

August-September 2021, Volume 10, Issue 3

A Comparative Study of the Undergraduate Nursing Education System in Iran and Rajiv Gandhi University of India

Firuzeh Payamani¹, Fatemeh Cheraghi², Seyed Reza Borzou^{3*}

1- PhD Candidate in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

2- Professor, Chronic Disease (Home Care) Research Center, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

3- Associate Professor, Chronic Disease (Home Care) Research Center, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

* **Corresponding author:** Seyed Reza Borzou, Associate professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Department of Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

Email: borzoureza@gmail.com

Received: 28 June 2020

Accepted: 12 June 2021

Abstract

Introduction: Training experienced and qualified nursing staff to provide health care is an essential and evident issue that requires the improvement of education quality. Comparison of different education systems improves the content and quality of the curriculum. This study aimed to compare the undergraduate nursing education system in Iran and Rajiv Gandhi University in India.

Methods: This descriptive-comparative study was conducted in 2020 to compare the undergraduate nursing curriculum in Iran and Rajiv Gandhi University of India. The Bready model was used to compare the two curricula.

Results: Some salient features, including strengthening students' teamwork and self-directed learning skills and library work were evident in the curriculum of the Rajiv Gandhi University of India. Graduates in India are not allowed to work without an RN license; however, in Iran, they can start working after graduation.

Conclusions: The nursing education system in Iran and the Rajiv Gandhi University of India bear much of a resemblance. It is recommended that in Iran, students' teamwork and self-directed learning skills be taken into close consideration, and a professional competency test of graduates be held before employment.

Keywords: Curriculum, Bachelor of Nursing, Iran, India, Comparative study.

بررسی تطبیقی نظام آموزشی مقطع کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه راجیو گاندی هند

فیروزه پیامنی^۱، فاطمه چراغی^۲، سید رضا برزو^{۳*}

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۲- استادی، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن در منزل، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۳- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن در منزل، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

*نویسنده مسئول: سید رضا برزو، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ایمیل: borzoureza@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۷

چکیده

مقدمه: پرورش نیروهای پرستاری کارآموده و شایسته برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی امری ضروری و بدیهی است که لازمه آن ارتقاء کیفیت آموزش است. مقایسه نظام‌های مختلف آموزش، محتوی و کیفیت برنامه درسی را ارتقاء می‌دهد. این مطالعه با هدف مقایسه نظام آموزش مقطع کارشناسی پرستاری در ایران با دانشگاه راجیو گاندی هند انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی تطبیقی، برای مقایسه ساختار برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران و دانشگاه راجیو گاندی هند در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. برای مقایسه دو برنامه درسی، از الگوی Bredy، استفاده شد.

یافته‌ها: برخی ویژگی‌های بارز مانند تقویت کار گروهی دانشجویان و مهارت یادگیری خود راهبر در دانشجویان و کار کتابخانه‌ای در برنامه آموزشی دانشگاه راجیو گاندی هند مشهود بود. دانش‌آموختگان در هند بدون دریافت مجوز RN اجازه اشتغال به کار ندارند اما در ایران بعد از فارغ‌التحصیلی می‌توانند شروع به کار می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نظام آموزش پرستاری ایران و دانشگاه راجیو گاندی هند دارای اشتراکات زیادی هستند. پیشنهاد می‌شود در ایران به انجام کار گروهی دانشجویان و مهارت یادگیری خودراهبر توجه بیشتری گردد و قبل از اشتغال به کار دانش‌آموختگان آزمون صلاحیت حرفه‌ای برگزار گردد.

کلید واژه‌ها: برنامه درسی، کارشناسی پرستاری، ایران، هند، مطالعه تطبیقی.

مقدمه

آموزش عالی در توسعه همه جانبه و پایدار کشورها، نقش تعیین کننده‌ای دارد و در تربیت نیروی انسانی کارآمد، و شایسته نقش حیاتی را بر عهده دارد [۱]. نظام آموزشی در تربیت نیروی انسانی متخصص و مورد نیاز جامعه که بتواند حرکت جامعه را به سوی توسعه همگانی تسریع بخشد، از اهمیت بالایی برخوردار است [۲]. در نظام آموزش دانشگاهی منظور از آموزش ایجاد تغییرات مناسب و روزافزون در محصول این سیستم یعنی دانش‌آموختگان است [۳]. دانشگاه‌ها و

مؤسسات آموزش عالی به عنوان مجری نظام‌های آموزشی باید به تغییرات عظیمی که پیرامون آنها اتفاق می‌افتد واکنش نشان داده و بتوانند در سطح جهانی، رقابت مؤثری برای ارزیابی به ویژه ارزیابی بین‌المللی و تضمین کیفیت فراهم نمایند [۴].

آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه‌های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است که این توسعه نه تنها باعث نگرانی درباره کیفیت آموزش این رشته شده است، بلکه با چالش‌هایی از جمله شایستگی دانش‌آموختگان، کیفیت آموزش و

فیروزه پیامی و همکاران

پرورش بوده است، به طوری که آموزش و پرورش تطبیقی در حال حاضر یکی از پویاترین رشته‌های علمی مورد توجه دانشمندان حوزه‌های گوناگون علوم، برنامه‌ریزان و دست اندرکاران در حوزه آموزش بوده و شرط لازم برای طراحی نظام‌های آموزشی نوین و دگرگونی نظام‌های آموزشی پیش پا افتاده محسوب می‌شود [۱۲].

مطالعات فراوانی در زمینه مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران با کشورهای جهان انجام شده است از جمله، مطالعه مدی نشاط و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری دانشگاه ملی سنگاپور و ایران [۱۳]، گودرزی و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان مقایسه دوره کارشناسی پرستاری ایران و کره جنوبی [۱۴]، عزیزی و همکاران (۱۳۹۸) با هدف مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری دانشگاه‌های ایران با دانشگاه ویدنر آمریکا [۱۵]، آقایانی و همکاران (۱۳۹۷) با عنوان مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران با دانشگاه آزاد مالزی [۱۶] و مطالعات دیگری می‌باشد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که اهداف کلی و محتوای آموزشی در تمام برنامه‌های درسی تا حدودی مشابه هم می‌باشد و نحوه سازماندهی و تدوین محتواها با هم متفاوت است.

بنابراین برای موفقیت هر چه بیشتر رشته کارشناسی پرستاری در ایران و شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی آن، پرداختن به مطالعات تطبیقی و بهره‌برداری از تجارب دانشگاه‌های موفق در زمینه آموزش پرستاری، لازم و ضروری است و نتایج به دست آمده از این نوع پژوهش‌ها می‌تواند با ارائه پیشنهادهای کاربردی، به تدوین کنندگان برنامه‌های آموزش پرستاری در ایران کمک شایانی نماید، تا آنان با دید وسیع‌تری به تدوین و یا تغییر برنامه آموزشی، انتخاب مناسب‌تر اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی اقدام کنند. تا ضمن اطلاع از وضعیت و کاستی‌های موجود در برنامه درسی ایران، زمینه‌هایی برای بازنگری برنامه درسی فعلی و به کارگیری نکات مناسب در آن فراهم گردد. با توجه به این که هند چهارمین قدرت اقتصادی جهان می‌باشد و ارائه طرح‌های نو در زمینه بهسازی و رعایت راهبردهای برتر آموزشی دارد دلیل انتخاب دانشگاه راجیو گاندی هند برای مقایسه با برنامه آموزشی کشور

برنامه‌های درسی رشته پرستاری مواجه شده است [۵]. رشته پرستاری به دلیل ارتباط نزدیکی که با سلامت مردم دارد از اهمیت خاصی برخوردار است [۶]. بنابراین پرورش نیروهای پرستاری کارآزموده و شایسته برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی امری ضروری و بدیهی می‌باشد که لازمه آن ارتقاء کیفیت آموزش است. کیفیت آموزشی به آن دسته از ویژگی‌های عناصر آموزشی اطلاق می‌شود که با حداکثر استفاده از استعدادها و توانایی‌های آن عناصر می‌توان نیازها و انتظارات تصریحی و تلویحی فراگیران و دست اندرکاران آموزشی را برآورده کرد و رضایت آنها را جلب نمود [۷].

برنامه درسی از مؤلفه‌های اصلی یک نظام تربیت رسمی است. زیرا این مؤلفه به صورت هدفمند، تجارب تربیتی ویژه‌ای را برای ارتقاء و تعالی در ابعاد مختلف فراهم می‌نماید [۸]. نوحی و همکارانش (۱۳۹۴) پس از بررسی ساختار برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری در ایران با برخی از دانشکده‌های منتخب از قاره‌های آمریکا، اروپا، اقیانوسیه و آسیا «بیان داشتند برنامه آموزشی ایران در مقایسه با برنامه‌های آموزشی کشورهای مورد مطالعه از جایگاه بدی برخوردار نیست، اما به منظور رفع کاستی‌ها و نقایص آن، مواردی مانند انتخاب اهداف، گزینش دانشجو، پژوهش، روش‌های تدریس و ارزشیابی تئوری و عملکرد باید مورد بازبینی و اصلاحات جدی قرار گیرد [۹].

اصلاحات برنامه درسی در جهت تغییر نیروی انسانی پرستاری برای دستیابی به صلاحیت بالینی، آموزش مبتنی بر نیاز جامعه و آموزش بین حرفه‌ای اجرا می‌شوند [۱۰]. یکی از شیوه‌های پژوهش در زمینه بازنگری و نوسازی انجام مطالعات تطبیقی است که موضوع آن تجزیه و تحلیل و شناخت شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود میان پدیده‌ها، نهادها و نظام‌های آموزشی است. این شناخت و تفسیر آن باید در متن اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی رویدادهای تربیتی انجام گیرد که باعث ایجاد رویکردی در جهت حل مشکلات آموزشی شده و زمینه‌های مؤثر در پیشرفت و یا رکود آموزشی را نشان خواهد داد [۱۱]. مطالعه در تاریخ تحولات نظام‌های آموزشی در سطوح بین‌المللی حاکی از آن است که اصلاحات برنامه درسی در کشورهای پیشرو در گرو مطالعات و پژوهش‌های تطبیقی در زمینه آموزش و

ایران بود. این دانشگاه، یک دانشگاه واحد در زمینه علوم بهداشتی می‌باشد و تمرکز این دانشگاه بر روی رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی می‌باشد که بهترین آموزش پزشکی را در هند، با ابتکاراتی برای تهیه برنامه درسی خود، برای دوره‌های مختلف، با کیفیت کلاس جهانی در نظر گرفته است و سبب شده این دانشگاه در رده بهترین دانشگاه‌های هند قرار بگیرد، لذا این مطالعه با هدف بررسی تطبیقی نظام آموزشی مقطع کارشناسی پرستاری در ایران و دانشگاه راجیو گاندی هند انجام گردید.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تطبیقی، مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با اخذ تأییدیه از کمیته اخلاق به شماره IR.UMSHA.REC 1398.967 می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ براساس الگوی Bready انجام گردید. این الگو یکی از مهمترین روش‌های استاندارد برای مقایسه تطبیقی برنامه‌های آموزشی می‌باشد. الگوی Bready (۱۹۶۹) شامل چهار مرحله؛ توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه است. در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و مطالعات، یادداشت برداری و با تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می‌شود. در مرحله تفسیر، مطالعات توصیف شده در مرحله اول، واری و تحلیل می‌گردد. در مرحله همجواری، مطالعاتی که در دو مرحله قبل آماده شده، برای ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه بندی و در کنار هم قرار می‌گیرد. در مرحله مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌گردد [۱۷].

جهت انجام مطالعه در مرحله توصیف، برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری ایران مصوب پنجاه و چهارمین جلسه شورای عالی علوم پزشکی در سال ۱۳۹۳ با برنامه کارشناسی پرستاری دانشکده راجیو گاندی هند از سایت معتبر این دانشکده مورد جستجوی اینترنتی قرار گرفت. همچنین علاوه بر این مطالب مقالات مربوط به بررسی وضعیت آموزشی و نظام بهداشتی و درمانی در این دو کشور مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه مروری در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی شامل: Magiran

SID, PubMed, Google scholar بر اساس کلیدواژه‌های: پرستاری، پرستار، آموزش پرستاری، کوریکولوم، برنامه درسی، دانشکده پرستاری راجیو گاندی و ایران، Nursing، curriculum.BSC و همچنین سایت دانشگاه راجیو گاندی و سایت وزارت بهداشت ایران جستجوی جامعی تا سال ۲۰۱۸ صورت گرفت و مقالات واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود به صورت هدفمند براساس اهداف پژوهش انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. در ادامه داده‌های مورد نظر گردآوری، طبقه بندی و به صورت جداولی برای هر یک از عناصر برنامه آموزشی ارائه و مورد مقایسه قرار گرفتند. کلیه مقالات مطالب پس از گردآوری به صورت روان ترجمه شده و توسط محققین به دقت مطالعه شدند. در مرحله تفسیر، کلیه اطلاعات جمع آوری شده در مرحله اول، با توجه به جزئیات مورد نظر جهت دستیابی به اهداف مطالعه (اهداف، رسالت، ساختار) به طور مجزا طبقه بندی و تحلیل شدند. در مرحله همجواری کلیه اطلاعات تجزیه و تحلیل شده در مرحله قبل، جهت مقایسه با یکدیگر در قالب یک چارچوب کلی شکل گرفتند. این کار امکان بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های مدنظر جهت پاسخ به سؤالات پژوهش را فراهم می‌آورد. در مرحله مقایسه نتایج بدست آمده از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها مورد ارزیابی و تفسیر قرار گرفتند. در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، دقت در جمع‌آوری داده‌ها، رعایت حقوق مؤلفین و همچنین امانت داری در انتقال مطالب مد نظر قرار گرفت.

یافته‌ها

موقعیت شناسی و نظام آموزشی ایران و هند ایران با جمعیت ۸۳/۹۹۲/۹۴۹ در رتبه ۱۸ در رتبه جهانی جمعیت قرار دارد و با مساحت ۱/۶۲۸/۵۵۰ میلیون کیلومتر در جنوب غرب آسیا واقع شده است [۱۸]. نظام آموزش و پرورش رسمی ایران در واقع از انقلاب مشروطیت و پس از وضع قانون اساسی و متمم آن به وجود آمده است. تا قبل از انقلاب مشروطیت آموزش و پرورش در مکتب خانه‌های سنتی ادامه داشت و معلمان با روش سنتی به کودکان و نوجوانان می‌آموختند. معمولاً دولت و سازمان‌های دولتی هیچگونه نظارتی بر آنها نداشتند. علاوه بر این گونه مکتب خانه‌ها برخی مدارس غربی نیز فعالیت می‌کردند. امیرکبیر

فیروزه پیامی و همکاران

زمینه آموزش پیشرفت می‌کند. اگرچه چالش‌های زیادی برای سیستم آموزش عالی هند وجود داشته است، اما به همان اندازه فرصت‌های زیادی برای غلبه بر این چالش‌ها و بهتر کردن سیستم آموزش عالی دارد [۲۲]. در ساختار نظام آموزشی کشور هند تمرکز عمده بر بعد وسیع ارائه خدمات آموزشی و اهمیت ساختار، سازماندهی و ارتقاء آن استوار می‌باشد. به علاوه، ساختار سیستم آموزشی کشور هندوستان بر رشد آموزشی مناطق مختلف کشور و برقراری رقابت‌های آموزشی میان این مناطق تأکید دارد. در حال حاضر، تعداد ۸۸۸ نهاد آموزشی در کشور هندوستان فعالیت دارد که به ثبت نام از ۱۷۹ میلیون دانش آموز مبادرت می‌نمایند. سیستم آموزش ابتدایی در هندوستان از دومین رتبه جهانی برخوردار است. پس از استقلال هند طی سال ۱۹۴۷ سیاستمداران، مسئولان و صاحب نظران آموزش و پرورش کشور تلاش‌های فراوانی در جهت ارائه الگوی مشترک ساختار آموزشی پذیرش کلیه ایالت عمل آوردند. طی سال ۱۹۶۶ کمیسیون آموزش و پرورش هند مبادرت به انتشار ساختار آموزشی طرح سیستم (۱۰+۲) نمود. سیستم مذکور پس از بازنگری و جرح و تعدیل طی سال‌های ۱۹۸۶ و ۱۹۹۲ به عنوان خط مشی جدید نظام آموزشی ملی به تصویب رسید در حال حاضر کلیه ایالت‌های کشور از آن پیروی می‌نمایند. آموزش در کشور هند، از سن پنج سالگی آغاز شده و از سه مرحله ابتدایی، متوسطه و عالی (دو دوره ۵ ساله ابتدایی و متوسطه و یک دوره ۲ ساله تکمیلی) متشکل می‌گردد. در مجموع، دوره تحصیلات ابتدایی و متوسطه ۱۲ سال به طول می‌انجامد [۲۳].

نتایج بدست آمده در مورد هریک از عناصر برنامه درسی دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران در خصوص تاریخچه پرستاری، رسالت، چشم انداز، نقش و جایگاه‌های شغلی دانش آموختگان، چگونگی پذیرش، مشخصات دوره، دروس برنامه کارشناسی پرستاری و تعداد واحدها، روش‌های یاددهی و یادگیری و راهبردهای آموزشی، نحوه ارزشیابی، قوانین اشتغال کارشناس پرستاری به تفکیک در جداول ۹-۱ ارائه شده است.

در سال ۱۲۲۵ خورشیدی دارالفنون را که اولین موسسه عالی به سبک نوین در ایران بود راه اندازی کرد. در سال ۱۳۰۰ خورشیدی قانون شورای عالی فرهنگ جهت اداره امور کلیه مدارس تصویب شد. دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۲ تاسیس گردید. گسترش مدارس در مراکز استان و شهرستان‌ها و بخش‌ها، ایجاد مدارس اکابر برای آموزش بزرگسالان در سال ۱۳۱۵ و اعزام دانشجو به کشورهای اروپایی به منظور استفاده از آنها در مراحل آموزشی کشور، از اهم اقدامات دولت در زمینه آموزش و پرورش از ابتدایی تا عالی بود. تا سال ۱۳۴۳ دو مقطع آموزش ابتدایی و متوسطه وجود داشت و پس از آن به سه دوره ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان تقسیم گردید. پس از انقلاب ۱۳۵۷، مهمترین تغییر اسلامی شدن سیستم آموزش و پرورش بود، در این رویکرد همه دانش آموزان بر اساس جنسیت تفکیک شدند. در سال ۱۳۵۹ کمیته انقلاب فرهنگی برای نظارت بر نهادهای ارزش‌های اسلامی در آموزش و پرورش تشکیل شد. نظام آموزشی قبل از دانشگاه در جمهوری اسلامی ایران از زمان حکومت پهلوی تا سال ۱۳۹۲ تغییر چشمگیری نداشت و از سیستم فرانسوی الگو برداری شده بود [۱۹]. عمده تحول ساختاری در نظام آموزشی از سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ آغاز شد، که از طرح «۳-۳-۵» به طرح «۳-۳-۶» تغییر یافت [۲۰]. در نظام مذکور دانشجویانی که مایل به ثبت نام در دانشگاه هستند پس از اخذ مدرک دیپلم باید از کنکور سراسری عبور کنند [۱۹].

کشور پهناور هند در جنوب قاره آسیا و ساحل شمالی اقیانوس هند قرار دارد و پایتخت آن دهلی نو است. مساحت: ۲۰۹۷۳۰۱۹۰ کیلومتر مربع (هفتم در جهان، دو برابر ایران) است. جمعیت ۱/۳۸۰/۰۰۴/۳۸۵ نفر (۱۷۰۵ درصد از جمعیت دنیا)، نزدیک به یک ششم جمعیت جهان را در خود جای داده است. بعد از چین از نظر وسعت و جمعیت دومین کشور جهان است [۱۸]. از سیستم آموزشی هند اغلب به عنوان یکی از عوامل اصلی رشد اقتصادی هند نام برده می‌شود [۲۱]. سیستم آموزش عالی هند سومین کشور بزرگ در جهان، در کنار ایالات متحده و چین است. از زمان استقلال، هند بعنوان یک کشور در حال توسعه در

جدول ۱: مقایسه تاریخچه پرستاری در ایران و هند

دانشگاه	تعریف دوره و تاریخچه
ایران	آموزش پرستاری به صورت رسمی در ایران در سال ۱۲۹۴ شمسی (۱۹۱۵ میلادی) در ارومیه آغاز و پس از آن اولین آموزشگاه پرستاری در تبریز (توسط گروه مذهبی دوره سه ساله برای دختران دارای مدرک سوم متوسطه) آغاز شد. پذیرش دوره لیسانس پرستاری در سال ۱۳۴۴ شمسی (۱۹۶۵ میلادی) توسط انستیتو عالی فیروزگر به صورت غیر متمرکز و در سال ۱۳۵۴ به صورت متمرکز در وزارت علوم و آموزش عالی تصویب شد. در سال ۱۳۶۱ شمسی با پیروزی انقلاب اسلامی و پس از انقلاب فرهنگی و بنا به نیاز کشور دوره دو ساله کاردانی و در سال ۱۳۶۶ توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی پذیرش در سطح لیسانس میسر شد و در سال ۱۳۶۹ بازنگری در برنامه پرستاری با رویکرد جامعه نگر صورت گرفت. در حال حاضر برنامه آموزش کارشناسی پرستاری در ۸۲ دانشکده پرستاری وابسته به ۵۲ دانشگاه علوم پزشکی و ۷۸ دانشکده زیر نظر دانشگاه آزاد اجرا می شود که اساس پذیرش آنها آزمون ورودی می باشد [۲۴].
هند	در سال ۱۸۷۱ میلادی، اولین مدرسه پرستاری در بیمارستان عمومی دولتی مدرس با یک برنامه شش ماهه مامایی با چهار دانشجو آغاز شد. چهار سرپرستار زن و چهار پرستار آموزش دیده از انگلستان به مدرس فرستاده شدند. بین سال های ۱۸۹۰ و ۱۹۰۰، بسیاری از مدارس تحت نظر دولت، در نقاط مختلف هند آغاز شد. در قرن بیستم، انجمن های پرستاری ملی تشکیل شد. در سال ۱۹۰۸ انجمن پرستاران آموزش دیده هند به منظور حفظ شأن و افتخار حرفه پرستاری تشکیل شد. در سال ۱۹۱۸، مدارس آموزشی برای بازدید کنندگان بهداشت و درمان در دهلی و کراچی آغاز شد. در سال ۱۹۲۶، ایالت مدرس اولین شورای ثبت نام را برای ارائه استانداردهای اساسی در آموزش و پرورش تشکیل داد. اولین دوره کارشناسی چهار ساله در سال ۱۹۴۶ در کالج پرستاری دهلی و کالج پزشکی و بیمارستان مسیحی (CMCH: Christian Medical College & Hospital) در ولور (Vellore) تاسیس شد. در سال ۱۹۴۷، پس از استقلال هند، برنامه توسعه جامعه و گسترش خدمات بیمارستان ریخته شد. شورای پرستاری هند در ۳۱ دسامبر ۱۹۴۷ به تصویب رسید. این شورا در سال ۱۹۴۹ تشکیل شد [۲۵].

جدول ۲: مقایسه دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران برحسب رسالت

دانشگاه	رسالت
ایران	رسالت برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری تربیت دانش آموختگانی است که با تکیه بر دانش روز، مهارت و کارآمدی، ایمان و تعهد، دلسوزی و مهربانی، اخلاق حرفه ای و برقراری ارتباطات موثر حرفه ای، خدمات مراقبت پرستاری مورد نیاز آحاد جامعه را از مرحله پیشگیری تا بازتوانی با روش ها و ابزارهای استاندارد، ارائه کنند. این برنامه پرستارانی تربیت می کند که متعهد به یادگیری خود راهبر بوده و در دوره خدمت به طور مرتب دانش و مهارتشان را در همه ابعاد به روز می کنند [۲۶].
راجیو گاندی هند	رسالت برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری، برتری منحصر به فرد در آموزش و پرورش، تحقیق و توسعه برای حفاظت، بازسازی و ارتقاء سلامت با هدف تقویت مراقبت های بهداشتی در جهان، تعهد قوی و شناخت دانشجویان و فارغ التحصیلان آنها برای تحصیلات، تحقیق و خدمات برجسته فعالیت های آنها، تمرکز بر ارائه مراقبت های بهداشتی در زمینه جامعه و جمعیت خدمت گیرنده می باشد. در مراقبت های بهداشتی فقط تمرکز بر درمان بیماری و آسیب دیدگی نداشته باشند و در حوزه وسیع تر نگاه کنند. آموزش و پرورش، الهام بخش و پژوهش ما، جهان را تغییر می دهد [۲۷].

جدول ۳: مقایسه دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران برحسب چشم انداز

دانشگاه	چشم انداز
ایران	طی ده سال آینده برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری همگام با نیازهای در حال تغییر جوامع به نحو پویایی خواهد توانست استانداردهای منطقه ای و جهانی آموزش پرستاری را کسب کند. دانش آموختگان کارشناسی پرستاری حاصل از اجرای این برنامه، جایگاه تعریف شده و مؤثری در ارائه مراقبت ها در کلیه سطوح سلامت از پیشگیری تا بازتوانی در نظام سلامت کشور به دست خواهند آورد. دانش آموختگان این رشته خدمات اثر بخش و مقرون به صرفه ای را در مسیر پیشرفت سطح سلامت آحاد جامعه و بهبود کیفیت زندگی مددجویان ارائه خواهند داد. خدمات دانش آموختگان برنامه کارشناسی پرستاری از لحاظ کیفیت در رتبه نخست منطقه و قابل عرضه در سطح بین المللی خواهد بود [۲۶].
راجیو گاندی هند	راجیو گاندی هند در نظر دارد به یکی از ارائه دهندگان آموزش عالی با کیفیت بالا و برتر در تحقیقات تبدیل شود، و به دنبال آماده سازی قوی و عمیق برای تبدیل شدن نسل بعدی به رهبرانی برجسته در علوم بهداشتی است. مدرسان و دانش پژوهان با تحقیقات علمی و مهندسی چند جانبه برای توسعه آخرین فناوری های مراقبت های بهداشتی در پی دستیابی به برتری در شیوه های مراقبت های بهداشتی، طراحی و پیاده سازی روش های آموزشی ابتکاری برای آموزش دانشجویان باشند. توسعه و بهره برداری از نقاط قوت تمام کارکنان که حمایت عملیاتی از مرکز علوم بهداشتی را ارائه می دهند. شناسایی اکتشافات علمی که خدمات در حوزه های زیست شناسی، محیط فیزیکی، عوامل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی را برای کشف، درک و بهبود سلامت اجتماع ارائه می دهند [۲۷].

جدول ۴: مقایسه دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران برحسب نقش و جایگاه های شغلی دانش آموختگان

دانشگاه	نقش و جایگاه های شغلی دانش آموختگان
ایران	پرستاران در نقش های مراقبتی، حمایتی و آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای و وظایف خود را در جامعه انجام می دهند [۲۶].
راجیو گاندی هند	پرستاران در نقش های مراقبتی، پیشگیری کننده، ارتقاء دهنده، مشاوره ای، آموزشی، مدیریتی و وظایف خود را در جامعه انجام می دهند [۲۸].

فیروزه پیامی و همکاران

جدول ۵: مقایسه دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران برحسب چگونگی پذیرش

دانشگاه	پذیرش دانشجو
ایران	پذیرش به صورت متمرکز از بین داوطلبین گروه آزمایشی علوم تجربی و از طریق آزمون سراسری، با داشتن شرایط تحصیلی، سلامت جسمی و روانی لازم طبق مقررات [۲۶].
راجیو گاندی هند	پذیرش به صورت غیر متمرکز و حداقل سن برای داوطلبان ۱۷ سال است. داوطلبان باید دوره ۱۰ ساله ابتدایی و ۲ ساله متوسطه را گذرانده باشند و در امتحان ورودی علوم و زبان انگلیسی حداقل ۴۵ درصد نمره را کسب کرده باشند و از نظر وضعیت جسمی رشد مناسب داشته باشد [۲۸].

جدول ۶: مقایسه دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران برحسب مشخصات دوره، دروس برنامه کارشناسی پرستاری و تعداد واحدها

دانشگاه	دروس
ایران	دوره به صورت نظری، عملی، نظری عملی، کارآموزی و کارآموزی در عرصه است. طول دوره ۴ سال و ۸ ترم و دروس شامل دروس عمومی، دروس پایه، دروس اصلی، دروس اختصاصی، کارآموزی و کارآموزی در عرصه می‌باشد [۲۶]. دروس تخصصی شامل: تغذیه و تغذیه درمانی، اصول اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماری‌های شایع در ایران، روان شناسی فردی و اجتماعی، داروشناسی (فارماکولوژی)، زبان تخصصی، فرآیند آموزش به بیمار، اصول و مهارت‌های پرستاری، اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌های، پرستاری سلامت فرد و خانواده، پرستاری سلامت جامعه، پرستاری و بهداشت محیط، بررسی وضعیت سلامت، پرستاری بهداشت مادر و نوزاد، پرستاری در اختلالات سلامت مادر و نوزاد، مفاهیم پایه پرستاری، پرستاری کودک سالم، پرستاری بیماری‌های کودکان، پرستاری بهداشت روان، پرستاری بیماری‌های روان، پرستاری بزرگسالان / سالمندان، مراقبت‌های پرستاری در منزل، مراقبت‌های جامع پرستاری در بخش‌های ویژه، پرستاری اورژانس در بحران‌ها و حوادث غیرمترقبه، اصول مدیریت خدمات پرستاری می‌باشد. دروس پایه شامل: تشریح، فیزیولوژی، ژنتیک، ایمنولوژی، میکروب شناسی، انگل شناسی، آمار حیاتی مقدماتی، تحقیق در پرستاری. دروس عمومی شامل: مبانی نظری اسلامی، اخلاق اسلامی، انقلاب اسلامی، تاریخ و تمدن اسلامی، آشنایی با منابع اسلامی، ادبیات فارسی، زبان انگلیسی عمومی، تربیت بدنی، دانش خانواده و جمعیت، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران [۲۹]. کارآموزی و کارآموزی در عرصه: اصول و مهارت‌های پرستاری، پرستاری بهداشت و مادر و نوزاد، پرستاری سلامت جامعه / فرد و خانواده / محیط، پرستاری بزرگسالان / سالمندان، پرستاری در مشکلات شایع ایران، پرستاری کودک سالم و پرستاری بیماری‌های کودکان، پرستاری بهداشت روان و پرستاری بیماری‌های روان، پرستاری مراقبت‌های ویژه، فارماکولوژی بالینی، اصول مدیریت خدمات پرستاری، پرستاری در اورژانس و حوادث غیر مترقبه [۲۹]. آموزش کارگاهی: در ایران در هر ترم علاوه بر دروس نظری تعدادی کارگاه براساس جدول برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری برگزار می‌گردد. این کارگاه‌ها عبارتند از: کارگاه مهارت‌های ارتباطی با مددجو و خانواده، کارگاه کنترل عفونت در بیمارستان، بیمارستان، کارگاه ایمنی مددجو، کارگاه آموزشی مهارت‌های زندگی، کارگاه اخلاق حرفه‌ای، آموزش به مددجو و خانواده، کارگاه اعتبار بخشی، کارگاه حاکمیت بالینی، جایگاه پرستار در برنامه پزشک خانواده، نقش پرستاران در پدافند غیر عامل، آشنایی با مخاطرات شغلی [۲۹].
راجیو گاندی هند	برنامه آموزشی شامل دروس تئوری و عملی همراه با آموزش در زمینه‌های علوم انسانی و رفتاری، علوم فیزیکی و زیستی است. برنامه شامل ۴ سال دوره آموزشی می‌باشد [۲۸]. سال اول شامل: زبان انگلیسی، زبان kannada، آناتومی، فیزیولوژی، تغذیه، بیوشیمی، اصول و فنون پرستاری (تئوری و عملی)، روانشناسی، میکروبیولوژی، مقدمه‌ای بر کامپیوتر، کار کتابخانه‌ای / خود آموزی، فعالیت‌های برنامه درسی مشترک سال دوم شامل: فارماکولوژی (تئوری و عملی)، پرستاری داخلی جراحی ۱ (تئوری و عملی)، پرستاری بهداشت جامعه ۱ (تئوری و عملی)، آمار و مقدمه‌ای بر تحقیق پرستاری، رشد و تکامل و تغذیه (تئوری و عملی). در سال سوم: پرستاری بهداشت کودکان (تئوری و عملی)، پرستاری داخلی جراحی ۲ (تئوری و عملی)، زنان و زایمان (تئوری و عملی)، ژنتیک (تئوری و عملی)، پرستاری بیماری‌های روان (تئوری و عملی)، آموزش پرستاری (تئوری و عملی) و مدیریت پسماندهای بیمارستانی سال چهارم: پرستاری مادر و نوزاد (تئوری و عملی)، پرستاری بهداشت جامعه ۲ (تئوری و عملی)، روندها و مباحث پرستاری (تئوری و عملی)، مدیریت پرستاری (تئوری و عملی) و شش ماه ملزم به گذراندن دوره اینترنی می‌باشند. واحدهای انتخابی: یوگا، هنرهای زیبا و اصول کامپیوتر [۲۸].

جدول ۷: مقایسه دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران برحسب روش‌های یاددهی و یادگیری و راهبردهای آموزشی

دانشگاه	روش‌های یاددهی و یادگیری و راهبردهای آموزشی
ایران	سخنرانی، پرسش و پاسخ، استفاده از تصاویر، مولاژها و اطلس‌ها و اسکلت، ترکیبی از دانشجو محوری و معلم محوری، مبتنی بر جامعه، تا حدودی آموزش در گروه کوچک مبتنی بر مسئله است همچنین استفاده از آموزش الکترونیکی و روش‌های آموزشی باتوجه به امکانات و به صورت محدود شبیه سازی براساس اهداف و نیازهای دانشجویان می‌باشد [۲۶].
راجیو گاندی هند	سخنرانی، بحث‌های گروهی، سمینار، بحث در پانل‌ها، سمپوزیوم‌ها، معلم محوری، آموزش مبتنی بر جامعه، آموزش در گروه کوچک تا حدودی، یادگیری بر اساس حل مشکل وجود دارد [۲۸].

جدول ۸: مقایسه دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران برحسب شیوه‌های ارزشیابی

دانشگاه	شیوه‌های ارزشیابی
ایران	آزمون‌های (میان ترم، پایان ترم) ارزشیابی عملکرد در حین دوره و یا در پایان دوره با استفاده از چک لیست‌های مراقبتی (مشاهده) و فرم‌های تدوین شده، انجام می‌گردد و ارائه تکالیف بالینی شامل کنفرانس‌های بالین، تهیه جزوات یا پمفلت‌های آموزشی می‌باشد [۳۰].
راجیو گاندی هند	آزمون‌های دوره‌ای نوشتاری (۳ بار حداقل در طول سال) شامل آزمون‌های دوره‌ای نوشتاری به صورت امتحان میان ترم، امتحان پیش از پایان ترم و پایان ترم. این نمرات با نمرات به دست آمده از روش‌های دیگر مانند پروژه‌های دانشجویی، سمینار و تکالیف نوشتاری به نمرات دانشجو اضافه می‌شود ارزیابی بالینی به طور مداوم در طول تجربه بالینی از دانشجویان انجام می‌شود [۳۱].

جدول ۹: مقایسه دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران برحسب قوانین اشتغال کارشناس پرستاری

دانشگاه	قوانین اشتغال کارشناس پرستاری
ایران	برای اشتغال در داخل کشور نیاز به مدرک RN نمی‌باشد ولی برخی از مراکز برای انتخاب نیروی مورد نیاز خود اقدام به برگزاری آزمون می‌نمایند [۲۶].
راجیو گاندی هند	اخذ مدرک RN پس از فارغ التحصیلی برای شروع به کار الزامی است [۲۸].

بحث

مقایسه تطبیقی نظام‌های آموزشی به منظور توسعه سیاست‌های جدید در آموزش عالی رو به افزایش است. این مهم فرصت‌هایی را برای شناخت چشم‌انداز، رسالت، ارزش‌های آموزشی سایر کشورها و ارزیابی همزمان نظام آموزشی ایران ایجاد می‌نماید. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه نظام آموزش مقطع کارشناسی پرستاری در ایران با کشور هند با استفاده از مدل مقایسه برنامه‌های آموزشی بردی انجام شد.

مقایسه تاریخچه آموزش پرستاری ایران و هند نشان می‌دهد شروع دوره آموزش کارشناسی پرستاری در هند از سال ۱۹۴۶ می‌باشد [۲۵] و در ایران شروع دوره آموزش کارشناسی پرستاری از سال ۱۳۴۴ هجری شمسی (۱۹۶۵ میلادی) می‌باشد [۲۴]. این نشان دهنده قدمت بیشتر هند در آموزش پرستاری در مقایسه با کشور ایران می‌باشد. مقایسه رسالت ایران و دانشگاه راجیو گاندی هند در برنامه آموزش پرستاری نشان می‌دهد در هند مراقبت‌های بهداشتی فقط تمرکز بر درمان بیماری و آسیب دیدگی نداشته باشند و در حوزه وسیع‌تری نگاه می‌کنند [۲۷]. و در ایران نیز تأکید بر ارائه خدمات پرستاری از مرحله پیشگیری تا بازتوانی می‌باشد [۲۶]. در این زمینه تقریباً رسالت هر دو کشور مشابه می‌باشد.

مقایسه چشم انداز ایران و دانشگاه راجیو گاندی هند نشان می‌دهد در برنامه آموزش پرستاری هر دو چشم انداز ساده، قابل درک و خلاصه می‌باشد و در راستای رسالت هستند.

چشم انداز برنامه آموزش پرستاری ایران در پی دست یافتن به استانداردهای منطقه‌ای و جهانی آموزش پرستاری می‌باشد اما در دانشگاه راجیو گاندی هند تأکید بیشتری روی تحقیق و توسعه برای حفاظت، بازسازی و ارتقاء سلامت با هدف تقویت مراقبت‌های بهداشتی و برتری منحصر به فرد در آموزش و پرورش می‌نماید [۲۷].

مقایسه نقش و جایگاه شغلی دانش آموختگان هر دو کشور نشان می‌دهد که همه نقش‌ها متناسب با حرفه است ولی برخی نقش‌ها در هند مانند نقش سرپرستی و مدیریتی بارز است [۲۸]. بهتر است نقش سرپرستی و مدیریتی نیز در برنامه درسی پرستاری ایران مورد تأکید قرار گیرد. مطالعات مختلف وجود نقش سرپرستی و مدیریت را برای پرستاری بسیار مهم می‌دانند چرا که به پرستاران اجازه خواهد داد تا محیطی در سازمان ایجاد کنند که به سوی تغییرات پیش رود و چالش‌های مراقبت بهداشتی را از بین ببرد. همچنین وجود مدیران پرستاری برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا از ارکان موفقیت یک موسسه بهداشتی درمانی و تضمین کننده سلامت جامعه می‌باشد [۳۳، ۳۲].

مقایسه دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران در ارتباط با چگونگی پذیرش داوطلبان کارشناسی پرستاری نشان می‌دهد پذیرش داوطلبان کارشناسی پرستاری در دانشگاه راجیو گاندی هند به صورت غیر متمرکز و آزمون ورودی توسط دانشگاه‌ها برگزار می‌گردد و با کسب نمره حدنصاب ورودی به تحصیل می‌پردازد [۲۸]. اما در ایران پذیرش به صورت متمرکز از بین داوطلبین گروه آزمایشی

فیروزه پیامنی و همکاران

اخلاق حرفه‌ای، آموزش به مددجو و خانواده، کارگاه اعتبار بخشی، کارگاه حاکمیت بالینی، جایگاه پرستار در برنامه پزشکی خانواده، نقش پرستاران در پدافند غیر عامل، آشنایی با مخاطرات شغلی اشاره نمود [۲۶]. البته هنوز اطلاعات مستندی درباره اینکه آیا کارگاه‌ها می‌توانند به جای دروس نظری کاربرد داشته باشند و چقدر برای دانشجویان پرستاری کاربردی هستند منتشر نشده است. نتایج برخی مطالعات که تنها مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری را بررسی نموده‌اند نشان می‌دهند که دانشجویان وضعیت مطلوبی در مهارت‌های ارتباطی ندارند و این ضعف می‌تواند مانع از برقراری ارتباط موثر با بیماران گردد [۳۶، ۳۷]. باید برنامه‌ریزان پرستاری به این امر مهم توجه نمایند.

مقایسه روش‌های یاددهی و یادگیری و راهبردهای آموزشی در دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران نشان می‌دهد که روش‌های یادگیری در دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران، تلفیقی از راهبردهای آموزشی می‌باشد. با این تفاوت که در دانشگاه راجیو گاندی هند استاد محوری است و در ایران تلفیق استاد محوری و دانشجو محور نوشته شده است اما در عمل کلاس‌ها به شیوه سخنرانی و استاد محوری برگزار می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد در روش استاد محوری دانشجویان به سرعت مطالب را یاد می‌گیرند و زود هم فراموش می‌کنند [۳۸]. همچنین برخی از شیوه‌های آموزشی مانند روش شبیه سازی شده در کوریکولوم پرستاری ایران کاربرد محدود و موردی دارد مطالعات نشان می‌دهد استفاده از این روش نقش مهمی در هماهنگ کردن آموخته‌های تئوری با عمل دانشجویان دارد.

مقایسه روش‌های ارزشیابی در دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران نشان می‌دهد که روش‌های ارزشیابی در مباحث تئوری شباهت زیادی دارد و در هر دو کشور به صورت تکوینی و تراکمی استفاده می‌شود. در دانشگاه راجیو گاندی هند قبل از اشتغال به کار گرفتن مدرک RN (Registered nurse) ضروری می‌باشد اما در ایران چنین برنامه‌ای در حال حاضر وجود ندارد. پرستاران تازه کار به عنوان بخشی از نیروی انسانی در مراکز درمانی نیازمند مراقبت و توجه خاص بوده و ارزیابی صلاحیت حرفه‌ای آنها نقش مهمی در مدیریت فرآیند ارائه مراقبت و تعیین نیازهای آموزشی آنها دارد [۳۹]. در یک مطالعه کیفی عابدی و همکاران به بررسی مشکلات پرستاران دانش آموخته پرداخته و مواردی نظیر عدم آمادگی در نقش بالینی، ضعف

علوم تجربی و از طریق آزمون سراسری می‌باشد [۲۶]. در حالی که داوطلبان در دانشگاه راجیو گاندی هند تنها برای ورود به رشته پرستاری اقدام به ثبت نام نموده و در آزمون ورودی و مصاحبه شرکت می‌کنند [۲۸]. در ایران داوطلبان با رویای انتخاب و پذیرش در بسیاری از رشته‌ها از جمله پزشکی در کنکور برای ورود به دانشگاه ثبت نام می‌کنند و عدم مصاحبه قبل از ورود به رشته پرستاری سبب می‌شود فرصت بررسی ویژگی‌های شخصیتی، اخلاقی، علایق و ارزش‌های پذیرفته‌شدگان مورد بررسی قرار نگیرد. لذا کسب نمره کنکور ملاک مناسبی برای ادامه تحصیل در رشته پرستاری نیست رشته پرستاری به افرادی علاقمند با توانایی‌های ویژه نیاز دارد چرا که علاقمندی به رشته از پیش شرط‌های ارائه خدمات با کیفیت مناسب به مددجو می‌باشد [۳۴]. شرایط رقابتی کنکور در ایران باعث شده تا برخی دانشجویان، رشته پرستاری را به دلیل عدم قبولی در رشته‌هایی با موقعیت بالاتر مثل پزشکی انتخاب کرده باشند [۳۵].

مقایسه دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران برحسب مشخصات دوره، دروس برنامه کارشناسی پرستاری و تعداد واحدها نشان می‌دهد در دانشگاه راجیو گاندی هند و ایران طول دوره آموزشی ۴ سال می‌باشد و تقریباً محتوای آموزشی شبیه به هم می‌باشد با این تفاوت که در برنامه درسی دانشگاه راجیو گاندی هند در هر سال تحصیلی ۱۰۰ ساعت به فعالیت‌های گروهی مربوط به برنامه درسی و مطالعه فردی و کار کتابخانه‌ای اختصاص داده شده و موجب تقویت کار گروهی دانشجویان و مهارت یادگیری خود راهبر در دانشجویان می‌گردد. همچنین دانشجویان واحد درسی جامعه شناسی و ارتباطات و تکنولوژی ارتباطات را باید بگذرانند [۲۸]. کار گروهی مؤثر، عنصر اساسی محیط کار بهداشتی می‌باشد در برخی کشورها مدیران و سیاستگذاران و مدیران نظام بهداشتی در تلاش هستند تا برای دستیابی به مراقبت ادغام یافته و با کیفیت بالا، محیط کار بهداشتی را به محیط کار گروهی تبدیل کنند [۳۴]. برای ایجاد و تقویت کار گروهی مؤثر از طریق تغییر در برنامه‌های آموزش رشته پرستاری می‌توان به این امر دست یافت.

در برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در ایران می‌توان به ارائه دروسی در قالب کارگاه مهارت‌های ارتباطی با مددجو و خانواده، کارگاه کنترل عفونت در بیماران و بیمارستان، کارگاه ایمنی مددجو، کارگاه آموزشی مهارت‌های زندگی، کارگاه

آموزش به مددجو و خانواده، کارگاه اعتبار بخشی، کارگاه حاکمیت بالینی، جایگاه پرستار در برنامه پزشک خانواده، نقش پرستاران در پدافند غیر عامل، آشنایی با مخاطرات شغلی اشاره نمود. همچنین در کشور هند قبل از اشتغال به کار گرفتن مدرک RN ضروری می‌باشد اما در ایران چنین برنامه‌ای در حال حاضر وجود ندارد در همین راستا به نظر می‌رسد نیاز است که آزمون صلاحیت حرفه‌ای در سیستم پرستاری ایران مدنظر قرار گیرد.

سیاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی به شماره طرح ۹۹۰۴۱۷۲۳۳۸ مصوب در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و دارای کد اخذ شده از کمیته اخلاق به شماره IR.UMSHA.REC 1398.967 می‌باشد بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

شایستگی حرفه‌ای، کمبود اعتماد به نفس، ناتوانی در برآورده ساختن توقعات همکاران و واکنش‌های نامطلوب عاطفی را به عنوان مشکلات عمده دانش آموختگان برشمردند [۳۹]. در همین راستا به نظر می‌رسد بهتر است آزمون صلاحیت حرفه‌ای در سیستم پرستاری ایران مدنظر قرار گیرد.

نتیجه گیری

مقایسه برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران و دانشگاه رایجو گاندی هند نشان می‌دهد در کنار اشتراکات، برخی تفاوت‌ها نیز وجود دارد در مورد محتوا در برنامه درسی هند هر سال تحصیلی ۱۰۰ ساعت به فعالیت‌های گروهی مربوط به برنامه درسی و مطالعه فردی و کار کتابخانه‌ای اختصاص داده شده که از نقاط قوت برنامه است، چون باعث تقویت کار گروهی دانشجویان و مهارت یادگیری خود راهبر در دانشجویان می‌گردد و از نقاط قوت برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در ایران می‌توان به ارائه دروسی مانند پرستاری در بحران‌ها و حوادث غیر مترقبه و همچنین گذراندن اجباری دروسی در قالب کارگاه مهارت‌های ارتباطی با مددجو و خانواده، کارگاه کنترل عفونت در بیماران و بیمارستان، کارگاه ایمنی مددجو، کارگاه آموزشی مهارت‌های زندگی، کارگاه اخلاق حرفه‌ای،

References

1. Ghoorchian N, Shahrakipoor H. Study of the world's higher education assessment systems to propose an appropriate assessment model for iran's higher education assessment aystem. *Journal of Management Futures Research*. 2010;21(85):1-19.
2. Jafariasl M, Chehrzed MM, Shafipour SZ, Ganbari A. Quality of educational services from view points of nursing and midwifery students based on servqual model. *Research in Medical Education*. 2014;6(1):50-8. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.6.1.50>
3. Farajzadeh Z, Rakhsh Khosid MR, Izadpanah A, Saadatjoo S. Factors affecting quality of education from the viewpoint of graduated nurses working in Birjand hospitals. *Modern Care Journal*. 2012;11(3):196-202.
4. Rassouli M, Tafreshi MZ, Mohammadnejad E. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. *Clinical Excellence*. 2014;2(1):11-22.
5. Salminen L SM, Saarikoski M, Suikkala A,, Vaartio H L-KH. Future challenges for nursing education-a european perspective. *Nurse Educ Today*. 2010;30(3):233-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004>
6. Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: documenting the process. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2008;12(4):136-8.
7. Hoveida R, Molavi H. Academic quality improvement process from the viewpoints of faculty members of universities in Isfahan province: a comparison based on academic quality improvement program (AQIP). *Iranian Journal of Medical Education*. 2008;8(1):132-42.
8. Sayf AA. *Measurement, evaluation and educational Evaluation*. 6 ed. Tehran: Doran Publication; 2013.
9. Nouhi 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. *Journal of Medical Education Development Center*. 2015;12(3):450-71.

10. Risling T. Educating the nurses of 2025: Technology trends of the next decade. *Nurse Education in Practice*. 2017;22:89-92. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.12.007>
11. Zandi B FA. A comparative study of physical education curriculum in Iran, USA and Canada. *Journal of Movement Science & Sports*. 2009;6(12):97-109.
12. Madandar A, Abasi P. A second look at comparative education and its missions. *Journal of Education*. 2007;23(2):101-26.
13. 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):0-.
14. 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.
15. Azizi S, Nobahar M, Babamohamadi H. Undergraduate nursing curriculum at Iranian and universities and widener university in the USA. *Journal of Nursing Education*. 2019;8(2):8-19.
16. 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.
17. Aghazadeh A, Ahghar G, Fazilzadeh R. Analytical and comparative study of characteristics curriculum higher education for distance study in Iran and England and India. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*. 2012;4(4):75-105.
18. Countries in the world by population (2020). Available from: <https://rotbe3.com/country-ranking/world-country-population-ranking>.
19. Madandar Arani A, Kakia L, Karimi V. Assessment in Education in Iran. *SA-eDUC JOURNAL*. 2012;9(2).
20. MohammadAminzadeh L. Investigating the change of Iran's educational system from 5-3-3-1 plan to 6-3-3 plan. *International conference on modern research in management and industrial engineering*. Tehran: Civilica; 2015. p. 1-13.
21. Gupta D, Gupta N. Higher education in India: structure, statistics and challenges. *Journal of Education and Practice*. 2012;3(2).
22. Sheikh YA. Higher education in India: Challenges and opportunities. *Journal of Education and Practice*. 2017;8(1):39-42.
23. The structure of the educational system in India 2017 [Available from: <http://oerp.ir/international>.
24. Kaya A, Boz İ. The development of the professional values model in nursing. *Nursing Ethics*. 2019;26(3):914-23. <https://doi.org/10.1177/0969733017730685>
25. Nursing in India 2013. [Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Nursing_in_India.
26. High Council for Medical Science Planning. Curriculum of nursing continuous baccalaureate Tehran: secretariat of the council for basic sciences medical education has. 2014[cited 1 Dec 2017] [Available from: [http://midnurse.umsha.ac.ir/uploads/curriculum-nursing-BS-54-13930227\[1\].pdf](http://midnurse.umsha.ac.ir/uploads/curriculum-nursing-BS-54-13930227[1].pdf).
27. Rajiv Gandhi University of Health Sciences K. Vision Mission 2019 [Available from: http://www.rguhs.ac.in/vision_mission_values_rguhs.html.
28. Council IN. Syllabus revised basic B.Sc. nursing 2019 [Available from: http://www.indiannursingcouncil.org/pdf/BSCSyllabus_2019-20.pdf.
29. Ministry of Health and Medical Education. Nursing bachelor's degree program [Internet]. Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2019 December [cited 2014 May]. Available from: <http://behdasht.gov.ir>.
30. Goodarzi A, Borzou SR, Vardanjani MM, Cheraghi F. Comparison of Iran and South Korea's undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2020;9(2):75-88.
31. 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.
32. Baghaei T, Salehi MA, Seydi M. Management principles and nursing managers. 2004;17(40):62-9.
33. Sexton-Bradshaw D. Nurses' perception of the value of clinical supervision. *Paediatric Nursing*. 1999;11(3):34. <https://doi.org/10.7748/paed.11.3.34.s22>
34. Baghaei R, Hosseinzadegan F, Mokhtari L, Mihandoust S. Comparative study of nursing phd curriculum in Iran, Turkey and Jordan. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery*

- and Paramedical Faculty. 2017;3(1):53-64.
<https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.1.53>
35. Zarei J, Azizi A, Kazemi A. A survey of factors affecting on decreased desire to continue education on undergraduate students in Ahvaz Jondishapur university of medical sciences (2011). *Journal of Medical Education Development*. 2014;7(15):49-59.
36. Mirzaei-Alavijeh M, Motlagh M, Hosseini S, Jalilian F. Nursing students communication skills with patients in Kermanshah university of medical sciences. *Research in Medical Education*. 2017;9(3):54-47.
<https://doi.org/10.29252/rme.9.3.54>
37. Namazi A, Homauonfar H. Assessment of interpersonal communication skills and related factors in nursing and midwifery students. *Health-Based Research*. 2017;2(4):369-80.
38. Abbasi K, Hazrati M, Mohamadi NP, Rajaeefard A. 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. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2013;18(6):483.
39. Abedi H, Heidari A, Salsali M. New graduate nurses' experiences of their professional readiness during transition to professional roles. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004;4(2):69-78.