

# برنامه درسی و نظام آموزشی مقطع دکتری پرستاری در ایران و دانشگاه تورنتو کانادا: یک مطالعه تطبیقی

مصطفی روشن‌زاده<sup>۱</sup>، علی تاج‌آبادی<sup>۲</sup>، میرحسین آقایی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>. گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

کد ارکید: 0000-0002-4982-4364

<sup>۲</sup>. گروه فوریت پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، سبزواری، ایران

<sup>۳</sup>. گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، دوره پنجم شماره دوم پاییز و زمستان ۹۷ صفحات ۴۸-۷۰.

## چکیده

**مقدمه و هدف:** امروزه نگرانی عمده‌ی نظام آموزشی سلامت، غفلت از کیفیت مطالب و کارایی دانش‌آموختگان می‌باشد. تطبیق، مقایسه و تحلیل ابعاد مختلف برنامه‌ها با سایر کشورها، در رفع این دغدغه بسیار مؤثر است. با توجه به کمبود مطالعات مربوط، این پژوهش با هدف بررسی تطبیقی برنامه دکتری پرستاری ایران و تورنتو انجام شد. **روش‌ها:** مطالعه توصیفی حاضر با رویکرد تطبیقی، سال ۱۳۹۶ و الگوی چهار مرحله‌ای بردی (Beredy) صورت گرفت. اطلاعات مربوطه از دو دانشگاه جمع‌آوری و مطابق مراحل تفسیر و همجواری طبقه‌بندی شدند. سپس شباهت‌ها و تفاوت‌ها آنالیز گردیدند.

**یافته‌ها:** هر دو برنامه آموزشی به صورت تمام وقت، حضوری و با تأکید بر اصل دانشجو محوری است. تفاوت‌هایی از نظر ساختاری بین برنامه‌ها وجود دارد؛ اما طول دوره آموزشی - پژوهشی و محتوای برخی دروس همانند آشنایی با زمینه تحقیقاتی، رساله پژوهشی و نقد مطالعات در تورنتو با روش‌شناسی تحقیقات کمی - کیفی و نقد مقالات در ایران و درس سمینار دانشجویان با چالش‌های پرستاری دارای شباهت‌هایی است. دانشکده تورنتو بر مقاله منتج از پایان‌نامه تأکید نکرده ولی در ایران استخراج مقاله از رساله ضروری است.

**نتیجه‌گیری:** نقطه عطف برنامه تورنتو به‌روزرسانی مدون آن است. در ایران با توجه به نیازهای در حال گسترش این رشته و انتظارات فارغ‌التحصیلان، تغییرات کلی ضروری است؛ لذا توصیه می‌گردد علاوه بر توجه به پیشنهادات اصلاحی در متون مختلف، این دوره در ایران از نظر کلی و محتوایی مورد بازنگری قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** برنامه درسی، دکتری پرستاری، مطالعه تطبیقی، نظام آموزشی

نویسنده مسئول:

میرحسین آقایی

گروه پرستاری، دانشکده پزشکی،

دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

کد ارکید: 0000-0002-0028-7887

Email: mirhosseinaghaei69@yahoo.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۶/۹/۱۸ اصلاح نهایی: ۹۷/۶/۱۸ پذیرش مقاله: ۹۶/۱۲/۲۲

**ارجاع:** روشن‌زاده مصطفی، تاج‌آبادی علی، آقایی میرحسین. برنامه درسی و نظام آموزشی مقطع دکتری پرستاری در ایران و دانشگاه تورنتو کانادا: یک مطالعه تطبیقی. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۹۷؛ ۲۵(۲): ۴۸-۷۰.

## مقدمه

آموزش فرایند پیچیده‌ای است که هر گونه ساده-نگری در مورد آن می‌تواند منجر به آسیب‌های جبران ناپذیری به رشد علمی کشورها شود (۱). در این میان امروزه سیستم‌های آموزشی با چالش‌های مختلفی روبرو هستند. بحث صلاحیت دانش‌آموختگان از یک طرف و رشد ابعاد کمی آموزش از طرف دیگر، نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و همچنین توجه به کیفیت برنامه آموزشی و آگاهی از شیوه‌های نوین اجرایی فرایند آموزش است (۲). یکی از اهداف و فعالیت‌های مسئولان برنامه‌ریزی آموزشی در جهت گسترش کیفی ابعاد آموزشی بهینه‌سازی برنامه‌های تدوین شده و ارزیابی مدون این برنامه‌ها از الگوهای قدیمی به سمت برنامه‌های به‌روزشده می‌باشد (۳). این کار می‌تواند از طریق بررسی و مقایسه ابعاد مختلف برنامه آموزشی رشته‌های مختلف آموزش علوم پزشکی در سطح ملی و بین‌المللی و تطبیق برنامه‌های موجود صورت گیرد (۴).

در این میان پرستاری به‌عنوان یکی از رشته‌های علوم پزشکی است که از گذشته تا حال دستخوش تحولات زیادی قرار گرفته و از نظر علمی در سطوح مختلف تحصیلات دانشگاهی دانشجوی پذیرش می‌نماید (۵). دوره دکتری پرستاری نیز به‌عنوان بالاترین درجه علمی این رشته محسوب شده که با هدف تربیت دانشجویانی که بتوانند به پیشرفت و تولید علم پرستاری کمک کنند قلمداد می‌شود (۶). در شروع این برنامه هدف کلی بیشتر

تقویت زیرساخت‌های این رشته بوده لذا نیاز بوده است که دانش‌آموختگانی تربیت شوند که با مهارت‌های آموزشی، پژوهشی و مدیریتی خود بتوانند نقش مهمی در گسترش این رشته ایفا نمایند (۷). اما اکنون فراگیران این دوره با نیازهایی مواجه هستند که با توجه به تغییرات نیازهای سیستم سلامتی بایستی نظام‌های آموزشی بتوانند پاسخگوی آن‌ها باشند. در این میان بایستی به این نکته توجه شود که بایستی سیستم‌های آموزشی با تدوین برنامه‌های منعطف و به‌روز بتوانند دانش‌آموختگانی تربیت کنند که فراتر از اهداف برنامه دکتری در ابتدای تأسیس این رشته بوده است (۸).

اولین برنامه اختصاصی دکتری پرستاری (Doctor of Philosophy) در دانشگاه کلمبیا در سال ۱۹۳۰ شروع شد. پس از آن اولین بار مدرک دکتری فلسفه پرستاری در سال ۱۹۷۹ در دانشگاه Case Western Reserve ایجاد شد و دانشجو پذیرفت (۹). به طور کلی برنامه دکتری پرستاری به صورت دو مدل اروپایی و مدل آمریکایی اجرا می‌شود. در مدل اروپایی دانشجویان به صورت انفرادی یا با کمک ناظرین، پروژه‌های تحقیقاتی را ارائه می‌نمایند. اما در مدل آمریکای شمالی، دانشجویان باید یک سری واحدهای درسی را در زمینه رساله دکتری خود، تحت نظارت ناظرین و اعضای هیأت علمی بگذرانند. بعد از گذراندن واحدهای نظری، از دانشجویان امتحان گرفته می‌شود و سپس بر

دانشگاه تورنتو (University of Toronto) یکی از بزرگترین دانشگاه‌های کانادا و در رده‌بندی مجله تایمز بهترین دانشگاه کانادا و شانزدهمین دانشگاه دنیا نامیده شده است. این دانشگاه در شهر تورنتو قرار دارد و در سال ۱۸۲۷ تأسیس شده است. و در مجموع حدود هشتاد هزار دانشجو دارد. بسیاری از رشته‌های تحصیلی در دانشگاه تورنتو مانند رشته‌های پزشکی دارای شهرت جهانی بوده و دارای کیفیت بسیار ممتازی می‌باشند. این دانشگاه در تولید علم در جهان جایگاه ویژه‌ای داشته و بسیاری از یافته‌ها، اکتشافات و تحقیقات علمی جهان در این دانشگاه صورت گرفته است. دانشکده پرستاری تورنتوی کانادا نیز در سال ۱۹۲۰ در نتیجه ابتکار خانم کتلین راسل تحت عنوان دپارتمان بهداشت عمومی پرستاری تأسیس شد. در ۱۹۲۸ دپارتمان تبدیل به یک مدرسه بهداشت شده و در ۱۹۳۳ به‌عنوان یک مدرسه پرستاری مستقل معرفی شد. سپس در سال ۱۹۴۲ یک برنامه اصلی سه ساله به یک درجه کارشناسی چهار ساله تکامل یافت. در سال ۱۹۷۰ برنامه کارشناسی ارشد ایجاد شده که منجر به تغییر وضعیت به دانشکده در سال ۱۹۷۲ شد. در سال ۱۹۹۱ برنامه دکتری نیز ایجاد شد (۱۴). در ایران برنامه دوره دکتری تخصصی رشته پرستاری در مطالعات مختلف مورد نقد و بررسی کیفی قرار گرفته است. تذکری و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود به ارزیابی برنامه دوره دکتری

روی رساله‌های خود با نظارت ناظرین و کمیته اعضای هیأت علمی هدایت می‌شوند. مدل آمریکایی در برنامه‌های دکتری پرستاری کشورهای برزیل، کانادا، ایالات متحده و ونزوئلا، کره، فیلیپین، تایوان و تایلند و مدل اروپایی در کشورهای اروپایی، آفریقای شمالی و جنوبی، مصر، ژاپن، استرالیا و نیوزلند ارائه می‌گردد (۱۰، ۱۱). که این دوره در ایران ترکیبی از مدل‌های آموزشی آمریکایی و اروپایی است. زیرا نسبت به مدل آمریکایی از دوره آموزشی کمتری برخوردار بوده و تمرکز بیشتری بر پژوهش دارد (۱۲). برنامه دکتری تخصصی پرستاری اولین بار با گشایش مرکز پزشکی ایران در یکصد و سومین نشست شورای گسترش آموزش عالی در سال ۵۴ مطرح شده و تهیه برنامه دکتری و تصویب آن در سال‌های ۱۳۶۰ توسط شاخه تخصصی رشته پرستاری شورای عالی برنامه‌ریزی صورت گرفت. برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی پرستاری، در دویست و هشتاد و چهارمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت فرهنگ و آموزش عالی مورخ ۷۳/۷/۱۷ به تصویب رسید. اولین دوره دکتری تخصصی پرستاری در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز آغاز شد و امروزه شاهد راه اندازی این مقطع تحصیلی در رشته پرستاری در اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور هستیم (۱۳).

مطابق الگوی سیپ پرداخته و بیان می‌نماید که ابعاد مختلف برنامه آموزشی بدون نقص بوده و مشکلات موجود در برنامه را مربوط به فرایند اجرای آن می‌داند (۱۵). همچنین زمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) نیز کیفیت برنامه آموزشی دوره دکتری را از دیدگاه دانشجویان مورد بررسی قرار داده و بیان می‌نماید که سطح این برنامه در زمینه برنامه آموزشی، اعضای هیأت علمی و منابع متوسط بوده و بازنگری در محتوای دروس، تعداد اعضای هیأت علمی و گسترش منابع بایستی مدنظر قرار بگیرد. همچنین در این مطالعه کمترین بعد مربوط به تناسب محتوای دوره با حرفه پرستاری گزارش شده است (۱۶). منگی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در ارزیابی کیفیت برنامه دوره دکتری پرستاری از دیدگاه اساتید و دانشجویان نقاط ضعفی همانند کمبود منابع، زیرساخت‌های تحقیق، موجودی کتابخانه و عدم بازخورد منظم و به موقع نتایج ارزشیابی را مطرح کرده و لزوم برنامه‌ریزی مناسب جهت رفع منابع را توصیه می‌نماید (۱۷). فراهانی و همکاران (۱۳۸۵) نیز نظرات دانشجویان را نسبت به برنامه آموزشی خود مورد بررسی قرار داده و بیان می‌نماید که محتوی تدوین شده در برنامه دکتری پرستاری ایران انعطاف پذیر نبوده، دروس به‌طور کلی اجباری هستند و محتوی

بعضی دروس مرحله آموزشی با دروس دوره کارشناسی ارشد تکراری هستند (۱۸). همچنین مطالعاتی در زمینه بررسی تطبیقی برنامه ایران به سایر کشورها صورت گرفته است. رفعتی و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی تطبیقی برنامه درسی دوره دکتری پرستاری با دانشگاه ویدنر پرداخته و بیان می‌کنند که برنامه درسی دوره دکتری پرستاری ایران فقط در قسمت‌هایی مانند مشخصات و ساختار دوره وجوه مشترک با برنامه درسی دوره دکتری پرستاری دانشگاه ویدنر داشته و با توجه به نیاز جامعه بایستی بازنگری در آن صورت بگیرد (۱۹). برزو و همکاران (۱۳۹۵) نیز در مقایسه این برنامه با برنامه مدرسه پرستاری جان هاپکینز بیان می‌نمایند که در جان هاپکینز ارتباط مناسب بین مأموریت و اهداف با طرح درس قابل توجه بوده نیازها و مشکلات جامعه با گنجاندن دروس پوشش داده شده است. برنامه‌ریزان آموزشی در ایران باید دقت بیشتری در برقراری ارتباط بین اهداف و ساختار آموزشی داشته باشند (۲۰).

به طور کل مطالعات بیان شده از جنبه‌های مختلفی به بیان نقاط قوت و ضعف برنامه دوره دکتری پرستاری در ایران به تنهایی و همچنین در ارتباط آن با سایر برنامه‌های دانشگاه‌های دنیا پرداختند. مقایسه مربوط به این مطالعات حاکی از این نکته

## روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی با رویکرد تطبیقی است که در سال ۱۳۹۶ صورت گرفته است. الگوی مورد استفاده روش Beredy است که شامل مراحل توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه مطالعات است. در این روش دو یا چند پدیده در کنار یکدیگر قرار گرفته و از نظر تشابه و اختلاف مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند (۲۱). جهت انجام مطالعه در مرحله توصیف، برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی پرستاری در ایران مصوب سال ۱۳۸۳ (۱۳) و برنامه آموزشی دکتری پرستاری در تورنتوی کانادا (۱۴) مورد جستجوی اینترنتی قرار گرفت. همچنین علاوه بر این مطالب مقالات مربوط به بررسی وضعیت آموزشی و نظام بهداشتی و درمانی در این دو محیط نیز مورد بررسی قرار گرفت. مطالب پس از گردآوری به صورت روان ترجمه شده و توسط محققین به دقت مطالعه شدند. در مرحله تفسیر، کلیه اطلاعات جمع‌آوری شده در مرحله اول، با توجه به جزئیات مورد نظر جهت دستیابی به اهداف مطالعه (اهداف، رسالت، ساختار، ...) به طور مجزا طبقه‌بندی و تحلیل شدند. در مرحله همجواری کلیه اطلاعات تجزیه و تحلیل شده در مرحله قبل، جهت مقایسه با یکدیگر در قالب یک چارچوب کلی شکل گرفتند. این کار امکان بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های مدنظر جهت پاسخ به سؤالات پژوهش را فراهم می‌آورد. در مرحله

است که تضمین کیفیت برنامه‌های دکتری پرستاری از مهم‌ترین اولویت‌هایی هستند که در توسعه و بهبود برنامه‌های آموزشی تأثیر خواهند گذاشت. همچنین برنامه‌های با کیفیت بالا، دانشجویان با کفایتی را برای آینده تربیت خواهد نمود. با توجه به این که نقش دانش آموختگان این رشته در توسعه علمی این رشته انکار ناپذیر است لذا بازنگری در برنامه‌های آموزشی و همچنین رویکردهای اجرای آن مورد نیاز است.

با توجه به این که تاکنون مطالعه‌ای دال بر مقایسه برنامه ایران با دانشکده تورنتوی کانادا یافت نشده است و همچنین حساس و مهم بودن نقش برنامه‌های درسی در ایفای بهتر نقش‌ها و وظایف فراگیران از یک سو و تحقق بخشیدن به اهداف و رسالت‌های آموزش عالی از سوی دیگر، انجام پژوهش‌های متعدد مقایسه‌ای بین ایران و سایر دانشگاه‌های مختلف، جهت بررسی و شناسایی نقاط ضعف و قوت برنامه درسی ایران ضروری بوده و بایستی ضمن تحلیل شرایط جامعه بومی، با بررسی برنامه‌های سایر دانشگاه‌های پیشرو در این زمینه به تحلیل شرایط موجود پرداخته و در جهت ارتقای برنامه اقدام شود. لذا جهت دستیابی هر چه بیشتر به این هدف، مطالعه حاضر با هدف بررسی تطبیقی برنامه آموزش دکتری تخصصی پرستاری ایران با برنامه دکتری پرستاری در دانشگاه تورنتوی کانادا صورت گرفته است.

دوره دکتری پرستاری وارد مطالعه شده و مورد استفاده قرار گرفتند.

#### یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعه و مقایسه برنامه‌های درسی دو دانشگاه در ایران (۱۳) و تورنتوی کانادا (۱۴) در ابعاد تعریف و تاریخچه دوره، ارزش‌ها، باورها، رسالت و چشم‌انداز، اهداف کلی رشته، توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان، شرایط و نحوه پذیرش دانشجو، مشخصات و ساختار دوره، استراتژی-های اجرایی برنامه آموزشی به تفکیک در جداول ۱ تا ۷ ارائه شده است.

مقایسه نتایج بدست آمده از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها مورد ارزیابی و تفسیر قرار گرفتند.

جهت بررسی محیط آموزشی و نظام آموزشی دو کشور نیز با استفاده از جستجوی مختصر اینترنتی به زبان‌های فارسی و انگلیسی در سایت‌های Google Scholar، pubmed، SID و Magiran صورت گرفت. جهت جستجوی مطالب از کلید واژه‌های فارسی و انگلیسی آموزش دکتری پرستاری، برنامه درسی، کوریکولوم، نظام آموزشی کانادا و ایران استفاده شد. از کل ۳۵ مقاله جستجو شده در طی سال‌های (۱۳۷۹) ۲۰۰۰ تا (۱۳۸۶) ۲۰۱۷ در زمینه برنامه درسی آموزش پرستاری در ایران و کانادا، ۱۴ مقاله مربوط به

جدول ۱. تعریف و تاریخچه دوره دکتری در دانشگاه‌های مورد مطالعه

دانشگاه	تعریف و تاریخچه
ایران	دوره دکتری پرستاری بالاترین مقطع تحصیلی این رشته است. دانش‌آموختگان این دوره می‌توانند به عنوان اعضای هیأت علمی در دانشگاه‌ها، مراکز آموزشی و تحقیقاتی کشور انجام وظیفه نمایند.
تاریخچه	تأسیس دوره دکتری پرستاری در یکصد و سومین نشست شورای گسترش آموزش عالی مورخ ۱۳۵۴/۶/۵ مطرح و مراحل تدوین و تصویب آن در شورای عالی برنامه‌ریزی در سال ۱۳۶۰ صورت گرفته و در ۱۳۷۰ به تصویب شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت فرهنگ و آموزش عالی رسید و در سال ۱۳۷۴ با پذیرش دانشجو در تبریز آغاز شد.
تورنتو	دوره دکتری فلسفه پرستاری طراحی شده است برای ایجاد دانشمندان و محققانی با مهارت‌های تحلیلی و پژوهشی مورد نیاز برای توسعه دانش بالینی و تئوری و دیدگاه سیستم‌های سلامتی
تاریخچه	دانشکده پرستاری تورنتوی کانادا در سال ۱۹۲۰ تحت عنوان دپارتمان بهداشت عمومی پرستاری تأسیس شد. در ۱۹۲۸ دپارتمان تبدیل به یک مدرسه بهداشت شده و در ۱۹۳۳ به‌عنوان یک مدرسه پرستاری مستقل معرفی شد. سپس در سال ۱۹۴۲ درجه کارشناسی چهار ساله و در سال ۱۹۷۰ برنامه کارشناسی ارشد ایجاد شده که منجر به تغییر وضعیت به دانشکده در سال ۱۹۷۲ شد. در سال ۱۹۹۱ برنامه دکتری نیز ایجاد شد و در نتیجه دریافت کمک مالی در سال ۲۰۰۷ از لاورنس بلومبرگ به این نام نامیده شد.

جدول ۲: مقایسه ارزش‌ها، باورها، رسالت و چشم‌انداز در دو دانشگاه مورد مطالعه

دانشگاه	فلسفه و ارزش‌ها، رسالت، چشم‌انداز
ایران	پرستاری که از سویی با سلامت انسان به عنوان موجودی چند بعدی سر و کار دارد و از سوی دیگر بر اساس نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه، ملزم به رعایت حقوق انسان‌ها و برقراری عدالت اجتماعی است، بایستی از راه پژوهش‌های بنیادی، کاربردی کیفی و تقویت مطالعات نظری با رویکردی جامع و جامعه‌نگر و ایجاد تفکر آموزش مداوم و تعامل با سایر شاخه‌های دانش در دوره دکتری در تحقق این رویکرد فلسفی بکوشد.
تورنتو	ارتقای علم و مهارت حرفه‌ای کارگزاران خدمات پرستاری و در نتیجه ارتقای استانداردهای ملی سلامت، غنی‌سازی دائمی اعضای هیأت علمی، تولید علم، انتقال فن‌آوری، افزایش تعامل علمی در سطح ملی و بین‌المللی، ایجاد پویایی و برانگیختن روحیه علمی و روش‌مندی از مأموریت‌های عمده تأسیس دوره دکتری است.
تورنتو	مشارکت راهبردی در تولید و گسترش پژوهش‌های بنیادی و کاربردی، ارتقای استانداردهای ملی و سازگاری با استانداردهای جهانی آموزش پرستاری بسترسازی برای جذب نیروهای کارآمد ملی و تخصصی در داخل کشور و جلب و جذب دانشجویان از کشورهای منطقه
تورنتو	حمایت از بورس تحصیلی و تحقیق انتقادی، نوآوری و خلاقیت، کار مشارکتی و رشته‌های متقابل و دادخواهی برای عدالت اجتماعی
تورنتو	ما متعهد به رهبری بین‌المللی در تحقیق و آموزش هستیم. از طریق اعضای هیأت علمی برجسته و نوآور، فارغ‌التحصیلان ما در عملکرد حرفه‌ای پیشرفت می‌کنند، در تحقیق پرستاری و بورس تحصیلی هدایت می‌شوند و سلامتی محلی و جهانی را بهبود می‌بخشند.
تورنتو	چشم‌انداز
تورنتو	چشم‌انداز ما شکل دادن به آموزش، پژوهش و عملکرد پرستاری است.

## جدول ۳: اهداف کلی رشته در دو دانشگاه مورد مطالعه

اهداف کلی	دانشگاه
اهداف کلی برنامه دوره دکتری تخصصی پرستاری عبارتند از: تربیت مدرسین با صلاحیت آموزشی و پژوهشی، تأمین نیروی انسانی مورد نیاز دانشگاه‌های کشور و نیل به خودکفایی حرفه‌ای	ایران
برنامه دکتری پرستاری دانشکده پرستاری بلومبرگ برای تربیت محققان و دانشمندان با مهارت‌های پژوهشی و استدلالی مورد نیاز برای دانش بالینی، نظری و موضوعات سیستم بهداشتی طراحی شده است.	تورنتو

## جدول ۴: نقش و وظایف حرفه‌ای، توانمندی‌های مورد انتظار دانش آموختگان

نقش و وظایف حرفه‌ای، توانمندی‌های مورد انتظار	دانشگاه
نقش‌های دانش آموختگان در برنامه آموزشی شامل: دانش آموختگان این دوره ضمن رفع کمبود کمی و کیفی نیروی انسانی، قادر خواهند بود دوره‌های آموزشی را برنامه‌ریزی و اداره نموده و به پژوهش در زمینه های آموزش، خدمات و مدیریت در پرستاری بپردازند. همچنین دانش آموختگان قادر خواهند بود مسائل مربوط به حرفه را تجزیه و تحلیل کرده و راه‌حل‌های مناسب ارائه نمایند.	ایران نقش
وظایف حرفه‌ای دانش آموختگان شامل: تدریس در مقاطع تحصیلات تکمیلی و کارشناسی در رشته پرستاری با استفاده از روش‌های نوین، مشاوره و مجری تحقیقات بر اساس نیاز جامعه و انتشار نتایج تحقیق، انجام برنامه‌ریزی آموزشی، مشارکت در برنامه‌ریزی‌های تخصصی و حرفه‌ای	وظایف
فارغ التحصیلان دوره توانایی‌هایی همانند: درک بالای مبانی نظری علم پرستاری، درک و فهم روابط بین علم پرستاری و پایه علمی سایر حرفه‌ها، دانش عمیق و تخصص در ارتباط با یک حیطه مشخص علم پرستاری، توانایی طرح و تولید مطالعات تحقیقاتی مهم و مرتبط برای علم پرستاری، تعهدات اخلاقی و همکاری در پیشبرد دانش با دیدگاه انتقادی و هدفمند در تحقیق و توانایی مشارکت در آموزش دانشجویان کارشناسی و ارشد	تورنتو توانمندی
به منظور ادامه سنت اولیه در آموزش پرستاری، فارغ التحصیلان ما در پژوهش و بورس تحصیلی، عملکرد بالینی، مدیریت مراقبت‌های بهداشتی، پوزیشن‌های شغلی موثر در سیاست و عملکرد ملی و بین‌المللی به عنوان رهبر کار می‌کنند.	وظایف

## جدول ۵: شرایط و نحوه پذیرش دانشجوی

دانشگاه	شرایط و نحوه پذیرش دانشجو
ایران	دارا بودن دانشنامه کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های آموزش یا مدیریت خدمات پرستاری و یا رشته‌ها یا گرایش‌های مربوطه و دارا بودن سایر شرایط ورود به دوره دکتری تخصصی مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی است. شرایط ورود به این مقطع شامل: داشتن شرایط عمومی ورود به آموزش عالی، داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد یا دکتری حرفه‌ای یا بالاتر متناسب با رشته تحصیلی مورد تقاضا، موفقیت در امتحان یکی از زبان‌های خارجی، قبولی در امتحانات اختصاصی ورود به دوره دکتری، داشتن توصیه‌نامه مبنی بر صلاحیت تحصیل در دوره دکتری، حداقل از دو تن از اساتید قبلی داوطلب
تورنتو	دانشجویان تحت قوانین عمومی دانشکده تحصیلات تکمیلی پذیرش می‌شوند. دانشجویان علاوه بر نیازمندی‌های پذیرش باید دپارتمان تحصیلات تکمیلی پرستاری را در موارد زیر قانع کنند که شامل: دانشجویان باید یک مدرک ارشد یا مدرک معادل با آن در پرستاری یا گرایش مرتبط را در یک دانشگاه مورد قبول اخذ کرده باشند. مدرک زبان انگلیسی باید وجود داشته باشد. یک مصاحبه شاید مورد نیاز باشد. دارا بودن حداقل معیارهای پذیرش مورد نیاز، تضمین کننده پذیرش نهایی برای دوره نمی‌باشد.

## جدول ۶: مشخصات و ساختار دوره

دانشگاه	مشخصات و ساختار دوره
ایران	طول این دوره ۴/۵ سال بوده ولی می‌تواند با موافقت شورای تحصیلات تکمیلی به‌دنیال درخواست استاد راهنما ۳ نیمسال نیز به آن اضافه می‌شود. دوره شامل دو مرحله آموزشی و پژوهشی است طول مدت مرحله آموزشی حداکثر دو سال است. تعداد کل واحدهای آموزشی ۲۵ واحد: اپیدمیولوژی ۲ واحد (جبرانی)، اصول و فلسفه تعلیم و تربیت ۲ واحد، فلسفه، نظریه‌های پرستاری و نظریه‌پردازی ۳ واحد، نظام‌های آموزش پرستاری در ایران و جهان ۲ واحد، روش‌شناسی تحقیقات در پرستاری ۲ واحد، نقد پژوهش‌های کیفی و کمی در پرستاری ۲ واحد، آمار استنباطی ۲ واحد، رویکردهای نوین تدریس ۲ واحد، مدیریت آموزشی ۳ واحد، فنا-وری اطلاعات در پرستاری ۲ واحد، چالش‌های پرستاری ۳ واحد، آزمون‌سازی و ارزشیابی ۲ واحد، و در مرحله پژوهشی پایان‌نامه ۲۰ واحد ۴ سال است. و بعد گذراندن موفق دوره آموزشی فرد بایستی در امتحان جامع شرکت کرده و فرد وارد مرحله پژوهشی می‌شود. دفاع پروپوزال بایستی تا انتهای ترم چهارم صورت بگیرد.

**تورنتو** دوره دکتری ۴ سال و حداکثر تا ۶ سال است. شامل دو مرحله آموزشی و پژوهشی است. طول دوره آموزشی دو سال بوده و فراگیران در طی ۲ سال بایستی بتوانند به طور موفق ۵ دوره درسی کاربرد علم در مراقبت بهداشتی، سمینار، موضوعات و عناوین با دیدگاه‌های انتقادی در سلامتی و مراقبت بهداشتی، روش‌های تحقیق خدمات مراقبت‌های پرستاری، بنیان‌های تحقیق بالینی را بگذرانند. همچنین بایستی فرد یک مقاله مروری را تا پایان سال دوم ارائه نماید.

دفاع موفق پروپوزال به طور نرمال تا پایان سال ۲ انجام می‌گیرد. و از دانشجویان این انتظار می‌رود که تا پایان سال دوم دوره‌شان این دفاع خود را انجام دهند و نباید این موضوع بیش از انتهای سال ۳ طول بکشد. بررسی پروپوزال نیز شامل دو بخش دفاع شفاهی و بررسی کتبی می‌باشد. دانشجویانی که به طور موفق در بار اول نتوانند از پروپوزال خود دفاع نمایند، یک فرصت دیگر تا پایان سال ۳ دوره به این افراد داده می‌شود.

#### جدول ۷: استراتژی‌های اجرایی برنامه آموزشی

دانشگاه	استراتژی‌های اجرایی برنامه آموزشی
ایران	دوره دکتری تمام وقت بوده و به صورت حضوری برگزار می‌شود. ارائه دروس به صورت دانشجو محوری، ارائه دروس به روش حل مسأله، ارائه دروس به روش بحث گروهی، ارائه دروس با تقویت تفکر انتقادی، موظف کردن دانشجویان به نگارش یافته‌های علمی و پژوهشی در رابطه با هر درس انجام می‌گیرد.
تورنتو	دوره دکتری تمام وقت بوده و به صورت حضوری برگزار می‌شود. در این دانشکده دروس بیشتر به صورت سمینار، کارگاه و همچنین استفاده از مدرسی داخلی و خارجی برگزار می‌گردد.

اجتماعی، رعایت اخلاق پزشکی، تلاش برای استقرار نظام شایسته سالاری، تأمین رضایت خدمت گیرندگان و خدمت دهندگان می‌باشد (۱۳). در دانشگاه تورنتو در زمینه التزام به حمایت از بورس تحصیلی، تحقیقات انتقادی، نوآوری و خلاقیت، کار مشارکتی، رشته‌های بین رشته‌ای، دادخواهی و عدالت اجتماعی تأکید شده است (۱۴). در فلسفه هر دو دانشگاه عقاید و ارزش‌های حاکم بر جامعه و ارزش‌های مربوط به انسان، سلامت و حرفه مدنظر قرار گرفته است.

بررسی نتایج و تحلیل آن‌ها به تفکیک در موارد مقایسه اشاره می‌گردد:

**الف) مقایسه فلسفه، ارزش‌ها، رسالت و چشم انداز**

فلسفه و ارزش‌ها و باورهای برنامه در ایران بر اساس اصل منحصر بفرد بودن انسان، نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه ابراز شده و تأکید آن بر توسعه فرهنگ اسلامی و تکامل انسانی، حفظ کرامت انسانی، استقرار عدالت

خلاصه، قابل درک و روشن بوده و در راستای فلسفه و رسالت مشخص شده بیان شده است. در تورنتو در تدوین چشم انداز به نیازهای جامعه توجه شده است ولی در ایران با توجه به تغییر نیازهای جامعه نیاز به اصلاح و تغییر چشم انداز برنامه وجود دارد.

#### ب) نقش و وظایف دانش آموختگان در برنامه آموزشی

در ایران دانش آموختگان بایستی قادر باشند ضمن رفع نیازهای کمی و کیفی نیروی انسانی، دوره‌های آموزشی را برنامه‌ریزی و اداره نموده و به پژوهش در زمینه‌های آموزشی، خدمات و مدیریت در پرستاری بپردازند. همچنین دانش آموختگان قادر خواهند بود مسائل مربوط به حرفه را تجزیه و تحلیل کرده و راه‌حل‌های مناسب را ارائه نمایند. در زمینه وظایف، دانشجو بایستی تدریس در مقاطع تحصیلات تکمیلی و کارشناسی در رشته پرستاری با استفاده از روش‌های نوین، مشاوره و مجری تحقیقات بر اساس نیاز جامعه، انتشار نتایج تحقیقات، انجام برنامه‌ریزی آموزشی، مشارکت در برنامه‌ریزی‌های تخصصی و حرفه‌ای را به خوبی بر عهده بگیرد (۱۳). در خصوص توانمندی‌های مورد انتظار و وظایف حرفه‌ای، تورنتو سطح گسترده‌ای از توانمندی را در حیطه‌های مختلف و با رویکرد جهانی برای دانشجویان دکتری در نظر گرفته (مدیریت، پژوهشی، بالینی، برنامه‌ریزی کلان، سیاست گذاری) که دستیابی به رسالت و اهداف و

رسالت عمده در برنامه ایران در جهت تربیت نیروی انسانی و شامل ارتقای علم و مهارت حرفه‌ای کارگزاران خدمات پرستاری و در نتیجه ارتقای استانداردهای ملی سلامت و غنی‌سازی اعضای هیأت علمی، تولید علم و انتقال فن‌آوری و افزایش تعامل علمی در سطح ملی و بین‌المللی و ایجاد پویایی و برانگیختن روحیه علمی و روش مندی است. در تورنتو رسالت به صورت تعهد به رهبری بین‌المللی در تحقیق و آموزش از طریق اعضای هیأت علمی برجسته و نوآور و پیشرفت فارغ‌التحصیلان در عملکرد حرفه‌ای و تحقیقات پرستاری است که از طریق بورس تحصیلی به این سمت هدایت شده و سلامتی منطقه‌ای و جهانی را بهبود می‌بخشند. رسالت در دو دانشگاه واضح و روشن و در جهت دستیابی به فلسفه بوده و به وسعت و اهمیت رشته پرستاری توجه شده و همچنین دانشجویان پرستاری و جامعه به‌عنوان مشتریان این رشته مورد توجه قرار گرفته‌اند.

چشم انداز در برنامه ایران شامل مشارکت راهبردی در تولید و گسترش پژوهش‌های بنیادی و کاربردی، ارتقای استانداردهای ملی و سازگاری با استانداردهای جهانی آموزش پرستاری، بسترسازی برای جذب نیروهای کارآمد علمی و تخصصی در داخل کشور و جلب و جذب دانشجو از کشورهای منطقه بیان شده است (۱۳). چشم انداز در تورنتو به صورت شکل دادن به آموزش، پژوهش و عملکرد پرستاری بیان شده است (۱۴). چشم انداز در هر دو برنامه

اهداف کلی از این دوره در ایران تربیت مدرسینی با صلاحیت‌های آموزشی و پژوهشی، تأمین نیروی مورد نیاز دانشگاه‌ها و نیل به خودکفایی حرفه‌ای بیان شده است. البته در برنامه ایران در حال حاضر رویکرد افرادی که توانایی تدریس و تحقیق را داشته باشند و باعث خودکفایی حرفه‌ای شوند بیشتر مدنظر قرار گرفته است (۱۳). در دانشگاه تورنتو علاوه بر این انتظار می‌رود که دانش آموختگان بتوانند وارد مسائل مدیریتی و سیاست‌گذاری سلامت بشوند (۱۴).

اهداف واضح و قابل درک و کلی بیان شده است و در راستای فلسفه، رسالت و چشم انداز تدوین شده است. همچنین در هر دو دانشگاه اهداف تعیین شده، همسو با نقش‌ها و وظایف مشخص شده می‌باشد. در زمینه اهداف برنامه در ایران بایستی این نکته را مدنظر قرار داد که با توجه به افزایش نقش‌های پرستاران در ایران نیاز به بازنگری در اهداف فعلی و گسترش آن‌ها وجود دارد. در تورنتو به مهارت‌های آموزشی اهمیت کمتری داده شده و بیشتر مهارت‌هایی جهت حل مسائل در بالین و مدیریت کلان مدنظر قرار گرفته است.

#### د) استراتژی‌های اجرایی برنامه آموزشی

در ایران بر ارائه دروس به صورت دانشجوی محوری و با استفاده از رویکردهای حل مسئله، بحث گروهی و تقویت تفکر انتقادی و موظف کردن دانشجوی به نگارش یافته‌های علمی و پژوهشی در رابطه با هر درس تأکید شده است.

دورنمای دانشگاه را امکان‌پذیر می‌سازد. همچنین در این دانشگاه از دانشجوی انتظار می‌رود که بتواند درک بالای مبانی نظری علم پرستاری، درک و فهم روابط بین علم پرستاری و پایه علمی سایر حرفه‌ها، دانش عمیق و تخصص در ارتباط با یک حیطه مشخص علم پرستاری، توانایی طرح و تولید مطالعات تحقیقاتی مهم و مرتبط برای علم پرستاری، تعهدات اخلاقی، همکاری در پیشبرد دانش با دیدگاه انتقادی و هدفمند در تحقیق و توانایی مشارکت در آموزش دانشجویان کارشناسی و ارشد، ایفای نقش کرده و بتوانند در پژوهش، عملکرد بالینی، مدیریت مراقبت‌های بهداشتی، موقعیت‌های شغلی مؤثر در سیاست، عملکرد ملی و بین‌المللی به‌عنوان رهبر انجام وظیفه نمایند (۱۴).

نقش‌ها و وظایف در هر دو واضح و روشن بوده و در راستای فلسفه، رسالت و چشم انداز تدوین شده است. نقش‌ها متناسب با نیاز جامعه بوده و با مقطع تحصیلی و حیطه فعالیت حرفه تناسب دارد. برای هر نقش وظایف نیز به روشنی بیان شده و انواع حیطه‌های دانش، نگرش و روانی- حرکتی مدنظر قرار گرفته است.

#### ج) اهداف در دو برنامه

هدف کلی از دوره دکتری پرستاری در دانشگاه تورنتو تربیت محققان و دانشمندان با مهارت‌های پژوهشی و استدلالی مورد نیاز برای دانش بالینی، نظری و موضوعات سیستم بهداشتی و به عبارتی دیگر تولید و انتشار دانش بیان شده است (۱۴).

در زمینه اجرای برنامه آموزشی، در هر دو، رویکرد خودکارآمدی در دانشجویان و تربیت نیروی انسانی چند پیشه و همچنین پاسخگو جهت ایفای نقش مؤثر در آینده مدنظر قرار گرفته است. از نظر تأکید بر محیط‌های واقعی نیز رسالت و وظایف دانشجویان مدنظر قرار گرفته است. از نظر آینده‌نگر بودن برنامه، تورنتو در زمینه مسائل آینده به صورت دوره‌ای بروز شده و امکان هماهنگی آن با تغییرات مورد نیاز جامعه وجود دارد. ولی در ایران با توجه به نیاز فعلی جامعه و تغییر در آن، اصلاح روند برنامه ضروری به نظر می‌رسد.

#### ه) شرایط و نحوه پذیرش دانشجو

نحوه پذیرش دانشجو در دانشگاه تورنتو با شرایط پذیرش دانشجو در ایران متفاوت است. در تورنتو بدون آزمون و با توجه به دارا بودن حداقل شرایط پذیرش (ارائه مدارک تأیید شده، مدرک زبان و انجام مصاحبه با در نظر داشتن عنوان پروژه تحقیقاتی) ورود به دوره امکان پذیر است. البته توجه به این نکته ضروری است که کلیه مدارک کارشناسی ارشد قابل پذیرش نبوده و مطابق سطح بندی دانشگاه بایستی مدرک ارشد یا مدرک معادل آن از یک دانشگاه حداقل درجه دوم اخذ شود (۱۴). در ایران ورود دانشجو در دوره دکتری به صورت متمرکز و منوط به قبولی در آزمون ورودی، کسب نمره قابل قبول از مصاحبه و آزمون زبان است (۱۳).

#### ر) مشخصات و ساختار دوره

همچنین کلیه دروس به صورت حضوری و متمرکز در کلاس درس ارائه می‌شود. واحدهای حضوری به صورت سه روز در هفته برنامه‌ریزی شده است (۱۳). همچنین در زمینه ارائه دروس در تورنتو می‌توان به اصل دانشجو محوری اشاره کرد. در این دانشگاه دروس بیشتر به صورت سمینار، کارگاه و همچنین استفاده از مدرسین داخلی و خارجی است. واحدهای مدنظر در دانشگاه تورنتو نیز به صورت حضوری دو ساعت در هفته ارائه شده و دانشجویان می‌توانند از فناوری‌های پیشرفته آموزشی بهره‌مند شوند. در هر دو از شیوه‌های نوین تدریس و توجه به مشارکت معلم و دانشجو استفاده شده است. همچنین در شیوه ارائه دروس، مهارت‌های ارتباطی دانشجویان مدنظر قرار گرفته است.

در دانشگاه تورنتو دانشجو موظف به نگارش و سابمیت ۱ مقاله مروری قبل از اتمام دوره آموزشی خود است. البته در صورت عدم موفقیت این فرصت تا دو سال دیگر به دانشجو داده می‌شود. همچنین جهت دفاع، در تورنتو تأکیدی بر مقاله منتج از پایان‌نامه نشده است؛ فقط ارائه یک مقاله حاصل از یکی از دروس دوره دکتری کفایت می‌کند (۱۴). در ایران برای اخذ مجوز دفاع از پایان‌نامه پذیرش و چاپ مقاله در مجلات معتبر ضروری است؛ که البته با توجه به سیاست دانشگاه‌ها می‌تواند متفاوت باشد. ولی به‌طور کل در ایران داشتن حداقل یک مقاله پژوهشی منتج از پایان‌نامه برای دفاع ضروری است.

دوره دکتری در ایران و تورنتو به صورت تمام وقت می‌باشد. این دوره از نظر ساختار بین تورنتو و ایران تفاوت‌های فراوانی دارد. اما به طور کل شباهت‌هایی نیز وجود دارد. ساختار دوره دکتری در ایران شامل دو دوره آموزشی و پژوهشی است. هر دوره در حداکثر ۵ سال طراحی شده که دو سال آموزشی و سه سال پژوهشی است. در دوره آموزشی فرد بایستی ۲۵ واحد دروس اجباری و اختیاری را گذرانده و همچنین در پایان دوره آموزشی از پروپوزال دفاع شود. دوره پژوهشی شامل ۲۰ واحد پایان‌نامه است که بر حسب علاقه فرد و نیاز جامعه در موضوعی خاص صورت می‌گیرد (۱۳). در تورنتو نیز طول دوره حداکثر ۵ سال بوده و شامل دو دوره آموزشی و پژوهشی است. دوره آموزشی ۲ سال بوده و دانشجویان دکتری بایستی تا پایان سال دوم، ۵ دوره کامل را با نمره B مثبت (معادل ۷۵ از ۱۰۰) بگذرانند. دانشجویان تورنتو بایستی علاوه بر گذراندن این دوره‌ها تا پایان سال دوم یک مقاله مروری در حیطه خاص را که از قبل با استاد راهنما کار کرده‌اند، چاپ نمایند. در صورت عدم چاپ مقاله مذکور، یک فرصت دو ساله دیگر به آن‌ها داده می‌شود. در پایان سال دوم باید به‌طور کتبی و شفاهی از پروپوزال خود دفاع کرده و وارد مرحله پژوهشی می‌شوند (۱۴).

در هر دو، نام دوره و طول آن، نوع واحدها از نظر عملی و نظری و همچنین اختیاری و اجباری بودن مشخص شده است. در ایران دروس پیش

نیاز و اصلی در برنامه تعیین شده است (۱۳). تورنتو دروس پیش نیاز را در قالب ملزومات ورود به رشته بیان کرده و فقط دروس اصلی بیان شده است. همچنین هر درس از نظر ساختار، شامل نام درس، تعداد واحد، شرح درس و سرفصل آن است. در ایران ارزشیابی نیز در شرح دوره مشخص شده است. در برنامه درسی تورنتو در زمینه ارزشیابی چیزی مشخص نشده و فقط بیان شده است که دانشجویان بایستی ۵ دوره را در طول ۲ سال با نمره B مثبت بگذرانند (۱۴). در هر دو، نوع دروس با اهداف سازمان متناسب بوده و همچنین سرفصل دروس با تعداد واحدها هماهنگی دارد. فقط دروس روش‌شناسی تحقیقات در پرستاری با توجه به رویکرد کمی و کیفی و همچنین شرح دوره بنظر می‌رسد که نیاز به تعداد واحد بیشتری دارد. در زمینه ارتباط بین دروس پیش نیاز در دوره دکتری درس اپیدمیولوژی به عنوان پیش نیاز درس روش‌شناسی تحقیقات بوده که متناسب می‌باشد. در ارزشیابی نیز روند دانشجو محوری و دستیابی به اهداف برنامه در هر درس مدنظر قرار گرفته است. در ایران مرز بین دوره آموزشی و پژوهشی امتحان جامع است. که دانشجو بایستی به صورت کتبی و شفاهی نمره قبولی از آن کسب کند (۱۳). در تورنتو به‌طور مستقیم آزمون جهت انتقال بین این دوره‌ها وجود ندارد. ولی دانشجو بایستی جهت ورود به مرحله پژوهشی یعنی پایان سال دوم یک مقاله مروری و همچنین عنوان پایان‌نامه

که با فلسفه و اهداف تربیت دانشجو هماهنگ است. ولی در تورنتو دروسی در زمینه تدریس و آموزش وجود نداشته که با توجه به جهت گیری و اهداف تربیت دانشجو طبیعی است. در ایران درس یا واحدی تحت عنوان سمینار وجود ندارد. البته با توجه به شرح دوره این درس که با هدف توانمندسازی دانشجویان دکتری در حل مسائل پرستاری می‌باشد، می‌توان آن را هم رده درس چالش‌های پرستاری دانست. در تورنتو دروسی همانند سیاست گذاری و همچنین دروس اختصاصی در جهت توانمندسازی فرد در حیطه اختصاصی موضوع تحقیق در نظر گرفته شده است که این درس با توجه به این که دانشجویان فلسفه پرستاری دروس بالینی ندارند می‌تواند حداقل باعث ارتقای تئوری آن‌ها در یک زمینه بالینی خاص شود. البته این درس در راستای انجام روند تحقیقات رساله دانشجو بیشتر جنبه کمک کننده دارد. در ایران دروس اختصاصی مربوط به مراقبت و یا رویکردهای بالینی برای دانشجویان در نظر گرفته نشده است که البته با فلسفه متناسب است. ولی با نیاز روز جامعه هماهنگی ندارد (۱۴، ۱۳).

دروس در هر دو با اهداف هماهنگ بوده و به درک سایر دروس کمک می‌کند. روند آموزش در دوره با توجه به دانشجو محور بودن طوری طراحی شده است که فرصت‌هایی را برای تمرین بخصوص در برخی از دروس به صورت علمی فراهم می‌آورد که خود به یادگیری کمک شایانی

را به صورت کتبی و شفاهی در شورای پژوهشی دانشکده تصویب کند که در صورت قبولی وارد مرحله پژوهشی می‌شود (۱۴).

### (و) محتوای دوره

دروس دکتری از نظر محتوایی در ایران و تورنتو با توجه به سیاست‌ها و اهداف تربیت دانشجو متفاوت است. در تورنتو بیشتر دوره‌ها در زمینه حیطه اختصاصی تحقیقاتی و سیاست گذاری و همچنین تولید دانش مربوط به رشته می‌باشد (۱۴). در ایران نیز از نظر محتوایی، دروسی گنجانده شده است که برآورده کننده نیازهای آموزشی، مدیریتی و پژوهشی آینده فراگیران باشد (۱۳). برخی از دروس در هر دو از نظر محتوایی مشابه هم می‌باشند. دوره آشنایی با زمینه تحقیقاتی و رساله پژوهشی و نقد مطالعات در تورنتو مشابه روش شناسی تحقیقات کمی و کیفی و نقد مقالات در ایران است. همچنین درس سمینار دانشجویان در تورنتو از نظر محتوایی با درس چالش‌های پرستاری در ایران هماهنگ است. در ایران سرفصل مربوط به دروس تحقیقات کمی و کیفی تحت یک درس ارائه می‌شود و کلیه واحدهای مربوط به تحقیقات ۶ واحد است که شامل روش-شناسی تحقیقات در پرستاری ۲ واحد، نقد پژوهش‌های کمی و کیفی در پرستاری ۲ واحد و آمار استنباطی ۲ واحد. در ایران همچنین واحدهایی جهت آماده کردن دانشجو جهت تدریس ارائه می‌شود که می‌توان به رویکردهای تدریس، نظام‌های آموزشی و مدیریت آموزشی اشاره کرد

می‌کند. دروس از نظر محتوایی طوری طراحی شده‌اند که فرد را برای وظایف مدنظر در آینده آماده می‌کنند. همچنین با توجه به رسالت رشته، محتوای دروس دارای مفاهیم ضروری مدنظر رشته برای فراگیر می‌باشد. از نظر بروز بودن مطابق نیازها و مسائل روز محیط بهداشتی بایستی گفت، محتوای دروس در تورنتو به‌طور سالانه جهت هماهنگی با نیازهای جامعه بروز می‌شود و اکنون بیشتر متوجه سیاست‌گذاری و مدیریت کلان و حل مشکلات محیط بالینی است. ولی دوره دکتری در ایران شاید در سال‌های گذشته با توجه به برآورده کردن نیاز جامعه در زمینه تربیت اساتید و مدیران پرستاری یک برنامه بروز بوده است ولی اکنون نیازمند تغییرات عمده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی مطالعه حاضر مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در نظام آموزشی ایران و دانشکده پرستاری تورنتو کانادا بوده است. با توجه به نتایج بیان شده در این مقاله موارد زیر قابل بحث و پیشنهاد است.

در ایران برنامه دکتری پرستاری شامل دکتری فلسفه پرستاری بوده و با توجه به تغییرات اخیر صورت گرفته در زمینه رشته‌های کارشناسی ارشد پرستاری و تمرکز آن‌ها بر نیازهای بالینی به نظر می‌رسد بایستی در محتوا و ساختار کلی دوره تجدید نظر صورت گیرد. این خود سبب می‌شود با توجه به موقعیت ایران در جهان و

پیشرفت در زمینه اهداف سلامتی و همچنین برطرف شدن بسیاری از اهداف برنامه گذشته با رویکردی جدید و جهانی و برون مرزی به رسالت و چشم انداز این دوره توجه شود. مطالعات صورت گرفته در این زمینه نیز به وضوح، اهمیت نیاز به تجدید نظر و بازبینی برنامه دکتری را نشان می‌دهند. کرمانشاهی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌شان نیاز به بازبینی در برنامه‌های دوره تکمیلی را از نظر همسویی با فلسفه و رسالت و اهداف تربیت پرستار به عنوان یک فرد فرامرزی مورد توجه قرار داده‌اند (۲۲). همچنین در این زمینه مطالعه تذکری و همکاران (۱۳۸۹) نیز در زمینه ارزیابی دوره دکتری پرستاری بر اساس مدل سیب نشان می‌دهد که بایستی دوره دکتری با توجه به تغییرات در الگوی کلی مراقبت و بیماری‌ها و همچنین ایجاد نیازهای جدید و انتظارات بیشتر از فارغ التحصیلان، بروز شود (۱۵). همچنین ادیب حاج باقری (۱۳۸۱) در مطالعه‌ای به مقایسه فلسفه، اهداف و برنامه‌های درسی سطوح تکمیلی آموزش پرستاری در ایران و جهان پرداخته است و معتقد است که در حال حاضر برنامه‌های آموزش پرستاری، از جمله در سطح تحصیلات تکمیلی دارای فلسفه، اهداف و رسالت مکتوب و مشخصی نبوده، متناسب با نیاز جامعه نیست و فاقد کیفیت لازم است که نتیجه آن‌ها نیز تعداد زیادی پایان‌نامه بدون استفاده، اخذ مدرک و ایجاد یادگیری نسبی عمدتاً در سطح دانش، با تغییر رفتار اندک و فقدان مهارت کافی

های مورد نیاز فراگیران است (۲۴). در این زمینه توصیه می‌شود با ایجاد زیر ساخت‌های لازم در زمینه تکنولوژی‌های آموزشی در فضاهای دانشکده‌های کشور در جهت استفاده از روش‌های جدید آموزش هم در برنامه‌های آموزشی گنجانده شود. دوره دکتری در ایران نیز بایستی همانند سایر کشور در صورت آماده شدن زیرساخت‌های آن در برخی از دروس علاوه بر ارائه حضوری به صورت آنلاین نیز ارائه شود. وایمن و همکاران (۲۰۱۵) در این زمینه بیان کرده است که استفاده از فناوری‌های روز در روند تدریس و ارزشیابی دوره دکتری پرستاری خود می‌تواند در بسیاری از شرایط به تبادل بهتر اطلاعات بین اساتید و دانشجویان را تسهیل کرده و عملاً از محدودیت‌های کلاس‌های حضوری بکاهد. همچنین استفاده از تکنولوژی‌های بروز، حضور افراد خبره و صاحب نظر در یک درس را که به علت دوری مکان، احتمال حضورشان در سر کلاس فراهم نیست، امکان پذیر می‌سازد (۲۵).

در قسمت سیاست‌های مربوط به فارغ التحصیل شدن دانشجویان الزام به چاپ مقاله حاصل از رساله دکتری بایستی به شکلی باشد که فرآیند اتمام دوره دانشجویان را خیلی به تأخیر نیندازد. در این زمینه واحدیان عظیمی و همکاران (۱۳۸۷) می‌نویسند در بخش پژوهشی دوره دکتری پرستاری فشار زیادی روی دانشجویان برای چاپ مقاله است، در این موقعیت نه تنها دانش و مهارت بالینی جدیدی به دانشجو اضافه نمی‌شود

در آموزش، مدیریت و پرستاری تخصصی و استخدام فارغ التحصیلان در حیطه‌های آموزش، مدیریت و عرصه‌هایی است که فرد تخصص آن را نداشته یا امکان به‌کارگیری آموخته‌ها را ندارد (۲۳). در پژوهش زمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) که با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان در مورد کیفیت آموزش دوره دکتری پرستاری انجام شد، گزینه مربوط به "تناسب دروس دوره دکتری با حرفه‌ی پرستاری، رسالت و تعهد آن" جزء مواردی بود که کم‌ترین امتیاز را به دست آورده بود (۱۶).

یکی دیگر از نقاط ضعف برنامه درسی دوره دکتری پرستاری استفاده از شیوه‌های سنتی تدریس و الزام حضور دانشجو در کلاس‌های درس است. در دانشگاه تورنتو نیز کلیه دروس دوره دکتری به صورت حضوری برگزار می‌شود. استفاده روش‌های نوین تدریس و همچنین ارائه غیر حضوری دروس می‌تواند تاثیر مهمی را با توجه به رویکرد جهانی شدن و فرامرزی در آموزش فراگیران این رشته داشته باشد. درگاهی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی تطبیقی آموزش الکترونیک در رشته‌های علوم پزشکی در کشورهای منتخب پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان می‌دهد که سیستم آموزش الکترونیکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در مقایسه با دانشگاه‌های پیشرو کاستی‌هایی دارد و لازمه موفقیت این سیستم، برقراری زیر ساخت‌های فن‌آوری و فرهنگی و ارتقای مهارت-

بلکه به علت طبیعت تئوری بودن دوره و برنامه آموزشی، مهارت‌ها و دانش عملی و بالینی قبلی فراموش می‌شود (۲۶). در برنامه پیشنهادی توصیه می‌شود که چاپ حداقل یک مقاله ایندکس شده ISI برای فارغ التحصیل شدن ضروری بوده و شرایطی فراهم شود که فرد در صورت لزوم اگر مطابق قوانین آموزشی الزام به ارائه بیش از یک مقاله را دارد در فرصت‌های بعد از تحصیل این امکان فراهم شود. نصیری و همکاران (۱۳۸۷) نیز در مقاله خود طولانی بودن دوره دکتری را به عنوان عاملی که هزینه‌های زیادی را به سیستم آموزشی تحمیل کرده برشمرده و بیان می‌کند که بهتر است در زمینه افزایش کیفیت دوره‌های تحصیلی نسبت به کمیت آن تأکید شود (۲۷). پاپهام و همکاران (۲۰۱۵) و اندرسون (۲۰۰۰) نیز بیان نموده‌اند که درست است که آن‌چه به عنوان ماحصل تحصیل یک دانشجوی دکتری توسط دانشگاه‌ها مدنظر قرار گرفته است کار پژوهشی است ولی نبایستی تنها ملاک‌های پژوهشی مدنظر قرار گیرد. به‌طور مثال در دکتری دوره فلسفه بایستی به ملاک‌ها و مهارت‌های آموزشی فرد و به عبارتی به سایر جنبه‌های یک فرد به عنوان یک فارغ التحصیل توجه شود (۲۸-۲۹).

نکته قابل توجه دیگر در برنامه ایران عدم توجه به رویکرد مراقبتی و بالینی است. با توجه به این که دوره‌های ارشد مورد بازنگری قرار گرفته است و رویکرد آن‌ها بیشتر متوجه بالین است لذا بایستی

یا دوره دکتری در قالب چندین گرایش یا رشته ارائه شود یا دروسی همانند دوره رزیدنتی با توجه به گرایش فرد در برنامه درسی درنظر گرفته شود تا فرد علاوه بر آشنایی با روند تئوری آن در زمینه عملکردی نیز تجربه لازم را کسب کند. در این زمینه کریستمن (۱۹۸۱) بیان نموده است که برنامه دکتری پرستاری بیشتر بر تحقیق متمرکز بوده و از بالینی ضعیف است (۳۰). کتفیان (۱۹۹۳) نیز در این زمینه می‌نویسد اکثر برنامه‌های دوره دکتری پرستاری بر دروسی همانند فلسفه و روش تحقیق متمرکز بوده و توجه اندکی به بحث بالینی و مراقبت شده است. همچنین توصیه می‌شود که در دوره دکتری به دروس تخصصی رشته که مبتنی بر اصول مراقبت و مدیریت بیمار باشند توجه بیشتر شود (۳۱). فراهانی و همکاران (۱۳۸۵) نیز در ارزشیابی برنامه دکتری پرستاری بیان نموده‌اند که وقت آن رسیده تا در مورد تأسیس رشته دکتری بالینی پرستاری در ایران اقداماتی صورت بگیرد. زیرا با توسعه تکنولوژی اطلاعات، تکنولوژی پزشکی و اطلاعات ژنتیک، مهارت‌ها و فعالیت‌های پرستاری متفاوتی مورد نیاز است، مثلاً با افزایش جمعیت سالمند، تأکید روی تحقیق و فعالیت‌های بالینی مرتبط با طب پیشگیری، مراقبت حاد و مراقبت تسکینی برای افراد میانسال از اهمیت بیشتری برخوردار است (۱۸). برزو و همکاران (۱۳۹۵) نیز نیاز به بازنگری برنامه دکتری را با توجه به تغییرات نیاز جامعه ضروری می‌دانند (۲۰).

اسملترز و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌شان بیان می‌کنند که امروز دانش‌آموختگان دوره دکتری بالینی در حال گرایش به دوره فلسفه پرستاری و آموزش پرستاری هستند و همچنین فراگیران فلسفه پرستاری در حال حرکت به سمت دکتری بالینی. لذا بایستی در برنامه‌های دکتری الزاماً به ترکیبی از هر دو برنامه توجه شود. که بتواند نیازهای هر دو گروه را پاسخ دهد (۷).

در زمینه محتوای دروس نیز بایستی گفت برخی از واحدهای درسی همانند روش تحقیق نیازمند تعداد واحدهای بیشتری است. زیرا به علت وسعت حجم اطلاعات نمی‌توان در طی ۲ واحد به هدف مورد نظر دست یافت. همچنین توصیه می‌شود برخی از دروسی که در دوره کارشناسی ارشد ارائه شده است با رویکردی متفاوت مدنظر قرار گیرد. مثلاً در درس رویکردهای نوین تدریس بایستی محتوای دروس و عناوین آن تغییر کند. امروز با توجه به توسعه حیطه بالین در آموزش پرستاری بایستی بیشتر بر رویکردهایی تأکید شود که دانشجو بتواند در آینده یک برنامه تدریس و ارزیابی مناسب را به خوبی برنامه‌ریزی و هدایت کند. همانند توجه به آزمون‌های چند ایستگاهی. فراهانی و همکاران نیز در مطالعه کیفی خود در زمینه نظرات دانشجویان در زمینه برنامه دکتری پرستاری بیان می‌کنند که ۷۵ درصد از دانشجویان معتقد بودند که مباحث ارائه شده در درس رویکردهای یادگیری و تئوری‌های یادگیری با دوره ارشد همپوشانی دارد. لذا توصیه می‌شود

این درس در عین ضروری بودن به مفاهیم عمیقتری پرداخته شود. همچنین نتایج این مطالعه نشان داده است که ۹۵ درصد از دانشجویان دوره دکتری معتقدند که بایستی دروس روش تحقیق و نقد پژوهش‌ها و همچنین نقد تئوری‌ها گسترش یابد (۱۸). در این زمینه توصیه می‌شود که دانشگاه‌ها می‌توانند به صورت اختیاری و علاوه بر واحد اجباری، دوره‌های اختیاری را با دستیابی به صلاحیت در این دروس برنامه‌ریزی کنند. همچنین توصیه می‌شود دروس آمار بروزر شود. سرفصل دروس آمار پیشرفته درست مطابق آمار دوره ارشد بوده و اطلاعات تازه‌ای به فرد اضافه نمی‌کند. در صورتی که می‌توان، دوره‌های خاصی همانند مفاهیم رگرسیون پیشرفته و مدل سازی و همچنین کار با نرم افزارهای بروز آماری را گنجانند. همچنین قالب برخی از دروس نیاز به تغییرات مبتنی بر گسترش علوم دارد. به‌طور مثال درس تئوری‌ها که در ایران با عنوان نقد و بررسی تئوری‌ها اجرا می‌شود امروز در برخی از دانشگاه‌ها رویکرد تازه‌ای پیدا کرده است. در این درس دانشجو شروع به مدل سازی و مفهوم سازی برای پدیده‌های پرستاری کرده و سپس آن را در دنیای واقعی از نظر اعتبار ارزشیابی می‌کند. در زمینه فلسفه پرستاری فراهانی و همکاران لزوم همزمانی آن را با درس فلسفه تعلیم و تربیت ضروری می‌دانند (۱۸). همچنین فلسفه تعلیم و تربیت چون از سایر علوم وارد پرستاری شده است جهت

همخوانی بیشتر با پرستاری نیاز به بازتعریف دارد (۲۰، ۲۷، ۱۸).

در زمینه تمام وقت بودن دانشجو نیز بایستی بیان کرد که بهتر است دانشجویان در دوره‌های تمام وقت و غیر تمام وقت پذیرش شوند. این خود امکان استفاده بیشتر از برنامه و دوره آموزشی را فراهم می‌آورد. در دوره غیر تمام وقت دانشجویان می‌توانند تعداد روزهای مشخصی از هفته را به درس اختصاص داده و لزوماً طول دوره تحصیل آن‌ها نسبت به دانشجویان تمام وقت بیشتر خواهد شد. این خود از عدم تطابق افراد و دانشجویان مختلف در زمینه رویکردهای درسی پیشگیری خواهد کرد. در این زمینه مک اوین (۲۰۰۰) در مطالعه‌اش که به بررسی برنامه آموزش دکتری در آمریکا پرداخته است ساختار بندی آموزشی مناسب را برای دانشجویان با توجه به شرایطشان پیشنهاد می‌کند. وی همچنین بیان کرده است که اگر به نیازهای دانشجویان در ترکیب بندی دوره‌ها توجه نشود کفایت آموزش تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. همچنین بیان شده است که بایستی شرایط دانشجویان را از ابتدای پذیرش دوره دکتری مدنظر قرار داد (۳۲). آقازاده و همکاران (۲۰۱۲) نیز در مقایسه برنامه ایران و انگلیس توجه به نیازهای دانشجویان این مقطع را مورد تأکید قرار می‌دهند و توصیه کرده‌اند که جهت جلوگیری از تضاد بین افراد در روند تحصیلی‌شان بایستی

دوره‌های تمام وقت و نیمه وقت در پذیرش این دوره مدنظر قرار بگیرد (۳۳).

در زمینه شرایط ورود به رشته بایستی گفت که در ایران جذب دانشجو به صورت متمرکز صورت می‌گیرد و لذا دانشکده‌ها اختیاری در جهت انتخاب دانشجو و همچنین در نظر قرار دادن معیارهای جهت دانشجویان خود ندارند. هر چند سیاست‌های جذب دانشجو در ایران بطور متمرکز است ولی در صورت توجه به عدم تمرکز دانشکده‌ها حداقل در جذب دانشجو، آنها می‌توانند دانشجویانی را که با معیارهایشان تطابق بیشتری دارند جذب نمایند. البته بایستی در این زمینه قوانین لازم تدوین گردد. البته اخیراً به عدم تمرکز در آزمون مصاحبه توجه شده است و به دانشکده‌ها این اختیار داده شده که مطابق پروتکل وزارتخانه به مصاحبه دانشجو بپردازند. این خود می‌تواند نقطه عطفی در اصلاح روند جذب دانشجو باشد.

بر اساس نتایج بدست آمده برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری که در هر دو محل ایران و کانادا تحت عنوان دکتری فلسفه پرستاری اجرا می‌گردد دارای شباهت‌ها و تفاوت‌هایی است. در کنار تمامی مطالب بیان شده نقطه عطف برنامه دکتری پرستاری کانادا بروز رسانی مدون آن است. در اینجا لازم به یادآوری است که برنامه دکتری پرستاری در ایران با توجه به نیازهای در حال گسترش این رشته و انتظارات فارغ التحصیلان نیاز به تغییرات کلی دارد.

## محدودیت‌ها

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم دسترسی به فایل تمام متن برخی مقالات به روز به علت اتمام همکاری با برخی از پایگاه‌های داده-ای اشاره کرد که به طور قطع می‌توانستند در ارتقای هر چه بیشتر محتوای ارائه شده موثر باشند. پرداخت هزینه‌های دائلود مقالات و بستن قراردادهای جدید با پایگاه‌های اطلاعاتی و سایر علل مربوطه در رفع این محدودیت کمک خواهد کرد.

## پیشنهادهات

توصیه می‌گردد علاوه بر پیشنهادهات داده شده از متون مختلف جهت اصلاح برنامه، این دوره در ایران از نظر کلی و محتوایی مورد بازنگری قرار گیرد. همچنین نتایج و پیشنهادهات بیان شده در این مطالعه می‌تواند در تدوین برنامه درسی مطابق با نیازهای روز دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

## سیاسگزاری

از زحمات استاد گرانقدر سرکار خانم دکتر سیما محمدخان کرمانشاهی که در تهیه این مقاله همکاری‌های لازم را داشتند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

## References

1. Young HM, Bakewell-Sachs S, Sarna L. Nursing Practice, Research and Education in the West: The Best Is Yet to Come. *Nurs Res.* 2017;66(3):262-270.
2. Hendrickx L, Winters C. Access to Continuing Education for Critical Care Nurses in Rural or Remote Settings. *Crit Care Nurse.* 2017;37(2):66-71.
3. Squires A, Kovner C, Faridaben F, Chyun D. Assessing nursing student intent for PHD study. *Nurse Educ Today.* 2014;34(11):1405-10.
4. Kim MJ, Park CG, Park SH, Khan S, Ketefian S. Quality of nursing doctoral education and scholarly performance in U.S. schools of nursing: strategic areas for improvement. *J Prof Nurs.* 2014;30(1):10-8.
5. Gortner SR. Historical development of doctoral programs: shaping our expectations. *J Prof Nurs.* 1991;7(1):45-53.
6. Kim MJ, Lee H, Kim HK, Ahn YH, Kim E, Yun SN, et al. Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: a focus group study. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(3):295-306.
7. Smeltzer SC, Sharts-Hopko NC, Cantrell MA, Heverly MA, Nthenge S, Jenkinson A. profile of U.S. nursing faculty in research- and practice-focused doctoral education. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(2):178-85.
8. Gower S, Duggan R, Dantas JAR, Boldy D. Something has shifted: Nursing students' global perspective following international clinical placements. *J Adv Nurs.* 2017;19. doi: 10.1111/jan.13320.
9. Wood MJ. Comparison of doctoral programs: the United States, the United Kingdom, and Canada. *Clin Nurs Res.* 2005;14(1):3-10.
10. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmail M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. *JCE.* 2014; 2 (1) :11-22. [Persian].
11. Shirazi M, Akbari L, Babae M. Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students: presentation of problem-oriented strategies. *JNE.* 2013;2(2)8-30. [Persian].

12. Khomeiran, Rasoul Tabari, Deans, Cecil. Nursing education in Iran: Past, present, and future. *Nurs Educ Today*.2007;27(7): 708-714.
13. Mbs. behdasht. gov. ir. [Moshakhasate koli, barname va sarfasle dorous va nahveye arzeshyabiye barnameye amouzeshiye dowreya doctori takhasosi parastari]. Showraye aliye barnameriziye oloum pezheshki; 2016.
14. Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing - University of Toronto. Available from: <https://bloomberg.nursing.utoronto.ca/> . 2012.
15. Tazakkori Z, Mazaherie A, Namnabat M, Torabi zadeh K, Fathi S, Ebrahimi balil F. Evaluation of Nursing's Ph.D. in Iran. Application of CIPP model. *Journal of health and care*. 2010; 12(2):42-50. [Persian].
16. Zamanzadeh V, Jasemi M, Mansoori A, Khodabandeh F, Alsadat Hoseini F. Doctoral Nursing Students' Perspectives towards Educational Quality of PhD Course. *Iran Journal of Nursing (IJN)*.2014; 27(89): 30-39. [Persian].
17. Mangeli M, Roudi Rashtabadi OS, Sabzevari S, Nouhi E. Quality Assessment of Nursing Doctoral Education from the Viewpoints of lecturers and Students/Graduates. 2015;12(1): 249-265. [Persian].
18. Farahani M, Ahmadi F. Doctoral nursing students' viewpoints about the nursing PhD curriculum. *Iran J Med Educ*. 2006;6(1):83- 91. [Persian].
19. Rafati F, Khandan M, Sabzevari S, Nouhi E. Comparative Study of Nursing PhD Curriculum in Iran and Widener University. *Iranian Journal of Medical Education* 2016; 15(70):555- 568.[ Persian].
20. Borzou S R, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed M S. Comparative Study of Nursing PhD Education System and Curriculum in Iran and John Hopkins School of Nursing. *Educ Strategy Med Sci*. 2016; 9 (3) :194-205.[ Persian].
21. Aghazade A. The comparative education. Tehran: Payamenoor University Publications; 2006. [Persian].
22. Kermanshahi S, Memarian R, Hoseni A, Zamzam S, Nezamli F. A comparison post-graduate MS curriculum of nursing education in Iran and Canada. *J Med Edu Dev*. 2011; 4(6): 48-54. [Persian].
23. Adib hajbaghery M. Comparison of philosophy, goals and curriculum of graduate level of nursing education in Iran and other countries. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002; 2: 8-8. [Persian].
24. Dargahi H, Ghazi saidi M, Ghasemi M. Comparative Study of Electronic Medical Education in Studied Countries. *Journal of Payavard Salamat*. 2010;3(3,4):55-69. [Persian].
25. Wyman JF, Henly SJ. PhD programs in nursing in the United States: Visibility of American Association of Colleges of Nursing core curricular elements and emerging areas of science. *Nursing outlook*. 2015;63(4):390-7.
26. Vahedian-azimi A, Alhani F. Educational challenges in ethical decision making in nursing. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 1(4): 21-30. [Persian].
27. Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2008;12(4). [Persian].
28. Papham P, Austin-Ketch T, editors. Doctor of Nursing Practice Education: Impact on Advanced Nursing Practice. *Seminars in oncology nursing*. 2015; 31(4)283-284.
29. Anderson CA. Current strengths and limitations of doctoral education in nursing: are we prepared for the future? *J Prof Nurs*. 2000; 16(4): 191-200.
30. Christman L. Who is a nurse? *Image J Nurs Sch*. 1998; 30(3): 211-4.
31. Ketefian S. Essentials of doctoral education: organization of program around knowledge areas. *J Prof Nurs*. 1993; 9(5): 255-61.
32. McEwen M, Bechtel GA. Characteristics of nursing doctoral programs in the United States. *J Prof Nurs* 2000; 16(5): 282-92.
33. Aghazadeh M, Saneh A. A study on the diffusion and implementation of curriculum evaluation results. *Quarterly Journal of Educational Innovations*. 2010;8(32):154-87. [Persian].

## The educational system and curriculum of Ph.D nursing students in Iran and Toronto, Canada: a comparative study

Mostafa Roshanzadeh<sup>1</sup>, Ali Tajabadi<sup>2</sup>, Mirhossein Aghaei<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of nursing, faculty of medical, tarbiat modares university, Tehran, Iran.  
OrcidID: 0000-0002-4982-4364

<sup>2</sup> De partement of Medical urgency, faculty of paramedical, Sabzevar university of medical sciences, Sabzevar, Iran.

<sup>3</sup> Department of nursing, faculty of medical, tarbiat modares university, Tehran, Iran.

(Received 9 Dec, 2017

Accepted 13 Mar, 2018)

### Original Article

### Abstract

**Introduction:** Today, the main concern of health education system is neglecting the quality of materials and the efficiency of students. Matching, comparing and analyzing different dimensions of programs with those of other countries would be helpful in solving this problem. This study was conducted with the aim of comparing the Ph.D. Nursing Program in Iran and Toronto.

**Methods:** This descriptive study was carried out using a comparative approach and Beredy model. The relevant information was collected from two universities and classified according to the interpretation and adjacent stages. Then, the similarities and differences were analyzed.

**Results:** Both programs are full-time, in-person, and emphatically student centered. There are structural differences between the programs; but there are similarities during the educational period and the content of some courses, such as research education, research proposals and critique studies in Toronto, with the methodology of quantitative-qualitative research and critique of papers in Iran. Students' Proposal writing course faces similar challenges. Toronto does not focus on the article extracted from the thesis, but in Iran, it is considered necessary.

**Conclusion:** Toronto's curriculum has been updated. In Iran, considering the increasing needs of graduates and the expectations of graduates, is necessary to make general changes. Therefore, it is recommended that in addition to the suggestions given in various texts to modify the program, the course in Iran should be reviewed in general terms and content.

**Key words:** Curriculum, Comparative Study, Educational System, Nursing Ph.D.

**Citation:** Roshanzadeh M, Tajabadi A, Aghaei M. The educational system and curriculum of Ph.D nursing students in Iran and Toronto, Canada: a comparative study. *Journal of Development Strategies in Medical Education* 2018; 5(2): 48-70

Correspondence:  
Mirhossein Aghaei  
Nursing departement,  
Medical faculty, Tarbiat  
modares university,  
Tehran, Iran-  
Orcid id: 0000-0002-0028-  
7887  
Email: mirhosseinaghaei69  
@yahoo.com-