Original

A Comparative Study of the Master's Degree Curriculum in Community Health Nursing Between Iran and Saku University, Japan

Mansour Arad[1], Seyed Reza Borzou[2], Efat Sadeghian[3], Tayebeh Hasan Tehrani[4*]

1. Ph.D. Student in Nursing, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Associate Professor, Medical Surgical Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Chronic Diseases (HomeCare) Research Center, Institute of Cancer, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Assistant Professor, Nursing and Midwifery School, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

*Corresponding Author: Tayebeh Hasan Tehrani, E-mail: t.tehrani@umsha.ac.ir

(Received 21 June 2026 Accepted 2 September 2026)

Abstract

Background and Objective: The master's program in Community Health Nursing (Public Health Nursing in the Japanese context) plays a critical role in preparing specialized nurses to address community health needs. This study aimed to comparatively analyze the master's curriculum in Community Health Nursing between Iran and Saku University in Japan.

Methods: This descriptive-comparative study used Bereday's comparative model. Data were collected from the official Iranian national curriculum and Saku University's master's program in Community Health Nursing (corresponding to Public Health Nursing in the Japanese context). Data analysis was performed through description, interpretation, juxtaposition, and comparison across the dimensions of goals, structure, content, evaluation, and student admissions.

Results: The Iranian program offers more credits, a broader definition of graduate roles, and a more explicit philosophy and mission. In contrast, Saku University's program emphasizes practical education, flexibility in student admission (academic records, interviews, and motivation letters), community-based practice in rural areas and elderly care, and a stronger focus on international health policy and leadership.

Conclusion: While the Iranian curriculum is more comprehensive in theoretical aspects and role definition, Saku University's program demonstrates strengths in practical training, educational flexibility, and responsiveness to local community needs. It is recommended that the Iranian program incorporate selected successful experiences from Saku University, particularly in admission processes, practical training, and health policy education.

Keywords: *Community health Nursing, Curriculum, Nursing education, Comparative study, Iran, Saku University*

ClinExc 2026;16(19-38) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

مقایسهٔ تطبیقی نظام آموزشی و برنامهٔ درسی دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ ایران و دانشگاه ساکو ژاپن

منصور آراد[۱]، سید رضا برزو[۲]، عفت صادقیان[۳]، طیبه حسن طهرانی[۴*]

چکیده

مقدمه: برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در تربیت نیروی انسانی متخصص برای پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه نقش کلیدی ایفا می‌کند. این مطالعه با هدف مقایسهٔ تطبیقی برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ ایران با دانشگاه ساکو ژاپن انجام شد.

روش کار: مطالعهٔ حاضر نوعی پژوهش توصیفی‌تطبیقی است که با استفاده از الگوی Bereday انجام شد. داده‌ها از برنامهٔ آموزشی مصوب وزارت بهداشت ایران و برنامهٔ آموزشی دانشگاه ساکو ژاپن جمع‌آوری و با روش توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه در ابعاد اهداف، ساختار، محتوا، ارزشیابی و پذیرش دانشجو تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که برنامهٔ ایران از نظر تعداد واحدها، گستردگی جایگاه شغلی و تبیین صریح فلسفه و رسالت، جامع‌تر است. در مقابل، برنامهٔ دانشگاه ساکو بر آموزش عملی، انعطاف‌پذیری در پذیرش دانشجو (سوابق تحصیلی، مصاحبه و انگیزه‌نامه)، تمرکز بر نیازهای مناطق روستایی و سالمندان و دروس بین‌المللی و سیاست‌گذاری سلامت تأکید بیشتری دارد.

نتیجه‌گیری: برنامهٔ دانشگاه ساکو در حوزهٔ آموزش عملی، انعطاف‌پذیری و پاسخ‌گویی به نیازهای محلی برتری نسبی دارد. پیشنهاد می‌شود برنامهٔ ایران با حفظ نقاط قوت خود، از تجربیات ژاپن در پذیرش دانشجو، انعطاف‌پذیری آموزشی و تقویت دروس عملی و سیاست‌گذاری سلامت بهره بگیرد.

واژه‌های کلیدی: پرستاری سلامت جامعه، برنامهٔ درسی، آموزش پرستاری، مقایسهٔ تطبیقی، ایران، دانشگاه ساکو ژاپن.

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، کمیتهٔ تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. استادیار، گروه پرستاری پزشکی ـ جراحی، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳. استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، پژوهشکدهٔ سرطان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۴. استادیار، گروه پرستاری کودکان، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
*نویسنده مسئول: همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان Email: t.tehrani@umsha.ac.ir
تاریخ دریافت:۱۴۰۵/۰۳/۳۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۵/۰۵/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۶/۱۱

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

دانشگاه‌ها، به‌عنوان مراکز علمی و آموزشی، در تربیت متخصصان مورد نیاز کشور، خلق و تولید دانش جدید و پیشبرد مرزهای علم و دانش، نقش اساسی ایفا می‌کنند (۱، ۲). دانشکده‌های پرستاری، به‌عنوان بخشی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، وظیفهٔ پرورش نیروهای پرستاری کارآزموده و شایسته برای ارائهٔ مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را بر عهده دارند (۳). از طرفی، در مواجهه با پیچیدگی‌های روزافزون نظام‌های بهداشتی و نیاز به ارائهٔ مراقبت‌های سلامت باکیفیت، دانشگاه‌ها مسئولیت بزرگی در آموزش پرستارانی دارند که نه‌تنها از دانش علمی عمیق برخوردار باشند، بلکه مهارت‌های بالینی، تفکر انتقادی و توانایی رهبری را نیز در خود پرورش دهند. تربیت پرستاران در دانشگاه‌ها فراتر از انتقال دانش پایه است؛ این فرایند شامل توسعهٔ حرفه‌ای، تقویت ارزش‌های اخلاقی و آماده سازی دانشجویان برای پاسخ‌گویی به چالش‌های نوظهور در حوزهٔ سلامت است (۴).

برنامه‌های آموزشی پرستاری، به‌عنوان پایه‌های اساسی تربیت نیروهای متخصص، در تضمین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت جامعه نقش کلیدی ایفا می‌کنند (۵، ۶). سازمان‌دهی برنامه‌های آموزشی و درسی باید به شکلی انجام شود که موجب شکوفایی استعدادها و پرورش روحیهٔ علمی و کاوشگری و خالقیت در دانشجویان شود (۷). این برنامه‌ها نه‌تنها دانش و مهارت‌های لازم را به دانشجویان منتقل می‌کنند، بلکه توانایی‌های فردی و اجتماعی آن‌ها را نیز تقویت می‌کنند (۸). در دنیای امروز که با تغییرات سریع و چالش‌های پیچیده همراه است، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مؤثر و فراگیر، گامی ضروری برای آماده‌سازی نسل آینده و ایجاد جامعه‌ای سالم و عادلانه به شمار می‌رود (۹، ۱۰). یکی از دوره‌های آموزشی که باید به آن توجه ویژه شود، دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه است. این دوره با هدف پاسخ‌گویی مستقیم به نیازهای جامعه و ارتقای سلامت طراحی شده و هدف آن پرورش نیروی متخصص و کارآمد برای حضور در عرصه‌های مختلف جامعه است (۱۱). گرایش پرستاری سلامت جامعه با تمرکز بر پیشگیری، آموزش بهداشت و مداخلات جامعه‌نگر، در کاهش بار بیماری‌ها و بهبود شاخص‌های سلامت جمعیت نقش کلیدی دارد (۱۲).

مطالعات نشان می‌دهند حضور پرستاران در جامعه به کاهش هزینه‌های درمانی و افزایش دسترسی گروه‌های محروم به خدمات سلامت منجر می‌شود. این رشته همچنین در مدیریت بیماری‌های مزمن و ارتقای کیفیت زندگی مؤثر است (۱۳، ۱۴). طراحی‌نشدن برنامه‌های آموزشی مناسب و با کیفیت برای پرستاری، می‌تواند خسارت‌های جبران‌ناپذیری به سلامت جامعه، اعتبار علمی دانشگاه و دانش آموختگان وارد کند (۱۵). یکی از روش های مؤثر در ارزیابی برنامه‌های آموزشی، استفاده از رویکرد مقایسه‌ای است. این رویکرد، که یکی از روش‌های تحقیقاتی در علوم اجتماعی محسوب می‌شود، امکان مقایسهٔ کشورها با فرهنگ‌های متفاوت را فراهم می‌کند (۱۶).

امروزه، مطالعات تطبیقی به‌منظور بررسی تفاوت‌ها و شباهت‌های نظام‌های آموزشی و کشف قوت‌ها و ضعف‌ها، به‌عنوان یکی از بهترین شیوه‌های تحقیقاتی در امور آموزشی و برنامه‌ریزی، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته‌اند. در این روش، دو یا چند پدیده در کنار هم قرار می‌گیرند و وجود اختلاف یا تشابه آن‌ها تجزیه‌وتحلیل می‌شود (۱۷). نتایج مطالعهٔ ولی‌زاده و همکاران، که با هدف مقایسهٔ تطبیقی برنامهٔ آموزشی دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ ایران و دانشکدهٔ پرستاری جانز هاپکینز آمریکا انجام شد، نشان داد که دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در آمریکا بسیار کامل‌تر و متناسب با نیازهای جامعه طراحی شده است. این مطالعه پیشنهاد کرد که اجزای اصلی این دوره در ایران بازنگری شود و براساس نیازهای جامعه برنامه‌ریزی و اجرا شود (۱۱).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

نتایج مطالعهٔ دیگری، که مطبوعی و همکاران با هدف مقایسهٔ تطبیقی برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ ایران با دانشگاه چیانگ مای تایلند انجام دادند، نشان داد که برنامه‌ریزی و تسهیل روند آموزش، اصلاح و بازنگری برنامه‌های آموزشی قبلی و طراحی برنامه‌های جدید در فرایند آموزش پرستاری سلامت جامعه ضروری است. این مطالعه همچنین بر انسجام‌بخشی و هدایت هدفمند کوریکولوم درسی با تأکید بر مفاهیمی مانند مراقبت‌های سلامت‌محور افراد، خانواده و جامعه تأکید کرد و پیشنهاد داد که طراحی و ارائهٔ الگویی متناسب با شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعهٔ اسلامی‌ایرانی برای ایجاد اصلاحات و بازنگری در برنامه‌های درسی رشتهٔ پرستاری سلامت جامعه انجام شود (۱۸).

علاوه‌بر مطالعات تطبیقی داخلی، بررسی‌های بین‌المللی اخیر نیز ضرورت بازنگری برنامه‌های درسی پرستاری سلامت جامعه را برجسته کرده‌اند. برای نمونه، نتایج مطالعهٔ جهان و همکاران در سال ۲۰۲۵، که برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ ایران را با دانشگاه واشنگتن آمریکا مقایسه کردند، نشان داد که برنامهٔ آمریکایی تأکید بیشتری بر عدالت اجتماعی، پژوهش کاربردی و انعطاف‌پذیری واحدها دارد (۱۹). مطالعات دیگر در بازهٔ ۲۰۲۲ تا ۲۰۲۶ نیز بر نیاز به تقویت مؤلفه‌های سیاست‌گذاری سلامت، مراقبت مبتنی‌بر جامعه در بستر سالمندی جمعیت و ادغام مفاهیم تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در کوریکولوم‌های پرستاری سلامت جامعه تأکید کرده‌اند (۲۰). این یافته‌ها نشان می‌دهند که مقایسه با الگوهای موفق بین‌المللی همچنان برای ارتقای برنامهٔ ملی ضروری است و مطالعهٔ حاضر با تمرکز بر دانشگاه ساکو ژاپن، به‌عنوان الگوی پاسخ به سالمندی روستایی، در همین زمینه طراحی شده است. این خلأ در برنامهٔ ایران با چالش ساختاری سیستم سلامت کشور نیز مرتبط است؛ جایی که فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه معمولاً به جایگاه‌های مدیریتی و سیاست‌گذاری کلان راه پیدا نمی‌کنند و اغلب در نقش پرستار بالینی عادی به کار گرفته می‌شوند. نبود واحدهای تخصصی سیاست‌گذاری و رهبری در کوریکولوم، این فاصلهٔ بین انتظار برنامه و واقعیت اشتغال را تشدید می‌کند.

با توجه به بازنگری و تصویب برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در هفتاد و نهمین جلسه شورای‌عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۱ و اهمیت به‌روزرسانی مستمر برنامه‌های آموزشی، انتخاب دانشگاه ساکو ژاپن به‌عنوان الگوی مقایسه‌ای، اهمیت ویژه‌ای دارد. این دانشگاه واقع در شهر ساکو استان ناگانو، به‌عنوان یکی از مراکز پیشرو منطقه‌ای در آموزش پرستاری سلامت جامعه[1]، با تمرکز خاص بر مراقبت‌های جامعه‌محور در مناطق روستایی و پاسخ‌گویی به چالش سالمندی جمعیت شناخته می‌شود. ژاپن به‌عنوان یکی از سریع‌ترین جوامع سالمند جهان، تجارب موفقی در توسعهٔ مراقبت‌های اولیه و پرستاری سلامت جامعه در مناطق روستایی دارد که دانشگاه ساکو نمونه‌ای عملی از این رویکرد است. از سوی دیگر، ایران نیز با روند شتابان سالمندی جمعیت مواجه است؛ به‌گونه‌ای که پیش‌بینی می‌شود نسبت جمعیت ۶۰ سال به بالا تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۱ تا ۳۰ درصد برسد. بنابراین، مقایسهٔ برنامهٔ آموزشی ایران با دانشگاه ساکو، که دقیقاً بر چالش‌های مشابه (سالمندی و مراقبت روستایی) متمرکز است، می‌تواند برای بازنگری و ارتقای برنامه درسی ملی بینش‌های کاربردی فراهم آورد. این مطالعه با هدف شناسایی تفاوت‌ها و شباهت‌های دو برنامه و بهره‌گیری از تجارب موفق در برنامه‌ریزی‌های آموزشی آیندهٔ کشور انجام شده است. چنین مقایسه‌هایی می‌تواند به بهبود کیفیت آموزش پرستاری و پاسخ‌گویی بهتر به نیازهای سلامت جامعه کمک شایانی کند.

[1] Public Health Nursing

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

مواد و روش‌ها

این مطالعه نوعی پژوهش توصیفی‌تطبیقی کاربردی با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1405.273 است که در کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان تصویب شد. مطالعه در سال ۱۴۰۵ با هدف مقایسهٔ تطبیقی برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ ایران و دانشگاه ساکو ژاپن انجام شد. برای انجام پژوهش حاضر، ابتدا جست‌وجوی اینترنتی دانشگاه‌های برتر پرستاری براساس رتبه‌بندی‌های جهانی و منطقه‌ای انجام شد و دانشگاه ساکو ژاپن، که به‌دلیل تمرکز تخصصی بر آموزش پرستاری سلامت جامعه در مناطق روستایی و سالمندی، برنامه‌های عملی و جامعه‌محور قوی ارائه می‌دهد، انتخاب شد. این دانشگاه در سطح ملی ژاپن به‌عنوان یکی از مراکز معتبر منطقه‌ای در حوزهٔ علوم سلامت و پرستاری شناخته شده است (۲۱). سپس برای دسترسی به برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، جست‌وجو در داخل سایت دانشگاه ساکو با استفاده از کلیدواژه‌های Curriculum, Program, Community Health Nursing, Public Health Nursing, Master's Degree و Graduate School of Nursing صورت گرفت.

در این مطالعه از رویکرد تطبیقی با الگوی بردی[2] استفاده شد. روش بردی از چهار مرحلهٔ توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه تشکیل شده است (۲۲–۲۴). در مرحلهٔ توصیف، داده‌های خام مربوط به عناصر برنامهٔ آموزشی (شامل تاریخچه و سیر تکاملی، عنوان و تعریف دوره، نحوهٔ پذیرش، جایگاه شغلی و نقش‌های دانش‌آموختگان، فلسفه، چشم‌انداز و رسالت، اهداف کلی، روش‌ها و فنون آموزشی، نحوهٔ ارزشیابی، ساختار دوره، نظام ارزشیابی برنامه و عناوین دروس) از برنامهٔ مصوب هفتاد و نهمین جلسهٔ شورای‌عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۱ و اسناد رسمی دانشگاه ساکو (برنامه ۲۰۲۳–۲۰۲۴ و بروشورهای انگلیسی) استخراج و ثبت شد.

در مرحلهٔ تفسیر، این داده‌ها با توجه به بافت اجتماعی‌اقتصادی، جمعیتی و نظام سلامت دو کشور (به‌ویژه چالش سالمندی جمعیت و نیازهای مناطق روستایی در ژاپن و روند شتابان سالمندی در ایران) تحلیل و معنا شدند. در مرحلهٔ هم‌جواری، اطلاعات طبقه‌بندی‌شده در قالب جدول‌های مقایسه‌ای (جدول‌های ۱ تا ۳) در کنار یکدیگر قرار گرفتند، تا شباهت‌ها و تفاوت‌ها به‌صورت نظام‌مند مشاهده شوند. در نهایت در مرحلهٔ مقایسه، با اتکا به جزئیات جداول، قوت‌ها و ضعف‌های هر برنامه شناسایی و پیشنهادهای عملی ارائه شد (جدول ۴). بدین ترتیب، جدول‌های ارائه‌شده عمدتاً نمایانگر مرحلهٔ هم‌جواری و مبنای مرحلهٔ مقایسه هستند.

برنامهٔ آموزشی دانشگاه ساکو عمدتاً به زبان ژاپنی و بخشی به زبان انگلیسی در دسترس بود. برای استخراج و تحلیل داده‌ها، متون انگلیسی موجود به‌عنوان منبع اصلی استفاده شد. اصطلاحات تخصصی کلیدی (مانند Community Health Nursing معادل‌سازی‌شده با Public Health Nursing در بافت ژاپنی) با مراجعه به متون معتبر و مشورت با متخصصان آشنا به اصطلاحات پرستاری بین‌المللی معادل‌سازی و تأیید شد. در موارد ابهام از ترجمهٔ معکوس استفاده شد تا روایی محتوایی ترجمه تا حد امکان تضمین شود. این تفاوت صرفاً فنی نیست، بلکه در بستر تاریخی، فرهنگی و ساختاری نظام سلامت دو کشور ریشه دارد. نظام آموزش پزشکی ایران به‌دلیل ساختار متمرکز و دولتی، بر آزمون سراسری، به‌عنوان ابزار تضمین عدالت و استانداردسازی، تأکید دارد. در مقابل، نظام سلامت و آموزش پرستاری ژاپن، به‌ویژه در مناطق روستایی مانند ناگانو، غیرمتمرکزتر و جامعه‌محور است و دانشگاه‌ها در انتخاب دانشجویان متناسب با نیازهای محلی استقلال بیشتری دارند. این رویکرد با فلسفهٔ مراقبت مبتنی‌بر جامعه و پاسخ‌گویی به چالش سالمندی در بستر محلی

[2] George, F, Bereday,s method

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

هم‌خوانی دارد. بنابراین، تفاوت در پذیرش، بازتاب تفاوت عمیق‌تر در فلسفهٔ حکم‌رانی آموزش و سلامت (متمرکز در برابر غیرمتمرکز و منطقه‌محور) است. با توجه به ساختار متمرکز سنجش آموزش پزشکی در ایران، پیاده‌سازی مستقیم الگوی ژاپنی امکان‌پذیر نیست، اما می‌توان الگوها را بومی‌سازی کرد. به‌عنوان راهکار عملی، پیشنهاد می‌شود در سطح دانشگاه‌های مجری، پذیرش چندمرحله‌ای طراحی شود: مرحلهٔ اول، آزمون علمی متمرکز وزارت بهداشت و مرحلهٔ دوم ارزیابی دانشگاهی شامل بررسی سوابق حرفه‌ای، انگیزه‌نامه، توصیه‌نامه و مصاحبهٔ ساختاریافته (۲۳- ۲۴).

براساس این الگو، ابتدا برنامهٔ آموزشی دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه مصوب هفتاد و نهمین جلسه شورای‌عالی برنامه‌ریزی آموزش پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سایت وزارت بهداشت و برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ دانشگاه ساکو ژاپن (سال ۲۰۲۳-۲۰۲۴) از سایت دانشکدهٔ پرستاری دانشگاه مربوطه گرفته و به‌صورت دقیق بررسی، تجزیه‌وتحلیل و تفسیر شد. سپس، داده‌ها در قالب جدول‌هایی برای هریک از ابعاد برنامهٔ آموزشی (اهداف، ساختار، محتوا، ارزشیابی و پذیرش دانشجو) تنظیم شدند. به این ترتیب، با نظم‌دادن به داده‌ها، همانندی‌ها و تفاوت‌ها تعیین و در انتها پیشنهادها و راهکارها ارائه شدند.

همچنین، در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی برای بررسی محیط آموزشی و نظام آموزشی دو کشور جست‌وجو انجام شد. به‌منظور حفظ اصول اخلاقی و جلوگیری از سوگیری در جمع‌آوری و بررسی داده‌ها، نظرها، باورها و عقاید شخصی محققان کنار گذاشته شد و مقایسه صرفاً براساس شواهد موجود صورت گرفت. برای رعایت اصل امانت‌داری، برنامه‌های آموزشی دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ ایران و دانشگاه ساکو ژاپن با جزئیات و دقت و رعایت اصل صداقت ارائه شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش حاضر، که حاصل مقایسهٔ تک‌تک عناصر برنامهٔ آموزشی دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ دانشگاه ساکو ژاپن و برنامهٔ آموزشی مصوب هفتاد و نهمین جلسهٔ شورای‌عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی کشور مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۱ بود، در جدول‌های ۱، ۲ و ۳ ارائه شده است. براساس نتایج جدول ۱، قدمت دورهٔ پرستاری سلامت جامعه در ایران ۳۶ سال بیشتر از دانشگاه ساکو است. در این دانشگاه، بنابه نیاز جامعه و رسالت دانشگاه، دو نوع برنامه برای ارشد پرستاری سلامت جامعه ارائه شده است که شامل کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش/تمرکز پرستاری سلامت جامعه و برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری با تمرکز بر سلامت جامعه و مناطق روستایی است. البته، تعریف واضح و روشنی برای کل دوره ارائه نشده، اما برای زیرشاخه‌های دوره با تأکید بر سیاست‌گذاری و رهبری و رفع نابرابری‌های سلامت، تعاریف جداگانه‌ای بیان شده است. هرکدام از این برنامه‌ها به‌تنهایی یا با هم برای دانشجویان قابل‌اخذ است. نحوهٔ پذیرش در ایران به‌صورت متمرکز است و نتایج آزمون ورودی سهم کاملی در پذیرش دانشجو دارد و دارندگان مدرک کارشناسی پرستاری می‌توانند در آزمون شرکت کنند، درصورتی‌که در دانشگاه ساکو قبولی در آزمون ورودی ملاک پذیرش نیست؛ بلکه سوابق تحصیلی قبلی، علایق و انگیزه، مصاحبهٔ فردی و توصیه‌نامه سهم مشخصی از قبولی در این دوره را به خود اختصاص می‌دهد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۱. مقایسهٔ تاریخچه و سیر تکاملی، عنوان دوره، تعریف و نحوهٔ پذیرش برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد دانشگاه ایران و ساکو (ژاپن)

موضوع	ایران	ساکو (ژاپن)
تاریخچه و سیر تکاملی	در ایران، شهریورماه ۱۳۵۴ شورای گسترش آموزش عالی مجوز تأسیس رشتهٔ بهداشت همگانی را به مرکز پزشکی ایران صادر کرد و در پی آن، با حمایت وزارت علوم و آموزش عالی، برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری، که به همت پیشکسوتان این رشته با همکاری انجمن پرستاری ایران تهیه و تدوین شده بود، به مراکز آموزش عالی پرستاری ایران اعطا شد. کارشناسی ارشد رشتهٔ پرستاری سلامت جامعه برای اولین بار در سال ۱۳۵۵ تحت عنوان کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت همگانی در کشور راه‌اندازی شد. سپس، طی مصوبهٔ شورای‌عالی برنامه‌ریزی وزارت فرهنگ و آموزش‌عالی به‌صورت یکی از گرایش‌های رشتهٔ کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری با عنوان پرستاری بهداشت جامعه در دو برنامه، تحت عناوین آموزش پرستاری و مدیریت خدمات پرستاری مطرح شد؛ طوری که در مصوبات سال ۱۳۶۵ و ۱۳۷۴ نیز همچنان به‌صورت یک گرایش در دو برنامه‌های پیش‌گفت مطرح بود. بعد از انقلاب، به‌تدریج گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، مدارس عالی پرستاری و دانشکده‌های پرستاری از سال ۱۳۶۱ موفق شدند مجوز و پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری را اخذ کنند. در سال ۱۳۹۱، در پنجاه و نهمین جلسهٔ شورای‌عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۸، شورای‌عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی آن را به‌عنوان رشته‌ای مطرح و تحت عنوان کارشناسی ارشد رشتهٔ پرستاری سلامت جامعه تصویب کرد و از سال ۱۳۹۲ پذیرش دانشجو در این رشته به صورت گرفته است (۲۵).	برنامهٔ تحصیلات تکمیلی پرستاری دانشگاه ساکو ژاپن در سال ۲۰۱۲ راه‌اندازی شد. دانشگاه ساکو در اکتبر ۲۰۱۱ مجوز تأسیس دانشکدهٔ تحصیلات تکمیلی را دریافت و در آوریل ۲۰۱۲ برنامهٔ کارشناسی ارشد رشته پرستاری را افتتاح کرد (۲۱).
عنوان دوره	کارشناسی ارشد ناپیوسته رشتهٔ پرستاری سلامت جامعه (۲۵)	کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش/تمرکز پرستاری سلامت جامعه برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری با تمرکز بر سلامت جامعه و مناطق روستایی
تعریف دوره	پرستاری سلامت جامعه شاخه‌ای از رشتهٔ پرستاری است که وظیفهٔ ارتقا و حفاظت جامع‌نگر از سلامت مردم را با استفاده از دانش پرستاری، بهداشت عمومی و علوم اجتماعی برعهده دارد. پرستاری سلامت جامعه رویکرد جمعیت‌محور و جامعه‌محور دارد و هدف آن ارتقای سلامت کل جمعیت، پیشگیری از بیماری، ناتوانی و مرگ زودرس در انسان‌هاست (۲۵).	برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه ساکو ژاپن بر پرورش پرستاران متخصص با تمرکز بر پرستاری سلامت جامعه در مناطق روستایی و مراقبت از سالمندان تأکید دارد. این برنامه دانشجویان را برای ارائهٔ مراقبت‌های جامع و جامعه‌محور در محیط‌های روستایی آماده می‌کند و بر توسعهٔ مهارت‌های بالینی پیشرفته، پژوهش کاربردی و رهبری در مراقبت‌های اولیه و سلامت جامعه تمرکز دارد. یادگیری شامل مفاهیم پرستاری سلامت جامعه، ارتقای سلامت در سطح جمعیت محلی، مداخلات مبتنی‌بر شواهد و مدیریت مراقبت از افراد سالمند در جوامع

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

		روستایی است. برنامهٔ ساکو با بهره‌گیری از موقعیت جغرافیایی دانشگاه در منطقهٔ پیشرفتهٔ مراقبت‌های روستایی، رویکرد عملی و منطقه‌محور را دنبال می‌کند و کمتر بر جنبه‌های سیاست‌گذاری کلان و عدالت بهداشتی جهانی تمرکز دارد (۲۶).
نحوهٔ پذیرش	قبولی در آزمون ورودی مطابق با ضوابط و مقررات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و داشتن مدرک کارشناسی پیوسته یا ناپیوستهٔ پرستاری اخذشده از داخل یا خارج از کشور مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۲۵)	✓ مدرک تحصیلی مورد نیاز: کارشناسی پرستاری+مجوز پرستاری (RN) ✓ ظرفیت پذیرش: ۱۰ نفر (۵ نفر مسیر پایان‌نامه‌محور + ۵ نفر مسیر Nurse Practitioner) ✓ مدت تحصیل: ۲ سال (امکان تحصیل طولانی‌مدت سه یا چهارساله برای شاغلان با همان شهریه) ✓ شرط معدل: معدل کارشناسی خوب مدارک اصلی مورد نیاز: ✓ انگیزه‌نامه ✓ توصیه‌نامه ✓ رزومه و سابقهٔ کاری بالینی ✓ سایر مدارک (مانند اثبات صلاحیت) فرایند پذیرش: ✓ ثبت‌نام آنلاین از طریق وب‌اپلیکیشن ✓ آزمون کتبی ✓ مصاحبه دوره‌های ورودی: سه مرحله (I، II و III) در طول سال اعتباربخشی: مورد تأیید وزارت آموزش، فرهنگ، ورزش، علم و فناوری ژاپن (۲۷)

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۲. مقایسهٔ جایگاه شغلی دانش‌آموختگان، فلسفه و چشم‌انداز و رسالت برنامه، اهداف کلی و نقش‌های دانش‌آموختگان برنامهٔ درسی کارشناسی ارشد دانشگاه ایران و ساکو

موضوع	ایران	ساکو (ژاپن)
جایگاه شغلی دانش‌آموختگان	وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی/ دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مؤسسات آموزشی/ مراکز بهداشتی درمانی ـ پایگاه‌های جامع سلامت/ مراکز توان‌بخشی و نگهداری افراد کم‌توان/ مراکز مراقبت در منزل/ مراکز ارائه‌دهندهٔ مراقبت‌های تسکینی مبتنی‌بر جامعه/ مراکز پیشگیری از بیماری‌های رفتاری/ مراکز بهداشتی در زندان‌ها و کانون‌های اصلاح و تربیت/ مراکز بهداشت کار در صنایع/ مراکز بازپروری و ترک اعتیاد/ مراکز تحقیقات، پژوهشکده‌ها و شرکت‌های دانش‌بنیان/ مراکز سالمندی و سرای سالمندان (۲۵)	دانش‌آموختگان برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه ساکو (با تمرکز بر پرستاری سلامت جامعه) عمدتاً در موقعیت‌های زیر مشغول به کار می‌شوند: پرستاری بالینی پیشرفته در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت‌های بهداشتی (به‌ویژه در مناطق روستایی)؛ پرستاری سلامت جامعه و بهداشت عمومی در مراکز بهداشتی محلی و برنامه‌های مراقبت از سالمندان؛ نقش‌های رهبری و مدیریتی در تیم‌های مراقبت جامعه‌محور آموزش و پژوهش در دانشگاه‌ها یا مراکز آموزشی پرستاری(Nurse Practitioner (NP در مراقبت‌های اولیه (در مسیر مربوطه). دانشگاه ساکو، با توجه به موقعیت جغرافیایی‌اش در منطقهٔ روستایی، فارغ‌التحصیلان را برای کار در مراقبت‌های جامعه‌محور و روستایی به‌ویژه برای سالمندان آماده می‌کند.
فلسفه (ارزش ها و باورها)	فلسفهٔ رشتهٔ پرستاری سلامت جامعه، حفظ ارزش‌های والای انسانی در جهت ارتقای سلامت فرد، خانواده و جامعه است. این هدف با رعایت رویکرد مراقبت خانواده‌محور در جهت تأمین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مرتبط با بیماری‌ها و حق برخورداری انسان از سلامت، دسترسی برابر به خدمات بهداشتی موردنیاز و تأکید بر رشد و تعالی انسان‌ها محقق می‌شود (۲۵).	دانشجویان و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه ساکو، براساس فلسفهٔ آموزشی این نهاد، متعهدند که دانش مبتنی‌بر شواهد را پیگیری و برای غنی‌سازی فضیلت و اخلاق حرفه‌ای سخت تلاش کنند. انسانیت را با عشق و تعهد دنبال کنند و در مسیر استقلال فکری و خلاقیت گام بردارند. این ارزش‌ها به‌عنوان اصول راهبردی برنامه آموزشی، به‌ویژه در رشتهٔ پرستاری، دانشجویان را برای تبدیل‌شدن به متخصصانی توانمند، اخلاق‌مدار و خلاق در خدمت به جامعه آماده می‌کند.
چشم‌انداز رسالت	در ده سال آینده، این برنامه از لحاظ استانداردهای آموزشی، تولیدات آموزشی‌پژوهشی و ارائهٔ خدمات پرستاری سلامت جامعه به مردم توسط دانش‌آموختگان این رشته، در ردیف برنامه‌های مطرح در کشورهای منطقه خواهد بود. رسالت اصلی رشتهٔ پرستاری سلامت جامعه، ارائهٔ خدمات سلامت در سطح جامعه است؛ در جایی که مردم کار و زندگی می کنند. این موضوع با تربیت پرستاران آگاه و متخصص، کارآمد، متعهد، مسئولیت‌پذیر و پاسخ‌گو میسر خواهد شد. تلفیق پرستاری با علوم دیگر مربوط به سلامت، زمینهٔ حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه را فراهم آورد (۲۵).	دانشگاه ساکو چشم‌انداز صریح و جداگانه‌ای مثل دانشگاه‌های بزرگ غربی یا برخی دانشگاه‌های عربی/ایرانی ندارد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

اهداف کلی دوره	هدف کلی تربیت دانش‌آموختگان با استفاده از فرایند یادگیری تعاملی، ارائهٔ خدمات سلامت با محوریت جامعه، یادگیری عوامل اجتماعی مؤثر در سلامت و عملکرد آن‌ها به‌منظور انجام نقش‌هایشان است (۲۳).	این دانشگاه با ایجاد جوی سرشار از هیجان فکری و آموزشی، به دانشجویان و استادان انگیزه می‌دهد. تأکید بر توسعه و افزایش دانش به‌عنوان اساسی برای یادگیری در کنار آموزش هنر، علوم انسانی، مطالعهٔ ماهیت انسان، ارتباطات انسانی، دانش و مهارت‌های لازم برای مشارکت سازنده در حرفهٔ پرستاری است. دانشگاه از ارتباطات بین‌المللی استقبال و برای فرصت‌های تبادلات فراسوی مرزها، دامنهٔ گسترده‌ای ایجاد می‌کند. ارتباطات با دیگر مؤسسات ملی و منطقه‌ای با هدف تبادل منابع، آموزش و تحقیق حفظ می‌شود. توسعهٔ منابع انسانی توانا در پیشرفت آکادمیک و خوشنودی بشریت از طریق آموزش و تحقیق به‌عنوان دانشگاهی که درهایش را به سوی جامعه باز کرده است؛ با هدیهٔ منابع بااستعداد به جامعه در توسعهٔ منطقه‌ای مشارکت می‌کند.
نقش‌های دانش‌آموختگان	پیشگیری، مراقبتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، حمایتی، مدیریتی و مولد و کارآفرین (۲۵)	به‌صورت صریح بیان نشده، اما ویژگی‌های پرستاران ارشد مطرح شده است؛ دانش و مهارت در ارائهٔ مراقبت‌هایی که باعث ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری می‌شود؛ دانش دربارهٔ سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی فعلی و پایه‌های اقتصادی، سیاسی و فلسفی؛ آشنایی با روش‌های تحقیق، نقد تحقیق و نتایج تحقیق؛ دانش و مهارت برای مدیریت نیازهای مراقبت از مددجو در سراسر طیف سلامت/بیماری؛ دانش و مهارت برای هماهنگ‌کردن نیازهای مراقبت از مددجو در سراسر مرزهای سازمانی. هماهنگی مراقبت باید با مشارکت مددجو و مراقب انجام شود؛ دانش دربارهٔ مسائل مراقبت بهداشتی برای جمعیت‌های قومی و فرهنگی متنوع به‌عنوان مبنایی برای عمل مبتنی‌بر فرهنگ و ارائهٔ مراقبت‌های شایستهٔ فرهنگی.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۳. مقایسهٔ روش‌ها و فنون آموزشی، نحوهٔ ارزشیابی فراگیر، ساختار دورهٔ نظام ارزشیابی برنامهٔ مقطع، عناوین دروس در دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

موضوع	ایران	ساکو (ژاپن)
روش‌ها و فنون آموزشی	سمینار و کنفرانس‌های داخل‌بخشی، بین‌رشته‌ای و بین‌دانشگاهی؛ بحث در گروه‌های کوچک؛ کارگاه‌های آموزشی، ژورنال‌کلاب و گزارش مورد؛ آموزش حضوری در مراکز/ پایگاه‌های خدمات جامع سلامت و سایر عرصه‌های ارائهٔ خدمات سلامت در سطح جامعه؛ آموزش مجازی با استفاده از فیلم‌های آموزشی، سناریو و نمایش؛ استفاده از تکنیک‌های آموزش از راه دور به شبیه‌سازی برحسب امکانات؛ مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر؛ خودآموزی (۲۵) و دیگر روش و فنون آموزشی برحسب نیاز و اهداف آموزشی.	✓ یادگیری از مردم در سطح جامعه؛ ✓ یادگیری از طریق تعامل با دانش‌آموزان دبیرستان؛ ✓ کار داوطلبانه در مدارس ابتدایی؛ ✓ یادگیری از طریق ارتباط با دانشجویان دیگر در سراسر دنیا؛ ✓ شبیه‌سازی؛ ✓ بحث با همکلاسی‌ها
نحوهٔ ارزشیابی فراگیر	کتبی/ شفاهی/ آزمون تعاملی رایانه‌ای/ آزمون ۳۶۰ درجه/ ارزیابی کارپوشه/ واقعه نگاری/ آزمون‌های ساختارمند عینی و بالینی/ آزمون مشاهدهٔ مستقیم مهارت‌های عملی/ آزمون کوتاه‌مدت عملکرد بالینی/ ارزیابی مبتنی‌بر گزارش پروژه (۲۵)	ارزشیابی به‌صورت کمی، کیفی یا ترکیبی بسته به نوع درس، ارزشیابی میان‌دوره و پایان‌دوره به‌صورت آزمون جامع
ساختار دوره	ترمی (چهار نیم سال)/ ۲ سال / تمام‌وقت	طول دوره دو سال است. شروع کلاس‌ها از ماه آوریل و ترم بهار خواهد بود. هر سال دو نیم‌سال تحصیلی دارد. دانشجویان از پرستاران دارای مدرک لیسانس داخل و خارج از کشور انتخاب می‌شوند. دانشجویان برای فارغ‌التحصیل‌شدن باید ۳۰ واحد درسی بگذرانند و یک پایان‌نامه دربارهٔ تخصص خود ارائه دهند.
نظام ارزشیابی برنامهٔ مقطع	ارزشیابی متمرکز بر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شورای‌عالی برنامه‌ریزی و گسترش علوم پزشکی با همکاری برد پرستاری	ارزشیابی داخلی و خارجی توسط کمیسیون آموزش پرستاری دانشگاهی خودارزیابی داوطلبانه
عناوین دروس کارشناسی ارشد	کل: ۳۲ واحد اجباری: نظریه‌ها و مدل‌های پرستاری سلامت جامعه و کاربرد آن‌ها (۲ واحد)؛ اپیدمیولوژی پیشرفته (۲ واحد)؛ برنامه‌ریزی و ارزشیابی مراقبت‌های پرستاری سلامت جامعه (۲ واحد)؛ آموزش به فرد، خانواده و جامعه (۲ واحد)؛ ارتقای سلامت و سبک زندگی سالم (۲ واحد)؛ پرستاری و اقتصاد سلامت (۱ واحد)؛ فرهنگ و پرستاری (۱ واحد)؛ نظام‌های عرضهٔ خدمات سلامت (۱ واحد)؛ پرستاری سلامت جامعه	کل: ۳۰ واحد اختصاصی (۸ واحد)؛ پایان‌نامه (۸ واحد)؛ پرستاری سلامت جامعه و مراقبت خانگی (۱)، پرستاری سلامت جامعه و مراقبت خانگی (۲)، سمینار پرستاری سلامت جامعه و مراقبت خانگی (۱)، سمینار پرستاری سلامت جامعه و مراقبت خانگی (۲) عمومی (۱۴ واحد): روش‌های تحقیق در پرستاری، ارزیابی پیشرفته سلامت، مطالعات ارتباطی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

	(گروه‌های آسیب‌پذیر) (۲.۵ واحد)؛ پرستاری سلامت جامعه (خانواده) (۳ واحد)؛ مدیریت و رهبری در پرستاری سلامت جامعه (۱.۵ واحد)؛ کارورزی پرستاری سلامت جامعه (۶ واحد)؛ پایان‌نامه (۴ واحد)؛ جبرانی: سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی (۱ واحد)؛ آمار و روش تحقیق پیشرفته (۳ واحد)؛ اخلاق، قانون، روابط حرفه‌ای (۱.۵ واحد)	در پرستاری، سلامت بین‌الملل، اخلاق پرستاری، پرستاری اطلاعاتی و آمار، سیاست پرستاری بین‌المللی.

جدول ۴. خلاصهٔ مقایسه تطبیقی ابعاد اصلی برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه

ابعاد مقایسه	ایران	ساکو (ژاپن)
تعداد واحد و ارزش ساعتی	۳۲ واحد (هر واحد نظری ≈ ۱۷ ساعت)	۳۰ واحد (هر واحد ≈ ۴۵ ساعت یادگیری کل)
نحوهٔ پذیرش	متمرکز و آزمون‌محور (وزارت بهداشت)	چندبعدی (سوابق + انگیزه‌نامه + مصاحبه + توصیه‌نامه)
تمرکز اصلی برنامه	گستردگی نقش‌های شغلی و فلسفهٔ صریح	آموزش عملی، مراقبت روستایی و سالمندان
نقاط قوت	جامعیت نظری و تعریف گستردهٔ نقش‌ها	انعطاف‌پذیری، عملی‌بودن و پاسخ به نیازهای محلی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

براساس جدول شماره ۲، جایگاه شغلی و نقش‌های دانش‌آموختگان در ایران به‌صورت گسترده بیان شده است، ولی در دانشگاه ساکو جایگاه شغلی متمرکز بر نقش‌های مرتبط با زیرشاخه‌های رشته اعلام شده است. همچنین، در ایران برای رشتهٔ فلسفه، چشم‌انداز و رسالت مجزایی ارائه شده است، اما در دانشگاه ساکو برای تمام رشته‌های دانشکدهٔ فلسفه، چشم‌انداز و رسالت یکسان و به‌طور صریح ذکر نشده است. ارزش‌ها و باورهای برنامه در ایران براساس نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه است، ولی در دانشگاه ساکو تأکید بر جامعیت، دسترسی، احترام، یکپارچگی، دانش نو و رشد و تعالی است. هدف کلی از دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دانشگاه ساکو، آمادگی پرستاران برای نقش‌های رهبری با تمرکز بر کیفیت و برابری در نظام سلامت است که در ایران، این هدف تربیت نیروی متخصص و کارآمد برای ایفای نقش است.

براساس جدول شماره ۳، درخصوص روش‌ها و فنون آموزشی و روش‌های ارزشیابی، شباهت‌هایی بین دو برنامه وجود دارد، اما در دانشگاه ایران به‌صورت گسترده‌تر بیان شده است و ساختار دوره، باوجود طول مدت مشابه در دوره، ارائه می‌شود. همچنین، تفاوت در واحدهای درسی دو دانشگاه موردمطالعه نیز وجود دارد. تعداد واحدهای درسی این مقطع در دانشگاه ایران بیشتر از دانشگاه ساکو است (۳۲ واحد در مقابل ۳۰ واحد). هرچند تعداد واحدها نزدیک است، اما مقایسهٔ صرف عددی بدون درنظرگرفتن ارزش ساعتی هر واحد دقیق نیست. در نظام آموزش عالی ژاپن، هر واحد به‌طور معمول معادل ۴۵ ساعت یادگیری کل دانشجو است (برای دروس نظری معمولاً ۱۵ تا ۳۰ ساعت کلاس)، درحالی‌که در ایران هر واحد نظری عموماً معادل ۱۷ ساعت کلاس و واحد عملی معادل ۳۴ تا ۵۱ ساعت است. بنابراین، بار آموزشی واقعی دو برنامه ممکن است متفاوت باشد و مقایسهٔ کمی باید با احتیاط تفسیر شود. همچنین، در برخی از دروس بین دانشگاه‌ها دورهٔ هم‌پوشانی وجود دارد و برخی تفاوت ها نیز در دروس دوره‌ها دیده می‌شود.

بحث

برنامهٔ دانشگاه ساکو در آموزش عملی، انعطاف‌پذیری پذیرش و پاسخ‌گویی به نیازهای محلی (سالمندی و مراقبت روستایی) برتری نسبی دارد، درحالی‌که برنامهٔ ایران از نظر گستردگی نقش‌ها و تبیین فلسفه قوی‌تر است. پیشنهاد اصلی این پژوهش آن است که بازنگری برنامهٔ ایران با افزودن واحدهای سیاست‌گذاری سلامت و رهبری آغاز شود و هم‌زمان، پذیرش چندمرحله‌ای (آزمون متمرکز + ارزیابی دانشگاهی) در چهارچوب ساختار فعلی وزارت بهداشت طراحی و اجرا شود. این گام مشخص می‌تواند فاصلهٔ بین انتظار برنامه و واقعیت اشتغال فارغ‌التحصیلان را کاهش دهد.

فعالیت در سطوح مختلف پیشگیری در سطح جامعه به ارتقای سلامت جامعه، کاهش بار بیماری‌ها، افزایش خودمراقبتی، افزایش کیفیت زندگی، رضایتمندی مردم، خلوت‌شدن تخت‌های بیمارستانی و همچنین کاهش هزینه‌های نظام سلامت کمک می‌کند، اما در هیچ‌کدام از دو برنامه به سیر پیشرفت رشته در زمینه‌های آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و اجتماعی به‌صورت جامع اشاره نشده است. در واقع، لازم است تاریخچهٔ یک دوره شامل سیر تحولات و دستاوردها و چالش‌های آن رشته برای آشنایی با روند رشد و بهره‌گیری از تجربیات آن‌ها نیز باشد (۲۸). براساس نتایج مطالعه، پرستاری سلامت جامعه در دانشگاه ساکو در قالب برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش یا تمرکز بر سلامت جامعه ارائه می‌شود و افراد براساس علایق و نیازهای پژوهشی خود می‌توانند روی جنبه‌های مختلف آن تمرکز کنند؛ بااین‌حال، تعریف مستقیم و واضحی برای گرایش‌های خاص رشته به‌صورت مستقل ارائه نشده است. دلیل وجود تمرکز بر پرستاری سلامت جامعه در دانشگاه ساکو نشان می‌دهد که این رشته به‌دلیل ماهیت جامع‌نگر و جامعه‌محور خود و تغییرات جوامع روستایی،

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

نمی‌تواند در یک گرایش واحد تمام نیازهای مراقبتی مناطق روستایی و سالمندان را پوشش دهد، بنابراین در قالب برنامه‌ای عملی و منطقه‌محور ارائه شده است. این تمرکز، دانشجویان را آماده می‌کند تا نقش‌های عملی و رهبری را در عملکرد پرستاری سلامت جامعه، به‌ویژه در محیط‌های روستایی، به عهده بگیرند.

برنامهٔ درسی پرستاری سلامت جامعهٔ ایران در قالب یک رشته ارائه می‌شود که به‌صورت دقیق و جامع تعریف شده است، اما به‌دلیل نبود جایگاه شغلی متناسب با تعریف دوره و نقش‌های مرتبط با رشته، این پرستاران برای ایفای نقش‌های مطرح‌شده برای رشتهٔ خود، حضور فعال و پررنگی در جامعه ندارند (۲۹). بنابراین، بهتر است در ایران نیز این رشته تخصصی‌تر شود تا بتواند در نقش‌های متعدد مورد انتظار و در عرصه‌های سلامت فردی، اجتماعی و خانوادگی حضور پیدا کند. بنابراین، به تخصص و مهارت‌های بیشتری در این زمینه نیاز است.

یکی از تفاوت‌های مهم میان برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و دانشگاه ساکو ژاپن، در تعریف دوره و جهت‌گیری کلی برنامهٔ آموزشی مشاهده می‌شود. در برنامهٔ آموزشی ایران، پرستاری سلامت جامعه به‌عنوان شاخه‌ای از رشتهٔ پرستاری با رویکرد جمعیت‌محور و جامعه‌محور تعریف شده است که هدف آن ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، ناتوانی و مرگ زودرس از طریق بهره‌گیری از دانش پرستاری، بهداشت عمومی و علوم اجتماعی و تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد برای ایفای نقش در سطوح مختلف نظام سلامت است. در مقابل، برنامهٔ دانشگاه ساکو با تمرکز بر آماده‌سازی پرستاران برای ارائهٔ مراقبت‌های جامع و جامعه‌محور، به‌ویژه در مناطق روستایی و مراقبت از سالمندان، بر توسعهٔ مهارت‌های بالینی پیشرفته، پژوهش کاربردی و ایفای نقش‌های رهبری در مراقبت‌های اولیه تأکید دارد. این تفاوت بیانگر آن است که برنامهٔ دانشگاه ساکو بیش از آنکه بر ارائهٔ تعریف جامع و نظری از رشته متمرکز باشد، بر پاسخ‌گویی مستقیم به نیازهای سلامت جامعه و تربیت نیروهای متخصص متناسب با ویژگی‌های جمعیتی و اپیدمیولوژیک کشور ژاپن تأکید دارد. با توجه به روند سالمندی جمعیت، افزایش بیماری‌های مزمن و ضرورت گسترش خدمات جامعه‌محور، همسوسازی هرچه بیشتر اهداف و محتوای برنامهٔ آموزشی با نیازهای واقعی نظام سلامت می‌تواند اثربخشی آموزش‌های کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه را افزایش دهد و آمادگی دانش‌آموختگان را برای ایفای نقش‌های تخصصی و رهبری در سطوح مختلف ارائهٔ خدمات سلامت ارتقا بخشد.

یکی دیگر از تفاوت‌های قابل‌توجه میان برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و دانشگاه ساکو ژاپن، به شیوه و معیارهای پذیرش دانشجو مربوط می‌شود. در ایران، پذیرش دانشجویان عمدتاً براساس کسب حدنصاب نمره در آزمون ورودی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شود و دارندگان مدرک کارشناسی پرستاری مجازند در این آزمون شرکت کنند. در مقابل، دانشگاه ساکو از رویکردی چندبعدی در پذیرش دانشجو بهره می‌گیرد؛ به‌گونه‌ای که علاوه‌بر موفقیت در آزمون کتبی، عواملی نظیر سوابق تحصیلی، انگیزه‌نامه، توصیه‌نامه، رزومه و تجربهٔ حرفه‌ای، مصاحبه و ارزیابی انگیزه و توانمندی‌های داوطلب نیز در فرایند پذیرش نقش دارند. این شیوهٔ پذیرش امکان انتخاب داوطلبانی را فراهم می‌کند که علاوه‌بر برخورداری از دانش نظری، از آمادگی حرفه‌ای، انگیزه، مهارت‌های ارتباطی و ظرفیت لازم برای ایفای نقش‌های تخصصی در حوزهٔ پرستاری سلامت جامعه نیز برخوردار باشند.

با توجه به ماهیت این رشته و نقش گستردهٔ دانش‌آموختگان در ارائه مراقبت‌های جامعه‌محور، به نظر می‌رسد استفاده از معیارهای چندبعدی در کنار آزمون علمی بتواند به انتخاب شایسته‌تر دانشجویان و ارتقای کیفیت آموزش در مقطع کارشناسی ارشد منجر شود (۳۰-۳۱). همچنین، ازآنجاکه کسب پروانهٔ

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در کشور ایران اختیاری است (۳۲)، بهتر است آزمون صلاحیت حرفه‌ای متناسب با رشته نیز به‌عنوان معیار مهم برای ورود به تحصیلات تکمیلی موردتوجه قرار گیرد؛ زیرا به تضمین کیفیت، عملکرد مؤثر و ایمن و انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای در عمل منجر می‌شود (۳۳). همچنین، توجه به سوابق حرفه‌ای، فعالیت‌های پژوهشی، مهارت‌های ارتباطی و میزان تسلط به زبان انگلیسی، به‌عنوان یکی از ابزارهای دسترسی به شواهد علمی و تعاملات بین‌المللی، می‌تواند آمادگی دانشجویان را برای ایفای نقش‌های آموزشی، پژوهشی و مدیریتی در آینده افزایش دهد (۳۴).

براساس یافته‌های این مطالعه، طول دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و دانشگاه ساکو ژاپن در هر دو نظام آموزشی دو سال و به‌صورت تمام‌وقت است؛ بااین‌حال، در نحوهٔ اجرای دوره تفاوت مهمی مشاهده می‌شود. در دانشگاه ساکو، امکان ادامهٔ تحصیل در قالب دوره‌های سه یا چهارساله برای پرستاران شاغل، بدون افزایش شهریه، فراهم شده است که این موضوع انعطاف‌پذیری بیشتری را برای دانشجویان دارای مسئولیت‌های شغلی ایجاد می‌کند (۲۷). این رویکرد ضمن تسهیل ادامهٔ تحصیل پرستاران شاغل، می‌تواند از ترک تحصیل ناشی از محدودیت‌های زمانی و حرفه‌ای جلوگیری و زمینهٔ حفظ ارتباط مستمر دانشجویان با محیط‌های بالینی را نیز فراهم کند. مطالعات نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری در برنامه‌های تحصیلات تکمیلی و فراهم‌کردن فرصت ادامهٔ تحصیل برای افراد شاغل، علاوه‌بر افزایش دسترسی به آموزش، موجب ارتقای رضایت تحصیلی، کاهش فرسودگی و بهبود انتقال تجربیات بالینی به محیط آموزشی می‌شود (۳۵). ازاین‌رو، به نظر می‌رسد پیش‌بینی مسیرهای آموزشی انعطاف‌پذیر برای پرستاران شاغل، بدون کاهش کیفیت برنامهٔ آموزشی، بتواند به افزایش مشارکت نیروی انسانی متخصص، ارتقای کیفیت آموزش و پاسخ‌گویی بهتر نظام آموزشی به نیازهای نظام سلامت در ایران کمک کند (۳۶).

یکی دیگر از تفاوت‌های قابل‌توجه میان برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و دانشگاه ساکو ژاپن، به جایگاه‌های شغلی و نقش‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان مربوط می‌شود. در برنامهٔ آموزشی ایران، طیف گسترده‌ای از فرصت‌های شغلی برای فارغ‌التحصیلان، از مراکز بهداشتی و درمانی، مراکز مراقبت در منزل، مراکز سالمندی و توان‌بخشی تا مراکز تحقیقاتی و شرکت‌های دانش‌بنیان پیش‌بینی شده است. در مقابل، برنامهٔ دانشگاه ساکو جایگاه‌های شغلی را عمدتاً در حوزه‌های پرستاری سلامت جامعه، مراقبت‌های اولیه، مراقبت از سالمندان، مراکز بهداشتی محلی، نقش‌های مدیریتی و آموزشی و همچنین فعالیت در مناطق روستایی تعریف کرده است. این تفاوت نشان می‌دهد که برنامهٔ دانشگاه ساکو بیش از آنکه بر گستردگی عرصه‌های اشتغال تأکید داشته باشد، بر تربیت نیروی انسانی متناسب با نیازهای مشخص نظام سلامت ژاپن و ایفای نقش‌های تخصصی در حوزه‌های اولویت‌دار تمرکز دارد.

یکی دیگر از جنبه‌های قابل‌مقایسه میان برنامه‌های آموزشی، فلسفه و جهت‌گیری حاکم بر برنامهٔ درسی است. در برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ ایران، فلسفهٔ دوره بر ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری، توانمندسازی افراد، خانواده و جامعه، عدالت در سلامت و ارائهٔ مراقبت‌های جامعه‌محور با بهره‌گیری از دانش پرستاری، بهداشت عمومی و علوم اجتماعی استوار است. در مقابل، اگرچه در اسناد آموزشی دانشگاه ساکو به‌صورت رسمی فلسفه‌ای مستقل برای گرایش پرستاری سلامت جامعه بیان نشده است، ساختار برنامه، اهداف آموزشی و محتوای دروس نشان می‌دهد که این برنامه بر پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه، به‌ویژه مراقبت از سالمندان، ارائهٔ خدمات در مناطق روستایی، آموزش مبتنی‌بر جامعه، پژوهش کاربردی و توسعهٔ مهارت‌های عملی دانشجویان تأکید دارد.

از دیگر تفاوت‌های مشاهده‌شده در این مطالعه، نحوهٔ تبیین رسالت برنامهٔ آموزشی بود. در برنامهٔ کارشناسی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

ارشد پرستاری سلامت جامعهٔ ایران، رسالت دوره به‌طور مشخص بر تربیت پرستاران متخصص، متعهد و توانمند برای ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری، ارائهٔ مراقبت‌های جامعه‌محور و پاسخ‌گویی به نیازهای نظام سلامت تأکید دارد. در مقابل، در اسناد آموزشی دانشگاه ساکو رسالت مستقلی برای برنامهٔ پرستاری سلامت جامعه ارائه نشده است؛ بااین‌حال، اهداف آموزشی، ساختار برنامه و محتوای دروس نشان می‌دهد که این برنامه بر تربیت پرستارانی با توانایی ارائهٔ مراقبت‌های مبتنی‌بر جامعه، پژوهش، حل مسائل سلامت، مراقبت از سالمندان و پاسخ‌گویی به نیازهای مناطق روستایی تمرکز دارد. این تفاوت بیانگر آن است که در برنامهٔ ایران، رسالت به‌صورت صریح و مکتوب تبیین شده، درحالی‌که در دانشگاه ساکو، این رسالت بیشتر در طراحی برنامهٔ درسی و فعالیت‌های آموزشی و عملی نمود یافته است. کرمانشاهی و همکاران در مطالعه‌شان بیان کردند که برنامه‌های دورهٔ تکمیلی از نظر همسویی رسالت و فلسفه و اهداف، بازبینی شود (۳۵).

در مطالعهٔ ادیب حاج باقری و همکاران نیز بیان شده است که مقایسهٔ فلسفه و اهداف برنامه‌های درسی تحصیلات تکمیلی در ایران و جهان نشان می‌دهد فلسفه، اهداف و رسالت برنامه‌های آموزشی موجود در مقطع تحصیلات تکمیلی کشور کیفیت لازم را ندارند و صرفاً گرایش به‌سمت تولید پایان‌نامه‌های غیرکاربردی و مدرک‌گرایی است. بنابراین، این شکاف باید بازنگری شود (۳۷). در مطالعهٔ مختاری و همکاران نیز تأکید شده که فلسفه، رسالت و اهداف در مقطع تحصیلات تکمیلی براساس دانشگاه‌های معتبر جهانی بازبینی و اصلاح شده است و به گسترش آموزش در حیطهٔ جهانی نیز توجه شود (۳۸).

از تفاوت‌های دیگر نقش‌های دانش‌آموختگان این بود که در برنامهٔ کشور ما، نقش‌های گستردهٔ شغلی برای پرستاران سلامت جامعه بیان شده است؛ این پرستاران عملاً در محل خدمت خود به‌عنوان پرستار متخصص سلامت جامعه به کار گرفته نمی‌شوند که بتوانند نقش‌های تعریف‌شده در برنامهٔ آموزشی را ایفا کنند. در واقع، برای برخی نقش‌های ارائه‌شده جایگاه شغلی تعریف نشده است. همچنین، محتوای درسی ارائه‌شده تمام نقش‌های این رشته را پوشش نمی‌دهد. همچنین، با توجه به ماهیت این رشته، نقش سیاست‌گذاری در سلامت ازجمله نقش‌هایی است که لازم است در برنامهٔ آموزشی کشورمان گنجانده شوند. مطالعهٔ ولی‌زاده و همکاران نیز در این زمینه، نشان می‌دهد تمام نقش‌های ارائه‌شده در برنامه در عمل اجرا نمی‌شود (۳۹).

در دانشگاه ساکو، با توجه به جایگاه‌های شغلی بیان‌شده، محتوای درسی و ویژگی‌های دانش‌آموختگان پرستاری، انتظار می‌رود این پرستاران همانند دانش‌آموختگان کشور ما، علاوه‌بر نقش‌های پیشگیری، مراقبتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، حمایتی، مدیریتی، نقش‌های اختصاصی رهبری، سیاست‌گذار، برنامه‌ریزی در سطوح کلان مدیریتی داشته باشند، تا به رسالت و هدف دانشگاه دست یابند. راهبردها و فنون آموزشی و ارزشیابی در هر دو برنامه به‌صورت کامل و متنوع تدوین شدند و در هر دو کشور شبیه هم بودند. بهتر است با توجه به اهمیت کار تیمی و مشارکت بین‌حرفه‌ای که در راهبردهای آموزشی هم مطرح شده است، در فلسفه، چشم‌انداز و رسالت این دوره هم وارد و با درنظرگرفتن امکانات و زیرساخت‌ها اجرایی شود (۴۰). همچنین، به‌کارگیری روش‌های نوین آموزشی و مبتنی‌بر تفکر خلاق علاوه‌بر ارتقای یادگیری، تأثیر مهمی در جهانی‌شدن رشته می‌گذارد (۴۱).

یکی از تفاوت‌های دیگر دو دانشگاه واحدهای درسی بود که باوجود برخی شباهت‌ها در واحدهای درسی، تفاوت‌هایی نیز وجود داشت. واحدهای درسی دانشگاه ساکو دیدگاه جهانی و مدرن قوی‌تری دارند؛ دروس عمومی مانند سلامت بین‌الملل، سیاست پرستاری بین‌المللی و پرستاری اطلاعاتی، دانشجو را برای چالش‌های جهانی، فناوری‌های جدید و سیاست‌های سازمان جهانی بهداشت آماده می‌کند. همچنین، تمرکز

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

عمیق و عملی روی مراقبت جامعه و خانگی، بحث عمیق و کاربردی مسائل واقعی (سالمندی در خانه، مراقبت روستایی) را فراهم می‌کند. لذا، در برنامهٔ درسی، در مقایسه با دانشجویان در ایران، واحدهای اختصاصی‌تری را می‌گذرانند، درحالی‌که در ایران، پرستار سلامت جامعهٔ تربیت‌شده طبق برنامهٔ آموزشی، باید قادر باشد در نقش‌های متعدد مطرح‌شده در سطح تخصصی فعالیت کند، درحالی‌که واحدهای درسی تخصصی برای آن‌ها گنجانده نشده یا کافی نیست. لذا، میان عملکرد مورد انتظار و میزان اختیارات و توانمندی‌های فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه کشورمان، اندکی تفاوت وجود دارد و برنامه‌های موجود فرصت کافی برای افزایش آگاهی و ارتقای مهارت‌ها را در عرصه‌های عمل ایجاد نمی‌کنند.

در مطالعهٔ حسینی‌نژاد و همکاران نیز تأکید شده که باوجود سوق خدمات و مراقبت‌های پرستاری از بیمارستان به جامعه، همچنان نظام سلامت بر درمان بیماری‌ها تمرکز کرده و به ابعاد پیشگیری و بازتوانی و افزایش حوزهٔ فعالیت پرستاران سلامت جامعه کمتر پرداخته شده است (۲۹)؛ حتی پس از فارغ‌التحصیلی هم مراقبت جامعه‌محور محقق نشده است (۴۲). در واقعیت، میان عملکرد و میزان اختیار فارغ‌التحصیلان کارشناسی و کارشناسی ارشد کشورمان تفاوت واضحی وجود ندارد و برنامه‌های موجود فرصت کافی برای افزایش آگاهی و ارتقای مهارت‌ها را در عرصه‌های عمل ایجاد نمی‌کنند، درحالی‌که جای برخی واحدهای دروس تخصصی، ازجمله سیاست‌گذاری و رهبری، در برنامهٔ درسی ما خالی است.

با توجه به شواهد، می‌توان چنین گفت که رویکرد سلامت‌محوری و تمرکزگرایش سلامت جامعه در پرستاری هر کشور، می‌تواند شرایط و محتوای آموزشی این رشته را در دانشکده‌های پرستاری تحت‌تأثیر قرار دهد و پرستاری سلامت جامعه در ایران، بیشتر در حیطهٔ جامعه‌نگری وارد شده است و دروس ارائه‌شده در این بعد پرستاری نیز در همین زمینه سازمان‌دهی شده‌اند (۴۳). بنابراین، دلیل برخی از تفاوت‌ها در محتوای دروس کارشناسی ارشد سلامت جامعه دو کشور را می‌توان به همین موضوع نسبت داد. درهرحال، استفاده از تجارب آموزشی کشورهای مختلف می‌تواند به ارتقای سیستم آموزشی و بهداشتی در ایران کمک کند.

در نهایت، با توجه به بررسی‌های انجام‌شده، دانشکدهٔ پرستاری ساکو بیشتر به حرفهٔ پرستاری سلامت جامعه، به‌عنوان رهبران و متخصصان سیاست‌گذار در زمینهٔ سلامت و ارزیابی‌های برنامه‌های سلامت، عدالت، برابری و کیفیت در سلامت، پیشرو در تحقیقات پرستاری و مشارکت بین‌حرفه‌ای به‌منظور ارتقا و حفظ سلامت افراد و جوامع و خانواده‌ها می‌نگرد. در کشور ما، پرستاران سلامت جامعهٔ نیروی انسانی کارآمد و مسئولیت‌پذیری هستند که حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه را فراهم کنند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت وجود پرستاران، سلامت جامعهٔ واجد صلاحیت علمی، عملی و اخلاقی برای ارتقای سلامت آحاد جامعه ضروری است. برنامهٔ آموزشی این دوره باید با درنظرگرفتن قوت‌های دانشگاه موردبررسی، براساس اصل پاسخ‌گویی به نیازهای روز جامعه، نیازهای نظام مراقبت سلامت، نیازهای الگوی جمعیتی بهداشتی و نیازهای یادگیرندگان، به‌خصوص با هدف دوره برای تربیت رهبران پرستاری، نحوهٔ پذیرش دانشجو و محتوای درسی متناسب با نقش‌های مورد انتظار بازنگری شود. البته این بازنگری باید با توجه به اسناد کلان بالادستی، سیاست‌های کلان نظام سلامت، نقشهٔ جامع علمی کشور، نقشهٔ جامع علمی سلامت، اسناد شورای‌عالی انقلاب فرهنگی و برنامهٔ تحول نظام سلامت و در جهت بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی مبتنی‌بر برنامهٔ آموزش عالی نظام سلامت، با رویکرد پاسخ‌گویی به نیاز جامعه و مرزهای دانش (مرجعیت علمی) و مدنظر قراردادن پنج اصل اساسی پاسخ‌گویی به جامعه، کیفیت، عدالت، تناسب،

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

اثربخشی و مشارکت در توسعهٔ نظام سلامت انجام شود که بدین طریق، راه دستیابی به دانشگاه‌های نسل سوم نیز هموار خواهد شد. این مهم جز با حرکت به‌سوی تربیت رهبران پرستاری به‌عنوان سکان‌داران آموزش، پژوهش و وجههٔ حرفهٔ پرستاری میسر نخواهد شد.

محدودیت‌ها

یکی از محدودیت‌های مطالعهٔ حاضر نداشتن دستیابی کامل و داشتن دسترسی جزئی به اطلاعات برنامه در دانشگاه ژاپن بود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به‌دلیل حمایت از این پژوهش قدردانی می‌کنند. همچنین، از تمامی افرادی که در مراحل نگارش و تکمیل این مقاله همکاری داشتند، صمیمانه سپاسگزاریم.

تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافعی درخصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1405.273 به تصویب کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان رسیده است. با توجه به ماهیت تطبیقی مطالعه و تحلیل اسناد و برنامه‌های درسی رسمی، کلیه اصول صداقت و امانت‌داری علمی، پرهیز از سوگیری، استناددهی دقیق به منابع و راهنماهای اخلاق در نشر پژوهش به‌طور کامل رعایت گردید.

References

1. Dehghannezhad, Javad, Heydarpoor Damanabad Zh, Valizadeh L, Roshangar F, Dadashzadeh A. A comparative study of emergency nursing MSc curriculum in Iran and the USA. Iran J Med Sci. 2019;19(82):54-66.
2. Adib Hajbaghery M, Nabizadeh-Gharghozar Z, Bolandianbafghi SH. Comparative study of nursing PhD education system and curriculum in Iran and Alberta school of nursing. Mil Caring Sci. 2019;6(1):69-78.
3. Arian M, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative study of nursing master's education program in Iran and John Hopkins school of nursing. Journal of Nursing Education. 2018;7(3):34-48.
4. Khayal IS. The need for healthcare quality improvement: a macro-systems approach. In: International Systems Conference (SysCon). Canada: Montreal, QC, Piscataway, NJ: IEEE; 2022:1-6.
5. Brumbwe T, Mtshali N. Nursing education challenges and solutions in Sub-Saharan Africa: an integrative review. BMC Nurs. 2018;17:11.
6. Koto-Shimada K, Yanagisawa S, Boonyanurak P, Fujita N. Building the capacity of nursing professionals in Cambodia: Insights from a bridging programme for faculty development. Int J Nurs Pract. 2016;22(1):22-30.
7. Sajadi SA, Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. Journal of Clinical Excellence. 2016;4(2):81-99.
8. Lee E, Baek G. Development and effects of adult nursing education programs using virtual reality simulations. Healthcare. 2024;12(12):1313.
9. Canga-Armayor N. Academic training of nurses in developing advanced practice roles. Enfermería Clínica (English ed.). 2024;34(5):300-305.
10. Dewit VP, Byrd DA. Recruiting underrepresented students for nursing schools. Creat Nurs. 2020;26(2):40-45.
11. 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.
12. Bustinza LS, Villalta GYM. Enfermería comunitaria y su contribución a la salud

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

pública en Ecuador. Revista Científica Zambos. 2023;2(1):41-55.
13. Tobbell D. The role of communities in nurse-led policies, 1965–2000: Lessons from history. J Nurs Scholarsh. 2025;57(1):6-15.
14. Albarnawi H, Alroqai S, Ogdi W, Alal A, Agdi J, Al-Eid H, et al. Community nursing interventions: A systematic review. Int J Community Med Public Health. 2024;11(2):388-395.
15. 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):45-58.
16. Karimi Moonaghi H, Montazeri R. A comparative study of the curriculum of master's degree in medical education in Iran and some other countries. Strides in Development of Medical Education. 2015;11(4):420-433.
17. Farrokhi S, Borzou SR, Nooreddini A, Tehrani TH. Comparative study of Iranian bachelor's nursing education system with UAE: a descriptive-comparative study. Journal of Nursing Education. 2023;11(6):11-23.
18. 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. 2019;8(4):39-48.
19. Jahan E, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparison of the community health nursing master's curriculum in Iran and the United States: a comparative study. Journal of Nursing Education. 2025;14(1):89-100.
20. Hosseinnejad A, Rassouli M, Jahani S, Elahi N, Molavynejad S. Community health nursing in Iran: a review of challenges and solutions (an integrative review). Front Public Health. 2022;10:899211.
21. Saku University. Graduate School of Nursing – Master's Program Overview. 2023. Available from: https://www.saku.ac.jp/graduate_school [Accessed 6 August 2026].
22. Wojniak J. George ZF Bereday (Zygmunt Fijałkowski) and his comparative method in educational research. EDP Sciences; SHS Web of Conferences. 2018;48:01050.
23. Wojniak J. George ZF Bereday (Zygmunt Fijałkowski) and his comparative method in educational research. SHS web of conferences; 2018:EDP Sciences.
24. Adick C. Bereday and Hilker: origins of the 'four steps of comparison'model. Comparat Edu. 2018;54(1):35-48.
25. Midwifery SoN. Community health nursing or public health nursing MSc Iran nursing; 2023.
26. Saku University School of Nursing. English Brochure [Internet]. Saku: Saku University; 2018. Available from: https://www.saku.ac.jp/wp_saku/wp-content/uploads/2018/03/english.pdf [Accessed 6 August 2026].
27. Saku University. Admission Information Graduate School of Nursing [Internet]. Saku: Saku University; 2026. Available from: https://www.saku.ac.jp/graduate_school/gschool_examination/ [Accessed 6 August 2026].
28. Nabizadeh-Gharghozar Z, Adib-Hajbaghery M, Bolandianbafghi S. Comparative Study of Master of Science in Nursing (MScN) Programs in Iran and Alberta School of Nursing. Development Strategies in Medical Education. 2020;7(2):23-37.
29. Hosseinnejad A, Rassouli M, Jahani S, Elahi N, Molavynejad S. Community health nursing in Iran: A review of challenges and solutions (an integrative review). Public Health Front. 2022;10:899211.
30. Joolaee S, Amiri SRJ, Farahani MA. Iranian nursing students' preparedness for clinical training: A qualitative study. Nurse Educ Today. 2015;35(10):e13- e7.
31. Young S, Acord L, Schuler S, Hansen JM. Addressing the community/public health nursing shortage through a multifaceted regional approach. Pub Health Nurs. 2014;31(6):566-73.
32. Fallahi-Khoshknab M. Comparative Study of Nursing Bachelor program in Iran and CWRU. Dev Strat Med Edu. 2022;9(2):73-81.
33. Adib Hajbaghery M, Eshraghi Arani N. Assessing nurses' clinical competence from their own viewpoint and the viewpoint of head nurses: A descriptive study. Iran J Nurs. 2018;31(111):52-64.
34. Asgari P, Navab E, Bahramnezhad F. Comparative study of nursing curriculum in nursing faculties of Canada, Turkey, and Iran according to SPICES model. J Educ Health Promot. 2019;8:120.
35. Kermanshahi S, Memarian R, Heseni A, Zamzam S, Nezamli F. A comparison post-graduate MS curriculum of nursing education in Iran and Canada. J Med Educ Dev. 2011;4(6):48-54.
36. Ghorbani F, Rahkar Farshi M. Comparison of Master's curriculum of pediatric nursing in Iran and United states. J Nurs Educ. 2015;4(3):41-7.
37. Adib Hajbaghery M. Comparison of philosophy, goals and curriculum of graduate level of nursing education in Iran and other countries. Iran J Med Edu. 2002;2(2):8- 18.
38. Baghaei R, Mokhtari L, Hosseinzadegan F, Mihandoust Sd. Comparison study of master of nursing curriculum in Iran, Turkey and Jordan. J Nurs Edu. 2018;7(4):9.
39. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Soheili A, Rezagolifam A, Mansouri Arani MR. A comparative study on the neonatal nursing curriculum in Iran and in McMaster university of Canada. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2018;16(7):475-83.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

40. Mirzabeigi.Gh, Heidari.Sh, Shirazi F, Heidari Sh, Salemi S. Nursing students' and educators' views about nursing education in Iran. Iran J Nurs Res. 2011;6(20):64-74.
41. Aghaei M, Roshanzadeh M. Comparison of the educational system and curriculum of masters of pediatric nursing in Iran and Toronto, Canada: A comparative study. Res Med Edu. 2018;10(4):61-9.
Shakurnia A, Alijani H, Khajeali N, NiakanKalhori SR. Nursing students motivations and satisfaction, Do the motivation and satisfaction of nursing students change during their study years. J Nurs. 2015;13:28-34.
42. Matbouei M, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparative study of Master's community health nursing in Iran with Chiang Mai University of Thailand. J Nurs Edu. 2019;8(4):40-8.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-07]