]
شرایط پذیرش: مدرک لیسانس، سابقه کار بالینی، قبولی در آزمون تمرکز. دروس این دوره به طور خاص به مراقبت در بخش‌های ویژه می‌پردازد. تعداد واحدها معین، تمرکز بر مراقبت‌های ویژه. استخدام فارغ‌التحصیلان به عنوان اعضای هیئت علمی بدون گذراندن واحدهای درسی شیوه تدریس. تنها درس مشابه روش‌های تحقیق است.	Australia (Griffith)[42]

فلسفه: مبتنی بر ارزش‌های جامعه. ارزش‌های برنامه درسی: همکاری بین حرفه‌ای، کار گروهی، کسب استقلال و توسعه مهارت. پذیرش: قبولی در آزمون ورودی متمرکز، عدم نیاز به گواهینامه زبان انگلیسی یا مدرک حرفه‌ای. تعریف رسالت در محدوده جغرافیایی. ذکر استراتژی‌های آموزشی مختلف، اما اجرای تکنیک‌های سنتی آموزشی. رایگان است، عدم هماهنگی بین دروس آموخته‌شده و عملکرد اکثر فارغ التحصیلان. عدم کسب صلاحیت‌های لازم برای کار در بخش‌های تخصصی. عدم تمهیداتی برای ارتقا شایستگی دانشجویان در زمینه مهارت‌های آموزشی. تمام وقت، حضوری و رایگان است.	Australia (Sydney [43])
فلسفه: مبتنی بر ارزش‌های جامعه. ارزش‌های برنامه درسی: همکاری بین حرفه‌ای، کار گروهی، کسب استقلال و توسعه مهارت. پذیرش: عدم نیاز به گواهینامه زبان انگلیسی یا مدرک حرفه‌ای. قبولی در آزمون ورودی متمرکز. تعریف مأموریت در محدوده جغرافیایی. ذکر استراتژی‌های آموزشی مختلف، اما اجرای تکنیک‌های سنتی آموزشی. رایگان است، عدم هماهنگی بین دروس آموخته‌شده و عملکرد اکثر فارغ التحصیلان. عدم کسب صلاحیت‌های لازم برای کار در بخش‌های تخصصی. عدم تمهیداتی برای ارتقا شایستگی دانشجویان در زمینه مهارت‌های آموزشی. تمام وقت، حضوری و رایگان است.	Scotland (University of Edinburgh) [44]
فلسفه: عدم لحاظ تفاوت‌های فرهنگی و قومی. پذیرش: قبولی در آزمون ورودی، مدرک کارشناسی در رشته‌های پرستاری، بیهوشی و اتاق عمل. واحد پایان‌نامه لحاظ شده‌است. تمام‌وقت، رایگان، عدم اجازه کار در حین تحصیل. چشم‌انداز: رسیدن به بهترین سطح در منطقه. مکان‌های در نظر گرفته‌شده برای کار فارغ‌التحصیلان محدود به بیمارستان‌ها است. رایگان، حضوری و تمام‌وقت است.	Vanderbilt University, USA [45]
افراد مجازند همزمان در دوره کارشناسی ارشد دو گرایش متفاوت را انتخاب و در طی دوره آن را بگذرانند تمامی گرایش‌ها بالینی تخصصی هستند و پرستار پرکتیشنر تربیت نمی‌شوند. رایگان، یا با پرداخت شهریه (بین‌الملل و یا در دانشگاه آزاد) است. به تربیت پرستار به‌منظور ارائه خدمات سلامتی به مددجو، خانواده و اجتماع متمرکز است. هر دو گروه افراد سالم و بیمار، هدف مراقبت پرستاری هستند؛ پرستاران برای ارائه مراقبت به بیماران حاد و ویژه تربیت می‌شوند. عدم توجه به مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه. به طور کلی مراقبت اولیه و پیشگیرانه در اهداف تمام گرایش‌ها در ایران مطرح شده است. عدم هم‌خوانی بین آنچه در برنامه درسی مطرح شده با سطح فعالیت دانش‌آموختگان در جامعه.	America (Johns Hopkins) [46]
در رسالت، چشم‌انداز و اهداف برنامه آموزشی اشتراک وجود دارد. جایگاه شغلی: نامشخص. پذیرش: مدرک، قبولی در آزمون متمرکز. تمام‌وقت، حضوری، پروژه محور و رایگان. دروس: مبتنی بر شواهد بالینی نیست، عدم تمرکز بر تفکر انتقادی پرستاران	Wayne of America [47]
هدف: تبحر دانش آموخته در زمینه‌های بالینی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی. پذیرش: قبولی در آزمون ورودی، مدرک کارشناسی پرستاری و فوریت‌های پزشکی، حداقل دو سال سابقه بالینی. رایگان، حضوری و تمام‌وقت. برنامه درسی به صورت کلی نوشته شده‌است.	Pennsylvania university of United States [48]
تدوین برنامه بر اساس ارزش‌های فرهنگی و انسانی. پذیرش: متمرکز، قبولی در آزمون سراسری. ساختار: عدم تمرکز روی تخصص بالینی، مراقبت خانواده‌محور و نقش رهبری. رایگان، حضوری و تمام‌وقت است.	USA [49]
تدوین برنامه بر اساس ارزش‌های فرهنگی و انسانی. پذیرش: متمرکز، قبولی در آزمون سراسری. ساختار دوره: تمرکز کم بر تخصص بالینی، مراقبت خانواده‌محور و نقش رهبری. رایگان، حضوری و تمام‌وقت است.	Ingram, McGil [50]
پذیرش: مدرک کارشناسی، قبولی در آزمون. تسلط به زبان انگلیسی در سطح زبان عمومی کافی است. ارزش‌ها، مأموریت و چشم‌انداز برنامه با توجه به جایگاه والای انسانیت، احترام و عدالت و ارائه خدمات بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی بیان شده‌است. عدم توجه به رویکرد جهانی و همکاری و تحقیقات بین‌المللی؛ عدم تعریف جایگاه شغلی فارغ‌التحصیلان. عدم وجود گرایش‌های مختلف. نتیجه نهایی همه ارزیابی‌ها کمی (نمره از صفر تا بیست) است. تمام‌وقت و حضوری است.	Dublin, Ireland [51]
تمام وقت، حضوری و با تأکید بر اصل دانشجو محوری است. پذیرش: تمرکز بر نمره کتبی آزمون ورودی، نادیده گرفتن سایر جنبه‌های مهارتی مانند مهارت‌های عملی و تجربه کاری. موقعیت شغلی مشخصی ندارند. مهارت‌های عملی کمتر از مهارت‌های نظری است. کارگاه‌های آموزشی برای جبران کاستی‌ها برگزار می‌شود.	Toronto, Canada [52]
معیارهای پذیرش (روش پذیرش: قبولی در آزمون ورودی متمرکز، مدرک کارشناسی). ماهیت رشته: مبتنی بر آموزش، پژوهش، پایان‌نامه‌های پژوهشی؛ مأموریت: تمرکز بر مراقبت خانواده محور، چشم‌انداز: (جایگاه آموزش پرستاری کودکان مطابق با استانداردهای جهانی باشد).	Duke University, America [53]

Catholic University of America [54]	ماهیت رشته : مبتنی بر آموزش، پژوهش، پایان نامه، ماموریت: (تمرکز بر مراقبت خانواده محور)، چشم انداز: مطابق با استانداردهای جهانی باشد. عدم گرایش های متنوع کودکان؛ فلسفه: مشابه با امریکا است. موقعیت شغلی محدود به بیمارستان ها و مراکز آموزش پرستاری است. در سایر مراکز ذکر شده محیط مناسبی وجود ندارد؛ پذیرش: قبولی در آزمون ورودی متمرکز، مدرک پرستاری؛ متقاضیان خارجی، گذراندن یک ترم برای یادگیری زبان فارسی پس از پذیرش
King of England[55]	پذیرش: متمرکز، مدرک کارشناسی پرستاری. عدم گرایش خاص. فلسفه و چشم انداز، نقش فارغ التحصیلان، راهبرد های آموزشی و روش تدریس مشابهت داشت. پذیرش: قبولی در آزمون متمرکز، مدرک کارشناسی پرستاری. چهار ترم دارد. تعداد ساعات کارآموزی و آموزش عملی (کارآموزی ۱۴.۵ واحد (معادل ۶۱۶ ساعت)) بیشتر از انگلستان است. جایگاه شغلی: مشخص. ولی در بیمارستان ها و در بخش های مختلف بر اساس نیاز استخدام می شوند.
John Hopkins school [56]	شرایط پذیرش: مدرک کارشناسی پرستاری، قبولی در آزمون ورودی. تمام وقت و حضوری، رایگان یا با دریافت شهریه (بین المللی یا در دانشگاه آزاد) است. جایگاه شغلی نامشخصست. مبتنی بر نیازهای جامعه و کاربردی نیست. فقط یک گرایش دارد عدم توجه به طیف گسترده ای از فرهنگ ها و ارزش های مختلف در ایران.
Melbourne University of Australia [57]	بر اساس ارزش های فرهنگی و اسلامی است. پذیرش: متمرکز، قبولی آزمون سراسری. ساختار: تمرکز کم بر تخصص بالینی، مراقبت خانواده محور و نقش های رهبری. رایگان، تمام وقت، پژوهش محور است. دارد. نقش، نامشخص. درس: واحدهای درسی مشخصی، عدم مبتنی بر شواهد بالینی، و تقویت تفکر انتقادی.
Australia [58]	فرهنگ ذکر نشده است. پذیرش: مدرک کارشناسی پرستاری، قبولی در آزمون ورودی، ۲ سال سابقه کار مرتبط . ۴ واحد پایان نامه دارد. فرصت های شغلی کافی برای فارغ التحصیلان وجود ندارد. رایگان یا با دریافت شهریه (بین المللی یا در دانشگاه آزاد) است. تمام وقت و حضوری است. مبتنی بر نیازهای جامعه نیست.
Chiang Mai University of Thailand [59]	فلسفه، شرایط پذیرش، اهداف، چشم انداز و ماموریت، محتوای دوره، نقش فارغ التحصیلان، و توانمندی های مورد انتظار و تخصص، متفاوت بود. تمام وقت، حضوری و رایگان است. واحد درسی اپیدمیولوژی، بازدید از منزل و مشاهده مددجویان در محیط واقعی دارد. با شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه اسلامی- ایرانی مناسب نیست. پذیرش: قبولی در آزمون متمرکز و مدرک کارشناسی پرستاری.

جدول ۳. طبقات اصلی، طبقه‌ها و زیرطبقه‌ها		
طبقه اصلی	طبقه	زیرطبقه
نارسایی‌های ساختاری و محتوایی	ساختار برنامه درسی	- فاقد برنامه انعطاف‌پذیر - فاقد دوره‌های متنوع
	الزامات پذیرش	- کم توجهی به سلامت جسمی و روانی - در نظر نگرفتن صلاحیت فنی، - در نظر نگرفتن ویژگی‌های فردی
	محتوای برنامه درسی	- عدم مراقبت مبتنی بر جامعه - جایگاه شغلی نامشخص - عدم حساسیت فرهنگی
	نقش‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای	- ماهیت غیر تخصصی - دامنه تخصص
راهنماهای ارتقا کیفیت	آموزش و پژوهش مبتنی بر شواهد	- توسعه توانایی‌های تحلیل و نقد دانش علمی - ترویج رویکردی مبتنی بر پژوهش به فرآیند یادگیری و عملکرد بالینی
	تلفیق آموزش نظری و عملی	- فراهم کردن فرصت‌های یادگیری بالینی - تأکید بر یادگیری در محیط‌های بالینی واقعی
	توسعه مهارت‌های مدیریت و رهبری	- بهبود توانایی‌های تصمیم‌گیری استراتژیک و حل مسئله - پرورش نگرش‌های رهبری تحول‌آفرین و اخلاق حرفه‌ای
	روش‌ها و فناوری‌های نوین تدریس.	- استفاده از روش‌های یادگیری ترکیبی و از راه دور - افزایش مشارکت و انگیزه دانشجویان از طریق فناوری

بحث:

نظری و عملی؛ «توسعه مهارت‌های مدیریتی و رهبری»؛ و «روش‌ها و فناوری‌های نوین تدریس» قرار می‌گیرند. بعبارتی، برنامه آموزشی ایران، یک برنامه بدون انعطاف و تنوع، فاقد ماهیت تخصصی و دامنه تخصصی مشخص است که برای متقاضیانی که سلامت جسمی و روانی، صلاحیت فنی و ویژگی‌های فردی آنان در نظر گرفته نمی‌شود، ارائه می‌گردد. علاوه بر آن، محتوای برنامه مبتنی بر نیاز جامعه، ایجاد

یافته‌های این مرور سیستماتیک نشان داد که نارسایی‌های برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری ایران در چهار طبقه «ساختار برنامه درسی»؛ «الزامات پذیرش»؛ «محتوای برنامه درسی»؛ «نقش‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای»؛ و در مقابل، راهنماهای ارتقای کیفیت برنامه‌های درسی در چهار طبقه «آموزش و پژوهش مبتنی بر شواهد»؛ «تلفیق آموزش

شیخ‌بهاء‌الدین‌زاده و همکاران (۲۰۲۳)، و گیلوری و همکاران (۲۰۲۳) [۳۶، ۳۶۲، ۲۱] همسو است. با وجود این، معیارهای پذیرش فعلی عمدتاً بر آزمون‌های متمرکز و نمرات تئوری تکیه دارند؛ و سابقه بالینی، مصاحبه‌های ساختارمند و شواهد شایستگی حرفه‌ای کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند؛ حتی امکان ورود بدون آزمون بر اساس «استعداد درخشان» نیز بدون الزام سابقه بالینی در بسیاری از گرایش‌ها وجود دارد [۵۸، ۵۹]. این وضعیت، زمینه پذیرش دانشجویانی را فراهم می‌کند که از نظر شایستگی حرفه‌ای و انگیزه، تناسب کافی با دوره ندارند و پیامد کاهش کیفیت آموزش و مراقبت‌های بالینی در پی دارد (۴۰-۵۹). همچنانکه مطالعات کارآیی این دانش‌آموختگان را در محیط‌های بالینی نامطلوب گزارش نمودند [۵۸-۶۳]. بنابراین، ضرورت معیارهای چندبعدی پذیرش، شامل ارزیابی سوابق بالینی، مصاحبه‌های رفتاری و سنجش مهارت‌های زبانی و انگیزه، مطرح می‌شود. از طرفی دیگر، توسعه سریع نظام آموزش عالی پرستاری منجر به افت کیفیت آموزش و صلاحیت دانش‌آموختگان شده است [۶۱]. برای افزایش صلاحیت بالینی دانشجویان، ایجاد محیط‌های یادگیری خلاقانه توصیه می‌شود، زیرا این محیط‌ها با موفقیت، انگیزه و رضایت دانشجویان ارتباط نزدیکی دارند [۶۴]. تنوع محیط‌های یادگیری عملی فرصتی بیشتر برای یادگیری و کسب مهارت در اختیار دانشجویان قرار می‌دهد [۶۵] و به مدرسین در رسیدن به اهداف آموزشی کمک می‌کند [۶۵]. استفاده از انواع محیط‌های شبیه‌سازی شده منجر به افزایش و تقویت یادگیری و مهارت‌های پرستاری در دانشجویان می‌شود [۶۶]. بنابراین، نیاز به بازنگری در میزان واحدهای عملی و تأکید بیشتر بر آموزش بالینی در ایران پیشنهاد می‌شود.

اگرچه برخی مطالعات، جایگاه ایران را در مقایسه با برخی دانشگاه‌های معتبر، متوسط یا قابل قبول توصیف کرده‌اند مانند مطالعه تقلیلی و همکاران (۱۴۰۲)؛ و پورتیمور و همکاران (۱۴۰۱) [۳۵، ۴۷]؛ که احتمالاً این تفاوت‌ها به دلیل تنوع رویکردهای ارزیابی و سطح بالای انتظارات از دانشگاه‌های معتبر است و نشان‌دهنده پیچیدگی و چندبعدی بودن ارزیابی کیفیت آموزش کارشناسی ارشد پرستاری است. نارسایی سوم، «محتوای برنامه درسی»، شامل عدم مراقبت مبتنی بر جامعه، جایگاه شغلی نامشخص و عدم حساسیت فرهنگی است که با مطالعه احمدی و همکاران (۱۴۰۱)،

حساسیت فرهنگی نبوده و برای دانش‌آموختگان در جامعه جایگاه مشخصی تعیین نشده است. طبق تجارب دانشگاه‌های معتبر توسعه توانایی‌های تحلیل و نقد دانش علمی در دانشجویان، ترویج رویکردی مبتنی بر پژوهش در فرآیند یادگیری و عملکرد بالینی آنها، تمهید فرصت‌های یادگیری بالینی، تأکید بر یادگیری در محیط‌های بالینی واقعی، بهبود توانایی‌های تصمیم‌گیری استراتژیک و حل مسئله، پرورش نگرش‌های رهبری تحول‌آفرین و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان، استفاده بیشتر اساتید از روش‌های یادگیری ترکیبی و از راه دور، افزایش مشارکت و انگیزه دانشجویان از طریق فناوری به ارتقا کیفیت برنامه درسی کمک می‌کند. این الگو نشان می‌دهد که ضعف‌ها و پیشنهادهای اصلاحی، همزمان، هم به سطح طراحی برنامه درسی و هم به سطح اجرای آموزشی و سیاست‌گذاری منابع انسانی مربوط است.

اولین نارسایی ساختاری و محتوایی، «ساختار برنامه درسی»، شامل عدم انعطاف‌پذیری برنامه و عدم تنوع شیوه‌های ارائه بود. یافته‌های این مطالعه همسو با مطالعه Ahmadi و همکاران (۲۰۲۳)، و Farsi و همکاران (۲۰۲۲) [۳۹، ۱۵] گزارش می‌کند که دوره‌های انعطاف‌پذیر و متنوع می‌توانند جذب دانشجو و سرمایه آموزشی را افزایش داده، امکان اشتغال همزمان با تحصیل را فراهم کنند و به تقویت تجربیات عملی و هویت حرفه‌ای دانشجویان کمک نمایند [۳۵، ۴۱، ۶۰]. در مقابل، ساختار تمام‌وقت و محدود فعلی در ایران، با توجه به شاغل بودن بسیاری از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد، منجر به فشار مضاعف و کاهش فرصت تلفیق آموخته‌ها با محیط کار می‌شود [۳۹، ۴۲، ۴۳]. پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران آموزشی امکان دوره‌های پاره‌وقت، انعطاف در زمان‌بندی و بهره‌گیری از آموزش ترکیبی را برای تحصیلات تکمیلی پرستاری به‌طور جدی بررسی کنند. محققان استدلال کردند که اگرچه آموزش رایگان در دانشگاه‌های دولتی فرصت‌های آموزشی عادلانه‌ای ایجاد می‌کند، اما فارغ‌التحصیلی به موقع را تضمین نمی‌کند؛ بلکه دوره‌های آموزشی را طولانی‌تر کرده و هزینه‌های قابل توجهی را به دانشگاه‌ها تحمیل می‌کند [۵۳، ۵۶، ۶۰].

دومین طبقه «الزامات پذیرش» بود و شامل کم‌توجهی به سلامت جسمی و روانی، صلاحیت‌فنی، و ویژگی‌های فردی متقاضیان می‌باشد و با مطالعه صدوقی‌اصل و همکاران (۱۳۹۵)؛ von Treuer و همکاران (۲۰۱۷)؛

پورتیمور و همکاران (۱۴۰۱)، پورحسین و همکاران (۱۴۰۲) [۳۹،۴۷،۵۱] مشابه است. با تکامل جهان، برنامه‌های درسی دانشگاه باید به سرعت تطبیق یابند تا ارتباط خود را حفظ کرده و به نیازهای اجتماعی پاسخ دهند [۶۷]. با وجودیکه هدف این است که دانشجویان دانش نظری خود را در عمل به کارگیرند [۳۹]، ولی برنامه‌های ایران بیشتر بر نظریه متمرکزند، پروژه‌های کم‌کاربرد تولید می‌شود و پاسخگویی به بازار کار و جامعه ناقص است [۶۱]. بعبارتی، محتوای برنامه درسی پرستاری ایران با نیازهای جامعه منطبق نیست، که موجب ایجاد شکاف بین تئوری و عمل می‌گردد [۳۷]. این ناسازگاری می‌تواند به آموزش پرستاری آسیب برساند [۷]. بویژه دروسی که بر مراقبت‌های اولیه تمرکز دارند و جامعه‌محور هستند، عموماً از دین، فرهنگ و بافت اجتماعی تأثیر می‌پذیرند. ازاینرو محتوای دروس و منابع مورد استفاده باید با توجه به وضعیت جمعیت‌شناختی و بومی تهیه و ارائه شوند [۳۷،۴۴].

اهمیت صلاحیت علمی و عملی در پرستاری و نقش سطوح مختلف آن، به ویژه در مقاطع تحصیلات تکمیلی، در پاسخ به نیازهای جامعه روز به روز افزایش می‌یابد. با توجه به تغییرات در تکنولوژی اطلاعات، پزشکی و ژنتیک، نیاز به تربیت پرستارانی توانمند و باصلاحیت بیشتر احساس می‌شود. به ویژه با افزایش جمعیت سالمند، فعالیت‌های مرتبط با طب پیشگیری و مراقبت‌های حاد و تسکینی اهمیت بیشتری پیدا کرده است. بعلاوه در محتوای برنامه درسی کارشناسی ارشد پرستاری ایران، ساختار تعریف‌شده‌ای برای فعالیت‌های دانش‌آموختگان وجود ندارد. در نتیجه دانش‌آموختگان به‌طور غیرهدفمند در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها به کار گرفته می‌شوند [۶۸،۶۹]. برنامه‌های درسی باید در پاسخ به نیاز جامعه تدوین شوند، اما مطالعات معتقدند در ایران، این برنامه‌ها قبل از طراحی محل‌های اشتغال، ارائه شده‌اند. در نتیجه، فارغ‌التحصیلان برای اشتغال جایگاه اختصاصی ندارند و این موضوع منجر به سردرگمی در اشتغال آنها می‌گردد [۴۲،۵۳،۵۸]. صادقی محلی و همکاران (۲۰۲۲) به عدم تخصص فارغ‌التحصیلان تحصیلات تکمیلی اشاره کرده و علت آن را تعریف نقش‌های متعدد برای دانش‌آموختگان دانسته‌اند [۵۸]. اگرچه برخی مطالعات مانند عبادینژاد و همکاران (۱۴۰۰) [۵۵] بیان کردند جایگاه شغلی مشخص است، اما حتی در آن حوزه‌ها نیز،

پرستاران بر اساس نیاز در بخش‌های مختلف مشغول به کار می‌شوند. فاصله بین آموخته‌های نظری و خدمات ارائه‌شده، به‌عنوان یک مشکل اساسی مطرح است [۳۹،۷۰]. به‌منظور حل این مشکلات، اصلاح زیرساخت‌ها و تعیین جایگاه شغلی مشخص برای پرستاران ضروری است [۶۹]. بعبارتی، برنامه‌های درسی باید به سرعت تغییر کنند تا به نیازها و شرایط جدید جامعه پاسخ دهند [۱۶،۵۶۷].

همچنین مطالعات نشان می‌دهند برنامه‌های درسی در دانشگاه‌های معتبر دارای دیدگاه جهانی هستند [۵۳]، و بر همکاری بین‌المللی و تنوع فرهنگی تأکید دارند [۵۸]. این دیدگاه پذیرش دانشجویان بین‌المللی را تسهیل کرده و به درک مسائل علمی و تبادل فرهنگی کمک می‌کند. حال آنکه، برنامه در ایران برخلاف دانشگاه‌های معتبر، دیدگاه جهانی نداشته، و با وجود تنوع فرهنگی، مهارت مراقبت مبتنی بر فرهنگ و توسعه شایستگی فرهنگی پرستاران، در سطح متوسط ارزیابی شده است [۷۱]. درحالیکه به رسمیت شناختن گروه‌های فرهنگی مختلف در مراقبت‌های پرستاری برای افزایش کیفیت خدمات ضروری می‌باشد [۷۲]. نارسایی محتوای برنامه درسی باعث شده که آموزش پرستاری ایران نتواند به‌طور موثر دانش نظری خود را در عمل به کار گیرد و شکاف بین تئوری و عمل افزایش یابد [۷۳،۷۴]، ولی برنامه‌های درسی موفق، توانسته‌اند این شکاف را کاهش دهند [۷۲،۷۳].

نارسایی چهارم به «نقش‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای» اشاره دارد؛ شامل ماهیت و قلمرو تخصص است. در دانشگاه‌های معتبر، دوره‌ها با هدف تربیت پرستار پرکیشنر، بالین، مدرس و... ارائه می‌شوند و اهداف برنامه‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که دانشجویان را برای ارائه خدمات تخصصی آماده کنند. همچنین این برنامه‌ها بر پیشگیری در سطوح مختلف متمرکز هستند [۳۱]. درحالیکه، در ایران، دوره‌ها بیشتر بر درمان بیماری تمرکز دارند و جنبه‌های پژوهش، بالین و آموزش ادغام شده‌اند. این ادغام باعث می‌شود که دانشجویان در زمان محدود به چندین حوزه وارد شوند بدون اینکه در هیچ یک تخصص عمیق کسب کنند [۱۵]. همچنانکه مقالات مانند عبادی و همکاران (۲۰۱۵)، جوانبخت و همکاران (۲۰۲۴) نیز صلاحیت بالینی فارغ‌التحصیلان را تأیید نکرده و بیان نمودند برنامه آموزشی آنطور که لازمست متخصص تربیت نمی‌کند [۷۲،۷۷]. مطالعات داخلی و خارجی،

استراتژیک، حل مسئله، پرورش نگرش‌های رهبری تحول‌آفرین، و اخلاق حرفه‌ای می‌باشد. این راهبرد مشابه مطالعه Cummings و همکاران (۲۰۱۸) است. برنامه‌های درسی دانشگاه‌های معتبر بخش قابل توجهی از برنامه را به توسعه این مهارت‌ها اختصاص می‌دهند تا فارغ‌التحصیلان بتوانند نقش مؤثری در مدیریت واحدهای مراقبت و تیم‌های درمانی ایفا کنند [۸۴].

چهارمین راهبرد، استفاده از روش‌ها و فناوری‌های نوین آموزشی، از جمله استفاده از روش‌های آموزش ترکیبی و از راه دور، و افزایش مشارکت و انگیزه دانشجویان از طریق فناوری است و با مطالعه Cant و Cooper (۲۰۱۷)، Levett-Jones و همکاران (۲۰۱۱) همسو است [۸۲، ۸۵]. استفاده از فناوری‌های آموزشی نوین، مانند شبیه‌سازی‌های واقع‌گرایانه و آموزش آنلاین، از ویژگی‌های برجسته این دانشگاه‌ها است که باعث افزایش تعامل دانشجویان و یادگیری بهتر می‌گردد [۸۶-۸۸]. محدودیت‌های این مطالعه شامل عدم دسترسی به متن کامل برخی مقالات و دسترسی محدود به پایگاه‌های داده Medline و Cochrane، سوگیری‌های احتمالی در غربالگری، محدودیت جستجو به مقالات فارسی و انگلیسی، و نبود مطالعات باکیفیت بالا است.

نتیجه‌گیری:

برنامه ایران به دلیل فقدان ماهیت و دامنه تخصصی مشخص، عدم انطباق با نیازهای جامعه و حساسیت‌های فرهنگی، و نبود جایگاه حرفه‌ای روشن برای دانش‌آموختگان، از کارآمدی لازم برخوردار نیست. در مقابل، شواهد و تجارب دانشگاه‌های موفق حاکی است بازنگری برنامه‌های درسی با تأکید بر رویکرد پژوهش‌محور، یادگیری بالینی در محیط‌های واقعی، توسعه مهارت‌های تحلیل، تصمیم‌گیری و حل مسئله، تقویت رهبری تحول‌آفرین و اخلاق حرفه‌ای، و بهره‌گیری هدفمند از روش‌های یادگیری ترکیبی و فناوری‌های آموزشی، می‌تواند به ارتقای کیفیت برنامه و افزایش اثربخشی آن در پاسخ به نیازهای نظام سلامت منجر شود.

سیاسگزاری:

نویسنده لازم می‌داند از هیئت محترم تحریریه و داوران ارجمند نشریه به دلیل بررسی‌های دقیق، راهنمایی‌های سازنده و پیشنهادهای ارزشمندشان که در بهبود کیفیت این مقاله مؤثر بوده است، صمیمانه سپاسگزاری نماید. نویسنده اعلام

حرکت به سمت تخصصی‌تر شدن و بازتعریف گرایش‌ها (مثلاً حاد و مزمن) را پیشنهاد داده‌اند و ناکفایتی شایستگی‌های عملی را هشدار می‌دهند [۷۹-۷۶].

این مطالعه راهبردهایی برای ارتقای کیفیت برنامه درسی کارشناسی‌ارشد پرستاری در چهار طبقه ارائه می‌دهد: راهبرد «آموزش و پژوهش مبتنی بر شواهد» یکی از کلیدی‌ترین عوامل ارتقا است که شامل توسعه توانایی‌های تحلیل و نقد دانش علمی، و ترویج رویکرد مبتنی بر تحقیق به فرآیند یادگیری و عملکرد بالینی می‌باشد؛ مشابه با مطالعه صالحی و همکاران (۲۰۱۴) است [۷۵]. سیستم‌های آموزشی موفق به شدت بر عملکرد مبتنی بر شواهد تمرکز دارند و دانشجویان را برای ارائه مراقبت‌های علمی و به‌روز آماده می‌کنند [۸۰-۸۳]. حتی برای آشنایی بیشتر دانشجویان با مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد، از پژوهش‌ها در قالب تکالیف درسی استفاده می‌شود [۸۲]. بنابراین اساتید می‌بایست با تنوع بیشتر در روش‌های تدریس، این مشکل را برطرف کنند، کیفیت مراقبت‌های پرستاری را بهبود بخشند و قابلیت‌های پژوهشی دانشجویان را افزایش دهند. ادغام استانداردهای پرستاری مبتنی بر شواهد در آموزش به کاهش بستری، افزایش رضایت بیمار، بهبود تصمیم‌گیری و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند [۸۳]. همچنین، مشارکت در فعالیت‌های بالینی و تعامل با محیط بالینی مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدی در ارتباطات را تقویت می‌کند. در حالیکه، مطالعات فارغ‌التحصیلان کارشناسی‌ارشد پرستاری در ایران را در محیط‌های بالینی فاقد کارایی دانستند [۵۳].

دومین راهبرد «تلفیق آموزش نظری و عملی» شامل فراهم کردن فرصت‌های یادگیری بالینی، و تأکید بر یادگیری در محیط‌های واقعی می‌شود. این رویکرد مشابه مطالعه Le-vett-Jones و همکاران (۲۰۱۱) است [۸۲]. برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌های معتبر آموزش نظری را با کارآموزی‌های عملی ترکیب کرده‌اند، به طوری که دانشجویان بتوانند دانش خود را در محیط تمرین کرده و مهارت‌های بالینی خود را در محیط‌های واقعی بهبود بخشند [۸۴]. زیرا ایجاد فرصت‌های بیشتر برای آموزش عملی و همکاری نزدیک‌تر با مراکز مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به بهبود مهارت‌های بالینی دانشجویان کمک کند [۸۳].

سومین راهبرد، توسعه مهارت‌های مدیریتی و رهبری دانشجویان است؛ شامل بهبود توانایی‌های تصمیم‌گیری

می‌دارد که در مرحله ویرایش نهایی متن انگلیسی، از ابزار هوش مصنوعی Monica AI (نسخه ۲۰۲۴) صرفاً برای اصلاح زبانی، بهبود وضوح و روانی متن استفاده شده است. کلیه بخش‌های علمی، تحلیل‌ها و نتایج این پژوهش توسط نویسنده انجام شده‌اند.

تضادمنافع:

هیچ‌گونه تضاد منافع مالی، علمی یا شخصی در ارتباط با نگارش و انتشار این مقاله وجود ندارد.

References

- Ghorbani F, Rahkar Farshi M, Valizadeh L. Comparison of Master's curriculum of pediatric nursing in Iran and United states. *Journal of Nursing Education*. 2015;4 (3):41-7 URL: <http://jne.ir/article-1-531-fa.htm>. [Persian]
- Bayat shahparast F, Najafi T, Dehghani N, Salimi N, Kohestani D. A comparative study of Iranian pediatric nursing master's curricula and selected universities. *Journal of Nursing Education*. 2023;12(1):1-15 URL: <http://jne.ir/article-1-1350-fa.html> [Persian]
- Annala J, Lindén J, Mäkinen M. Curriculum in higher education research. In *Researching higher education* 2015; 171-89). Routledge. doi: 10-9781315675404/4324.10/org.doi://ht.
- Tamjid Tash E, Moalal Chobgholo M. A comparative study of the process of citizenship education in primary school education, Islamic Republic of Iran, Japan. *Soc Sci Stud*. 2014;11(40):18-32. [Persian]
- Seif A. Measurement, Evaluation and educational evaluation. 6th ed. Tehran: Doran; 2013. D. [Persian]
- Fathi K, N S. evaluation of curriculum Academic. *Q jurnal Curric Stud*. 2007;1(8):1-26[Persian].
- Alaee Karahroudy F, Sheikhabaeddinzadeh E. A Comparison of the psychiatric nursing masters curriculum in Iran and Canada. *Strides of development of medical education*. 2020;17(1): e91356. Doi: 10.22062/sdme.2020.91356
- Ming Z. Significance of assessment in learning: The role of educational assessment tools. *sci insights educ front*. 2023;18(2):2881-83 doi: 10.15354/sief.23.co215.
- Borzuo S, Tehrani H, Nooreddini A. Comparative study of nursing program in Iran and australia: a descriptive-comparative study. *Journal of Nursing Education*. 2021;10(3):66-76. URL: [Http://Jne.Ir/Article-1-1253-En.Html](http://Jne.Ir/Article-1-1253-En.Html) [Persian]
- Sadat-Aghahosseini S, Navab E, Sadooghiasl A. A comparative study on curriculum of geriatric nursing master's degree in Iran and Ireland. *Nursing Practice Today*. 2016;3(1):19-25.
- Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Journal of psychiatric nursing Journal Nursing Science*. 2010;7(1):9-18. doi: 10.1111/j.1742-7924.2010.00137. x.
- Valizadeh L, Zamanzadeh V, Ghavi A. The evolutionary process of nursing in Iran: Narrative review. *Medical History journal*. 2019;10(36):89-104. [Persian]
- Jafari Asl M, Chehrzed M, Shafipour S, Ghanbari A. Quality of educational services from viewpoints of nursing and midwifery students of Guilan university based on servqual model. *Res Med Educ*. 2014;6(1):50-8. doi: 10.18869/acadpub.rme.6.1.50. [Persian]
- Adibhajbagheri M. Comparison of the philosophy, goals, and curricula of supplementary levels of nursing education in Iran and the world, *Iranian Journal of Medical Education*. 2002 2(2): Consecutive 8- Special Issue 9. Available from: <https://Sid.Ir/Paper/444216/Fa> [Persian]
- Farsi Z, Nasiri M, Sajadi S. Comparison of Iran's nursing education with developed and developing countries: a review on descriptive-comparative studies. *BMC Nursing*. 2022;21(105). doi. org/10.1186/s12912-022-00861-x.
- Yousefy A, Yazdannik A, Mohammadi S. Exploring the environment of clinical baccalaureate nursing students' education in Iran; A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today*. 2015;35(12):1295-300. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.07.028
- Ahmadi Chenari H, Zakerimoghadam M, Baumann S. Nursing in Iran: Issues and challenges. *Nursing Science Quarterly*. 2020;33(3):264-7. DOI: 10.1177/0894318420920603
- Barasteh S, Rassouli M, Karimirad MR, Ebadi A. Future challenges of nursing in health system of Iran. *Frontiers in Public Health*. 2021; 9:676160. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.676160>

19. Mazhariazad F, Adib Hajbagheri M, Sharifi N. Graduate nursing management curriculum: a comparative study of Iranian universities and UC Davis university of California. *Research Medical Education* 2020; 12 (1) :44-51 URL: <http://rme.gums.ac.ir/article-1-890-fa.html>[Persian]
20. Papi M, rokhafriz D. Comparative comparison of Iran's pediatric nursing master's curriculum with Virginia and west Virginia. *Iranian Journal Nursing Research* 2024; 19 (1) :78-95URL: <http://ijnr.ir/article-1-2834-fa.html> [Persian]
21. Gilvari T, Arsalani N, Khajemirzaie F, Zabolypour S, Rafiee-Vardanjani L, Fallahi-Khoshknab M. Comparative study of critical care nursing curricula for postgraduate courses in Iran and Australia. *Development Strategies in Medical Education*, 2023; 10 (3) :194-207 URL: <http://dsme.hums.ac.ir/article-1-436-fa.htm>[Persian]
22. Rezaeian M. How to report studies relevant to diagnostic accuracy. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013;12(9):679-680. 20.1001.1.17353165.1392.12.9.7.7. [Persian].
23. Asar S, Jalalpour S, Ayoubi F, Rahmani M, Rezaeian M. PRISMA; Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2016;15(1):63-80. doi:20.1001.1.17353165.1395.15.1.1.6 [Persian].
24. CASP C. CASP qualitative checklist. Critical appraisal skills programme. 2018;590.
25. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 2008;62(1):107–115. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
26. Amini K, Ghahremani Z, Moosaeifard M, Tagiloo G. Comparison of nursing education system in Iran and China. *Journal of Medical Education Development*. 2016;9(21):109-18. DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.3.0 URL: <http://edujournal.zums.ac.ir/article-1-445-en.html>
27. Kermanshahi S, Memarian R, Hoseni A, Zamzam S, Nezamli F. A comparison post-graduate MS curriculum of nursing education in Iran and Canada. *Journal of Medical Education Development*. 2011;4(6):48-54. DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.6.1.3 [Persian].
28. Sajadi SA, Rajai N, Mokhtari Nouri J. Comparison of the curricula of master of science in nursing (mscn) programs in iran and Japan: A Descriptive Comparative Study. *Strides of Development in Medical Education*. 2017;14(2). Available from: https://sdme.kmu.ac.ir/article_90584.html
29. Yaghmaei S, Babamohamadi H, Nobahar M. comparison of master's curriculum of psychiatric nursing in Iran and the Wayne University USA: A Comparative Study. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP)*. 2021;9(3):24-38[Persian]. URL: <http://ijpn.ir/article-1-1807-fa.html>
30. Ebrahimi H, Ebrahimi M, Hosseini M. Comparison of master of science in critical care nursing curriculum in Iran and master of science in critical care in the university of Glasgow: A comparative Study. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*. 2022 DOI:<https://doi.org/10.18502/jebhpme.v6i1.9026>
31. Houshmand M, Morritt Taub L-F, Ong S, Yaghoobzadeh A. A comparative study of geriatric nursing curriculum in Iran and Rory Meyers College of Nursing, United States of America. *Strides in Development of Medical Education*. 2023;20(1):88–95. doi 10.22062/sdme.2023.198429.1199
32. Sadeghigolafshani M. An in-depth examination of geriatric nursing master's programs: A comparative analysis between Iran and Canada. *Journal of Nursing Advances in Clinical Science*. 2024; 15:1–8. <https://doi.org/10.32598/JNACS.2402.1010>
33. Azimi H, Momeni M, Rezapour Nasrabad R. Comparative study of medical and surgical nursing master's education program in Iran and USA. 2021; *Iranian Journal of Nursing Research*. 2024;16(5):80–94.: <http://Ijnr.Ir/Article-1-2565-Fa.Html> [Persian]
34. Shayestefar M, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparison of medical surgical nursing master's curriculum degree program in Iran and India: A comparative study. *Journal of Nursing Education*. 2023;12(2):48-57[Persian].
35. Taghlili F, Arsalani N, Ahmadi M, Naseh L, Moghaddam F, Fallahi-khoshknab M. Comparative study of iranian postgraduate nursing and surgical nursing curriculum with university of Pennsylvania in USA. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*. 2023;18(2):73-82 Available from: <https://sid.ir/paper/1093370/en> [Persian].
36. Sadooghiasl A, Navab E, Negarandeh R, Nikbakht Nasrabadi A. A comparative study of the geriatric nursing curriculum in Iran and USA. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017;12(3):52-57

- doi: 10.21859/ijnr-12037 [Persian].
37. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Khorrami estakhri R, Pourmollamirza A. A comparative study the gerontological nursing MSc curriculum in Iran and university of Pennsylvania in USA. *Iranian Journal of Nursing Reserch*. 2022;17(3):47-55 <https://doi.org/10.22034/IJNR.17.3.47> [Persian].
 38. Zabolypour S, Aرسالani N, Gilvari T, Rafiee-Vardanjani L, Fallahi-Khoshknab M. Comparison of the geriatric nursing master's curriculum of Iran and Duke university of America: A comparative study. *Journal of Nursing Education*. 2024;13(2):12-23[Persian].
 39. Ahmadi M, Aرسالani N, Taghlili F, Moghaddam F, Naseh L, Fallahi-Khoshknab M. Comparison of Iranian master's of psychiatric nursing curriculum with Duke university of America, a comparative study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2023;17(6):32-42 DOI:10.22034/IJNR.17.6.32 [Persian].
 40. Khorrami-Estakhri R, Mollaei F, Pourmollamirza A, Emami-Sigaroudi A. A comparative study the critical care nursing MSc curriculum in Iran and the university of Wolverhampton, England. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2023;18(4):13-21 URL: <http://Ijnr.Ir/Article-1-2720-Fa.Htm>[Persian].
 41. Ashrafi Z, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparative study of master's critical care nursing program in Iran and Melbourne, Australia and strategies for promotion in Iran. *Journal of Nursing Education*. 2019;8(4):9-18 URL: <http://jne.ir/article-1-1046-en.html> [Persian].
 42. Rokhafroz D, Mamashli L, Ramezanzpour E, Kalani L. Comparative comparison of critical care nursing master's curriculum of Iran and Griffith University. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2023;18(2):60-72 URL: <http://Ijnr.Ir/Article-1-2723-Fa.Htm> [Persian].
 43. Babamohamadi H, Shahidi Delshad E, Nobahar M. Comparative study of master's critical care nursing program in Iran and Sydney, Australia. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2023;16(4):312-22 URL: <http://Edcbmj.Ir/Article-1-2969-En.Html> [Persian]
 44. Rezaie F, Sanagoo A, Araghian Mojarad F, Jouybari L. Comparative study of master's critical care nursing program in Iran and Scotland (University of Edinburgh). *Research in Medical Education*. 2022;14(2):58-66 doi: 10.52547/rme.14.2.58, [Persian].
 45. Ebrahimi S, Borzuo SR, hasan tehrani T. A comparative study of the master's curricula of psychiatric nursing of Vanderbilt university, USA and Iran. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2023;12(1):49-60. Doi: 10.22034/JNE.12.1.49 [Persian].
 46. Arian M, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative study of nursing master's education program in Iran and John Hopkins school of nursing, America. *Journal of Nursing Education*. 2018;7(3):34-48 URL:<http://jne.ir/article-1-921-en.html> [Persian].
 47. Pourteimour S, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparing the master curriculum of neonatal nursing in Iran and Wayne of America: A Comparative Study. *Iranian Journal of Pediatric Nursing (JPEN)*. 2022;8(4):71-85 URL: <http://jpen.ir/article-1-636-fa.html>[Persian].
 48. Hasani Narenjbaghi S, Valizadeh L, Bagheriyeh F. Comparative study of master's curriculum of neonatal intensive care nursing in Iran and Pennsylvania university of United States. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2017;15(1 (7):514-523 URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-329>. [Persian].
 49. Dehghannezhad J, DamanabadHeydarpoor Z, Valizadeh L, Fariborz R, Dadashzadeh A. A comparative study of emergency nursing MSc curriculum in Iran and the USA. *Iranian Journal of Medical Education*. 2019;19(6):54-66[Internet]. Available from: <https://sid.ir/paper/364600/en> [Persian].
 50. Talebi R, Jouybari L, Mahmoodi Shan GR. Comparison of the curriculum of master of pediatric nursing in Iran and Ingram, McGill Canada: A comparative study. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2021;10(4):63-72 URL: <http://Jne.Ir/Article-1-1274-Fa.Htm> [Persian].
 51. Pourhossein Alamdari M, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparison of master's curriculum of pediatric nursing in Iran and Dublin, Ireland: A comparative study. *Journal OF Nursing Education*. 2023;12(3):10-21 URL: <http://jne.ir/article-1-1436-fa.htm>[Persian].
 52. Aghaei M, Roshanzadeh M, Tajabadi A. Comparison of the educational system and curriculum of masters of pediatric nursing in Iran and Toronto, Canada: A comparative study. *Research in Medical Education*. 2019;10(4):61-69 URL: <http://rme>.

- gums.ac.ir/article-1-708-en.html [Persian].
53. Nematifard T, Arsalani N, Rad M, Sadeghi mahali N, Khaki S, Fallahi-Khoshknab M. Comparison of Iranian master's of pediatric nursing curriculum with Duke university of America: A narrative review. *Iran Journal of Systematic Review Medical Science*. 2023;1(4):85-97 URL: <http://Ijsr.Ir/Article-1-114-Fa.Html> [Persian].
 54. Khalili A, Hasan Tehrani T, Borzou SR. Comparison of Iran's pediatric nursing master's program with the Catholic university of America: A comparative study. *Iranian Journal Systemic Medical Science*. 2024;2(1):47-55 URL: <http://Ijsr.Ir/Article-1-147-Fa.Html> [Persian].
 55. Ebadinejad Z, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparison of master's degree curriculum for pediatric nursing in Iran and King of England: A comparative study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021;6(3):22-29 URL: <http://jpen.ir/article-1-439-fa.html> [Persian].
 56. Valizadeh L, Pakpour V, Najafi F, Kianian T. Comparative study of community health nursing master's education program in Iran and John Hopkins school of nursing. *Nursing and Midwifery Journal*. 2019;16(12):865-880 URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3685-en.html>.
 57. Rafiee-var danjani L, Arsalni N, Zabolipour S, Gilvari T, Khajemirzaie F, Fallahi-Khoshknab M. The comparative study of rehabilitation nursing curriculum in Iran and Melbourne university of Australia. *Journal of Medical Education and Development*. 2023;18(1):418-430 DOI: <https://doi.org/10.18502/jmed.v18i1.12751>
 58. Sadeghi Mahalli N, Arsalani N, Rad M, Nematifard T, fallahi khoshknab M. The comparative study of rehabilitation nursing curriculum in Iran and Australia. *Journal of Nursing Education*. 2022;10(6):22-32 URL: <http://jne.ir/article-1-1293-fa.htm> [Persian].
 59. Matbouei M, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparative study of master's community health nursing in Iran with Chiang Mai University of Thailand. *Journal of nursing education (JNE)*. 2019;8(4):39-48 URL: <Http://Jne.Ir/Article-1-1050-Fa.Htm>. Ldoi: 10.21859/Jne-08406 [Persian].
 60. Riazi S, Dehghannayeri N, Hosseinihah 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 URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-1324-fa.html> [Persian]
 61. Pashaeypoor S, Ashktorab T, Rassouli M, Alavi-Majd H. Nursing students' perceptions of barriers to evidence-based practice: Qualitative content analysis. *Iranian Journal of Nursing Research* 2016; 10 (4) :117-126URL: <http://ijnr.ir/article-1-1634-fa.html> [Persian]
 62. Sheikhbahaeddinzadeh E, Ashktorab T, Ebadi A. The clinical competency in post graduate psychiatric nursing students: A qualitative study. *Journal of Psychiatric Nursing* [Internet]. 2023;14(1):0. Available from: <https://dx.doi.org/10.14744/phd.2022.37132>
 63. von Treuer KM, Reynolds N, Treuer KM Von, Reynolds N, Moss S, Davis MC. A competency model of psychology practice: Articulating complex skills and practices. In: *Frontiers in Education*. Frontiers; 2017. p. 54. <https://doi.org/10.3389/feduc.2017.00054>
 64. Sarıköse S, Çelik SŞ. Evaluating the effectiveness of the education program developed for the empowerment of new graduate nurses: A randomized controlled trial. *J Nurs Scholarsh*. 2025 May;57(3):514-526. doi: 10.1111/jnu.13041. Epub 2024 Dec 10. PMID: 39655622; PMCID: PMC12064837.
 65. Mirjani Aghdam A, Khorshidi A, Barzegar N, Moradi S, Ahmadi S. Exploring the dimensions and components of accountable education for the rehabilitation sciences curriculum in Tehran universities of medical sciences: a qualitative content analysis. *Arch Rehabil*. 2021;22(4):524-43. <https://doi.org/10.32598/RJ.22.4.3403.1>.
 66. Shin, Sujin & Park, Jin-Hwa & Kim, Jung-Hee. (2015). Effectiveness of patient simulation in Nursing Education: Meta-analysis. *Nurse education today*. Doi: 10.1016/j.nedt.2014.09.009.
 67. Valizadeh1 L, Zamanzadeh V, Soheili A, Rezagolifam A, Arani MM. A comparative study on the neonatal nursing curriculum in iran and in mcmaster university of canada. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2018;16(7):475-483 [Persian]. [Online]. Available: <https://sid.ir/paper/380946/en>
 68. Yamani Nikoo, Firoozabadi Nasrin. Core curriculum in medical education: introducing some approaches. *Iranian Journal of Medical Education* [Internet]. 2012;11(9 (38 SUPPLEMENT)):1263-1273. [persion]Available

- from: <https://sid.ir/paper/59368/en>
69. Shobeiri S, Shamsi Papkiadeh SZ. Internal quality assessment program Master of Education degree from the perspective of teachers, students and educational experts Payam Noor University. *J Res Sch Virtual Learn*. 2015;3(9):83-94. Doi:20.1001.1.23456523.1394.3.9.7.8. [Persian]
70. Mirzabeygi.Gh., Sanjari M, Salemi S, Babaei F, Kheradmand M. The necessity for specialty education in nursing MS program: viewpoints of the faculty members of school of nursing and midwifery in Iran. *Iran J Med Educ*. 2009;9(3):271-263 Available from: <https://sid.ir/paper/59195/>.
71. Yadollahi S, Ebadi A, MolaviNejad S, Asadzaker M. Evaluation of cultural competency in clinical nurses: A descriptive study. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020; 28(3):163-170 [Persian].
72. Ebadi A, Tabanejad Z, Pazokian M, Saeid Y. Clinical competence among MSc students of critical care nursing. *Iran Journal of Medical Education*. 2015;14(12):1030-1039 [Persian]. Available from: <https://sid.ir/paper/59209/en>
73. Jalali R, Rigi F, Parizad N, Amirian Z. Comparison of undergraduate nursing education in Iran and George Washington University. *Education Res Med Sci*. 2016;5(2):64-73.
74. 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 in Development of Medical Education*. 2015;12(3):450-71. [Persian]
75. Salehi Z, Mokhtari Nouri J, Khademolhoseyni S, Ebadi A. The effect of education and implementation of evidence-based nursing Sci., guidelines on infants' weight gaining in NICU. *Glob J Heal*. 2014;7(2):148-53. doi: 10.5539/gjhs.v7n2p148. [PubMed: 25716.
76. Park M, Jeong M, Lee M, Cullen L. Web-based experiential learning strategies to enhance the evidence-based-practice competence of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2020 Aug; 91:104466. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104466.
77. Javanbakht S, Pourebrahimi M, Saatchi M, Tamizi Z, Ahmadi Jirandeh, R Sanaeipour M et al. Clinical competency and it's dimensions among psychiatric nurses in Razi psychiatric hospital in 2024. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2024;12(1):22-28 URL: <http://ijpn.ir/article-1-2368-en.html> [Persian].
78. Safazadeh S, Irajpour A, Alimohammadi N, Haghani F. Bridging the theory-practice gap in Iranian emergency nursing education. *ARYA Atheroscler*. 2018 May;14(3):105-114. doi: 10.22122/arya.v14i3.1749.
79. Hojat, M. "Improving clinical nursing education in south of Iran 2016-2021: A cooperative action research study". *South African Journal of Higher Education*, 2024, 38 (2): 141-56. <https://doi.org/10.20853/38-2-5951>
80. Borzu R, Safari M, Khodavisi M, Torkaman B. The Viewpoints of Nurses towards Applicability of Nursing Curriculum in Hospitals Affiliated to Hamedan University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2008;8(2):205-211
81. Martyn C. Evidence based healthcare: how to make health policy and management decisions. London: Churchill Livingstone. 1999;318(7177):201A. doi: 10.1136/bmj.318.7.
82. Levett-Jones T, Gersbach J, Arthur C, Roche J. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. *Nurse Educ Pract*. 2011;11(1):64-9. doi: 10.1016/j.nepr.2010.07.004.
83. Hashemi M, Maghzi P, Explaining the challenges of nursing clinical education from professors' point of view: a content analysis study, *Education and Ethics in Nursing*, 2025;14(1-2):71-84 <https://doi.org/10.22034/ethic.2025.2053270.1158>
84. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, Chatterjee GE. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018; 85:19-60. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016.
85. Cant RP, Cooper SJ. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Educ Today*. 2017; 49:63-71. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.11.015
86. Heydari M, Shahbazi S, Ali-Sheykhi R, Heydari K. Nursing students' viewpoints about problems of clinical education. *Journal Health and Care*, 2011; 13 (1) URL: <http://hejournal.arums.ac.ir/article-1-81-fa.html> [Persian].

87. 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 URL:<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3146-fa.html>[Persian].
88. Aghebati N, Mohammadi E, Ahmadi F. The experiences of the lectures and nursing students in the implementation of the curriculum for master students in critical care nursing: qualitative research. Journal of Nursing Education, 2015; 4 (2) :48-60 URL:<http://jne.ir/article-1-485-fa.html>[Persian].