

## مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران با دانشگاه کالیفرنیا/سانفرانسیسکو (UCSF)

لیلا ولی‌زاده<sup>۱</sup>، پروانه وصلی<sup>۲</sup>، شیمایادگار تیرانداز<sup>۳\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۸/۲۰ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۱۰/۲۴

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** با توجه به اهمیت برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ارائه اثربخش خدمات سلامت و ارتقای سلامت جامعه، مقایسه برنامه‌های آموزشی، برای بررسی و شناسایی نقاط ضعف و قوت برنامه‌های آموزشی در پرستاری ضروری است. لذا مطالعه حاضر، باهدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران و دانشگاه کالیفرنیا سانفرانسیسکو (UCSF) انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه توصیفی تطبیقی حاضر، در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است. طبق این روش، برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با برنامه آموزشی کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه UCSF از سایت‌های مربوطه استخراج و با استفاده از الگوی چهار مرحله بردی (Bereday) توصیف، تفسیر، مقایسه و تجزیه تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** دوره پرستاری سلامت جامعه در UCSF در دو زیرشاخه سیاست سلامت و پرستاری سلامت جامعه پیشرفته ارائه می‌شود. راهبردها، فنون آموزشی و نقش‌های دانش‌آموختگان در ایران و UCSF مشترک بودند؛ ولی تعریف رشته، نحوه پذیرش، فلسفه، چشم‌انداز، رسالت، و عناوین دروس کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه تفاوت داشتند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در آمریکا با توجه به رسالت و هدف دانشگاه کامل‌تر و متناسب با نیاز جامعه ارائه شده است. از مهم‌ترین نقاط قوت برنامه در UCSF تربیت رهبران متناسب با نقش‌های دانش‌آموختگان برای سیاست‌گذاری و رهبری برنامه‌های ارتقا و حفظ سلامت، برقراری عدالت و شرایط تحصیلی نیمه‌وقت و منعطف بود. لذا بر اساس تجارب کشورهای پیشرفته و بستر جامعه کشورمان، نقاط قوت را تقویت و نقاط ضعف را اصلاح کنیم.

**کلیدواژه‌ها:** پرستاری سلامت جامعه، مطالعه تطبیقی، برنامه آموزشی، ایران، پرستاری، سانفرانسیسکو

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره دهم، پی‌درپی ۱۷۱، دی ۱۴۰۲، ص ۷۸۹-۸۰۳

**آدرس مکاتبه:** گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: shima.yadegar@yahoo.com

### مقدمه

پاسخگوی نیازهای جامعه و ایجاد تغییرات مثبت در سلامتی و کیفیت زندگی افراد، خانواده‌ها و جوامع باشند (۲، ۳).

رشته پرستاری به‌عنوان ستون سیستم مراقبت‌های بهداشتی، وظیفه مراقبت سلامت افراد و جوامع را متناسب با نیاز و تغییرات روز جامعه، بر عهده دارد، بنابراین هدف آموزش پرستاری به‌عنوان بخش مهمی از نظام آموزش عالی؛ تربیت پرستارانی است که علاوه بر دانش و مهارت و نگرش، صلاحیت کافی برای ایفای نقش‌های

دانشگاه‌ها مهم‌ترین نهاد آموزشی و مراکز تولید علم و تربیت نیروی متخصص و کارآمد هستند (۱)؛ دانشگاه‌های علوم پزشکی متولی سلامت افراد جامعه هستند لذا بایستی برنامه‌های آموزشی را به‌گونه‌ای طراحی کنند که ضمن فراهم کردن فرصت یادگیری برای دانشجویان و تربیت نیروی انسانی توانمند، علمی و اخلاقی،

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

<sup>۲</sup> دانشیار گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
(نویسنده مسئول)

متعدد در جامعه را داشته باشند؛ به‌ویژه، دانش‌آموختگان تحصیلات تکمیلی پرستاری که در سطوح مختلف مراقبتی، آموزشی و پژوهشی و یا مدیریتی، فرصت فعالیت دارند، بایستی بتوانند به نحو بهتری پاسخگوی نیازهای پویای سیستم‌های مراقبت بهداشتی و جامعه باشند (۴، ۵). رشته پرستاری سلامت جامعه با استفاده از دانش علوم پرستاری، علوم اجتماعی و بهداشت عمومی، سلامت جامعه را حفظ و ارتقا می‌دهد، سازمان جهانی بهداشت حضور و عملکرد پرستاران سلامت جامعه را مهم تلقی می‌کند زیرا آن‌ها حلقه اصلی ارتباط بین جامعه و نهادهای بهداشتی هستند و قادر به درک و تفسیر نیازهای جامعه و اهداف سیاست‌گذاران سلامت هستند (۸-۶) فلذا بایستی در برنامه‌ریزی این دوره آموزشی که به‌طور مستقیم پاسخگوی نیازهای سلامتی جامعه و ارتقای سلامت آن‌هاست؛ توجه و دقت ویژه و بیشتری لحاظ شود تا نیروی متخصص و کارآمد جهت ایفای نقش در عرصه متنوع جامعه تربیت شود (۹).

یکی از مؤلفه‌های اصلی نظام تربیت آموزشی و از مهم‌ترین حیطه‌های تصمیم‌گیری در نظام آموزشی عالی، برنامه درسی یا آموزشی است که نقش اساسی در تحقق اهداف دانشگاه‌ها و همچنین تربیت نیروی انسانی دارد. برنامه درسی فرآیندی است جهت تعیین اهداف، محتوای درسی، روش‌های آموزشی و ارزشیابی مبتنی بر نیازها و میزان پیشرفت و پاسخگو بودن دانشگاه به نیازهای در حال تغییر جوامع را نشان می‌دهند (۱۲-۱۰) و عدم وجود برنامه‌های درسی مناسب و با کیفیت، نه تنها آسیب جبران‌ناپذیری بر سلامت جامعه وارد می‌شود؛ بلکه به اعتبار علمی دانشگاه‌ها و دانش‌آموختگان آن نیز لطمه وارد خواهد شد (۱۳).

با توجه به نقش‌های گسترده شغلی پرستاران سلامت جامعه و تلفیق دانش پرستاری با سایر علوم مرتبط با سلامت، این پرستاران نیاز به دانش و مهارت در حوزه‌های مختلف دارد تا بتواند پاسخگوی نیازهای سلامتی طیف وسیعی از افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و جوامع باشد و نقش مهم و کلیدی ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها و حوادث، آموزش سلامت را به‌درستی اجرا کنند (۱۴)؛ همچنین به دلیل اهمیت نقش‌های پرستاران سلامت جامعه و تمرکز بر ارتقای سلامت، جایگاه این رشته در نظام سلامت کشور بسیار حیاتی است و سهم عمده‌ای در جهت‌دهی جامعه به سمت چشم‌انداز ملی بیست‌ساله و در موقعیت ایدئال برای مقابله با چالش‌های بی‌شمار پیش روی نظام سلامت دارد (۱۵).

طبق مدل مفهومی سازمان بهداشت جهانی (WHO)، پنج سطح ارائه خدمات سلامتی شامل ارتقا سلامتی، پیشگیری از بیماری‌ها، درمان، توان‌بخشی و مراقبت تسکینی می‌باشند (۱۶)؛

با این حال نقش این پرستاران در ایران پیشرفت چشمگیری نداشته و به ارائه خدمات در مراکز درمانی محدود شده است؛ زیرا دیدگاه و نگرش اکثر متولیان سلامت ایران، مبتنی بر به‌کارگیری پرستاران در سطح ثانویه پیشگیری است و علی‌رغم تربیت نیروی پرستاری سلامت جامعه، نقش این نیروی متخصص فعال، در عرصه‌های گوناگون در برنامه آموزشی کشورمان بسیار کم‌رنگ است (۱۷، ۱۸) این در حالی است که در آمریکا و حتی در کشورهای آسیایی، از جمله ژاپن، چین و مالزی، پرستاران سلامت جامعه بزرگ‌ترین گروه متخصصان سلامت هستند که با تمرکز بر ارزیابی نیازهای سلامت جامعه، ارائه مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت، نقش کلیدی ایفا می‌کنند (۱۴، ۱۹) بر اساس آمار سال ۲۰۲۱ کشور کانادا ۱۳/۷ درصد پرستاران استخدامی، در محیط‌های مرتبط با سلامت جامعه فعالیت می‌کنند و نقش فعالی در حفظ و ارتقای سلامت دارند (۲۰) بنابراین با توجه به اینکه دوره پرستاری سلامت جامعه در کشور ما هنوز نتوانسته فارغ‌التحصیلانی پاسخگو و کارآمد در جامعه داشته باشد لذا جهت بهبود برنامه‌های آموزشی کشور می‌توان از تجارب کشورهای پیشرو در پرستاری سلامت جامعه با در نظر داشتن مسائل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی بهره جست (۱۷).

دانشگاه کالیفرنیا، سان‌فرانسیسکو یکی از دانشگاه‌های قدیمی و معتبر در ارائه برنامه درسی پرستاری سلامت جامعه (از سال ۱۹۱۸) در سطح بین‌الملل است که یک دانشگاه معتبر علمی، پیشرو و صاحب سبک که موفق به کسب رتبه ۱۰ در رتبه‌بندی جهانی QS<sup>۱</sup> World University Rankings در سال ۲۰۲۳ شده است (۲۱). مقایسه نظام‌های آموزشی ملل مختلف با در نظر گرفتن تفاوت‌های سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، به بهبود برنامه‌های درسی کمک می‌کند (۲۲)؛ یکی از روش‌های رایج این مقایسه، استفاده از پژوهش‌های تطبیقی است که توسط بردی<sup>۲</sup> باهدف بررسی و مقایسه برنامه‌های درسی هر کشور با الگوهای موفق و سرآمد جهانی است که به دانشمندان، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان آموزشی جهت بازننگری و ارتقاء محتوا و کیفیت برنامه درسی آن کشورها نیز کمک می‌کند (۲۳) لذا با توجه جایگاه حساس قشر پرستاری، تفکر و بازننگری برنامه درسی این دوره بایستی جز اولویت‌های مطالعات تطبیقی باشد.

در راستای مقایسه برنامه درسی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و برخی دانشگاه‌های برتر جهان مطالعات مشابه انجام‌شده و هرکدام راهکارهایی برای اصلاح و بازننگری برنامه درسی ارائه نمودند؛ در این راستا مطالعه ولی‌زاده و همکاران در سال ۲۰۱۹ باهدف مقایسه برنامه درسی کارشناسی

<sup>2</sup> Bereday

<sup>1</sup> Quacquarelli Symonds

زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌شوند (۲۳، ۲۵).

بر اساس این الگو ابتدا برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه مصوب هفتاد و نهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی آموزش پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از سایت وزارت بهداشت و دانشکده‌های پرستاری پذیرنده مقطع کارشناسی ارشد پرستاری و برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه سانفرانسیسکو کالیفرنیا از سایت دانشگاه مربوطه گرفته شد و مورد بررسی دقیق و تجزیه و تحلیل و تفسیر قرار گرفت. سپس داده‌ها در قالب جداولی برای هر یک از عناصر برنامه آموزشی تنظیم شدند. به این ترتیب با نظم دادن به داده‌ها، همانندی‌ها و تفاوت‌ها تعیین و در انتها پیشنهادها و راهکارها ارائه گردید. همچنین در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی جهت بررسی محیط آموزشی و نظام آموزشی دو کشور جستجو انجام شد.

جهت حفظ اصول اخلاقی و جلوگیری از سوگیری در جمع‌آوری و بررسی داده‌ها، نظرات، باورها و عقاید شخصی محققین کنار گذاشته شد و مقایسه صرفاً بر اساس شواهد موجود صورت گرفت؛ و جهت رعایت اصل امانت‌داری برنامه‌های آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران و دانشگاه کالیفرنیا سان فرانسیکو مفاد برنامه درسی با جزئیات و دقت و رعایت اصل صداقت به انضمام رفرنس‌ها ارائه شد.

#### یافته‌ها

نتایج پژوهش حاضر که حاصل مقایسه تک‌تک عناصر برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه دانشگاه UCSF و برنامه آموزشی مصوب هفتاد و نهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی کشور مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۴ بود، در جداول ۱ و ۲ و ۳ ارائه شده است.

بر اساس نتایج جدول شماره ۱، قدمت دوره پرستاری سلامت جامعه در دانشگاه UCSF ۵۸ سال بیشتر از ایران است. در این دانشگاه بنا به نیاز جامعه و رسالت دانشگاه، دو نوع برنامه برای ارشد پرستاری سلامت جامعه ارائه شده است که شامل سیاست سلامت و پرستاری سلامت جامعه پیشرفته 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 و یا با هم قابل اخذ برای دانشجویان است. در خصوص نحوه پذیرش، در

ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران با دانشگاه جان هاپکینز (۱۷) و مطالعه متبوعی و همکاران نیز در سال ۲۰۱۹ این مقایسه با دانشگاه چیانگ مای تایلند انجام شده است (۱۱).

لذا با توجه به پیشرو بودن دانشگاه UCSF در برنامه کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه و اهمیت و وضعیت این رشته در کشور ما، مطالعه حاضر باهدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران و دانشکده پرستاری UCSF انجام شد.

#### مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش کاربردی با رویکرد توصیفی-تطبیقی که در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی باهدف مقایسه برنامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ایران با دانشکده پرستاری کالیفرنیا سان فرانسیکو صورت گرفت. جهت جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز، ابتدا دانشگاه‌های معتبر پرستاری بر اساس رتبه‌بندی QS پرستاری جهانی در بانک‌های اطلاعاتی Google Scholar، Pub med، Google با کلیدواژه‌های Master of/Master of Public Health Nursing /Community Health Nursing Master's Curriculum of /MSN Public health nursing/Public Health Nursing / Master's Curriculum of Community Health Nursing / MSN of Community Health Nursing مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت دانشگاه کالیفرنیا سان فرانسیکو با QS=11 به دلیل برتری جهانی و دسترسی به محتوای برنامه در سال ۲۰۲۳ برای مقایسه انتخاب شد.

در این مطالعه از رویکرد تطبیقی با الگوی بردی<sup>۱</sup> استفاده شد. در روش بررسی تطبیقی، دو یا چند پدیده در کنار هم قرار گرفته و شباهت‌ها و تفاوت‌های آن‌ها تجزیه و تحلیل می‌شود. روش بردی از چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه تشکیل شده است (۲۴). در مرحله توصیف<sup>۲</sup>، پدیده مورد بررسی بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت‌برداری و ثبت می‌شوند تا برای نقادی در مرحله بعد آماده شوند. در مرحله تفسیر<sup>۳</sup>، اطلاعات جمع‌آوری شد محقق در مرحله قبل، بررسی و تحلیل و تفسیر می‌شوند. در مرحله هم‌جواری<sup>۴</sup>، اطلاعاتی مراحل قبل، به‌منظور ایجاد چهارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی و در کنار هم قرار می‌گیرند و در نهایت در مرحله مقایسه<sup>۵</sup>، مسئله تحقیق با توجه به جزئیات در

<sup>4</sup> Juxtaposition

<sup>5</sup> Comparison

<sup>1</sup> George, F, Bereday, s method

<sup>2</sup> Description

<sup>3</sup> Interpretation

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 جهت ایفای نقش است.

بر اساس جدول شماره ۳ در خصوص 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، در ایران به‌صورت ترمی و در دانشگاه UCSF به‌صورت Quarters ارائه می‌شود؛ همچنین تفاوت در واحدهای درسی دو دانشگاه مورد مطالعه نیز وجود دارد، تعداد واحدهای درسی این مقطع در دانشگاه ایران کمتر از دانشگاه UCSF است (۳۲ واحد در مقابل ۴۷ واحد) که ۴ واحد آن به پایان‌نامه اختصاص دارد که به‌عنوان شرط فارغ‌التحصیلی در نظر گرفته می‌شود، این در حالی است که در دانشگاه UCSF فارغ‌التحصیلی مبتنی بر آزمون جامع است و پایان‌نامه وجود ندارد. همچنین در برخی از دروس دوره همپوشانی بین دانشگاه‌ها وجود دارد و برخی تفاوت‌ها نیز در دروس دوره‌ها دیده می‌شود.

ایران پذیرش به‌صورت متمرکز بوده که نتایج آزمون ورودی سهم کاملی در پذیرش دانشجو دارد و دارندگان مدرک کارشناسی پرستاری می‌توانند در آزمون شرکت کنند؛ در صورتی که در دانشگاه UCSF قبولی در آزمون ورودی ملاک پذیرش نیست؛ بلکه سوابق تحصیلی قبلی، علایق و انگیزه، مصاحبه فردی، توصیه‌نامه سهم مشخصی از قبولی در این دوره را به خود اختصاص می‌دهد.

بر اساس جدول شماره ۲، جایگاه شغلی و نقش‌های دانش‌آموختگان در ایران به‌صورت گسترده بیان شده است ولی در دانشگاه UCSF جایگاه شغلی متمرکز بر نقش‌های مرتبط با زیرشاخه‌های رشته اعلام شده است. همچنین در ایران برای رشته فلسفه، چشم‌انداز و رسالت مجزایی ارائه شده است، اما در دانشگاه UCSF برای کلیه رشته‌های دانشکده فلسفه، چشم‌انداز و رسالت یکسان است. ارزش‌ها و باورهای برنامه در ایران بر اساس نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه است ولی در دانشگاه UCSF قالب کلمه CARING<sup>1</sup> با تأکید بر جامعیت، دسترسی، احترام، یکپارچگی، دانش نو و رشد و تعالی است؛ هدف کلی از دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دانشگاه UCSF

#### جدول (۱): مقایسه تاریخیچه و سیر تکاملی، عنوان دوره، تعریف و نحوه پذیرش برنامه درسی کارشناسی ارشد دانشگاه ایران و UCSF

موضوع	ایران	UCSF
تاریخچه و سیر تکاملی	در ایران شهریور ماه ۱۳۵۴ مجوز تأسیس رشته بهداشت همگانی از سوی شورای گسترش آموزش عالی به مرکز پزشکی ایران صادر شد 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 رشته پرستاری سلامت جامعه برای اولین بار در سال ۱۳۵۵ تحت عنوان کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت همگانی در کشور راه‌اندازی شد. سپس طی مصوبه شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت فرهنگ و آموزش عالی به‌صورت یکی از گرایش‌های رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری با عنوان پرستاری بهداشت جامعه در دو برنامه تحت عناوین آموزش پرستاری و مدیریت خدمات پرستاری مطرح گردید. 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 به اخذ مجوز و پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری گردیدند. سال ۱۳۹۱ در پنجاه و نهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مورخ ۸/۱۲/۱۳۹۱ به‌عنوان یک‌رشته مطرح و تحت عنوان کارشناسی ارشد رشته پرستاری سلامت جامعه توسط شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی تصویب شد و از سال ۹۲ پذیرش دانشجو در این رشته به‌صورت گرفته است (۲۱)	در دانشگاه UCSF اولین برنامه تحصیلات تکمیلی برای پرستاری بهداشت عمومی در سال ۱۹۱۸ ارائه شده است. در سال ۱۹۹۱ نیز برنامه ورودی کارشناسی ارشد (آماده‌سازی دانشجویان بدون آموزش قبلی پرستاری برای مجوز RN و مدرک کارشناسی ارشد) ارائه شده است (۲۶).

<sup>1</sup> Comprehensiveness, accessibility, respect, integrity, new knowledge and growth and excellence

موضوع	ایران	UCSF
عنوان دوره	کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری سلامت جامعه (۲۱)	کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه/عمومی در قالب دو برنامه ادغام یافته به نام سیاست سلامت و سلامت جامعه <sup>۱</sup> (HPPH) زیر ارائه می‌شود ۱. سیاست سلامت <sup>۲</sup> (HP) ۲. پرستاری سلامت جامعه پیشرفته <sup>۳</sup> (APHN) (۳۷)
تعریف دوره	پرستاری سلامت جامعه شاخه‌ای از رشته پرستاری است که وظیفه ارتقاء و حفاظت جامع‌نگر از سلامت مردم با استفاده از دانش پرستاری، بهداشت عمومی و علوم اجتماعی را دارد. پرستاری سلامت جامعه رویکرد جمعیت محور و جامعه‌محور دارد که هدف آن ارتقا سلامت کل جمعیت پیشگیری از بیماری، ناتوانی و مرگ زودرس در انسان‌هاست (۲۱).	برنامه آموزشی پرستاری سلامت جامعه/عمومی در UCSF تعریف کامل ارائه نکرده است و تعریف ارائه شده بر اساس زیرشاخه‌های آن است اما تأکید این برنامه بر نکات گسترده و کلیدی دسترسی، عدالت، مبتنی بر فرهنگ، سیاست‌گذاری و رهبری است. APHN پایه‌ای را برای برنامه‌ریزی و ارزیابی برنامه‌های بهداشت عمومی/جامعه فراهم می‌کند. یادگیری در مورد مفاهیم سلامت جامعه/عمومی، ارتقای سلامت، مداخلات در سطح جمعیت، سیستم‌های مراقبت بهداشتی، رهبری و سیاست‌های بهداشتی. رسیدگی به نابرابری‌های بهداشتی جمعیت‌های آسیب‌پذیر و متنوع؛ و عمل و مشاوره در محیط‌های متنوع و چند فرهنگی. HP تمرکز بر آماده‌سازی دانشجویان برای ارائه سیاست‌های رهبری در موقعیت‌های مختلف و شناسایی و برنامه‌ریزی، اجرا و تحلیل قوانین، مقررات و سیاست‌ها را در سطوح سازمانی، محلی، ایالتی و ملی و بررسی پیامدهای اقتصادی، اخلاقی و اجتماعی تصمیمات سیاستی برای گروه‌های مختلف آسیب‌پذیر و حمایت خلاقانه و مؤثر از آن‌ها (۲۷)
نحوه پذیرش	قبولی در آزمون ورودی مطابق با ضوابط و مقررات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته یا ناپیوسته پرستاری اخذ شده از داخل یا خارج از کشور مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (۲۱)	✓ مدرک لیسانس پرستاری (BSN) مورد تأیید اتحادیه ملی کمیسیون اعتباربخشی پرستاری ((NLNAC یا کمیسیون آموزش پرستاری دانشگاهی (CCNE). ✓ مجوز پرستار ثبت‌شده (RN) با مدرک لیسانس معتبر منطقه‌ای (ایالات متحده). ✓ سابقه کار پرستاری (لازم نیست) ✓ GPA (معدل) حداقل ۳ تأیید شده توسط ریزنمرات رسمی برای مدرک کارشناسی ✓ رونوشت از تمام مدارک تحصیلی دانشگاه قبلی ✓ ارائه درخواست و رزومه ✓ بیانیه انگیزه از تحصیل در این دانشکده و این مقطع ✓ جلسه مصاحبه ✓ نمرات فارغ‌التحصیلی در طی در ۵ سال گذشته ✓ ۴ توصیه‌نامه (۲ تا از رئیس ترجیحاً پرستار یا کارفرما/ یا استاد درباره عملکرد بالینی و قضاوت) (۲ نفر آشنا به مهارت و آمادگی و تجربه شما و بیان حوزه‌های مهارت‌های ارتباطی، مسئولیت‌پذیری، ابتکار، قضاوت و عملکرد مستقل و حرفه‌ای بودن) ✓ ارائه مدرک زبان آیلتس یا تافل برای درخواست‌کنندگانی که زبان اول آن‌ها انگلیسی نیست. (۲۷)

<sup>1</sup> Health policy and public health (HPPH)<sup>2</sup> Health Policy<sup>3</sup> Advanced Public Health Nursing (APHN)

جدول (۲): مقایسه جایگاه شغلی دانش‌آموختگان، فلسفه و چشم‌انداز و رسالت برنامه، اهداف کلی و نقش‌های دانش‌آموختگان برنامه درسی

موضوع	ایران	UCSF
جایگاه شغلی دانش‌آموختگان	وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی/ دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مؤسسات آموزشی/ مراکز بهداشتی درمانی- پایگاه‌های جامع سلامت/ مراکز توان‌بخشی و نگهداری افراد کم‌توان/ مراکز مراقبت در منزل / مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های تسکینی مبتنی بر جامعه/ مراکز پیشگیری از بیماری‌های رفتاری/ مراکز بهداشتی در زندان‌ها و کانون‌های اصلاح و تربیت/ مراکز بهداشت‌کار در صنایع/ مراکز بازپروری و ترک اعتیاد/ مراکز تحقیقات، پژوهش‌کده‌ها و شرکت‌های دانش‌بنیان/ مراکز سالمندی و سرای سالمندان(۲۱)	پرستاری سلامت جامعه تخصصی APHN : موقعیت‌های عمل شامل بخش‌های بهداشت عمومی، مدارس و دانشگاه‌ها، بخش‌ها و برنامه‌های مذهبی، مراقبت در منزل، بهداشت روستایی، کلینیک‌های پناهندگان/مهاجران، کلینیک‌های مراقبت اولیه، زندان‌ها، امکانات سرپایی، سازمان‌های داوطلبانه، آژانس‌ها و سازمان‌های دولتی و خصوصی و موقعیت‌های مختلف جامعه. سیاست سلامت HP: شرکت‌های تحقیقاتی خدمات بهداشتی، در دفاتر قانون‌گذاری و نظارتی در سطح شهرستان، ایالت و فدرال کار می‌کنند، یا منصب انتخابی یا انتصابی دارند؛ فعالیت یا مشاوره در دفاتر قانون‌گذاری یا سیاست سازمان‌های حفظ سلامت، سازمان‌های مدافع، شرکت‌های مراقبت‌های بهداشتی یا انجمن‌های ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی(۲۷)
فلسفه (ارزش‌ها و باورها)	فلسفه رشته پرستاری سلامت جامعه حفظ ارزش‌های والای انسانی در راستای ارتقاء سلامت فرد، خانواده و جامعه با رعایت رویکرد مراقبت خانواده محور 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 است(۲۱).	فلسفه رشته در قالب اختصار CARING معادل جامعیت، دسترسی، احترام، یکپارچگی، دانش جدید و رشد بیان شده است (۲۵)
چشم‌انداز: در ۱۰ سال آینده این برنامه از لحاظ استانداردهای آموزشی، تولیدات آموزشی پژوهشی و ارائه خدمات پرستاری سلامت جامعه به مردم توسط دانش‌آموختگان این رشته، در ردیف برنامه‌های مطرح در کشورهای منطقه خواهد بود. رسالت: رسالت اصلی رشته پرستاری سلامت جامعه ارائه خدمات سلامت در سطح جامعه درجایی که مردم کار و زندگی می‌کنند؛ این امر با تربیت پرستاران آگاه و متخصص، کارآمد، متعهد، مسئولیت‌پذیر و پاسخگو میسر خواهد شد. با تلفیق پرستاری با سایر علوم مربوط به سلامت زمینه حفظ و ارتقاء سلامت آحاد جامعه را فراهم آورد(۲۱)	چشم‌انداز: جامعه جهانی دانشکده پرستاری سانفرانسیسکو، نوآوری در علم، آموزش، مراقبت‌های بهداشتی، سیاست‌گذاری، سلامت جمعیت و برابری سلامت در سراسر جهان را رهبری خواهد کرد. مأموریت: برای آموزش رهبران مختلف سلامت، انجام تحقیقات، پیشبرد خدمات پرستاری و بین حرفه‌ای و ارائه خدمات عمومی با تمرکز بر ارتقای کیفیت و برابری سلامت(۲۸)	
اهداف کلی دوره	هدف کلی تربیت دانش‌آموختگان با استفاده از فرایند یادگیری تعاملی، ارائه خدمات سلامت با محوریت جامعه و یادگیری عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و عملکرد آن‌ها جهت انجام نقش‌های آن‌ها می‌باشد(۲۱)	برای آموزش رهبران مختلف سلامت، انجام تحقیقات، پیشبرد خدمات پرستاری و بین حرفه‌ای و ارائه خدمات عمومی با تمرکز بر ارتقای کیفیت و برابری سلامت(۲۹)
نقش‌های دانش‌آموختگان	پیشگیری، مراقبتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، حمایتی، مدیریتی و مولد و کارآفرین(۲۱)	به‌صورت صریح بیان‌نشده، اما ویژگی‌های پرستاران ارشد مطرح‌شده است. ✓ دانش و مهارت در ارائه مراقبت‌هایی که باعث ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری می‌شود. ✓ دانش در مورد 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 سلامت‌بیماری.

موضوع	ایران	UCSF
		<p>✓ دانش و مهارت برای هماهنگ کردن نیازهای مراقبت از مددجو در سراسر مرزهای سازمانی. هماهنگی مراقبت باید با مشارکت مددجو و مراقب انجام شود.</p> <p>✓ دانش در مورد مسائل مراقبت بهداشتی برای جمعیت‌های قومی و فرهنگی متنوع به‌عنوان مبنایی برای عمل مبتنی بر فرهنگ و ارائه مراقبت‌های شایسته فرهنگی.</p> <p>✓ دانش موردنیاز برای فعال بودن در سیستم مراقبت‌های بهداشتی. این امر مستلزم دانش مسائل قانونی و مقرراتی برای پرستاری حرفه‌ای پیشرفته، حقوق مصرف‌کننده، مدیریت سیستم‌ها و تئوری تغییر است.</p> <p>✓ دانش و مهارت برای مشارکت در فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی. دانش نظری و مقداری تجربه در توسعه نقش به‌عنوان یک متخصص بالینی، مشاور، مربی، مدیر، محقق و هماهنگ‌کننده (۲۷)</p>

**جدول (۳):** مقایسه روش‌ها و فنون آموزشی، نحوه ارزشیابی فراگیر، ساختار دوره نظام ارزشیابی برنامه مقطع، عناوین دروس در دوره

کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دو دانشگاه مورد مطالعه

موضوع	ایران	UCSF
روش‌ها و فنون آموزشی	سمینار و کنفرانس‌های داخل بخشی، بین‌رشته‌ای و بین دانشگاهی - بحث در گروه‌های کوچک، کارگاه‌های آموزشی، ژورنال کلاب و گزارش مورد- آموزش حضوری در مراکز / پایگاه‌های خدمات جامع سلامت و سایر عرصه‌های ارائه 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 (۲۱) و سایر روش و فنون آموزشی برحسب نیاز و اهداف آموزشی	سخنرانی مستقیم، کلاس درسی آنلاین، ارائه دانشجوی (27)
نحوه ارزشیابی فراگیر	کتبی/ شفاهی / آزمون تعاملی رایانه‌ای / آزمون ۳۶۰ درجه/ ارزیابی کارپوشه /واقع‌نگاری/ آزمون‌های ساختارمند عینی و بالینی/ آزمون مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی/ آزمون کوتاه‌مدت عملکرد بالینی/ ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه (۲۱)	ارزشیابی به‌صورت کمی، کیفی یا ترکیبی بسته به نوع درس، ارزشیابی میان‌دوره و پایان دوره به‌صورت آزمون جامع (۲۷)
ساختار دوره	ترمی (چهار نیم سال)/ ۲ سال / تمام‌وقت (۲۱)	Quarters سه‌ماهه (۵ ترم سه‌ماهه) / ۲- ۱.۵ سال / تمام‌وقت (۲۷)
نظام ارزشیابی برنامه مقطع	ارزشیابی متمرکز بر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و شورای عالی برنامه‌ریزی و گسترش علوم پزشکی با همکاری برد پرستاری (۲۱)	- ارزشیابی داخلی و خارجی توسط کمیسیون آموزش پرستاری دانشگاهی (CCNE) - خودارزیابی داوطلبانه (۲۷)
عناوین دروس کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه	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)	کل: ۴۷ واحد اجباری: اصول و روش‌های اپیدمیولوژی ۳ واحد نظریه‌های سیاست سلامت ۳ واحد عوامل نژادی و طبقاتی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی یا تأثیرات تجاری بر سلامت و مراقبت بهداشتی ۳ 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 عرضه خدمات سلامت (۱ واحد)	پرستاری بهداشت عمومی پیشرفته ۳ واحد ملزومات ژنومیک انسانی ۱ واحد مبانی تحقیق، تجزیه و تحلیل داده‌ها I ۳ واحد اقتصاد بهداشت و درمان ۴ واحد سمینار در سیاست سلامت ۱ واحد

موضوع	ایران	UCSF
	پرستاری سلامت جامعه (گروه‌های آسیب‌پذیر) (۲.۵ واحد)	ارتباطات و خط مشی رهبری ۳ واحد
	پرستاری سلامت جامعه (خانواده) (۳ واحد)	مداخلات جهانی بهداشت ۳ واحد
	مدیریت و رهبری در پرستاری سلامت جامعه (۱.۵ واحد)	مبانی تحقیق، تجزیه و تحلیل داده‌ها II واحد ۳
	کارورزی پرستاری سلامت جامعه (۶ واحد)	پیشگیری بالینی و سلامت جمعیت ۲ واحد
	پایان‌نامه (۴ واحد)	تغییر اقلیم سلامت و عدالت اجتماعی ۲
	جبرانی:	کارآموزی در تحقیقات سیاست سلامت ۲ واحد
	سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی (۱ واحد)	مسائل مربوط به سیاست کنترل دخانیات ۳
	آمار و روش تحقیق پیشرفته (۳ واحد)	واحد
	اخلاق، قانون، روابط حرفه‌ای (۱.۵ واحد)	رزیدنتی سیاست سلامت یا رزیدنت بهداشت عمومی ۸ واحد
	(۳۱)	دروس انتخابی
		حمایت، مشارکت جامعه، بهبود کیفیت، آکادمی رهبری
		دیپابت
		ژنومیک
		سیاست سلامت
		HIV/AIDS
		رهبری و آموزش در سلامت نوجوانان
		بهداشت روستایی (۳۲)

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، تحلیل و مقایسه برنامه آموزش کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران با دانشگاه UCSF و مشخص شدن نقاط قوت و احیاناً ضعف‌های موجود در نظام آموزشی و ارائه پیشنهادات عملی و کارآمد، در راستای بهبود و ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی بود. از نظر تاریخیچه و آغاز آموزش دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در دانشگاه UCSF، ۵۸ سال قبل از دانشگاه‌های ایران راه‌اندازی شده است، بنابراین قدمت طولانی‌تری دارد. نتایج بررسی دانشگاه UCSF نشان می‌دهند تاریخچه غنی و حال پویا، گواه کافی بر رهبری جهانی مراقبت‌های بهداشتی است که دانشگاه همچنان به ارائه آن ادامه می‌دهد و کمتر به چگونگی تدوین دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه و گرایش‌های آن پرداخته است؛ اما این گرایش‌ها حاکی از آن است که این رشته، تعاملات پیچیده بین سلامت و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت را برای حفظ یا بهبود سلامت جمعیت‌ها و جوامع متنوع، آسیب‌پذیر و محروم و ارائه سیاست‌های رهبری در موقعیت‌های مختلف را برای رسیدن به برابری و عدالت در سلامت بکار می‌گیرد؛ بنابراین این رشته پاسخی است به نیازهای در حال تغییر و روز جامعه. تاریخچه و سیر تکاملی دوره پرستاری سلامت جامعه در ایران نیز به‌خوبی ذکر شده است و پرستار سلامت جامعه با فعالیت در سطوح مختلف پیشگیری در سطح جامعه به ارتقاء

سلامت جامعه، کاهش بار بیماری‌ها، افزایش خود مراقبتی، افزایش کیفیت زندگی، رضایتمندی مردم، خلوت شدن تخت‌های بیمارستانی و همچنین کاهش هزینه‌های نظام سلامت کمک می‌کند؛ اما در هر دو برنامه به سیر پیشرفت رشته در زمینه‌های آموزشی، پژوهش، فرهنگی، اجتماعی اشاره نشده است. در واقع لازم است تاریخچه یک دوره، شامل سیر تحولات و دستاوردهای آن رشته جهت آشنایی با روند رشد و بهره‌گیری از تجارب آن‌ها نیز باشد (۱۷).

بر اساس نتایج مطالعه، پرستاری سلامت جامعه در دانشگاه UCSF دارای دو زیرشاخه است که افراد بر اساس علایق خود شروع به تحصیل در یکی از شاخه‌ها یا هر دو شاخه (مدت تحصیل طولانی‌تر) می‌کنند؛ اما تعریف مستقیم و واضحی برای زیرشاخه‌های رشته ارائه نشده؛ دلیل وجود دو زیرشاخه در پرستاری سلامت جامعه نشان می‌دهد که این رشته به دلیل ماهیت جامع‌نگر و جامعه نگر خود و تغییرات جوامع و نیازهای گسترده، در یک گرایش نمی‌تواند تمامی این تخصص‌ها را ارائه دهد لذا در قالب یک برنامه دوگانه ارائه شده است. در واقع این دو زیرمجموعه پرستاری سلامت جامعه، دانشجویان را آماده می‌کند تا نقش‌های رهبری را در عملکرد پرستاری جامعه پیشرفته، به عهده بگیرند (۳۰).

برنامه درسی پرستاری سلامت جامعه ایران در قالب یک‌رشته ارائه می‌شود که به‌صورت دقیق و جامع تعریف شده است اما به دلیل نبود جایگاه شغلی متناسب با تعریف دوره و نقش‌های مرتبط با



نیاز به بررسی مقالات و متون زبان انگلیسی دارند بنابراین بهتر است کسب نمره قبولی از آزمون بین‌المللی یا داخلی زبان انگلیسی نیز مدنظر قرار گیرد (۳۷، ۳۸).

دوره تحصیلی پرستاری سلامت جامعه در دانشگاه ایران و UCSF به‌صورت دوره دوساله و تمام‌وقت تدوین شده است (۲۱)؛ اما برنامه آموزشی دوره در دانشگاه UCSF انعطاف‌پذیر طراحی شده است تا فرصت کار پاره‌وقت حین تحصیل برای دانشجویان فراهم شود، بنابراین این کار از انصراف دانشجویان به دلایل مالی و یا سایر دلایل جلوگیری کرده و حتی می‌تواند ضمن تأمین هزینه‌های دانشجویان، تجارب کاری را فراهم کند (۲۷)؛ لذا معرفی دانشجویان داوطلب به مراکز تحت نظارت دانشگاه می‌تواند در افزایش کیفیت آموزش تأثیر بگذارد و بهتر است در برنامه کشور ما نیز مدنظر قرار گیرد (۳۹).

از دیگر تفاوت‌های این دو برنامه، جایگاه شغلی پرستاری سلامت جامعه بود که در ایران بسیار گسترده و مناسب اما بدون در نظر گرفتن زیرساخت‌های موجود طراحی شده است، زیرا در اکثر جایگاه‌های معرفی شده، با توجه به رسالت حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه 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 فعالیت می‌کنند، بنابراین حتی محتوی موجود در برنامه با جایگاه شغلی پرستاران سلامت جامعه مطابقت ندارد (۱۷، ۱۹) که در مطالعه آراین و همکاران این ناهماهنگی در برنامه درسی دانش‌آموختگان با سطح فعالیت آنان در جامعه در بین تمامی گرایش‌ها، گزارش شده است (۳۷)؛ اما در دانشگاه UCSF جایگاه‌های شغلی مطرح شده دقیقاً متناسب با واحدهای درسی و عنوان زیررشته‌ها، معرفی شده است.

در خصوص فلسفه (ارزش‌ها و باورها) رشته پرستاری سلامت جامعه، در دانشگاه UCSF به‌صورت اختصاصی برای رشته پرستاری سلامت جامعه ارائه نشده است و به‌صورت کلی برای پرستاری با واژه اختصاری CARING که مخفف جامعیت، دسترسی، احترام، یکپارچگی، دانش نو و رشد و تعالی بیان شده که تا حدودی در رشته پرستاری سلامت جامعه نیز منعکس شده است (۲۸). اما فلسفه رشته پرستاری سلامت جامعه در کشور ما توجه به ارزش‌های والای انسانی در راستای ارتقاء سلامت فرد، خانواده و جامعه با رعایت رویکرد مراقبت خانواده محور 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

رشته، این پرستاران حضور فعال و پررنگی در جامعه جهت ایفای نقش‌های مطرح‌شده برای رشته خود را ندارند (۱۷، ۱۹)؛ لذا 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 هست.

اولین تفاوت برنامه آموزشی پرستاری سلامت جامعه در ایران و دانشگاه UCSF تعریف و هدف از برنامه آموزشی است. در ایران تعریف دوره به‌صورت مشخص تربیت نیروی انسانی به‌منظور ارتقاء و حفاظت جامعه‌نگر از سلامت مردم با استفاده از دانش پرستاری، بهداشت عمومی و علوم اجتماعی را دارد (۲۱) اما در UCSF به‌صورت کلی تربیت پرستاران متخصص و رهبران با تأکید بر دسترسی، عدالت، مراقبت مبتنی بر فرهنگ، سیاست‌گذاری و رهبری ارائه شده است که نشان از در نظر گرفتن نیازهای روز جامعه و دید گسترده در تدوین برنامه آموزشی است و متناسب با نقش‌هایی است که این متخصصان پس از اتمام تحصیل ایفا می‌کنند و در جامعه با آن مواجه می‌شوند (۲۷). مطالعه لارسن<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان دادند با توجه به اینکه مشاغل مرتبط با سلامت در دهه‌های آینده افزایش می‌یابد، پرستاران سلامت جامعه نیز بیشتر بکار گرفته می‌شوند، آموزش این پرستاران باید به‌صورت جامعه‌محور باشد تا بتوانند در جامعه کار کنند و پاسخگوی نیازهای جامعه باشد و این پرستاران جامعه‌محور به دلیل توانایی‌شان در ارائه مراقبت در بسیاری از محیط‌های جامعه، ارزشمند هستند (۳۱).

یکی دیگر از تفاوت‌های دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و دانشگاه UCSF شرایط و نحوه پذیرش متفاوت دانشجویان بود. نحوه پذیرش در دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران فقط از طریق نمره قبولی در آزمون ورودی وزارت بهداشت و کسب حدنصاب نمره برای هر گرایش ملاک ورودی است و سایر مهارت‌ها، علایق، رفتار حرفه‌ای، نمرات دوره کارشناسی نادیده گرفته می‌شود؛ بنابراین جهت ارتقای کیفیت دوره تحصیلی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه بهتر است سوابق فردی و علایق دانشجویان در نظر گرفته شود (۴، ۳۴-۳۲)، همچنین از آنجاکه کسب پروانه صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در کشور ایران به‌صورت اختیاری است (۳۵) بهتر است آزمون صلاحیت حرفه‌ای متناسب با رشته، هم به‌عنوان معیار مهم جهت ورود به تحصیلات تکمیلی موردتوجه قرار گیرد زیرا منجر به تضمین کیفیت، عملکرد مؤثر و ایمن و انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای در عمل می‌شود (۳۶)؛ در خصوص نمره زبان نیز از آنجاکه دانشجویان تحصیلات تکمیلی

<sup>۱</sup> Larsen

جهانی بازبینی و اصلاح‌شده و به گسترش آموزش در حیطه جهانی نیز توجه شود (۴۲).

از تفاوت‌های دیگر نقش‌های دانش‌آموختگان بود که در برنامه کشور ما، نقش‌های گسترده شغلی برای پرستاران سلامت جامعه بیان‌شده، این پرستاران عملاً در محل خدمت خود، به‌عنوان یک پرستار متخصص سلامت جامعه به کار گرفته نمی‌شوند که بتوانند نقش‌های تعریف‌شده در برنامه آموزشی را ایفا کنند در واقع برای برخی نقش‌های ارائه‌شده جایگاه شغلی تعریف‌نشده است، همچنین محتوای درسی ارائه‌شده تمام نقش‌های این رشته را پوشش نمی‌دهد همچنین با توجه به ماهیت این رشته نقش سیاست‌گذاری در سلامت از جمله نقش‌هایی است که لازم است در برنامه آموزشی کشورمان گنجانده شوند. مطالعه ولی زاده و همکاران نیز در این رابطه نشان می‌دهد تمام نقش‌های ارائه‌شده در برنامه، در عمل اجرا نمی‌شود (۴۳). در دانشگاه UCSF اگرچه نقش‌های واضح و اختصاصی برای پرستاران سلامت جامعه در سایت دانشگاه ارائه نشده اما با توجه به جایگاه‌های شغلی بیان‌شده، محتوای درسی و ویژگی‌های دانش‌آموختگان پرستاری، انتظار می‌رود این پرستاران همانند دانش‌آموختگان کشور ما علاوه بر نقش‌های پیشگیری، مراقبتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، حمایتی، مدیریتی، نقش‌های اختصاصی رهبری، سیاست‌گذاری، 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 و در هر دو کشور شبیه هم بودند. بهتر است با توجه به اهمیت کار تیمی و مشارکت بین حرفه‌ای که در راهبردهای آموزشی هم مطرح شده است در فلسفه، چشم‌انداز و رسالت این دوره هم وارد شده و با در نظر گرفتن امکانات و زیرساخت‌ها اجرایی شود (۴۴) همچنین به‌کارگیری روش‌های نوین آموزشی و مبتنی بر تفکر خلاق علاوه بر ارتقا یادگیری، تأثیر مهمی بر جهانی‌شدن رشته می‌گذارد (۴۵).

اما یکی از تفاوت‌های عمده دو دانشگاه واحدهای درسی بود که علی‌رغم برخی شباهت‌ها در واحدهای درسی، تفاوت‌هایی نیز وجود داشت. واحدهای درسی در دانشگاه UCSF در دو زیرشاخه ارائه می‌شود و افراد می‌توانند هم زمان در دو زیرشاخه تحصیل کنند که این تخصصی و تفکیک سازی به علت نیازهایی است که لازم است در جامعه توسط پرستاران سلامت جامعه متخصص پوشش داده شود لذا در برنامه درسی، واحدهای بیشتر و اختصاصی‌تری را نسبت به دانشجویان در کشور ایران می‌گذرانند، این درحالی‌که است که در ایران پرستار سلامت جامعه تربیت‌شده طبق برنامه آموزشی باید قادر باشد در نقش‌های متعدد مطرح‌شده در سطح تخصصی فعالیت کنند درحالی‌که واحدهای درسی تخصصی برای آن‌ها گنجانده نشده

و تعالی انسان‌ها است (۲۱). کاربردی شدن دانش و تولید دانش (۱۷)، توجه به عدالت در سلامت، یکپارچگی خدمات سلامتی، تنوع ارائه خدمات برحسب سن، جنس، قومیت و فرهنگ‌های مختلف در جامعه ما که ارائه خدمات و دسترسی برابر برای همه افراد (سلامت برای همه) بایستی به‌عنوان ارزش‌های مهم در رشته پرستاری سلامت جامعه مدنظر قرار گیرد و دروس برنامه نیز منعکس شود. همچنین چشم‌انداز مستقلی برای دوره در دانشگاه UCSF ارائه نشده است، اما این دانشگاه رهبری جهانی در نوآوری علم، آموزش، مراقبت‌های بهداشتی، سیاست‌گذاری، سلامت جمعیت و برابری سلامت و حفظ و ارتقای جایگاه برتر خود در سطح جهان اشاره دارد؛ اما کشور ما چشم‌انداز ۱۰ ساله جهت رسیدن به برتری در استانداردهای آموزشی، تولیدات آموزشی پژوهشی و ارائه خدمات پرستاری سلامت جامعه به مردم توسط دانش‌آموختگان بیان شده است که با توجه به پتانسیل‌های موجود و جایگاه ایران امکان پذیر می‌باشد.

موضوع دیگر رسالت برنامه است که همانند چشم‌انداز برای دانشگاه UCSF به‌صورت مستقل و واضح ارائه نشده است، اما رسالت رشته پرستاری، تربیت رهبرانی است که در تحقیقات و خدمات پرستاری و بین حرفه‌ای سلامت با تمرکز بر ارتقای کیفیت و برابری سلامت پیشرو باشند؛ اما رسالت دوره در کشور ما تربیت پرستاران متخصص، متعهد و مسئولیت‌پذیری که بتوانند در تمام محیط‌ها ارائه خدمات داده و زمینه حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه را فراهم کنند، اما بهتر است در رسالت رشته کشور ما تربیت دانش‌آموختگان با مهارت‌های مدیریت و رهبری جهت مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت نیز مدنظر قرار گیرد.

چراکه هدف برنامه تربیت دانش‌آموختگانی است که با استفاده از فرایندهای یادگیری تعاملی، ارائه خدمات سلامت با محوریت جامعه و یادگیری عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بتوانند ایفای نقش کنند و در فرایند تصمیم‌گیری برای حل مسائل سلامت جامعه مشارکت نمایند.

کرمانشاهی و همکاران در مطالعه‌شان بیان کردند که برنامه‌های دوره تکمیلی از نظر همسویی رسالت و فلسفه و اهداف، مورد بازبینی قرار گیرد (۴۰) در مطالعه ادیب حاج باقری و همکاران نیز بیان شده که مقایسه 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 به سمت تولید پایان‌نامه‌های غیرکاربردی و مدرک‌گرایی است بنابراین این شکاف بایستی بازنگری شود (۴۱). در مطالعه مختاری و همکاران نیز تأکید شده فلسفه، رسالت و اهداف در مقطع تحصیلات تکمیلی بر اساس دانشگاه‌های معتبر

درحالی که در دانشگاه UCSF مسائل مهم رشته به صورت سمینار ارائه می شود و شرط فارغ التحصیلی مبتنی بر آزمون جامع انتهای دوره می باشد.

با توجه به شواهد می توان چنین گفت که رویکرد سلامت محوری و تمرکز گرایش سلامت جامعه در پرستاری هر کشور می تواند شرایط و محتوای آموزشی این رشته را در دانشکده های پرستاری تحت تأثیر قرار دهد و پرستاری سلامت جامعه در ایران بیشتر در حیطه جامعه نگری وارد شده و دروس ارائه شده در این بعد پرستاری نیز در همین راستا سازمان دهی شده اند (۱۱). بنابراین دلیل برخی از تفاوت ها در محتوای دروس کارشناسی ارشد سلامت جامعه دو کشور را می توان به همین امر نسبت داد. در حال استفاده از تجارب آموزشی کشورهای مختلف می تواند برای ارتقاء سیستم آموزشی و بهداشتی در ایران کمک کند.

در نهایت با توجه به بررسی های انجام شده، دانشکده پرستاری UCSF بیشتر به حرفه پرستاری سلامت جامعه، به عنوان رهبران و متخصصان سیاست گذار در زمینه سلامت و ارزیابی های برنامه های سلامت، عدالت، برابری و کیفیت در سلامت، پیشرو در تحقیقات پرستاری و مشارکت بین حرفه ای جهت ارتقا و حفظ سلامت افراد و جوامع و خانواده ها می نگرد؛ در کشور ما پرستاران سلامت جامعه نیروی انسانی کارآمد و مسئولیت پذیری هستند که حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه را فراهم کنند.

### نتیجه گیری

با توجه به اهمیت وجود پرستاران سلامت جامعه واجد صلاحیت علمی، عملی و اخلاقی برای ارتقای سلامت آحاد جامعه، ضروری است برنامه آموزشی این دوره با در نظر گرفتن نقاط قوت دانشگاه مورد بررسی بر اساس اصل پاسخگویی به نیازهای روز جامعه، نیازهای نظام مراقبت سلامت، نیازهای الگوی جمعیتی بهداشتی و نیازهای یادگیرندگان بخصوص در هدف دوره جهت تربیت رهبران پرستاری، نحوه پذیرش دانشجو و محتوای درسی متناسب با نقش های مورد انتظار مورد بازنگری قرار گیرد که البته این بازنگری بایستی با توجه به اسناد کلان بالادستی (چشم انداز ایران ۱۴۰۴)، سیاست های کلان نظام سلامت، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت، اسناد شورای عالی انقلاب فرهنگی و برنامه تحول نظام سلامت و در راستای بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی مبتنی بر برنامه آموزش عالی نظام سلامت، با رویکرد پاسخگویی به نیاز جامعه و مرزهای دانش (مرجعیت علمی) و مدنظر قرار دادن ۵ اصل اساسی پاسخگویی به جامعه کیفیت، عدالت، تناسب، اثربخشی و مشارکت در توسعه نظام سلامت انجام شود که بدین طریق راه دستیابی به دانشگاه های نسل سوم نیز هموار

یا کافی نیست؛ لذا اندکی تفاوت میان عملکرد مورد انتظار و میزان اختیارات و توانمندی های فارغ التحصیلان کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه کشورمان وجود دارد و برنامه های موجود فرصت کافی برای افزایش آگاهی و ارتقای مهارت ها را در عرصه های عمل ایجاد نمی کنند. در مطالعه حسینی نژاد و همکاران نیز تأکید شده که باوجود سوق خدمات و مراقبت های پرستاری از بیمارستان به جامعه، همچنان نظام سلامت بر درمان بیماری ها تمرکز کرده است و به ابعاد پیشگیری و بازتوانی و افزایش حوزه فعالیت پرستاران سلامت جامعه کمتر پرداخته شده است (۱۹) حتی پس از فارغ التحصیلی هم مراقبت جامعه محور محقق نشده است (۳۵). در واقعیت، میان عملکرد و میزان اختیار فارغ التحصیلان کارشناسی و کارشناسی ارشد کشورمان تفاوت واضحی وجود ندارد و برنامه های موجود فرصت کافی برای افزایش آگاهی و ارتقای مهارت ها را در عرصه های عمل ایجاد نمی کنند (۳۷، ۴۰) این در حالی است که جای برخی واحدهای دروس تخصصی از جمله سیاست گذاری و رهبری در برنامه درسی ما خالی است. در هر دو دانشگاه علاوه بر دروس اختصاصی یکسری دروس اختیاری یا جبرانی ارائه می شود که این دروس در ایران بر اساس سیاست دانشگاه و نیازمندی های روز رشته و در دانشگاه UCSF بر اساس نیازمندی روز جامعه و علائق دانشجویان توسط دانشگاه ارائه می شود. یکی از نقاط قوت برنامه کشور ما، وجود یکسری کارگاه های اجباری آموزشی است که این کارگاه ها علاوه بر مفید بودن و ارتقا مهارت های ارتباطی، اخلاقی، ایمنی، مدیریتی و دانش و نگرش دانشجویان، به جبران کاستی های احتمالی برنامه می پردازد (۴۵).

دروس اختصاصی مشترک دو دانشگاه شامل: اپیدمیولوژی/ اصول روش تحقیق و آمار/ پرستاری و اقتصاد سلامت/ فرهنگ و پرستاری/ پیشگیری و ارتقای سلامت/ پرستاری سلامت جامعه در گروه های آسیب پذیر می باشد؛ و دروس غیرمشترک اختصاصی شامل: تئوری های پرستاری سلامت جامعه در ایران و دروس تئوری های سیاست در سلامت / ارتباطات در مدیریت سلامت/ تغییرات آب و هوایی و جغرافیایی/ سیاست گذاری در مسائل اجتماعی/ سیاست گذاری عملی در کالیفرنیا است؛ که واحدهای درسی: ۱- تئوری های سیاست و سیاست گذاری در سلامت متناسب با زیرشاخه این رشته در UCSF در برنامه درسی گنجانده شده است که قابل توجهی می باشد اما در کشور ما به صورت محدود و در قالب احد درسی مدیریت ارائه می شود ۲- واحد درسی ارتباطات در ایران در قالب کارگاه های اجباری دوره ارائه می شود؛ ۳- واحد درسی تغییرات آب و هوایی و جغرافیایی در بین واحدهای درسی ایران ارائه نشده است؛ از طرفی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه در ایران و شرط فارغ التحصیلی مبتنی بر پایان نامه و دفاع از آن است

#### حمایت مالی:

ندارد.

#### تضاد منافع:

نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی درخصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

#### ملاحظات اخلاقی:

ندارد.

خواهد گشت. این مهم جز با حرکت به‌سوی تربیت رهبران پرستاری به‌عنوان سکان‌داران آموزش، پژوهش و وجهه حرفه پرستاری میسر نخواهد گردید.

#### محدودیت‌ها:

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم دستیابی کامل و جزئی به اطلاعات برنامه در دانشگاه UCSF بود.

#### تشکر و قدردانی:

بدینوسیله نویسندگان از کلیه افرادی که در مراحل نگارش این مقاله همکاری کردند، کمال تشکر را دارند.

## References:

1. Azimi M, Ranjdost S. Task-Based Curriculum From The Nursing Education Experts' Viewpoint: A Phenomenological Study. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2020;17(11):850-61.
2. AbdollahzadeEstakhry G, Heidarzadeh A, Yazdani S, Taheri Ezbarami z. Identification of top medical school's educational structure in the world. *Res Med Edu* 2014. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.6.2.19>
3. Ghorbani A, Karimi F, Sadeghi T. Identifying effective factors on quality of nursing curriculum and their competence. *Res Med Edu* 2015;7(1):45-53. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.7.1.45>
4. Farsi Z, Nasiri M, Sajadi SA, Khavasi M. Comparison of Iran's nursing education with developed and developing countries: a review on descriptive-comparative studies. *BMC Nurs* 2022;21(1):1-19. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00861-x>
5. Shojae A, Vafadar Z. Comparative-analytic Study of Curriculum of Nursing Ph. D Education System in Iran and Pennsylvania School of Nursing. *Res Med Edu* 2020;12(3):12-22.
6. Cunha CMSLM, Costa ACJS, Henriques MAP. Community health and public health nursing: A systematic literature review. *Revista Gestão Saúde* 2020;11(2):80-96. <https://doi.org/10.26512/gsv.11i2.29414>
7. Drevdahl DJ, Canales MK. Public health nurses' graduate education decision making processes. *J Prof Nurs* 2018;34(4):300-7. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.11.012>
8. Clancy A, Leahy-Warren P, Day MR, Mulcahy H. Primary Health Care: comparing public health nursing models in Ireland and Norway. *Nurs Res Pract* 2013;2013(Special Issue):1-9. <https://doi.org/10.1155/2013/426107>
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 Nurs* 2015;32(1):50-7. <https://doi.org/10.1111/phn.12157>
10. 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 Edu* 2012;11(7):819-31.
11. 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.
12. Azimi M, Ranjdost S, Ebadi N. A Research Synthesis of Task Based Curriculum In Nursing Education. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2020;18(1):69-83.
13. Sajadi SA, Mokhtari Nouri J, Rajai N. A comparative study of doctoral nursing education programs in Iran and Japan. *Stride Dev Med Edu* 2021;18(1):1-6.
14. Beck AJ, Boulton ML. The public health nurse workforce in US state and local health departments,

2012. Public Health Reports 2016;131(1):145-52. <https://doi.org/10.1177/003335491613100121>
15. Heidary A, Mazlom R, Ildarabadi E. Nursing's position in health care delivery system in Iran. Iran J Nurs Res 2012;7(25):37-44.
16. Timm H, Thuesen J, Clark D. Rehabilitation and palliative care: histories, dialectics and challenges. Wellcome Open Res 2021;6(171):1-19. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16979.1>
17. 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. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2019;16(12):865-80.
18. Ahmadian S, Mokhtari J. A review of the evolution and challenges in nursing role development. Iran J Med Ethics Hist Med 2017;9(6):48-60.
19. 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. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.899211>
20. Association CN. Nursing Statistics Ottawa: <https://www.cna-aic.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada/nursing-statistics>; 2023 [cited 2023].
21. Midwifery SoN. Community Health Nursing or public Health Nursing M.Sc Iran nursing.tbzmed.ac.ir: <https://nursing.tbzmed.ac.ir>; 2023.
22. Hasani Narenjbaghi S, Valizadeh L, Bagheriyeh F. Comparative study of master's curriculum of neonatal intensive care nursing in Iran and Pennsylvania University of United States. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2017;15(7):514-23.
23. Wojniak J, editor George ZF Bereday (Zygmunt Fijalkowski) and his comparative method in educational research. SHS web of conferences; 2018: EDP Sciences. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20184801050>
24. ghanbari afra L, Adib-Hajbaghery M. Comparative Comparison of Iranian Nursing Phd Curriculum With The University of Toronto In Canada, Uc Davis In California, And Manchester In The United Kingdom. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2020;18(9):701-14.
25. Adick C. Bereday and Hilker: origins of the 'four steps of comparison' model. Comparat Edu 2018;54(1):35-48. <https://doi.org/10.1080/03050068.2017.1396088>
26. nursing U. History: <https://nursing.ucsf.edu/about/our-organization/history>; 2023.
27. nursing U. MS Nursing: Health Policy & Public Health: <https://healthpolicypublichealth.ucsf.edu/content/ms-nursing-health-policy-public-health>; 2023.
28. nursing U. Mission and Values: <https://www.ucsf.edu/about/mission-and-values>; 2023.
29. nursing U. Mission & Goals: <https://nursing.ucsf.edu/about/our-organization/mission-goals>; 2023.
30. nursing U. Community Health Systems: <https://nursing.ucsf.edu/about/our-organization/departments/community-health-systems#Faculty-Practice-Sites>; 2023.
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. Pub Health Nurs 2018;35(6):606-12. <https://doi.org/10.1111/phn.12528>
32. Joolae S, Amiri SRJ, Farahani MA. Iranian nursing students' preparedness for clinical training: A qualitative study. Nurse Educ Today 2015;35(10):e13-e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.026>
33. 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.
34. 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. <https://doi.org/10.1111/phn.12110>

35. Fallahi-Khoshknab M. Comparative Study of Nursing Bachelor program in Iran and CWRU. *Dev Strat Med Edu* 2022;9(2):73-81.
36. 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. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.111.52>
37. 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):34-48.
38. ZandMoghadam A. The effect of task based approach on the Iranian ESP learners reading comprehension. Unpublished doctoral dissertation) Tehran: AllameTabatabaei University. 2007.
39. 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.
40. 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.
41. 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.
42. 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. <https://doi.org/10.52547/ethicnurs.7.1.2.363>
43. 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.
44. 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.
45. 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. <https://doi.org/10.29252/rme.10.4.61>

## COMPARATIVE STUDY OF COMMUNITY HEALTH NURSING MASTER'S EDUCATION PROGRAM IN IRAN AND UNIVERSITY OF CALIFORNIA SAN FRANCISCO

Leila Valizadeh<sup>1</sup>, Parvaneh Vast<sup>2</sup>, Shima Yadegar Tirandaz<sup>3\*</sup>

Received: 11 November, 2023; Accepted: 14 January, 2024

### Abstract

**Background & Aim:** Considering the importance of a community health nursing master's program in providing effective health services and promoting community health, it is necessary to compare educational programs to examine and identify the strengths and weaknesses of educational programs in nursing. Therefore, the present study was conducted to compare the educational program of the master's degree program in community health nursing at the nursing school of Iran and the University of California, San Francisco (UCSF).

**Materials & Methods:** This comparative descriptive study was conducted at Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2023. The educational program for the master's degree in community health nursing approved by the Iranian Ministry of Health, Treatment, and Medical Education and UCSF University were extracted from the relevant sites and described, interpreted, compared, and analyzed using the Bereday four-stage model.

**Results:** The community health nursing degree at UCSF was offered in two sub-fields (health policy and advanced community health nursing). The strategies, educational techniques, and students' roles were similar in Iran and UCSF. The definition of the major, the way of admission, philosophy, vision, mission, objectives, and titles of the courses were different.

**Conclusion:** The master's degree in community health nursing has been presented more fully and follows society's needs according to the university's mission and goal in the U.S.A. One of the most important strengths of the program at USC was the training of leaders through the roles of the graduates to make policies and lead programs to promote and maintain health, equality, justice, and part-time educational conditions. Therefore, we should strengthen the strengths and correct the weaknesses based on the experiences of developed countries and the context of our country's society.

**Keywords:** Community/Public Health Nursing, Comparative Study, Curriculum, Iran, Nursing, San Francisco

**Address:** Department of Community Health Nursing, School of Nursing And Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Tel:** +984432754961

**Email:** shima.yadegar@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

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

<sup>2</sup> Associate professor, Department of Community health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Ph.D. Nursing student, student Research Committee, Department of Community Health Nursing, School of Nursing And Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)