

## مقایسه‌ی تطبیقی برنامه آموزشی دوره‌ی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران و دانشکده پرستاری جانزهاپکینز امریکا

لیلا ولی‌زاده<sup>۱</sup>، وحید پاکپور<sup>۲</sup>، فرشته نجفی<sup>۳</sup>، تُکتم کیانیان<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۹/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۱۲/۰۹

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** برنامه‌های آموزشی بخش اصلی هر نظام آموزشی است و دوره پرستاری سلامت جامعه، دوره‌ای جهت تربیت مهم‌ترین و تأثیرگذارترین متخصصین سلامت است، جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌ی آموزشی موجود، مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی تطبیقی برنامه آموزشی دوره‌ی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران و دانشکده پرستاری جانزهاپکینز امریکا انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی تطبیقی در سال ۹۷ انجام شد. پس از جستجوی اینترنتی با کلیدواژه‌ی برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دانشگاه‌های معتبر جهان، دانشگاه جانزهاپکینز امریکا جهت مقایسه انتخاب شد. دو برنامه آموزشی با استفاده از الگوی چهار مرحله‌ای Bereday توصیف، تفسیر، هم‌جواری، مقایسه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** دوره‌ی پرستاری سلامت جامعه در آمریکا در سه شاخه‌ی مجزا ارائه شده بود و تنها کلیت راهبردهای آموزشی در ایران و آمریکا مشترک بودند و تعریف رشته، شرایط و نحوه‌ی پذیرش در دوره، جایگاه شغلی دانش‌آموختگان، فلسفه، چشم‌انداز، رسالت، اهداف کلی، نقش‌های دانش‌آموختگان و عناوین دروس کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و جانزهاپکینز امریکا متفاوت بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** دوره‌ی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در آمریکا بسیار کامل‌تر و متناسب با نیاز جامعه ارائه شده است. پیشنهاد می‌شود که اجزای اصلی این دوره در ایران موردبازنگری قرار بگیرد و بر اساس نیازهای موجود جامعه برنامه‌ریزی و اجرا گردد.

**کلیدواژه‌ها:** برنامه آموزشی، کارشناسی ارشد، ایران، جانزهاپکینز، آمریکا، پرستاری سلامت جامعه

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره دوازدهم، پی‌دی‌بی ۱۱۳، اسفند ۱۳۹۷، ص ۸۸۰-۸۶۵

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه سلامت جامعه، تلفن: ۰۹۱۵۳۴۱۸۸۱۲

Email: t.kianian67@gmail.com

### مقدمه

هم‌زمان کمی و کیفی دانشگاه‌ها است که می‌تواند رسالت آموزش عالی را به منصفه ظهور برساند (۳). بنابراین لازم است، دانشگاه‌ها خصوصاً دانشگاه‌های علوم پزشکی که ضامن سلامت جامعه هستند، با همکاری بین بخش‌های مختلف اعم از نظام آموزشی و مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت، برنامه‌های آموزشی مناسبی را جهت تأمین نیازهای جامعه طراحی کنند (۴).

برنامه‌های آموزشی بخش اصلی نظام تعلیم و تربیت را تشکیل می‌دهند و نقش اساسی در تربیت نیروی انسانی دارند. این برنامه‌ها طرح‌های کلی برای فعالیت‌های آموزشی هستند که دستور کار

آموزش عالی یکی از نهادها و متولیان اصلی تأمین سرمایه‌ی انسانی است که در رشد و توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هر کشور رسالت‌والایی را بر عهده دارد و اهداف آن در راستای انجام پژوهش‌های علمی و کاربردی به‌منظور پیشرفت علم در جامعه و تربیت نیروی انسانی متخصص، تدوین شده است (۱-۲). اگرچه آموزش عالی در کشورهای رو به توسعه نظیر ایران، با رشد صعودی، در حال پیشرفت است و مورد استقبال گسترده‌ی جوانان قرار دارد، اما نباید رشد کیفی دانشگاه‌ها مورد غفلت قرار گیرد چراکه رشد

<sup>۱</sup> استاد گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۳</sup> استادیار گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

درصد نیروی کاری را تنها در این دو دپارتمان به خود اختصاص داده بودند (۱۴). در اونتاریوی کانادا هم اگرچه پرستاران سلامت جامعه ۲/۸۷ درصد کل پرستاران را تشکیل داده‌اند اما در جهت حفظ و ارتقای سلامت نقش فعال داشتند (۱۵) اما جای این نیروی متخصص فعال، در عرصه‌های گوناگون که در برنامه آموزشی کشورمان نیز به آن‌ها اشاره شده همچنان خالی است. به نظر می‌رسد دوره پرستاری سلامت جامعه هنوز نتوانسته فارغ‌التحصیلانی پاسخ‌گو و کارآمد در جامعه داشته باشد لذا می‌توان با در نظر داشتن مسائل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی از تجارب ملل پیشرو در زمینه‌های گوناگون آموزشی جهت بهبود برنامه‌های آموزشی کشور بهره جست.

دانشگاه جانز هاپکینز یکی از اولین دانشکده‌هایی است که رشته پرستاری سلامت جامعه را به جهان معرفی کرد و همواره در آن پیشرو و صاحب سبک است، (۱۶) داشتن گوناگونی گرایش‌ها برای دوره‌ی سلامت جامعه نشان از عمق توجه به ذات ارزشمند دوره پرستاری سلامت جامعه در این دانشگاه است (۱۷). دانشگاه جانز هاپکینز همانند ایران اگرچه در مقیاسی متفاوت، همواره درگیر دگرگونی و تحول است، (۱۸) این تحول و ارتقا در دوره کارشناسی ارشد سلامت جامعه بسیار پررنگ‌تر و قابل تأمل است. وجود این ویژگی‌ها سبب شد تا محققین برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه دانشگاه جانز هاپکینز را جهت مقایسه با برنامه‌ی این دوره در ایران برگزینند تا پیامدهای این مقایسه تطبیقی برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران حوزه‌ی سلامت کشور کمک‌کننده باشد. زیرا استفاده از مطالعات تطبیقی یکی از پویاترین روش‌های علمی مورد توجه دانشمندان، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان آموزشی است، به‌گونه‌ای که آن را شرط لازم برای طراحی نظام‌های آموزشی نوین معرفی می‌کنند (۱۹) بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی تطبیقی برنامه آموزشی دوره‌ی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران و دانشکده پرستاری جانز هاپکینز آمریکا انجام شد.

### مواد و روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی تطبیقی در سال ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات ابتدا دانشگاه‌های معتبر پرستاری جهان با استفاده از موتورهای جستجوگر Google Scholar و Pub med و کلیدواژه‌های master of Public health nursing، master's curriculum of Public health nursing، master of Community health nursing، health nursing، master's curriculum of Community health nursing، MSN of Community health، MSN Public health nursing

آموزش را فراهم می‌کنند. در واقع فرایندی هستند جهت تعیین اهداف اختصاصی بر اساس نیازها؛ که تدوین محتوای آموزشی، روش‌های آموزش و روش‌های ارزشیابی، متناسب با اهداف را در بردارند (۵).

برنامه‌های آموزشی برای مشاغلی که در ارتباط با مراقبت سلامت هستند به‌قدری حائز اهمیت‌اند که سازمان بهداشت جهانی شبکه‌ای از انجمن‌های آموزش سلامت عمومی را جهت طراحی برنامه‌های آموزشی و جهت دادن به روش‌های یادگیری تأسیس کرده است تا از این طریق بتوان سیستم‌های اطلاعاتی جهت شناخت نیازهای آموزشی موجود ایجاد کرد و برنامه‌های آموزشی را ارتقاء داد (۶) چراکه یک برنامه‌ی آموزشی مناسب و دقیق است که می‌تواند تعلیم و تربیت نیروی متخصص و پاسخگو به نیازهای پویای سلامت را دربرداشته باشد (۷). بنابراین برای ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی و حرکت آن به سمت به‌روز بودن و پاسخگو بودن، ارزشیابی، امری ضروری و حیاتی است (۸).

یکی از دوره‌های آموزشی که نیاز به توجه ویژه در برنامه‌ریزی دارد، دوره‌ی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه است که در جهت پاسخگویی مستقیم به نیازهای جامعه و ارتقای سلامت تدوین شده است. هدف این دوره پرورش نیروی متخصص و کارآمد برای حضور در عرصه‌های گوناگون جامعه است و لازم است برای رسیدن به این هدف، متخصصانی تربیت کند تا بتوانند با استفاده از علوم پرستاری، اجتماعی و سلامت عمومی در جهت حفظ و ارتقای سلامت جمعیت گام بردارند (۹، ۱۰).

گسترده‌ی نقش‌های پرستار سلامت جامعه نشان از این است که پرستار سلامت جامعه، تنها متخصص در یک حوزه نیست و نیاز به دانش و مهارت کافی در حوزه‌های مختلف دارد. از طرفی این پرستار، مسئولیت مراقبت از تمامی افراد سالم و بیمار را در زمینه‌های گوناگون بر عهده دارد، در واقع باید گفت ارباب‌رجوع این پرستاران طیف وسیعی از افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها، جمعیت‌ها، سیستم‌ها و یا جامعه است (۱۱) و نقش کلیدی ارتقاء سلامت، آموزش سلامت، پیشگیری و خدمات مراقبتی و درمانی قبل و بعد از هر فاجعه‌ای بر عهده اوست (۱۲). اما متأسفانه با وجود این‌که دوره پرستاری سلامت جامعه از سال ۱۳۷۴ تاکنون به‌طور رسمی در ایران به تربیت دانشجو پرداخته است، هنوز هیچ‌یک از فارغ‌التحصیلان این دوره در بخش مراقبت‌های سلامت جامعه فعال نیستند، زیرا این موقعیت در سیستم مراقبت‌های سلامت کشور ما تعریف نشده است (۱۳). این در حالی است که در سایر کشورها مانند آمریکا پرستاران سلامت جامعه، بزرگ‌ترین گروه متخصصان سلامت عمومی در بخش‌های سلامت ایالت متحده و بخش‌های سلامت محلی هستند. به‌طوری‌که در سال ۲۰۱۴ پرستاران سلامت جامعه‌ی آمریکا، ۱۸

جهت رعایت موازین اخلاقی برای جلوگیری از سوگیری در مدیریت داده‌ها، نظرات، باورها و عقاید شخصی محققین کنار گذاشته شد و مقایسه صرفاً بر اساس شواهد موجود صورت گرفت. جهت حفظ اصل امانت‌داری در ارتباط با داده‌ها و اطلاعات کسب شده از منابع موجود در ارتباط با برنامه‌های آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران و دانشگاه جانزهاپکینز امریکا سعی شد مفاد برنامه درسی بدون دخل و تصرف به انضمام رفرنس آن ارائه شود. جهت رعایت اصل صداقت جزئیات مراحل به دقت ثبت و ارائه شد.

### یافته‌ها

نتایج برآمده از پژوهش، حاصل مقایسه‌ی هریک از عناصر برنامه آموزشی دوره‌ی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه‌ی موجود در سایت دانشگاه جانزهاپکینز (۱۷، ۲۳) و برنامه آموزشی مصوب پنجاهمین جلسه‌ی شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی کشور ایران مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۸، موجود در سایت دانشکده پرستاری و مامایی تبریز بود (۱۶) که نکات مهم این مقایسه در جداول شماره ۱-۱۳ ارائه شده است.

nursing مورد بررسی قرار گرفتند. درنهایت دانشگاه جانزهاپکینز جهت مقایسه انتخاب شد. تمامی اطلاعات مربوط به برنامه‌ی آموزشی پرستاری سلامت جامعه از طریق سایت این دانشگاه در دسترس بود.

جزئیات کامل برنامه آموزشی و لیست واحدهای درسی به تفکیک و دقیق با استفاده از الگوی Bereday مورد بررسی تطبیقی قرار گرفت. بررسی تطبیقی عملی است که در آن دو یا چند پدیده در کنار هم قرار گرفته و شباهت‌ها و تفاوت‌های آن‌ها تجزیه و تحلیل می‌شود (۲۰، ۲۱) Bereday چهار مرحله‌ی توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه را برای انجام یک مطالعه‌ی تطبیقی پیشنهاد داده است (۲۱، ۲۲). در مرحله‌ی توصیف، پدیده‌های مورد مطالعه بر اساس اسناد و شواهد موجودی ادا داشت برداری و به صورت نظام‌مند ثبت شدند، در مرحله‌ی تفسیر اطلاعات مرحله‌ی قبل مورد تحلیل پژوهشگران قرار گرفتند و در مرحله‌ی هم‌جواری اطلاعات حاصل از دو مرحله‌ی قبل، جهت ایجاد چارچوبی برای مقایسه‌ی شباهت‌ها و تفاوت‌ها کنار هم قرار گرفتند. در مرحله‌ی مقایسه سعی شد با توجه به جزئیات و بررسی و مقایسه‌ی شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود به سوالات پژوهش پاسخ داده شود (۲۱). لذا با نظم دادن به داده‌ها، شباهت‌ها و تفاوت‌ها تعیین شدند و پیشنهادها و راهکارها ارائه شدند.

### جدول (۱): مقایسه تاریخیچه و سیر تکاملی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

#### تاریخیچه و سیر تکاملی دوره

در ایران مجوز برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری از سال ۱۳۵۴ به همت پیشکسوتان این رشته خانم‌ها شفیقه هروآبادی و دکتر سادات سید باقر مداح در انجمن پرستاری ایران، با حمایت وزارت علوم و آموزش عالی تهیه و تدوین شده است. رشته‌ی پرستاری بهداشت همگانی برای اولین بار در سال ۱۳۵۵ در کشور راه اندازی شد و در سال ۱۳۷۴ به‌عنوان یکی از گرایش‌های رشته‌ی کارشناسی ارشد ناپیوسته‌ی پرستاری و با عنوان پرستاری بهداشت جامعه در برنامه‌های آموزش پرستاری و مدیریت خدمات پرستاری به تصویب رسید. این دو برنامه در سال ۱۳۸۰ مورد بازنگری قرار گرفتند و نهایتاً در سال ۱۳۹۱ در چارچوب مورد نظر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی نهایی گردید (۱۶).

ایران

دانشگاه جانزهاپکینز در تاریخ ۲۲ ژانویه ۱۸۷۶ میلادی با پشتوانه‌ی مالی آقای جانزهاپکینز در شهر بالتیمور از ایالت مریلند آمریکا شروع به فعالیت کرد. در سال ۱۸۸۹ برنامه آموزش پرستاری همزمان با افتتاح بیمارستان تخصصی جانزهاپکینز کلید خورد و در سال ۱۹۸۳ دانشکده پرستاری به‌عنوان بخش هشتم دانشگاه جانزهاپکینز تأسیس شد. این دانشکده در سال ۱۹۸۴ درهای خود را به روی دانشجویان باز کرد (۱۷، ۲۴) و در سال ۲۰۱۸ به‌عنوان سومین دانشکده پرستاری برتر جهان معرفی شد (۲۵). این دانشکده از سال ۱۹۸۴ برنامه کارشناسی ارشد پرستاری را دایر نمود (۱۷).

## جدول (۲): مقایسه دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه/عمومی

کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری سلامت جامعه ۱ (۱۶).

ایران

کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه/عمومی ۲ در قالب سه برنامه‌ی مجزا به شرح زیر ارائه می‌شود:

- کارشناسی ارشد سلامت جامعه/عمومی - مشترک با بهداشت عمومی ۳.

- پرستاری سلامت جامعه/عمومی ۴ و

جائزهاپکینز

- پرستاری سلامت جامعه/عمومی در حوزه مامایی ۵

از میان این سه برنامه، برنامه‌ی اول و سوم با همکاری بین دانشگاهی تدوین و اجرا می‌شوند. (۲۶)

## جدول (۳): مقایسه تعریف دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

تعریف دوره

دوره پرستاری سلامت جامعه در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته شاخه‌ای از رشته‌ی پرستاری است که دانش‌آموختگان آن، با تلفیق علم پرستاری

با سایر علوم مرتبط با سلامت و عملکرد مبتنی بر شواهد در عرصه‌های مختلف جامعه فعالیت دارند و خدمات خود را با تاکید بر پیشگیری اولیه به

احاد جامعه ارائه می‌کنند. رویکرد اصلی این رشته، محوریت سلامت جامعه است (۱۶).

برنامه‌ی آموزشی پرستاری سلامت جامعه/عمومی در جائزهاپکینز با اینکه سه زیرشاخه را دربردارد اما تعریف کامل و جداگانه‌ای برای هر یک

ارائه نکرده است و تعریف ارائه شده کلی است اما تاکید این برنامه بر نکات گسترده و کلیدی از جمله نوآوری، مبتنی بر فرهنگ بودن، شناسایی

جمعیت‌های در معرض خطر، مدیریت دانش، لزوم همکاری در جهان، تربیت یک پرستار حرفه‌ای و متخصص در زمینه‌ی سلامت و رهبری الهام بخش

در محیط‌های محلی و جهانی است که در برنامه‌ی کشورمان به آن اشاره نشده است (۱۷).

## جدول (۴): مقایسه شرایط و نحوه‌ی پذیرش در دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

شرایط و نحوه‌ی پذیرش در دوره

در ایران، داوطلبین باید مطابق با ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، مدرک کارشناسی پیوسته یا ناپیوسته پرستاری را از دانشکده‌های

داخلی یا خارجی که مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است اخذ کرده باشند و در آزمون ورودی دانشگاه‌ها پذیرفته شوند

(۱۶)

جهت پذیرش و ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری در هر یک از زیرشاخه‌ها، لازم است تا فراگیران مستندات ذیل را ارائه

دهند:

- درخواست پذیرش از دانشکده،

- مدرک کارشناسی پرستاری،

- داشتن GPA حداقل نمره ۳ از ۴

- نمرات فارغ‌التحصیلی در طی در ۵ سال گذشته

- مدرک RN از مریلند یا کشورهایی مورد تایید دانشگاه

- یک‌سال سابقه‌ی کار با مدرک RN

جائزهاپکینز

- ارائه‌ی سه توصیه‌نامه از دو فرد دانشگاهی و یک فرد متخصص بالینی

<sup>1</sup> Community or Public Health Nursing

<sup>2</sup> Master of Science in Nursing (MSN) Public Health Nursing Track

<sup>3</sup> MSN Public Health Nursing/MPH Joint Degree

<sup>4</sup> MSN Public Health Nursing Track

<sup>5</sup> MSN Public Health Nursing Track with Pathway to Nurse Midwifery

<sup>6</sup> GPA: grade point average

در آمریکا برای نشان دادن بازده یک دانش‌آموز یا دانشجو با حروف از GPA استفاده می‌شود (مانند E, D, C, B, A که بهترین نمره و F نشانه رد شدن می‌باشد) و با

نمرات نشان داده می‌شود (به این صورت که E=0-59, D=60-69, C=70-79, B=80-89, A=90-100)

- رونوشت از تمام مدارک تحصیلی دانشگاه قبلی
- ارائه‌ی رزومه
- بیانیه‌ی انگیزه از تحصیل در این دانشکده و این مقطع
- دو مقاله‌ی کاربردی برای غیر پرستاران
- حضور در جلسه‌ی مصاحبه
- مدرک TOEFL برای غیر انگلیسی زبانان
- الزامات بین‌المللی نیز برای دانشجویان خارجی بررسی می‌شود. دانشجویان پذیرش شده می‌توانند به دو صورت تمام وقت و پاره وقت به تحصیل در رشته و گرایش مورد علاقه‌ی خود مشغول شوند. (۲۰)

#### جدول (۵): مقایسه جایگاه شغلی دانش‌آموختگان در دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

##### جایگاه شغلی دانش‌آموختگان

ایران	فارغ‌التحصیلان می‌توانند در مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان‌ها، سیستم پزشکی خانواده و نظام ارجاع، مراکز توان‌بخشی و نگهداری سالمندان، مدارس، مراکز درمان اعتیاد، عرصه‌هایی که دچار سوانح و بلایا شده‌اند، کلیه سازمان‌ها و ارگان‌های نیازمند به خدمات پرستاری سلامت جامعه، مراکز تحقیقات، شرکت‌های دانش بنیان و یا مراکز رشد مشغول به کار شوند (۱۶).
جانزهاپکینز	انتظار بر این است تا فارغ‌التحصیلان این رشته در سطح جامعه، آژانس‌های محلی، منطقه‌ای و فدرال، گروه‌های حمایتی، سازمان‌های غیردولتی، مراکز آکادمیک و سازمان‌های ابتکار عمل مبتنی بر ایمان ۱ مشغول کار شوند (۲۷).

#### جدول (۶): مقایسه فلسفه (ارزش‌ها و باورها) در دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

##### فلسفه (ارزش‌ها و باورها)

ایران	انسان را به‌عنوان جانشین خدا که دارای کرامت، قداست، حرمت و جایگاه والایی است و سلامت از حقوق اساسی اوست معرفی کرده است و انسان سالم را محور توسعه‌ی پایدار می‌داند. این برنامه ارزش‌های زیر را در بر دارد: -سلامت محوری و توجه به سطوح پیشگیری اولویت اول این برنامه است. -رعایت عدالت اجتماعی در ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی به انسان ضروری است و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت از حقوق اصلی فرد، گروه، خانواده و جامعه است. -رعایت اخلاق حرفه‌ای، محور ارائه‌ی خدمات پرستاری سلامت جامعه است و جامعه محور بودن اصالت این برنامه است. (۲۶)
جانزهاپکینز	فلسفه مستقلی برای رشته پرستاری کارشناسی ارشد سلامت جامعه یافت نشد اما فلسفه‌ی دانشکده جانزهاپکینز ارتقای سلامت افراد و جوامع مختلف از راه مدیریت و برتری در آموزش، تحقیق، عملکرد و خدمات، گزارش شده است و در ۵ حیطه‌ی -تعالی (تلاش برای انجام بهترین کارها و مطابقت آن با بالاترین استانداردها)، -احترام (رفتار با همه‌ی افراد، با کرامت، ذهن باز و محترمانه)، -تنوع (درک و تشخیص تفاوت‌ها)، -یکپارچگی (رفتار اخلاقی، صادقانه و منصفانه) -مسئولیت‌پذیری (پاسخگو بودن در قبال همه‌ی فعالیت‌ها) گنجانده شده است. (۲۸)

#### جدول (۷): مقایسه چشم‌انداز و رسالت (ماموریت) دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

##### چشم‌انداز و رسالت (ماموریت)

ایران	در ۱۰ سال آینده این دوره در کشور از لحاظ استانداردهای آموزشی، تولیدات پژوهشی و ارائه‌ی خدمات پرستاری سلامت جامعه به مردم، در منطقه در ردیف کشورهای مطرح قرار بگیرد و رسالت آن تربیت پرستارانی آگاه، کارآمد، متعهد، مسئولیت‌پذیر و پاسخگو است
-------	--

<sup>1</sup> Faith-based initiatives

که با تلفیق و کاربرد علم پرستاری و سایر علوم سلامت و عملکرد مبتنی بر شواهد در عرصه‌های مختلف جامعه فعالیت و موجب ارتقای سطح سلامت جامعه و کیفیت زندگی شوند. (۱۶)

چشم‌انداز دانشکده پرستاری جازن هاپکینز حفظ و ارتقاء جایگاه برتر دانشکده در سطح جهان است.  
رسالت آن بهبود سلامت افراد و جوامع مختلف در سطح محلی و جهانی از طریق تربیت رهبران پرستاری پیشرو، برتری در آموزش و پرورش، تحقیقات، عملکرد، خدمات پرستاری و بورس‌های تحصیلی ویژه؛ حل مسائل مهم سلامت از طریق مراکز و محققین عالی، گسترش همکاری با سازمان‌ها و دانشکده‌های دیگر؛ تصمیم‌گیری‌های مشارکتی و تشکیل یک سیستم ارائه‌ی مراقبت سلامت است (۱۷).  
جانزهاپکینز

#### جدول (۸): مقایسه اهداف کلی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

##### اهداف کلی

در برنامه آموزشی پرستاری سلامت جامعه‌ی ایران بخش جداگانه‌ای تحت عنوان اهداف کلی ارائه نشده است اما به نظر بخش پیامدهای مورد انتظار رشته را بتوان معادل اهداف کلی در نظر گرفت و شامل این است که  
- دانشجویان در این دوره قادر خواهند بود، خدمات پرستاری مورد نیاز را به افراد خانواده و جامعه ارائه نمایند.  
- با تفکر انتقادی و به‌کارگیری روش‌های خلاق در امر تصمیم‌گیری برای حل مسائل بهداشتی جامعه مشارکت نمایند.  
- جهت ارائه‌ی خدمات بهداشتی مورد نیاز در شرایط گوناگون با سایر گروه‌های نظام سلامت تعامل سازنده داشته باشند.  
- از فن‌آوری‌ها و دانش به روز مبتنی بر شواهد در جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، با در نظر گرفتن امکانات و منابع موجود کشور استفاده بهینه نمایند (۱۶).  
ایران

اهداف این برنامه در دانشکده‌ی جان هاپکینز، در ۵ هدف کلی خلاصه شده است.  
- توسعه‌ی همکاری‌های مشارکتی و بین حرفه‌ای در زمینه‌ی آموزش، عملکرد، تحقیق و سیاست؛  
- نمونه‌ی برتر بودن در تحقیق، اعطای بورسیه‌های تحصیلی عالی، آموزش و عملکرد مناسب؛  
- توسعه و حمایت از یک دانشکده‌ی فرهنگی که بدنبال ارتقای تنوع و شمول است؛  
- هدایت نوآوری و استعدادها برای حفظ سلامت جامعه و جهان از طرق به قانون درآوردن نتیجه‌ی تحقیقات دانشکده و اعطای آن به جهان؛  
- ایجاد یک محیط و فضای توأم با احترام که دانشجویان، کارکنان و اعضای هیئت علمی را به هم متصل می‌کند، رهبری مراقبت‌های سلامت را تقویت می‌کند و تقویت برتری در مراقبت‌های سلامت، ارتباط ما با هم‌تایان و دیگر دانشکده‌ها را به همراه دارد (۱۷).  
جانزهاپکینز

#### جدول (۹): مقایسه نقش‌های دانش‌آموختگان دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

##### نقش‌های دانش‌آموختگان

در ایران نقش‌های گسترده‌ی پیشگیری، مراقبتی، آموزشی مشاوره‌ای، مدیریتی و پژوهشی به تفکیک و کامل ارائه شده‌اند (۱۶).  
دانشکده‌ی جانز هاپکینز انتظار دارد تا فارغ‌التحصیلان بتوانند  
- از علم خود برای پیشرفت اعمال پرستاری استفاده کنند،  
- در عمل خود مهارت‌های پیشرفته‌ای را کسب کنند،  
- مهارت‌های مدیریتی مناسب را جهت ارتقای خدمات در انواع سیستم‌های مراقبت‌های سلامت کسب کنند،  
- بتوانند در زمینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و عمل بالینی تأثیرات سیاست‌های اجتماعی و سلامتی را بررسی نمایند،  
- با استفاده از مهارت‌های تحقیق کسب شده بتوانند مشکلات موجود در عملکرد و سیستم پرستاری را پاسخگو باشند،  
- در هر شرایطی تصمیم مناسب متناسب با اخلاق را بگیرند،  
- مهارت‌های لازم فرهنگی را کسب کرده و در سطح پیشرفته آنرا بکار گیرند،  
- به پیشرفت حرفه کمک کنند،  
ایران

-در جهت ایجاد تغییر در سازمان‌های سلامت به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌ها بپردازند،  
 -در آژانس‌های محلی، منطقه‌ای و فدرال، گروه‌های حمایتی، سازمان‌های غیردولتی، مراکز دانشگاهی و سازمان‌های ابتکار عمل  
 مبتنی بر ایمان مشغول به کار شوند  
 -بر روی استراتژی‌های منطقه‌ای و جهانی برای ارتقای سلامت و جلوگیری از بیماری در جمعیت‌های آسیب پذیر تأثیرگذار باشند.  
 -پیشگیری اولیه، پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامت ارائه کند؛  
 -با استفاده از دانش پرستاری خدمات پرستاری را در جوامع مختلف طراحی، ارائه و ارزشیابی کنند؛  
 -در تأمین سلامت عمومی و سیاست‌های سلامت مشارکت کنند  
 -توسعه کارکنان، مشاوره، و رهبری پرستاران عمومی را در دست بگیرند؛  
 -در محیط‌های مختلف، از جمله ادارات سلامت محلی و دولتی، سازمان‌های فدرال و ایالتی، مدارس و سازمان‌های غیر دولتی که  
 برای فارغ‌التحصیلان در نظر گرفته شده فعالیت کنند (۱۷، ۲۳).

#### جدول (۱۰): مقایسه راهبردهای آموزشی تعریف شده در دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

##### راهبردهای آموزشی

مجموعه‌ای راهبردهای آموزشی نظیر، یادگیری مبتنی بر وظایف، یادگیری مبتنی بر مشکل، یادگیری مبتنی بر موضوع، یادگیری  
 جامع‌نگر، یادگیری تلفیقی از دانشجو و استادمحوری، یادگیری جامعه‌نگر، یادگیری مبتنی بر شواهد و یادگیری سیستماتیک ارائه شده است  
 ایران (۱۶).

جانزهاپکینز ترکیبی از تکنیک‌های دانشجو محور و استاد محوری بکار گرفته می‌شود (۱۷).

#### جدول (۱۱): مقایسه روش‌ها و فنون آموزشی تعریف شده در دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

##### روش‌ها و فنون آموزشی

انواع کنفرانس‌های داخل بخشی، بین رشته‌ای، بین دانشگاهی، سمینار، بحث در گروه‌های کوچک، کارگاه‌های آموزشی، ژورنال کلاب،  
 کتاب خوانی، ارائه‌ی مورد، آموزش سرپایی در مراکز بهداشتی و درمانی و سایر عرصه‌های ارائه‌ی خدمات، استفاده از تکنیک‌های آموزش  
 از راه دور و شبیه‌سازی، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر، خود فراگیری و خودآموزی ارائه شده است (۱۶).

سمینار، بحث در گروه‌های کوچک، کارگاه‌های آموزشی، ژورنال کلاب، راندهای کاری و آموزشی، آموزش سرپایی، خودآموزی،  
 خودفراگیری به‌عنوان روش‌ها و فنون آموزشی عنوان شده است (۱۷).

#### جدول (۱۲): مقایسه نحوه ارزشیابی فراگیر در دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

##### نحوه ارزشیابی فراگیر

ارزشیابی به‌صورت کتبی، شفاهی، آزمون تعاملی رایانه‌ای، OSCE، OSFE، OSCE، DOPS، آزمون ۳۶۰ درجه، ارزیابی کارپوشه  
 ارزیابی کارنما، نتایج آزمون‌های انجام شده، مقالات، تشویق‌ها و تذکرات، گواهی‌های انجام کار و نظایر آن انجام می‌شود (۱۶).

ارزشیابی بر اساس نتایج آزمون‌های برگزار شده به‌صورت مستمر، دوره‌ای و پایانی، مقالات ارائه شده، تشویق‌های اخذ شده در طول  
 دوره، گواهی‌های انجام کار و نظایر آن صورت می‌گیرد (۱۷).

#### جدول (۱۳): مقایسه عناوین دروس در دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

##### عناوین دروس کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه

در ایران صرفاً با یک برنامه پرستاری سلامت جامعه ارائه می‌شود.

تعداد واحدهای درسی آن شامل ۳۲ واحد است که ۲۸ واحد دروس اختصاصی و ۴ واحد آن مربوط به پایان نامه است.  
 ایران  
 دروس اختصاصی:

- اخلاق پرستاری و روابط حرفه‌ای،
  - نظریه‌ها، الگوهای پرستاری و کاربرد آن‌ها،
  - برنامه‌ریزی و ارزشیابی مراقبت‌های پرستاری برای سلامت جامعه،
  - روش‌های آموزش به فرد، خانواده و جامعه،
  - اپیدمیولوژی پیشرفته،
  - سلامت زنان و مردان در سنین باروری،
  - ارتقای سلامت و سبک زندگی سالم،
  - اقتصاد و پرستاری،
  - فرهنگ و پرستاری،
  - نظام‌های عرضه خدمات سلامت
  - پرستاری سلامت جامعه (خانواده)،
  - پرستاری سلامت جامعه (گروه‌های آسیب‌پذیر)،
  - کارورزی
  - پایان‌نامه
- دروس پیش نیاز:
- سیستم‌های آگاهی‌رسانی پزشکی
  - آمار و روش تحقیق پیشرفته (۱۶)

کارشناسی ارشد سلامت جامعه/عمومی - مشترک با بهداشت عمومی  
۶۰ واحد و ۵۰۴ ساعت بالینی است.

دروس اصلی ۱:

- پایه فلسفی، تئوریک و اخلاقی پرستاری،
- فرایند تحقیق و کاربرد آن برای عملکرد مبتنی بر شواهد،
- زمینه‌ی ۲ مراقبت‌های سلامت برای پرستاری حرفه‌ای پیشرفته
- برنامه توسعه و ارزشیابی در مراقبت سلامت،
- مداخلات پرستاری سلامت عمومی مبتنی بر جمعیت،
- آمار استنباطی در سلامت عمومی I-II یا روش‌های آماری در سلامت عمومی I-III و یا متدهای آمار زیستی I-IV.

دروس پیش‌نیاز ۳:

جانزهاپکینز

- نظریه و عملکرد پرستاری سلامت عمومی
- آموزش عملی نظریه‌ها و عملکرد پرستاری سلامت عمومی،
- پرستاری سلامت عمومی: رهبری و مدیریت،
- پرستاری سلامت عمومی: آموزش عملی رهبری، مدیریت و ارزشیابی

پیش‌نیازهای سلامت عمومی ۴

- بهداشت محیط،
- اصول اپیدمیولوژی،
- سیاست در سلامت عمومی،
- ابزارهای عملکرد سلامت عمومی،

- 1 Nursing Core Courses
- 2 Context
- 3 Cognates (Required)
- 4 Public Health Requirements



- مقدمه‌ای بر اخلاق زیستی در عملکرد و تحقیق سلامت عمومی،

- پویایی جمعیت و سلامت عمومی،

- مقدمه‌ای بر مطالعات کارشناسی ارشد سلامت عمومی،

- اخلاق آکادمیک و تحقیق مختص دانشکده بهداشت بلومبرگ جانزهاپکینز،

- الزامات زیستی سلامت عمومی،

- الزامات علم مدیریت

- الزامات علوم رفتاری و اجتماعی. (۲۹)

پرستاری سلامت جامعه/عمومی

شامل ۳۶ واحد درسی و ۵۴۰ ساعت بالینی است.

دروس اصلی:

- پایه‌ی فلسفی، نظری و اخلاقی پرستاری،

- فرآیند تحقیق و عملکرد آن به روش مبتنی بر شواهد،

- زمینه‌های مراقبت‌های سلامت برای پرستاری حرفه‌ای پیشرفته

- آمار زیستی برای عملکرد مبتنی بر شواهد.

دروس اختصاصی

- برنامه توسعه و ارزشیابی در مراقبت سلامت،

- نظریه و عملکرد پرستاری سلامت عمومی

- آموزش عملی ۵ نظریه‌ها و عملکرد پرستاری سلامت عمومی،

- آموزش عملی مداخلات پرستاری سلامت عمومی مبتنی بر جمعیت،

- پرستاری سلامت عمومی: رهبری و مدیریت،

- پرستاری سلامت عمومی: آموزش عملی رهبری، مدیریت و ارزشیابی.

دروس پیش نیاز:

- بهداشت محیط،

- اصول اپیدمیولوژی یا

- اپیدمیولوژی سلامت عمومی. (۲۳)

پرستاری سلامت جامعه/عمومی در حوزه مامایی

شامل ۴۸ واحد درسی و ۵۴۰ ساعت بالینی است.

دروس اصلی:

- پایه‌ی فلسفی، نظری و اخلاقی پرستاری،

- فرآیند تحقیق و عملکرد آن به روش مبتنی بر شواهد،

- زمینه‌های مراقبت‌های سلامت برای پرستاری حرفه‌ای پیشرفته

- آمار زیستی برای عملکرد مبتنی بر شواهد

دروس اختصاصی:

- برنامه توسعه و ارزشیابی در مراقبت سلامت

- نظریه و عملکرد پرستاری سلامت عمومی

- آموزش عملی نظریه‌ها و عملکرد پرستاری سلامت عمومی،

- آموزش عملی مداخلات پرستاری سلامت عمومی مبتنی بر جمعیت،

- پرستاری سلامت عمومی: رهبری و مدیریت،

- پرستاری سلامت عمومی: آموزش عملی رهبری، مدیریت و ارزشیابی

دروس پیش‌نیاز:

- بهداشت محیط،

- اصول اپیدمیولوژی یا

- اپیدمیولوژی سلامت عمومی

- پایه فیزیولوژی / پاتوفیزیولوژی برای پرستاری حرفه‌ای پیشرفته

- فارماکولوژی بالینی،

- ارزیابی و اندازه‌گیری سلامت بزرگسالان و سالمندان

- ارزیابی و اندازه‌گیری پیشرفت سلامت

- عملکرد پیشرفته پرستاری در مراقبت‌های اولیه، مربوط به بیماری‌های زنان و پیش از زایمان (۲۳)

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه‌ی تطبیقی برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و دانشگاه جانز هاپکینز امریکا انجام شد. از نظر آغاز آموزش پرستاران کارشناسی ارشد سلامت جامعه باید گفت، دانشگاه جانز هاپکینز زودتر از ایران این دوره را راه‌اندازی کرد. نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهند در دانشگاه جانز هاپکینز سیر تکامل دوره بیشتر به سمت و سوی معرفی دانشکده و برتری آن در جهان سوق پیدا کرده است و کم‌تر به چگونگی تدوین دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه و گرایش‌های مختلف آن پرداخته است؛ اما وجود این گرایش‌های متنوع حاکی از آن است که این رشته پاسخی بوده به نیازهای گسترده و رو به تغییر جامعه که به نظر به خوبی در نظر گرفته شده است. این درحالی است که تاریخچه و سیر تکاملی دوره پرستاری سلامت جامعه در ایران به خوبی ذکر شده است. اما به نظر لازم است در هر دو برنامه، مختصری هم به سیر پیشرفت‌های این رشته در زمینه‌های آموزشی، علمی، فناوری، فرهنگی، اجتماعی، تولید شیوه‌های مراقبت و استراتژی‌های جدید اشاره شود. در واقع لازم است تاریخچه‌ی یک دوره، گویای سیر تحولات و دستاوردهای آن باشد.

بر اساس یافته‌ها دوره پرستاری سلامت جامعه در آمریکا سه زیرشاخه دارد اما تعریف مستقیمی برای هی‌چی‌ک ارائه نشده است و توضیحات ارائه شده بیشتر در رابطه با گرایش جدید آن (MSN/ MPH) است و هیچ تعریفی حتی به‌صورت غیرمستقیم از شاخه سلامت جامعه در حوزه مامایی در دست نبود اما وجود سه شاخه در پرستاری سلامت جامعه نشان می‌دهد پرستاری سلامت جامعه به علت ماهیت جامع نگر و جامعه نگر خود و نیازهای رو به گسترش و متنوع جامعه به‌قدری گسترده است که نمی‌توان تمامی این تخصص‌ها را در یک گرایش یا دوره گنجانده. با توجه به تعریف دقیق و جامع‌تری که از این دوره در برنامه درسی ایران آمده شاید بهتر باشد ای

ن برنامه در ایران نیز تفکیک و تخصصی‌تر شود زیرا پرستاری که لا زم است علم پرستاری را با سایر علوم مرتبط با سلامت ترکیب کند و در عرصه‌های مختلف جامعه حضور داشته باشد نیاز به علم و مهارت‌های تخصصی در آن زمینه دارد. تمرکز چندگانه‌ی برنامه درس‌ی موجب می‌شود دانشجوی در زمان محدود به حیطه‌های مختلف ورود کند و شاید در هی‌چی‌ک از آن‌ها عمیق و متخصص نشود.

تعریف دوره در ایران به‌صورت مشخص در راستای تربیت نیرو جهت ارائه‌ی خدمات مبتنی بر شواهد، با تاکید بر پیشگیری سطح اول ارائه شده است و در جانز هاپکینز به‌صورت کلی و با تاکید شفا ف بر مواردی همچون ارائه‌ی خدمات مبتنی بر فرهنگ، تربیت‌ی ک پرستار حرفه‌ای و متخصص و رهبری الهام بخش در عرصه مراقبت ارائه شده است. (۱۷) که نشان از دید گسترده در تدوین برنامه آموزشی است و عرصه فعالیت پرستار سلامت جامعه را در نظر گرفت ته است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد تمامی ابعاد یک برنامه آموزشی باید بر آنچه پرستار پس از فارغ‌التحصیلی با آن مواجه می‌شود و باید در برخورد با احاد جامعه از آن بهره بگیرد متمرکز باشد. (۳۰) Larsen و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ی گزارش کردند برنامه‌ی آموزشی پرستاران سلامت جامعه باید به‌صورت آموزش پاسخگو تدوین شود و پشتیبان فارغ‌التحصیلان باشد لذا لازم است تمامی اجزای برنامه نمودی از وظایف این پرستاران در عرصه‌ی سلامت باش د. (۳۱)

شرایط و نحوه‌ی پذیرش در دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دانشکده‌ی جانز هاپکینز متفاوت از ایران بود. در ایران تمرکز فقط بر نمره امتحان کتبی ورودی است و سایر مهارت‌ها نادیده گرفته می‌شود. نتایج مطالعات نشان می‌دهند، پذیرش دانشجویان با یک آزمون صرفاً عینی، می‌تواند مشکلات زیادی از قبیل ورود دانشجویان بی‌انگیزه به رشته‌های مختلف که گاهی انصراف هم می‌دهند را به همراه داشته باشد. (۳۲-۳۴) این نوع، قبولی در

کیفیت آموزش مؤثر باشد. لزوم برقراری این تنوع در برنامه‌ی کشور ما نیز به چشم می‌خورد (۳۷، ۳۹).

جایگاه شغلی تعریف شده در برنامه‌ی ایران و آمریکا بسیار مناسب و گسترده تعریف شده است. اما نکته قابل توجه در برنامه‌ی ایران این است که این بند از برنامه آموزشی بدون در نظر گرفتن زیرساخت‌های موجود تدوین شده است. زیرا در اکثر جایگاه‌های معرفی شده، جایگاه شغلی رسمی برای پرستار سلامت جامعه تعریف نشده است و پرستاران سلامت جامعه پس از فارغ‌التحصیلی، مجدداً به بیمارستان‌ها باز می‌گردند و معادل یک کارشناس پرستاری مراقبت ارائه می‌دهند. آرین و همکاران (۱۳۹۷) نیز در بررسی برنامه آموزشی دوره‌های کارشناسی ارشد ایران این ناهماهنگی در سطح فعالیت مطرح شده در برنامه درسی دانش‌آموختگان با سطح فعالیت آنان در جامعه را در بین تمامی گرایش‌ها، گزارش کردند که این ناهماهنگی خود می‌تواند یکی از علل عملکرد نامناسب فارغ‌التحصیلان این مقطع باشد (۱۸).

در برنامه آموزشی دانشگاه جانز هاپکینز فلسفه مستقلاً برای رشته کارشناسی ارشد سلامت جامعه یافت در ایران اما این فلسفه به خوبی، صرفاً برای رشته پرستاری سلامت جامعه ارائه شده است و ارزش‌های انسانی و مبتنی بر جامعه را در بر دارد. آنچه نیاز است در برنامه آموزشی کشور ما به‌عنوان ارزش معرفی شود توجه به یکپارچگی، پاسخگو بودن در قبال همه‌ی فعالیت‌ها و تنوع است زیرا ما نیز در کشورمان با طیف گسترده‌ای از فرهنگ‌ها و ارزش‌های مختلف رو به رو هستیم، (۴۲) علاوه بر این توجه به کاربردی شدن دانش و تولید دانش از جمله ارزش‌هایی است که لازم است در برنامه آموزشی گنجانده شود اگر حرکت به سمت دانشگاه‌های نسل سوم مدنظر دانشگاه‌ها است، تولید دانش کاربردی و کارافرینی باید جز ارزش‌های هر رشته معرفی شوند.

در دانشکده‌ی جانز هاپکینز، چشم‌اندازی برای دوره تعریف نشده اما حفظ جایگاه برتر موجود در سطح جهان و ارتقای آن چشم‌اندازی است که این دانشکده به آن اشاره دارد. با توجه به پتانسیل‌های موجود و جایگاه ایران در منطقه بهتر است ایران نیز در تدوین چشم‌انداز خود برتری در سطح جهانی را در نظر داشته باشد. پرورش خلاقیت، حرکت به سمت دانش پژوهی بین حرفه‌ای و مشارکتی از جمله مواردی است که در برنامه‌ی آموزشی کشورمان مغفول مانده و لازم است به آن توجه بیشتری شود.

رسالت هر دو برنامه قابل درک و توصیفی بیان شده است. اما جای تربیت دانش‌آموختگانی با توانایی‌های مدیریت سازمان‌های سلامت، رهبری موقعیت‌های حرفه‌ای، قدرت مشارکت‌کننده در تصمیم‌گیری‌های سلامت و استدلال‌های نقادانه در عرصه‌های گوناگون، در رسالت ذکر شده در برنامه‌ی آموزشی کشورمان خالی

رشته‌هایی مانند پرستاری سبب می‌شود برخی داوطلبین صرفاً جهت عدم حضور در بالین وارد مقاطع بالاتر شوند که امروزه تعداد آن‌ها کم نیست. (۳۵) لذا جهت بهبود کیفیت دوره کارشناسی ارشد، انجام مصاحبه از لحاظ خصوصیات روان‌شناختی و توجه به سوابق کاری داوطلبان، پیش از ورود همواره توصیه شده است (۳۶-۳۸) به نظر داشتن فعالیت‌های اجتماعی برای داوطلب ورود به رشته‌ی سلامت جامعه امری حیاتی است اما شرایط موجود کشور این امکان را حتی برای فارغ‌التحصیلان این رشته فراهم نمی‌کند زیرا پرستاران ما غیر از کار در مراکز درمانی و بیمارستانی رسماً در محیط‌های دیگری مشغول به کار نیستند یا جایگاه شغلی تعریف شده‌ای ندارند. حتی پرستاران سلامت جامعه پس از فارغ‌التحصیلی نیز مجدد به بیمارستان‌ها بازگشته و در بخش‌هایی جدا از تخصصشان مشغول به کار می‌شوند.

از دیگر شرایط ورود دانشجو در جانزهاپکینز که متفاوت از برنامه‌ی ایران است داشتن مدرک زبان انگلیسی برای دانشجویان غیرانگلیسی زبان است، مطالعات انجام شده در کشور در رابطه با لزوم توجه ویژه به مهارت‌های زبان انگلیسی به‌عنوان زبان بین‌المللی و مشترک برای دستیابی به متون و مقالات علمی نشان می‌دهند گذراندن دوره‌های زبان عمومی و تخصصی، مهارت زبانی لازم و کافی را برای دانشجویان فراهم نمی‌کنند (۱۸، ۳۹) و لازم است برنامه ریزی مناسبی مبتنی بر نیاز دانشجویان صورت گیرد.

جانزهاپکینز، یکی از شرایط پذیرش دانشجویان را داشتن مدرک RN قرار داده است که اگرچه در برنامه‌ی آموزشی ما تعریف نشده است اما به تازگی تحت عنوان صلاحیت بالینی مورد توجه قرار گرفته است. از آنجا که ارزیابی صلاحیت بالینی نقطه‌ی ثقل عملکرد سیستم‌های تضمین کیفیت، برنامه‌ریزی نیروی کار و مدیریت منابع انسانی است (۴۰) در نظر گرفتن آن به‌عنوان یک معیار مهم جهت ورود به سطوح بالاتر تحصیلی و تخصصی شدن امری ضروری است (۱۸).

در دانشکده‌ی جانز هاپکینز دوره‌های تحصیلی پیشنهادی برای این دوره و گرایش‌های آن برخلاف ایران دارای انعطاف زیادی است و به اشکال متنوع تمام وقت، پاره وقت و آنلاین ارائه می‌شود. این امر می‌تواند با ایجاد تنوع در ارائه برنامه آموزشی از افت انگیزه و ریزش متقاضیان برای تحصیل در رشته مذکور جلوگیری کند و امکان تلفیق آموخته‌های دوره با تجربیات و آموخته‌های کاری را برای فراگیران فراهم کند، زیرا فراگیر ضمن تأمین هزینه‌های زندگی، تجربه و علم را نیز با هم در می‌آمیزد. در آمریکا دانشجویان سلامت جامعه‌ی داوطلب برای کار حین تحصیل از سوی دانشکده به مراکز مورد نظر معرفی می‌شوند (۴۱) که خود می‌تواند در افزایش

عملی شدن و بکارگرفتن این راهبردها در دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها نیز در نظر گرفته شود (۴۵).

در دانشکده جانز هاپکینز پرستاری سلامت جامعه در سه شاخه ارائه می‌شود که نشان از نیاز به تخصصی شدن با توجه به وسعت حیطه‌ها و نیازهایی است که لازم است در جامعه توسط پرستاران سلامت جامعه‌ی متخصص پوشش داده شود. دانشجویان در این برنامه‌ی درسی به نسبت، واحدهای بیشتری را نسبت به دانشجویان در کشور ایران می‌گذرانند، این درحالی است که در ایران پرستار سلامت جامعه‌ی تربیت شده طبق برنامه آموزشی باید قادر باشد در تمامی عرصه‌ها نقش‌های متعدد خود را در سطح تخصصی ایفا کند در حالی که بخشی از واحدها و ساعات درسی در کشور ما به پایان نامه اختصاص داده شده و دانشجو لازم است در زمینه‌ی روش تحقیق نیز متخصص شود به نظر این حجم از انتظارات طبق برنامه‌ی موجود، ما را به سمت فارغ‌التحصیل ساختن دانشجویان متخصص و حرفه‌ای واقعی پیش نخواهد برد. درواقعیت، 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 (۱۸، ۴۳). این در حالی است که جای واحدهای انتخابی و برخی دروس تخصصی در برنامه‌ی درسی ما خالی است.

این برنامه جهت پاسخگویی به نیازهای روز جامعه، نیازهای مراقبتی، نیازهای سلامت جامعه و داوطلبین پرستاری سلامت جامعه نیاز به بازنگری دارد (۳۸). و پیشرفت سلامت جامعه جز با تربیت متخصصین واقعی در این زمینه، میسر نخواهد شد.

**محدودیت‌ها:** یکی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر مقایسه‌ی برنامه‌ی آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه با یکی از دانشکده‌های پرستاری آمریکا بود که علی‌رغم تلاش محققین دستیابی به اطلاعات سایر دانشکده‌ها امکان‌پذیر نبود. در نتیجه می‌توان بیان داشت با انجام این مقایسه، نقاط قوت و چالش‌های برنامه فعلی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران مشخص گردید که می‌توان با در نظر گرفتن آن‌ها گامی مهم در جهت ارتقای آموزش این گرایش مادر برداشت. و پرستارانی با صلاحیت در ارائه‌ی خدمات سلامت در بطن جامعه تربیت کرد. بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان آموزشی برای تربیت فارغ‌التحصیلانی متخصص به ارائه‌ی این دوره در گرایش‌های کوچک‌تر بیان‌دیشند تا از گستردگی دریای اطلاعات این دوره کاسته و به عمق آن در تربیت متخصصین افزوده شود. پیشنهاد می‌شود ساختارهای لازم برای اجرایی شدن همه‌جانبه‌ی برنامه آموزشی فراهم گردد و اجرای آن مورد ارزشیابی‌های دوره‌ای مکرر قرار گیرد.

است و به اندازه‌ی کافی پاسخگوی نیازهای موجود نیست و به خوبی در راستای اهداف اصلی تدوین نشده است. چراکه اهداف تعیین شده به این امر اشاره دارد که دانشجویان پس از این دوره قادر خواهند بود، با تفکر انتقادی و به‌کارگیری روش‌های خلاق در امر تصمیم‌گیری برای حل مسائل سلامت جامعه مشارکت نمایند و با در نظرگرفتن امکانات از منابع موجود کشور نهایت استفاده بهینه را نمایند (۱۶). در مطالعه‌ی آراین و همکاران نیز این اختلاف را میان اهداف و رسالت در برنامه‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی گزارش کردند (۱۸). کرمانشاهی و همکاران (۱۳۹۰) نیز در بررسی تطبیقی برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد ایران و کانادا گزارش کردند، فلسفه، اهداف و رسالت آموزش پرستاری در سطح تحصیلات تکمیلی کشورمان نیاز به بازنگری دارد (۴۳). ادیب حاج باقری در مقایسه‌ی فلسفه و اهداف برنامه‌های درسی سطوح تحصیلات تکمیلی آموزش پرستاری در ایران و جهان، به این نتیجه رسیدند که فلسفه، اهداف و رسالت برنامه‌های آموزشی موجود در مقطع تحصیلات تکمیلی کشور، کیفیت لازم را ندارند و تعداد زیاد پایان‌نامه‌های بدون استفاده، مدرک محوری و یادگیری‌های نسبی، تغییر رفتارهای اندک، فقدان مهارت کافی در آموزش، مدیریت و پرستاری تخصصی و استخدام فارغ‌التحصیلانی که بر خلاف انتظار متخصص نیستند حاصل این خلا موجود است که نیاز به بازنگری دقیق دارد (۴۴).

**نقش‌های دانش‌آموختگان در هر دو کشور به‌صورت شفاف بیان شده است.** اما با توجه به ماهیئت این رشته نقش‌های حمایتی و سیاست‌گذاری در سلامت ازجمله نقش‌هایی است که لازم است در برنامه آموزشی کشورمان گنجانده شوند. اما نکته‌ی قابل تفکر این است که پرستاران سلامت جامعه عملاً در محل خدمت خود، به‌عنوان یک پرستار متخصص سلامت جامعه به کار گرفته نمی‌شوند که بتوانند نقش‌های تعریف شده در برنامه‌ی آموزشی را ایفا کنند. نتایج مطالعه‌ی ولی زاده و همکاران در این رابطه نشان داد، شواهد تجربی نشانگر این است که در بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های ایران، نقش‌های مراقبتی، حمایتی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی که برای دانش‌آموختگان در برنامه‌های آموزشی لحاظ شده، در عمل، انجام نمی‌شود (۳۸).

**راهبردهای آموزشی و ارزشیابی در هر دو برنامه متنوع و مناسب بودند و در برنامه‌ی آموزشی ارائه شده در ایران این راهبردها بسیار کامل‌تر ارائه شده‌اند و به لزوم فنون آموزشی به‌صورت مشارکتی بین رشته‌ای و بین دانشگاهی هم اشاره شده است بنابراین بهتر بود مشارکت و کار تیمی در فلسفه، چشم انداز و رسالت این دوره هم جای می‌گرفت. از طرفی لازم است زیرساخت‌ها و امکانات لازم برای**

### تشکر و قدردانی

از کلیه همکارانی که در جمع‌آوری و تهیه مطالب، پژوهشگران را همراهی نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

توجه به سوابق کاری داوطلبان و انجام مصاحبه قبل از ورود به دوره و ارائه‌ی این دوره به‌صورت پاره وقت از جمله پیشنهاداتی است که می‌تواند کیفیت آموزشی پذیرفته شدگان را افزایش دهد.

### References:

1. Fischer S, Oget D, Cavallucci D. The evaluation of creativity from the perspective of subject matter and training in higher education: Issues, constraints and limitations. *Think Skills Creat* 2016;19: 123-35.
2. Motalebifar A, Arasteh H, Navehebrahim A, Abdollahi B. The study of the effective factors in formation and development of malfunctioning in Iran's higher education. *J Manag Plan Educ System* 2017;9 (17): 9-40. (Persian)
3. Ghorbani A, Karimi F, Sadeghi T. Identifying effective factors on quality of nursing curriculum and their competence. *Res Med Educ* 2015;7(1): 45-53. (Persian)
4. Abdollahzade EGR, Heidarzadeh A, Yazdani S, Taheri EZ. Identification of top medical school's educational structure in the world. *Res Med Educ* 2014;6(2): 19-27. (Persian)
5. Ghaffari R, Yazdani S, Alizadeh M, Salek Ranjbarzadeh F. Comparative study: curriculum of undergraduate medical education in Iran and in a selected number of the world's renowned medical schools. *Iran J Med Educ* 2012;11(7): 819-31(Persian).
6. Khayyati F, Jahanlou AS, zadeh ML. Developing and Introducing a New Curriculum for Apprenticeship of Public Health Students in Bachelor Level in 2009. *JHealth* 2013;3(4): 81-93. (Persian)
7. Angeline G, Pandarakutty S. Curriculum development in nursing education. Where is the pathway? *J Nurs Health Sci* 2015;4(5): 76-81.
8. Maleki H. Introduction to curriculum planning. 1<sup>st</sup> Ed. Tehran: SAMT; 2007. (Persian)
9. Bekemeier B, Walker Linderman T, Kneipp S, Zahner SJ. Updating the definition and role of public health nursing to advance and guide the specialty. *Public Health Nur* 2015;32(1): 50-7.
10. Section. APHAPHN. The definition and practice of public health nursing: A statement of the public health nursing section. <http://www.apha.org~/media/files/pdf/membergroups/nursingdefinition.ashx2013>.
11. Ontario CoNo. Practice Standard: Professional Standards, Revised 2002. Toronto: [http://www.cno.org/Global/docs/prac/41006\\_ProfStds.pdf](http://www.cno.org/Global/docs/prac/41006_ProfStds.pdf).
12. Campbell SL, Fowles ER, Weber BJ. Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nur* 2004;21(6): 564-71.
13. Adib-Hajbaghery M. Nurses Role in the Community. *Nurs Midwifery Stud*. 2013;2(2): 169-70. (Persian)
14. Beck AJ, Boulton ML. The public health nurse workforce in US state and local health departments, 2012. *Public Health Rep* 2016;131(1): 145-52.
15. Ontario CoNo. All Nurse types Employed in Nursing in Ontario by Employment position. [http://www.cno.org/en/what-is-cno/nursing-demographics/data-query-tool/\\*2010](http://www.cno.org/en/what-is-cno/nursing-demographics/data-query-tool/*2010).
16. Midwifery FoNa. Community Health Nursing or public Health Nursing M.Sc Iran: . <http://nursing.tbzmed.ac.ir2018>.
17. Nursing JHso. The 2018-2019 Catalog and Handbook of the Johns Hopkins School of Nursing. [https://nursing.jhu.edu/academics/documents/2018-19\\_CatalogHandbook.pdf](https://nursing.jhu.edu/academics/documents/2018-19_CatalogHandbook.pdf): Johns Hopkins School of Nursing 2018.

18. Arian M, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative Study of Nursing Master's Education Program in Iran and John Hopkins School of Nursing. *J Nurs Educ* 2018;7(3): 41-50. (Persian)
19. Zandi B, Farahani A. A comparative study of physical education Curriculum in Iran, USA and Canada. *J Movement Sci Sports* 2009;6(12): 97-109. (Persian)
20. Aghazadeh A. Comparative education. Tehran: Samt; 2007. (Persian)
21. Adick C. Bereday and Hilker: origins of the 'four steps of comparison' model. *J Comp Educ* 2018;54(1): 35-48.
22. Aghazadeh A, Ahghar G, Fazlalizadeh R. Analytical and comparative study of characteristics curriculum higher education for distance studies in iran and england and india. *Interdisciplinary Studies In The Humanities* 2012;4(16): 75-105. (Persian)
23. University JH. MSN Public Health Nursing Track. <https://nursing.jhu.edu/academics/programs/masters/public-health/index.html>2018.
24. Nursing JHso. Hopkins Nursing History. <https://nursing.jhu.edu/about-us/history/index.html>2018.
25. Rankings QWU. Top 10 Nursing Schools in 2018. <https://www.topuniversities.com/university-rankings-articles/university-subject-rankings/top-nursing-schools-2018>2018.
26. Nursing JHso. Master of Science in Nursing (MSN) Public Health Nursing Track. <https://nursing.jhu.edu/academics/programs/masters/index.html>2018.
27. Nursing JHso. Leading community health reform. <https://nursing.jhu.edu/academics/programs/masters/msn-mph/index.html>2018.
28. Nursing JHso. Values, Diversity, Inclusion, & Community. <https://nursing.jhu.edu/about-us/values-diversity/index.html>2018.
29. University JH. MSN Public Health Nursing/MPH Joint Degree. <https://nursing.jhu.edu/academics/programs/masters/msn-mph/index.html>2018.
30. Valaitis RK, Schofield R, Akhtar-Danesh N, Baumann A, Martin-Misener R, Underwood J, et al. Community health nurses' learning needs in relation to the Canadian community health nursing standards of practice: results from a Canadian survey. *BMC Nursing* 2014;13(1): 31.
31. Larsen R, Ashley J, Ellens T, Frauendienst R, Jorgensen - Royce K, Zelenak M. Development of a new graduate public health nurse residency program using the core competencies of public health nursing. *Public Health Nur* 2018;35(6): 606-12.
32. Farsi Z, Dehghan- Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci* 2010;7(1): 9-18. (Persian)
33. Chehri M, Ebadi A, Mahmoudi H, Sepahvand M. A Comparative Study of the Attitudes of Freshman and Senior Nursing Students towards Nursing Discipline. *IJN* 2014;27(89): 61-8(Persian)
34. Abedian k, Shahhosseini Z. Factors affecting students' motivations for choosing nursing as a career: a cross-sectional study. *Family Health* 2013;1(3): 26-36(Persian).
35. Manouchehri H IE, Atashzadeh-Shoorideh F, Alavi-Majd H. Nursing students' experiences of work while studying: a qualitative study. *IJNR* 2016;11(2): 32-42. (Persian)
36. Young S, Acord L, Schuler S, Hansen JM. Addressing the community/public health nursing shortage through a multifaceted regional approach. *Public Health Nur* 2014;31(6): 566-73.
37. 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. (Persian)

38. 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*. 2018;16(7): 475-83. (Persian)
39. Sajadi S, Rajaie N, Noori JM. Comparison of the Curricula of Master of Science in Nursing (MScN) Programs in Iran and Japan: A Descriptive Comparative Study. *Strides Dev Med Educ* 2017;14 (2): 75-82.
40. Adib Hajbagheri M, Eshraghi Arani N. Assessing Nurses' Clinical Competence from Their Own Viewpoint and the Viewpoint of Head Nurses: A Descriptive Study. *IJN* 2018;31(111): 52-64.
41. Nursing JHso. Student Employment Opportunities. <https://nursing.jhu.edu/admissions/financial-aid/employment.html>2018.
42. Aghajari P, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Foronda C. Organizational factors affecting the implementation of culturally sensitive care in pediatric nursing in iran: a qualitative study. *Iran J Cultural Res* 2012;4(4): 159-84. (Persian)
43. 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. (Persian)
44. Hajbagheri MA. Comparison of philosophy, goals and curriculum of graduate level of nursing education in Iran and other countries. *Iran J Med Educ* 2002(2): 8-16. (Persian)
45. Mirzabeigi G, Sanjari M, Shirazi F, HEIDARI S, Salemi S. Nursing Students' and Educators' Views about Nursing Education in Iran. *Iran J Nurs Res* 2011;20(6): 64-74.(Persian)

## COMPARATIVE STUDY OF COMMUNITY HEALTH NURSING MASTER'S EDUCATION PROGRAM IN IRAN AND JOHN HOPKINS SCHOOL OF NURSING

*Leila Valizadeh<sup>1</sup>, Vahid Pakpour<sup>2</sup>, Fereshteh Najafi<sup>3</sup>, Toktam Kianian<sup>4\*</sup>*

*Received: 06 Dec, 2018; Accepted: 28 Feb, 2019*

### Abstract

**Background & Aims:** Educational programs are the main part of any educational system and the Community Health Nursing Period is a period of training for the most important and influential health professionals. To identify the strengths and weaknesses of the existing curriculum, this study was conducted to compare Community health Nursing Master's Education Program in Iran and John Hopkins School of Nursing.

**Materials & Methods:** This descriptive-comparative study was carried out in 2018, data were collected by searching the internet with the keywords of nursing, community health nursing, curriculum, Iran, America, and with a review of the history and details of the community health nursing master's education program in Iran and the Johns Hopkins nursing school. Comparison was made using Bereday's four-stage model: description, interpretation, Juxtaposition and comparison.

**Results:** The Public health nursing master's education program in the United States was presented in three separate branches and only Learning Strategies were common between Iranian universities and Johns Hopkins School of Nursing. However the definition of the field, the conditions and the manner of admission in the course, the job status of the graduates, philosophy, vision, mission, general purpose, roles of graduates and the subjects of the master's degree in nursing education were different.

**Conclusion:** The Public health nursing education program in the United States is comprehensive and it is tailored to the needs of the community. It is recommended to revise the main components of this course in Iran according to the existing needs of the community.

**Keywords:** Curriculum, Master of Nursing, Iran, Johns Hopkins, USA, Community health Nursing, Public health Nursing

**Address:** School of Nursing and Midwifery, Tabriz, Iran

**Tel:** +989153418812

**Email:** t.kianian67@gmail.com

<sup>1</sup> Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Assistant professor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Assistant professor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

<sup>4</sup> PhD Student, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)