

August-September 2020, Volume 9, Issue 3

A Comparative Study of the Ph.D Nursing Program in Iran with the University of British Columbia, Canada

Parvin Delavari¹, Hassan Babamohamadi^{2,3*}, Monir Nobahar^{2,3,4}

1- PhD Student in Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

2- Associate Professor, Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

3- Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

4- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

Corresponding author: Hassan Babamohamadi, Associate Professor, Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

E-mail: babamohammady2007@gmail.com.

Received: 3 Dec 2019

Accepted: 19 July 2020

Abstract

Introduction: Despite the spread of the Ph.D. nursing program in the world, there are some differences in program presentation at different universities and analysis of these differences will lead to the development of the discipline. This study aimed to compare the Ph.D. nursing program in Iran with the University of British Columbia, Canada.

Methods: This descriptive-comparative study conducted in Semnan University of Medical Sciences in 2019. The latest Nursing Ph.D. curriculum was obtained by visiting the websites of the Ministry of Health of Iran and the University of British Columbia and reviewed the curriculum details of universities. The data were analyzed using the Bereday model in four stages of description, interpretation, juxtaposition, and comparison.

Results: The University of British Columbia has nearly twice as much experience as Iran in the education of modern nursing. Admission to the University of British Columbia is without an exam and student education is at the international level, while in Iran it is centralized through national exams. The philosophy of Iranian Ph.D. nursing is based on Islamic standards. Optional courses at the University of British Columbia focus on the nursing process and in both universities are selected based on the supervisor's opinion and the dissertation subject. At British Columbia, student obtains up to 15% of the thesis score in self-assessment, while in Iran; the student has no involvement in his assessment.

Conclusions: The Iranian Nursing Ph.D. program differs from the University of British Columbia in matters such as antiquity, adherence to Islamic standards, the implementation of the nursing process, self-assessment, and the number of optional courses. In order to improve the quality of Iranian Ph.D. nursing, it is suggested that while examining the curriculum content, nursing process courses added to the curriculum, and clinical experience considered as a necessary condition for entering the Ph.D. course.

Keywords: Curriculum, Ph.D. of Nursing, Descriptive-comparative, University of British Columbia, Iran, Canada.

مقایسه برنامه آموزشی دکتری تخصصی پرستاری در ایران با دانشگاه بریتیش کلمبیا کانادا

پروین دلاوری^۱، حسن بابامحمدی^{۲*}، منیر نوبهار^۳

۱- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
 ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
 ۳- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
 ۴- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

نویسنده مسئول: حسن بابا محمدی، دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

ایمیل: babamohamadi@semums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۱۳

چکیده

مقدمه: علیرغم گسترش برنامه دکتری پرستاری در دنیا، نحوه ارائه برنامه در دانشگاه های مختلف با تفاوت هایی روبرو است و تحلیل این تفاوت ها به پیشرفت رشته منجر خواهد شد. لذا این مطالعه با هدف مقایسه برنامه آموزشی دکتری تخصصی پرستاری در ایران با دانشگاه بریتیش کلمبیا کانادا انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی- تطبیقی در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شد. داده های مورد نیاز درباره جدیدترین برنامه آموزشی دکتری تخصصی پرستاری با ورود به سایت های وزارت بهداشت ایران و دانشگاه بریتیش کلمبیا جستجو و جزئیات برنامه درسی دو دانشگاه مرور شد و با استفاده از الگوی بردی در چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم جوار و مقایسه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از نظر ساختاری دانشگاه بریتیش کلمبیا دارای تجربه ای نزدیک به دو برابر ایران در تعلیم و پرورش پرستاری نوین در جهان می باشد. نحوه پذیرش در دانشگاه بریتیش کلمبیا بدون آزمون و تربیت دانشجو در سطح بین المللی می باشد، در حالی که در ایران به صورت متمرکز و از طریق آزمون سراسری صورت می پذیرد. فلسفه دکتری پرستاری ایران بر اساس موازین اسلامی می باشد. دروس اختیاری دانشگاه بریتیش کلمبیا بر فرایند پرستاری تمرکز دارد و در هر دو دانشگاه بر اساس نظر استاد راهنما و عنوان رساله انتخاب می شوند. در دانشگاه بریتیش کلمبیا دانشجو حداکثر تا ۱۵ درصد از نمره پایان نامه را به صورت خود ارزیابی کسب می نماید، در حالی که در ایران دانشجو دخالتی در ارزیابی خود ندارد.

نتیجه گیری: مقطع دکتری پرستاری ایران با دانشگاه بریتیش کلمبیا در مواردی نظیر قدمت، رعایت موازین اسلامی، اجرای فرایند پرستاری، خود ارزیابی و تعداد دروس اختیاری متفاوت است. در راستای ارتقای کیفیت دوره دکتری تخصصی پرستاری ایران پیشنهاد می شود، ضمن بررسی کوریکولوم از نظر محتوایی، دوره های فرایند پرستاری به کوریکولوم درسی اضافه شود و سابقه کار بالین نیز از شروط وارد شدن در دوره دکتری پرستاری قرار گیرد.

کلید واژه ها: برنامه درسی، دکتری پرستاری، توصیفی- تطبیقی، دانشگاه بریتیش کلمبیا، ایران، کانادا.

مقدمه

است بلکه باید در جهت تکامل حرفه و اطمینان از دریافت مراقبت با کیفیت از مددجویان ارتقا یابد [۲-۴]. به همین منظور با شروع دوره دکتری پرستاری از سال ۱۳۷۴ کشور ایران توانست در جهت ارتقاء دانش مدرسان در رشته پرستاری قدم بردارد و با بازنگری آن در سال های ۱۳۸۴ و ۱۳۹۵ سعی در بهبود روند تربیت دانشجویان مقطع دکتری پرستاری نماید [۵]. با انجام این اقدامات امروزه آموزش

مهمترین رسالت هر سازمان آموزشی در عرصه سلامت، پاسخگویی به نیازهای مراقبتی متفاوت و متغیر افراد می باشد، به گونه ای که با رخداد هر تغییر در جامعه باید مراقبتی هماهنگ با نیازهای آن جامعه ارائه گردد [۱]. با این توصیف توجه به آموزش پرستاری نه تنها ضروری

پروین دلاوری و همکاران

ارزیابی و بازنگری مداوم دارد [۱۸-۱۶]. برای رسیدن به هدف مذکور، لازم است کوریکولوم دانشگاه‌های صاحب‌نظر در رشته دکتری پرستاری را مد نظر قرار داد. از آنجا که دانشگاه بریتیش کلمبیا در بین ۲۰ دانشگاه برتر جهان قرار دارد و یک مرکز بین‌المللی برای تدریس، یادگیری تدریس، و تحقیق می‌باشد و از طرف دیگر این دانشگاه با داشتن برنامه‌هایی مدون در جهت تولید سطوح نوین دانش، مهارت‌های حرفه‌ای با تاکید بر بالین، آژانس‌های هیئت تحقیق اصول اخلاقی (AREB)، پیش بینی مراقبت‌های بهداشتی و مرکز سرطان بریتیش کلمبیا منحصر به فرد می‌باشد به همین منظور محقق این دانشگاه را برای ارزیابی و مقایسه با دانشگاه‌های ایران جهت پی‌بردن به نقاط قوت و ضعف برنامه دکتری تخصصی پرستاری برگزید.

روش کار

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.SEMUMS.REC.1398.72 از دانشگاه علوم پزشکی سمنان می‌باشد و یک پژوهش کاربردی از نوع توصیفی-تطبیقی می‌باشد. این مطالعه در سال ۱۳۹۸ از طریق جستجوی اینترنتی در سایت وزارت بهداشت و درمان ایران (برنامه مربوط به سال ۱۳۹۵)، وزارت علوم و انجمن پرستاری و نیز سایت معتبر دانشکده پرستاری بریتیش کلمبیا با استفاده از واژه‌هایی نظیر کوریکولوم، برنامه درسی، برنامه‌های دوره دکتری تخصصی پرستاری ایران و بریتیش کلمبیا، با مروری بر برنامه‌های درسی، فلسفه و اهداف دکتری تخصصی پرستاری ایران و دانشکده پرستاری بریتیش کلمبیا انجام گردید و اطلاعات مورد نظر جمع‌آوری و به صورت جدولی برای هر یک از عناصر برنامه آموزشی ارائه و مورد مقایسه قرار گرفتند. سپس داده‌ها با استفاده از الگوی چهار مرحله‌ای جرج اف بردی؛ توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه تجزیه و تحلیل شدند. در مرحله توصیف؛ بر اساس اطلاعات و شواهد، نکته‌برداری صورت گرفته جمع‌آوری اطلاعات صورت گرفت و در مرحله تفسیر اطلاعات جمع‌آوری شده واری و تحلیل می‌شود، در مرحله هم‌جواری بررسی همزمان چند سیستم جهت بدست آوردن یک چارچوب انجام شد و شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی شده‌اند و نهایتاً در مرحله مقایسه ابتدا به تعیین مشکل پرداخته و سپس کلیه عوامل آموزشی مسئله پژوهش با توجه به جزئیات بررسی و مقایسه شدند [۱۹].

علم پرستاری هم‌راستا با رشته‌های دیگر علوم، رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است و مانند سایر رشته‌ها بالاترین مرحله دانش، پژوهش و پیشرفت تحصیلی متمرکز بر تحقیق را داراست [۶]. پیدایش مقاطع تحصیلات تکمیلی در رشته پرستاری نظیر دکتری پرستاری در دو گرایش متمرکز بر تحقیق PhD و متمرکز بر بالین DNP حاکی از رشد مذکور می‌باشد که در توسعه، پیشرفت و فربه نمودن بدنه دانش پرستاری، نقشی بسزا داشته و به کامل نمودن بدنه دانش پرستاران در جهت مراقبت از بیماران، خانواده و جوامع با استفاده از روش‌های مبتنی بر شواهد کمک نموده است [۸،۷].

برنامه دکتری پرستاری در جهان، بر اساس دو مدل اروپایی و آمریکایی طرح‌ریزی گردیده که در مدل اروپایی دانشجوی به تنهایی یا با کمک ناظر، پروژه‌های تحقیقاتی خود را ارائه می‌دهد و در مدل آمریکایی دانشجوی بعد از گذراندن یک سری واحدهای درسی و آزمون جامع در زمینه رساله دکتری خود، تحت نظارت اعضای هیئت علمی و اساتید راهنما مجاز به شروع فاز پژوهشی (رساله دکتری) می‌شود [۹-۱۲].

مدل آمریکایی نه تنها در ایالات متحده بلکه در برنامه دکتری پرستاری کشورهای کانادا، ونزوئلا، کره، فیلیپین، تایوان، و تایلند نیز در حال اجراست. مدل اروپایی نیز علاوه بر کشورهای اروپایی در آفریقای شمالی و جنوبی، مصر، ژاپن، نیوزیلند و استرالیا اجرا می‌گردد [۱۳، ۱۴]. در ایران برنامه دکتری پرستاری به صورت ترکیبی از دو مدل اروپایی و آمریکایی طراحی شده با این تفاوت که ایران از دوره آموزشی کمتری نسبت به مدل آمریکایی برخوردار است و تمرکز بیشتری بر پژوهش دارد [۶]. از نظر محقق گرچه که در این مقطع بطور مناسبی به پژوهش پرداخته شده است ولی با توجه به این که تمرکز ایران در دوره آموزشی بر بالین کمتر است و در واقع عمل‌گرایی مبتنی بر تئوریهای پرستاری، یادگیری عملی فرایندها و تشخیص‌های پرستاری صورت نگرفته است، نیاز به مقایسه این کوریکولوم با کشورهای پیشرو در این رشته بخصوص در محوریت بالین، فرایندها و تشخیص‌های پرستاری حس می‌شود. هرچند که پیش از این نیز کوریکولوم جدید دکتری تخصصی پرستاری ایران با دانشگاه‌هایی نظیر دانشگاه آلبرتا مقایسه شده است [۱۵].

کوریکولوم دکتری تخصصی پرستاری جهت جلوگیری از آسیب غیر قابل جبران بر سلامت، کاهش کیفیت دانش‌آموختگان و اعتبار دانشگاهی این رشته نیاز به

یافته ها

باورها)، رسالت، چشم انداز و اهداف، محتوی دوره، نقش و وظایف حرفه‌ای، ارتباطات و مشارکت بین المللی، آئین نامه اجرایی پوشش و اخلاق حرفه ای در جداول ۱ تا ۶ ارائه شده است.

نتایج به دست آمده در مطالعه انجام شده در خصوص عناصر برنامه درسی شامل: تاریخچه دکتری پرستاری، مشخصات و ساختار دوره، تعریف رشته، نحوه پذیرش، فلسفه (ارزش ها،

جدول ۱: تاریخچه، مشخصات، و ساختار دوره دکتری پرستاری در ایران و دانشگاه بریتیش کلمبیا

دانشگاه	تاریخچه، مشخصات، و ساختار دوره دکتری پرستاری
ایران	شروع پرستاری آکادمیک با بیش از نیم قرن سابقه از سال ۱۳۴۴ شمسی [۲۰]. طرح برنامه دکتری فلسفه پرستاری اولین بار در سال ۱۳۵۴، و تصویب آن در سال ۱۳۶۰ تصویب برنامه آموزشی دکتری تخصصی پرستاری، در سال ۱۳۷۳ و پذیرش اولین دوره آن ۱۳۷۴. طول دوره دکتری فلسفه پرستاری، ۴/۵ سال است [۲۱].
بریتیش کلمبیا	تاسیس دانشکده پرستاری بریتیش کلمبیا با یک قرن تجربه از سال ۱۹۱۹ میلادی. دارای دو پردیس بزرگ: پردیس ونکوور و پردیس اوکاناگان با بیش از ۵۸۰۰۰ دانشجو از کانادا و ۱۴۰ کشور دیگر. به شروع اولین دوره دکتری تخصصی پرستاری اشاره نشده است. طول دوره دکتری تخصصی پرستاری، ۵ الی ۶ سال می باشد [۲۲].

جدول ۲: تعریف رشته، نحوه پذیرش دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری در ایران و دانشگاه بریتیش کلمبیا

دانشگاه	تعریف رشته، نحوه پذیرش دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری (Ph.D)
ایران	بالاترین مرجع علمی و حرفه‌ای در این رشته در حوزه‌های آموزشی، پژوهشی، نظریه‌پردازی، مدیریت خدمات پرستاری و ارزیابی، که خدمات خود را در راستای اعتلای سلامت به مددجویان، جامعه و مراکز مرتبط ارائه نمایند. دارا بودن دانشنامه کارشناسی ارشد (فوق لیسانس) متناسب با رشته تحصیلی مورد تقاضا. موفقیت در آزمون زبان انگلیسی مطابق مصوبات شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی. قبولی در آزمون اختصاصی ورود به دوره دکتری. عدم اشتغال به تحصیل همزمان در همان دانشگاه و یا دانشگاه‌های دیگر. عدم محدودیت سنی [۲۱].
بریتیش کلمبیا	بالاترین درجه علمی در عرصه‌های سیاستگذاری‌های سلامت، تحقیق، بالین، تدریس و خط مشی همراه با توانایی مدیریت و رهبری در موسسات دانشگاهی دارا بودن دانشنامه کارشناسی ارشد (یا معادل آن) از یک موسسه معتبر و توانایی تحقیق مدرک کارشناسی به شرط داشتن اعتبارنامه از دانشگاه بریتیش کلمبیا و توانایی تحقیق پیشرفته مدرک لیسانس با میانگین کلی در محدوده کلاس A و توانایی تحقیق پیشرفته دارا بودن نمره ایلتس ۷ و یا تافل ۱۰۰ برای دانشجویان بین الملل [۶]. اختصاص اولویت انتخاب دانشجویان به فارغ‌التحصیلان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه بریتیش کلمبیا عدم اشاره به محدودیت سنی [۲۲].

جدول ۳: فلسفه (ارزش ها، باورها)، رسالت، چشم انداز در ایران و دانشگاه بریتیش کلمبیا

دانشگاه	فلسفه (ارزش ها، باورها)، رسالت، چشم انداز
ایران	فلسفه: درونی سازی و نهادینه کردن ارزش‌ها، کسب و تقویت اخلاق حرفه‌ای، با رعایت اولویت‌های ملی، یادگیری مادام‌العمر و تعامل با سایر شاخه‌های دانش، ایفای نقش در اعتلای سلامت جامعه در حیطه‌های پیشگیری، بهداشت، درمان، توانبخشی با استفاده از آموزش و پژوهش. چشم انداز: برای ۱۰ سال آینده این دوره در کشور: مشارکت راهبردی در تولید دانش و فناوری و گسترش پژوهش‌های بنیادی، و کاربردی ارتقاء کیفیت خدمات حرفه پرستاری و استانداردهای جهانی بستر سازی برای جذب نیروهای کارآمد علمی و تخصصی در داخل کشور جذب دانشجوی خارجی در ردیف کشورهای برتر و مطرح در منطقه. رسالت: تربیت نیروی انسانی آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسئولیت پذیر، دارای اخلاق حرفه‌ای و حساس به سلامت جامعه در سطوح مختلف پیشگیری، برای مراکز آموزشی، پژوهشی و درمان. ارزش ها: نوع دوستی و توجه به کرامت انسانی و الهی مخاطبین، رعایت حقوق مادی و معنوی مخاطبین تعامل بین فردی و بین حرفه‌ای، کل گرای و جامعه‌نگری، تاکید بر کار تیمی و جامعیت مراقبت‌ها افزایش کیفیت مراقبت‌ها همراه با اخلاق حرفه‌ای، و مددجو محوری. اهداف: تربیت مدرسین با صلاحیت آموزشی و پژوهشی، تامین نیروی انسانی مورد نیاز دانشگاه‌های کشور و نیل به خودکفایی حرفه‌ای [۲۲]

فلسفه: عدالت و انصاف، اشتغال، برتری و پاسخگو بودن، ایجاد جوامع سالم، ایمن تر و قوی تر.
چشم انداز:
ایجاد تغییر از طریق برنامه‌های برتر تحقیق و تمرین، تلاش برای ایده‌ها و دنیایی بهتر، الهام بخشیدن به مردم، در یک محیط استثنای یادگیری.
رسالت:
تمرکز مدرسین و محققان بر سلامت از طریق نوآوری در پیشگیری، مدیریت بیماری و همچنین ارتقاء سلامت ذینفعان پرورش فارغ‌التحصیلان مسئول، در بهداشت، آموزش و بالین، توانبخشی، خدمات اجتماعی و اخلاقی در سطوح منطقه‌ای، ملی و بین المللی
ارزشها:
هدایت تصمیمات و شکل‌گیری تکامل رهبری پرستاری در آینده بوسیله نقاط قوت فعلی.
تعاملات: محترمانه بین حرفه‌ای بر پایه سلامت و رفاه دانشجویان و کارمندان.
تحلیل انتقادی و مثبت بر سلامت و مراقبت‌های بهداشتی منطقه‌ای، ملی و جهان.
صداقت، ابتکار عمل و تعالی در آموزش، عمل، تحقیق و بورس تحصیلی.
اهداف:
تعالی در پژوهش، یادگیری و تعامل با پرورش شهروندی جهانی و پیشبرد یک جامعه پایدار نه تنها در سراسر بریتیش کلمبیا، بلکه در کانادا و دیگر نقاط جهان [۲۳].

بریتیش کلمبیا

جدول ۴: محتوی دوره در ایران و دانشگاه بریتیش کلمبیا

دانشگاه	محتوی دوره
بریتیش کلمبیا	<p>کل واحدهای درسی ۴۵ واحد می باشد که شامل:</p> <p>۱۹ واحد اجباری (فلسفه علم و پرستاری ۲ واحد، نظریه پردازی ۳ واحد، مدیریت و رهبری در آموزش پرستاری ۲ واحد، روش شناسی و نقد پژوهش‌های کمی و کیفی در پرستاری ۳/۵ واحد، آمار استنباطی پیشرفته ۲ واحد، مدیریت، رهبری و سیاستگذاری در پرستاری ۱/۵ واحد، نظامها و برنامه های آموزشی در پرستاری ۲ واحد، روش‌شناسی و نقد پژوهش‌های ترکیبی و ابزارسازی در پرستاری ۱/۵ واحد، مباحث ویژه در پرستاری ۱/۵ واحد)،</p> <p>۶ واحد اختیاری از بین دروس (پرستاری سلامت جامعه، پرستاری و بهداشت مدارس، پرستاری داخلی جراحی، پرستاری سرطان و خون شناسی، پرستاری سالمندی، پرستاری کودکان و نوزادان، روان پرستاری، پرستاری در بلایا و تروما، پرستاری اورژانس، پرستاری توانبخشی، آموزش پرستاری، رهبری و مدیریت پرستاری، پرستاری مراقبت ویژه، پرستاری کنترل عفونت و پرستاری قلب و عروق) متناسب با گرایش کارشناسی ارشد و یا موضوع رساله مورد نظر در عرصه های مختلف با نظارت استاد راهنما و همکاران عرصه های بین رشته ای مرتبط و تأیید شورای تحصیلی دانشکده و مجاز به ارائه واحدهای درسی جدید تا سقف ۲۰٪ به جای دروس اختیاری.</p> <p>۲۰ واحد پایان نامه.</p> <p>گذراندن کارگاههای آموزشی حداقل یک روز (۶ ساعت) شامل: استرس و کنترل استرس، حاکمیت بالینی، پرستاری مبتنی بر شواهد، فناوری اطلاعات در پرستاری، انتقال دانش در حوزه پرستاری، اخلاق و حقوق در پرستاری، و نگارش علمی متون [۲۱].</p>
بریتیش کلمبیا	<p>کل واحدهای درسی اجباری ۳۳ واحد میباشد و دروس اختیاری بر طبق نظر استاد راهنما و نیاز دانشجو متغیر می‌باشد که شامل:</p> <p>واحد اجباری (فلسفه علم و شواهد ۳ واحد، سمینار دانشجویی حداقل دو سمینار، روش تحقیق پیشرفته ۳ واحد، رهبری در کاربرد دانش و ترجمان آن ۳ واحد، روشهای تحقیق کمی ۳ واحد، روشهای تحقیق کیفی ۳ واحد، پایه های تئوریکال پرستاری بالینی ۳ واحد، روش‌های مدیریت و فرآیند اداری در مراقبت‌های بهداشتی ۳ واحد، مطالعات هدایت شونده در پرستاری ۶ واحد، مطالعات هدایت شونده جهت آمادگی برای شروع رساله دکتری ۶ واحد [۲۴].</p> <p>دروس اختیاری از بین دروس (اخلاق و سیاست پرستاری ۳ واحد، تحقیق و اقدامات مبتنی بر شواهد ۳ واحد، ارتقاء سلامت در عمل ۳ واحد، مبانی نظری پرستاری بالینی ۳ واحد، رهبری در پرستاری ۳ واحد، آموزش فرایند پرستاری ۳ واحد، آموزش پرستاری بالینی ۳ واحد، اپیدمیولوژی اجتماعی ویژه جمعیت ۳ واحد، روش‌ها در علوم پرستاری ۳ واحد، سیاست‌گذاری در سلامت ۳ واحد، موضوعات در برنامه‌ریزی اجتماعی و زیست محیطی برای تقویت سلامت جامعه ۳ واحد، پرستاری حرفه ای و نقش مدرس ۳ تا ۶ واحد، دوره‌های کارآموزی پیشرفته و نقش مدیر پرستاری ۳ تا ۶ واحد، حوزه‌های تخصصی پرستاری بالینی - متخصصین سلامت ۳ واحد) بر اساس نظر استاد راهنما و عنوان پژوهشی دانشجو انتخاب میشود [۲۵].</p> <p>عدم اشاره به تعداد واحدهای اختیاری از بین دروس و متغیر بودن آن براساس نظر استاد راهنما.</p> <p>ارائه کارپوشه که شامل: پیشنهادات تحقیقاتی و ارزیابی این پیشنهادات توسط هم گروهی‌های خود، مشارکت در برنامه‌ریزی و مدیریت کنفرانس و سمینار، شرکت در کارهای تیمی و مدیریتی، همکاری بین رشته‌ای، تعامل در جامعه، هدایت یک تیم تحقیقاتی در بالین، تدریس و مهارت‌های دادن مشاوره در یک تیم تحقیقاتی [۲۴].</p> <p>انتخاب استاد راهنما در سال اول، امتحان جامع در سال دوم، دفاع از پروپوزال در سال سوم و دفاع از پایان نامه در سال ششم [۲۵].</p>

جدول ۵: نقش و وظایف حرفه‌ای، ارتباطات و مشارکت بین‌المللی در جامعه در ایران و دانشگاه بریتیش کلمبیا

دانشگاه	نقش و وظایف حرفه‌ای، ارتباطات و مشارکت بین‌المللی
ایران	ایفای نقش دانش‌آموختگان در نقش‌های آموزشی، پژوهشی، مراقبتی، مشاوره‌ای، مدیریتی و پیشگیری کننده در جامعه. ارتباطات و مشارکت بین‌المللی ندارد [۲۱].
بریتیش کلمبیا	آماده‌سازی دانشجویان به عنوان یک رهبر برای بهبود بخشیدن به مراقبت‌های بهداشتی، پیشبرد دانش پرستاری و پیش‌بینی یک چشم‌انداز سلامت جدید تدوین برنامه‌های پرستاری به نحوی که فارغ‌التحصیلان UBC را دانشمندانی با مهارت تحقیقات بین‌المللی و کار در دانشگاه‌های برتر جهان بنماید. داشتن مشارکت بین‌المللی با: دانشگاه چین در هنگ کنگ - مرکز بین‌المللی UBC برای رهبری پرستاران دانشگاه ساتو پائولو در کالج پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابا فرید در فریدکوت [۲۶]. دارای خبرنامه ماهانه پژوهشی، دستاوردهای تحقیقاتی، رویدادها، انتشارات و بورس تحصیلی [۲۷].

جدول ۶: آئین نامه اجرایی پوشش و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان در ایران و دانشگاه بریتیش کلمبیا

دانشگاه	آئین نامه اجرایی پوشش و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان
ایران	بیان لباس و نحوه پوشش، بهداشت فردی، موازین آرایش و رفتار در محیط‌های آموزشی و بالینی [۲۱]. رعایت منشور حقوقی بیمار [۲۱]. رعایت مقررات حفاظت و ایمنی بیماران، کارکنان، محیط کار، منابع و تجهیزات [۲۱] رعایت آئین نامه اخلاق پرستاری جمهوری اسلامی ایران [۲۱] رعایت آئین نامه اخلاق پژوهشی [۲۸].
بریتیش کلمبیا	ندارد. ارائه مسائل مربوط به اخلاق حرفه‌ای در بالین، سیاست‌گذاری اخلاقی در حرفه پرستاری در قالب دروس [۲۹].

بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در نظام آموزشی ایران و دانشکده پرستاری بریتیش کلمبیا انجام شده است. نتایج نشان داد دانشگاه بریتیش کلمبیا دارای تجربه‌ای نزدیک به دو برابر ایران در تعلیم و پرورش پرستاری نوین در جهان می‌باشد. نحوه پذیرش در دانشگاه بریتیش کلمبیا بدون آزمون و تربیت دانشجو در سطح بین‌المللی می‌باشد و جزء پیش‌تازان ارتقاء حرفه پرستاری از طریق گسترش دامنه عملکردها در بالین از طریق ارائه دروس اختیاری با تمرکز بر فرایندهای پرستاری، آموزش با یک قرن تجربه و تحقیق از طریق عضویت در مراکز تحقیقی ملی و بین‌المللی می‌باشد. در حالی که در ایران نحوه پذیرش به صورت متمرکز و از طریق آزمون سراسری و بر اساس موازین اسلامی صورت می‌پذیرد. ارائه دروس اختیاری در هر دو دانشگاه بر اساس نظر استاد راهنما و عنوان رساله انتخاب می‌شوند. در دانشگاه بریتیش کلمبیا دانشجو حداکثر تا ۱۵ درصد از نمره پایان‌نامه را به صورت خود ارزیابی کسب می‌نماید، در حالی که در ایران دانشجو دخالتی در ارزیابی خود ندارد. مهمترین اولویت توسعه و بهبود برنامه‌های آموزشی،

تضمین کیفیت برنامه دکتری است [۳۰]. بدیهی است که با برنامه‌های به روز و انعطاف‌پذیر در سیستم‌های آموزشی نه تنها می‌توان به تربیت دانش‌آموختگان توانا دست یافت، بلکه به اهدافی فراتر از دوره دکتری رسید [۳۱]. در این راستا مطالعات تطبیقی متعددی در زمینه برنامه درسی دکتری پرستاری ایران با دیگر کشورها [۵، ۳۲-۳۳] از بدو تاسیس تا سال ۱۳۹۵ انجام شده است. آئین نامه دکتری فلسفه پرستاری ایران در سال ۱۳۹۵ بازنگری و از سال ۱۳۹۶ اجرا شد. دوره دکتری پرستاری در ایران و بریتیش کلمبیا با عنوان دکتری تخصصی پرستاری ارائه می‌گردد با این تفاوت که قدمت دانشگاه بریتیش کلمبیا در تأسیس مقطع دکتری پرستاری از ایران بیشتر است [۲۳]. در ایران تنها ۲۴ سال از عمر پذیرش دانشجو در دوره دکتری تخصصی پرستاری می‌گذرد [۲۱]. دانشگاه‌های دیگر نظیر دانشگاه ویدنر نیز قدمت طولانی تری نسبت به ایران در تربیت دکتری تخصصی دارد [۱۹]. به نظر می‌رسد که تفاوت در مدت زمان تأسیس دو دانشگاه یکی از عوامل تاثیرگذار در روند پیشرفت می‌تواند باشد چرا که از نظر محقق بدست آوردن تجربه در گذر زمان سبب افزایش توانمندی و کاهش خطا

پروین دلآوری و همکاران

ایران و بریتیش کلمبیا داشتن مدرک زبان ضروری می‌باشد [۱۹]. هر دو دانشگاه تاکید بر توانمند ساختن دانشجویان در حوزه‌های آموزشی، پژوهشی و مدیریت پرستاری در راستای اعتلای سلامت مددجو و جامعه و سیاست‌گذاری‌های سلامت در جامعه دارند [۳۷، ۳۸]. اگرچه در ایران شرط ورود به مرحله مصاحبه، قبولی در آزمون کتبی دکتری تخصصی پرستاری می‌باشد [۳۸]، ولی در دانشگاه بریتیش کلمبیا ورود دانشجویان سطوح کارشناسی (به شرط داشتن اعتبارنامه) و کارشناسی ارشد با کسب نمره A و دارا بودن مهارت پیشرفته تحقیق، در همان دانشگاه و بدون انجام مصاحبه، بلامانع می‌باشد [۳۹]. در مطالعه رفعتی و همکاران از دانشگاه ویدنر نیز ورود دانشجویان بدون آزمون با معدل و کسب نمره در بعضی از دروس می‌باشد [۱۹].

در هر دو دانشگاه، دانشجویان مکلف به گذراندن دوره آموزشی، کارگاه و امتحان جامع هستند و دروس دوره آموزش هر دو دانشگاه شامل دروس اختیاری و اجباری است و دروس اختیاری براساس نظر استاد راهنما دو دانشگاه انتخاب می‌شود و بعد از موفقیت در آزمون جامع، دانشجویان وارد مرحله پژوهشی می‌شوند. پشتیبانی مالی تمامی کارهای پژوهشی در دانشگاه بریتیش کلمبیا و ایران بر عهده دانشگاه می‌باشد و مسئولیت تمام کارهای پژوهشی دانشجویان به عهده استاد می‌باشد [۳۷، ۳۸].

در دانشگاه بریتیش کلمبیا دوره‌های اجباری در حیطه‌های مدیریت و رساله دکتری بوده، تنوع بیشتر دروس اختیاری وجود دارد مازاد بر اینکه تعداد واحدهای دروس اختیاری مشخص نیست و بنا به نظر استاد راهنما متغیر است [۳۷]، که در مطالعه برزو و همکاران نیز تفاوت‌های دروس اختیاری و اجباری مشهود می‌باشد [۳۲]. از نظر محققین چون در ایران دانشجویان از واحدهای شغلی مستقل نظیر بالین، دانشکده‌های سراسری پرستاری و آزاد وارد مقطع دکتری پرستاری می‌شوند، طبیعی است که دانشجویان مقطع ارشد با تفاوت‌های فاحش در دیدگاه، ارزش‌ها و حتی توانمندی‌ها هستند. لازم است جهت اطمینان از توانمندی‌های دانشجویان در هنگام فارغ التحصیل شدن در مقطع دکتری پرستاری در زمینه‌هایی نظیر تدریس، عملکردهای بالینی و همچنین تحقیق با توجه به نیازهای دانشجویان اقدام شود.

اهداف دوره دکتری تخصصی پرستاری در دانشگاه بریتیش

در هر کاری می‌شود.

رسالت دانشگاه‌های سراسر ایران از تربیت دانشجویان در مقطع دکتری پرستاری محدود به سطح ایران می‌باشد [۲۱]. درحالی‌که انتظارات از دانش‌آموختگان در دانشگاه بریتیش کلمبیا در سطح ملی و بین‌المللی است [۲۳]. که طبق مطالعه کرمانشاهی و همکاران، نیاز به بازنگری در برنامه‌های دوره تکمیلی از نظر هم‌سوایی با فلسفه، رسالت و اهداف تربیت پرستار در سطح بین‌المللی می‌باشد [۳۵].

هر دو دانشگاه چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف را بر اساس اصول فلسفه دانشگاهها تدوین نموده‌اند و همان‌گونه که مشاهده می‌شود چشم‌انداز در هر دو دانشگاه روشن، خلاصه و قابل درک بیان شده و یک وضعیت ایده‌آل را ترسیم می‌کند [۲۱، ۲۳]. البته در ایران براساس نظام‌های ارزشی اسلامی با تاکید بر حفظ کرامت انسانی، رعایت عدالت و اخلاق پزشکی، باورها و ارزش‌ها تدوین شده‌اند [۳۶]. در دانشگاه آلبرتا نیز همانند ایران به رفتارهای اخلاقی در زمینه آموزش، پژوهش، تحقیق و خدمات بر اساس کرامت انسانی و عدالت تاکید دارد [۳۷].

در هر دو دانشگاه به تربیت مدرسین با صلاحیت آموزش، پژوهش و تامین نیروی انسانی مورد نیاز در دانشگاه‌ها و نیل به خود کفایی حرفه‌ای تاکید دارند [۲۱، ۲۳]. با این حال دانشگاه بریتیش کلمبیا فراتر از نیاز منطقه‌ای در سطوح ملی و بین‌المللی به تربیت مدرس پرداخته‌اند [۲۳]. گرچه در حال حاضر با توجه به نوظهور بودن مقطع دکتری تخصصی پرستاری در ایران اهداف مورد نظر منطقی به نظر می‌رسد [۳۳]، ولی برای جهانی شدن باید با توجه به رشد روزافزون فن‌آوری اطلاعات و مسئولیت‌های اجتماعی پرستاران در مقابل سلامت جامعه نگاه ویژه‌ای به استراتژی‌های پیشرفت و طرح‌های نوآورانه از طریق تربیت مدرسان پرستاری در سطح بین‌المللی داشت [۳۶]. به نظر محققین، با توجه به این که کشور ایران توانسته است در زمینه تربیت نیروی انسانی در دیگر رشته‌های علوم پزشکی در سطح بین‌المللی کشورهای اسلامی نظیر مالزی، هند، افغانستان و غیره قدم بردارد، امکان شروع این دوره در سطح بین‌المللی دور از ذهن نباشد.

در هر دو دانشگاه جهت ورود دانشجویان مصاحبه، رزومه پژوهشی و آموزشی و داشتن مدرک زبان انگلیسی مهم است [۳۷، ۳۸]. در دانشگاه ویدنر نیز هم‌سو با دانشگاه

پرستاری، دانشگاه و روند انجام تحقیقات قبل از شروع پایان نامه دکتری می باشد [۴۸]. البته در ایران نیز شرکت در کارگاه‌های ذکر شده اجباری می باشد [۲۸].

در دانشگاه بریتیش کلمبیا تعداد واحدهای پایان‌نامه دانشجوی ۱۲ واحد می باشد و ۸۵ درصد نمره دانشجوی توسط استاد راهنما، استاد مشاور و هیئت داوران می باشد و حداکثر تا ۱۵ درصد نمره پایان‌نامه در اختیار دانشجوی می باشد [۴۹]. این درحالی است که در ایران تعداد واحدهای پایان‌نامه ۲۰ واحد می باشند و ارزشیابی کامل دانشجوی توسط استاد راهنما، استاد مشاور و هیئت داوران می باشد [۲۸]. از آنجا که تولید و انتقال دانش جزء وظایف دانشجویان تحصیلات تکمیلی است و این وظیفه در مقطع دکتری پررنگ‌تر است بنابراین توجه به پژوهش‌های این قشر تاثیر به‌سزایی در پیشرفت علمی کشور دارد [۵۰].

در دانشگاه بریتیش کلمبیا تمام تحقیقات با موضوع انسانی از دستورالعمل TCPS (ابزار آموزشی مفید برای محققان جدید و دانشجویان تحصیلات تکمیلی) پیروی می‌کند. TCPS مخفف بیانیه سیاست سه‌جانبه رفتار اخلاقی در تحقیقات مربوط به انسان است. [۵۱]. استاد راهنما محقق اصلی است و مسئولیت اخلاقی تحقیق دانشجوی را به عهده می‌گیرد و دانشجوی به عنوان همکار محقق در برنامه کاری تحقیق معرفی می‌شود [۵۲]. در ایران تمام تحقیقات با موضوع انسانی مشروط به داشتن کد اخلاق می‌باشد که از طریق کمیته اخلاق در پژوهش‌های دانشگاهی داده می‌شود [۵۳].

هزینه تحصیل در دوره دکتری تخصصی پرستاری در دانشگاه بریتیش کلمبیا به عهده دانشجوی می باشد که البته دانشجویان ملی و بین‌المللی دوره دکتری دارای بورسیه تحصیلی، معاف از پرداخت شهریه می‌باشند و این تنها درصد بسیار اندکی از جمعیت دانشجویان را شامل می‌شود [۵۴، ۵۵]. همه دانشجویان می‌توانند از وام تحصیلی استفاده کنند [۵۶]، و در کنار تحصیل به کار نیز مشغول شوند [۵۷]. در ایران تحصیل در دوره دکتری تخصصی پرستاری در صورت تایید مسئول تحصیلات تکمیلی دانشگاه تا سقف سه نیم سال اضافه خواهد شد و به دو صورت رایگان و شهریه‌پرداز از طریق آزمون کتبی و شفاهی توسط سازمان سنجش علوم پزشکی کشور با داشتن مدرک قبولی یا مشروط زبان صورت می‌گیرد و دانشجویان روزانه حقوق مبتنی بر عملکرد دریافت می‌کنند و مجاز به کار در کنار

کلمبیا بسیار گسترده است و از تحقیق، آموزش و یادگیری تا حرفه‌ای شدن در سطوح ملی و جهانی است که از طریق برنامه‌های ارتباطی با شرکای خارجی بدست می‌آورند [۳۷]. هدف از ایجاد دوره دکتری تخصصی پرستاری در ایران، تربیت مدرسینی با صلاحیت آموزشی و پژوهشی جهت تامین نیروی مورد نیاز دانشگاه‌های کشور، برای نیل به خودکفایی حرفه‌ای می‌باشد. [۲۱]. گرچه که در راستای تربیت استاد و ارتقا آموزش پرستاری اقدام خاصی صورت نگرفته است و باید کسب صلاحیت آموزش بالینی، مهم باشد [۳۹].

گواه این سخن، نتایج مطالعه Kim و همکاران (۲۰۱۵) در ارتباط با ضعیف بودن روش‌های بالینی در اکثر برنامه‌های دکتری فلسفه پرستاری می‌باشد [۴۰]. در ایران منگی و همکاران (۲۰۱۵) نیز به نتیجه ای هم راستا با مطالعه Kim و همکاران دست یافته اند [۴۱]. در مطالعات دیگر نیز به جایگزین کردن فعالیت‌های پژوهشی در برنامه آموزشی دوره دکتری اشاره شده است که موجب کاهش عملکرد و عدم آمادگی فارغ‌التحصیلان در نقش مدرس می‌شود که آن نیز به نوبه خود سبب نارضایتی شغلی در مدرسان آینده می‌گردد [۴۲-۴۴]. به نظر محققین احتمالاً حضور همزمان دانشجویان سطوح مختلف پرستاری تحت نظر اساتید مجرب همانند رشته پزشکی در بالین کمک قابل ملاحظه‌ای در رشد علمی روزافزون دانشجویان دوره‌های مختلف داشته باشد و توان پاسخگویی به نیازهای سلامتی جامعه هم با اجماع نظر مقاطع مختلف حرفه در کنار هم افزایش یابد. دانشگاه بریتیش کلمبیا دارای یک قرن سابقه در تاسیس و ایجاد دانشکده پرستاری می‌باشد درحالی‌که تنها بیش از نیم قرن از عمر پرستاری اکادمیک در ایران می‌گذرد. نکته قابل ملاحظه دیگر اینکه در دانشگاه بریتیش کلمبیا همکاری بین رشته‌ای با گروه‌های اخلاق، پزشکی، توانبخشی و خدمات اجتماعی وجود دارد [۳۷]، در حالی که پرداختن به این مهم در آئین‌نامه دکتری تخصصی پرستاری ایران بسیار کم‌رنگ می باشد [۳۸]. در ایران گرچه که نگرش مثبت به آموزش بین‌رشته‌ای در ارتقاء کیفیت سلامت وجود دارد [۴۵، ۴۶]، ولی در جهت اجرا و گسترش آموزش بین رشته‌ای مشکلاتی نظیر محدودیت‌های سازمانی و ساختاری در نظام آموزشی وجود دارد [۴۷].

از شروط دیگر مورد نیاز در سال اول دوره دکتری در دانشگاه بریتیش کلمبیا شرکت در حداقل دو سمینار در ارتباط با علوم

نتیجه گیری

مقطع دکتری پرستاری ایران با دکتری پرستاری دانشگاه بریتیش کلمبیا در مواردی نظیر حرفه‌ای شدن در سطوح ملی و جهانی، همکاری بین رشته‌ای با گروه‌های اخلاق، پزشکی، توانبخشی و خدمات اجتماعی، مجوز کار در کنار تحصیل، ارائه درس اخلاق و سیاستگذاری اخلاق در پرستاری و هم‌گام بودن با WHO با ایران متفاوت است. با توجه به این که نظام آموزشی دانشگاه بریتیش کلمبیا با یک قرن تجربه در سطح بین‌المللی مطرح است، و نکته آخر این که در دانشگاه بریتیش کلمبیا تاکید بر فرایند پرستاری و خود ارزشیابی دانشجویان دکتری تخصصی پرستاری دارند. با استفاده از تجارب این دسته دانشگاه‌ها در ایران می‌توان در جهت خدمت بهتر در زمینه ارتقاء سلامت، و برطرف نمودن ضعف‌ها و کمبودها گام برداشت. از نظر محققین، با توجه به تمرکز دانشگاه بریتیش کلمبیا بر روی فرایند پرستاری و خودارزشیابی دانشجویان، توصیه می‌شود که جهت اصلاح برنامه از نظر کلی و محتوایی علاوه بر متون مختلف، با نظرسنجی از اساتیدی که سابقه کار بالین دارند، کوریکولوم درسی مورد بازبینی قرار گیرد و سابقه کار در بالین از شروط وارد شدن در دوره دکتری پرستاری باشد. پیشنهاد می‌شود با توجه به تشابه وضعیت فرهنگی-اجتماعی ایران با کشورهای مسلمان نظیر مالزی به مقایسه کوریکولوم‌های درسی دوره دکتری پرستاری ایران با این کشور و یا دیگر کشورهای اسلامی پرداخته شود. همچنین مقایسه دانشگاه‌ها به صورت قاره‌ای حداقل از هر قاره یک کشور، و مقایسه با کشورهای مختلف از نظر سطوح توسعه متفاوت پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

این مطالعه در قالب طرح کمیته تحقیقات دانشجویی با تاییدیه اخلاق به شماره IR.SEMUMS.REC.1398.72 در دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شد. نویسندگان این پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سمنان تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع

در انجام، استخراج و گزارش نتایج این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشت.

تحصیل نمی‌باشند [۲۱].

در دانشگاه بریتیش کلمبیا مسائل مربوط به اخلاق و سیاست‌گذاری اخلاقی در پرستاری در قالب درس ۳ واحدی به دانشجویان ارائه می‌شود [۲۹]، در حالی که در ایران بصورت آیین‌نامه‌های منشور حقوق بیمار و اخلاق پرستاری هستند که ممکن است به دلیل عدم تدریس و مطالعه آن به دست فراموشی سپرده شود [۲۸].

تعداد دروس اختیاری در ایران محدود به ۱۵ درس می‌شود [۳۸]، در صورتی که دروس اختیاری دانشگاه بریتیش کلمبیا تنوع بیشتری دارد [۲۵]. در ایران علی‌رغم وجود دروس اختیاری گزارش‌های زیادی مبنی بر تحقیقی و تئوری بودن ماهیت دوره دکتری تخصصی پرستاری در عصر حاضر است [۵۶، ۵۷] و واحد مستقلاً در زمینه علوم و مراقبت‌های بالینی در دوره دکتری تخصصی پرستاری وجود ندارد در صورتی که واقعیت این حرفه، عملی بودن آن است [۵۸]. فراهانی و همکاران (۲۰۰۶) نیز مشکلات عمده تحصیلی دانشجویان دوران دکتری پرستاری را مربوط به بالین می‌دانستند [۵]. اگرچه با ارائه دروس اختیاری سعی در حل این مشکل شده است ولی در عمل کارگشای مشکلات مراقبتی بالین نخواهد بود [۵۹]. چرا که این دروس در راستای اهداف رساله و رشته کارشناسی ارشد با نظر استاد راهنما، همکاران بین رشته‌ای و تایید شورای تحصیلات تکمیلی تدوین می‌شوند [۶۰].

در حال حاضر تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ملزم به اجرای کوریکولوم دکتری تخصصی پرستاری مصوبه سال ۱۳۹۵ می‌باشند در حالی که دانشگاه بریتیش کلمبیا ضمن تغییر مداوم برنامه درسی از سال شروع به جمع دانشگاه‌های عضو سازمان WHO در زمینه افزایش توانمندی در پرستاری، بهبود زندگی زنان و تقویت اقتصاد سلامت منقطه‌ای از سال ۲۰۱۸ تا سال ۲۰۲۰ پیوسته است و همگام با سیاست‌های WHO قدم بر می‌دارد [۶۱]. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم دسترسی به نگرش، نقاط قوت و ضعف کوریکولوم از دیدگاه دانشجویان دکتری پرستاری دو کشور پرداخت. هر چند که با مقایسه برنامه درسی ایران با دانشگاه‌های کشورهای توسعه یافته و موفق نظیر بریتیش کلمبیا نقاط قوت و ضعف دانشگاه‌ها راحت‌تر مشخص می‌شود و براساس آن می‌توان برای ادامه و یا تغییر روند کار جهت بازدهی بهتر تصمیم گرفت.

References

- Iwasiw CL, Goldenberg D. Curriculum development in nursing education. Jones & Bartlett Learning; 3 edition. July 31, 2014.
- Dracup K, Christopher W, Bryan-Brown MD. Doctor of nursing practice-MRI or total body scan? *Am J Crit Care*, 2005. 14 (4): 278-281. <https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.4.278> PMID:15980416
- Patelarou, E., Patelarou E, Vardavas C I, Ntzilepi P, Sourtzi P. Nursing education and practice in a changing environment: the case of Greece. *Nurse Education Today*, 2009. 29 (8): 840-844. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.04.005> PMID:19443089
- Ellenbecker C, Fawcett J, Glazer G. A nursing PhD specialty in health policy: University of Massachusetts Boston. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 2005. 6(3): 229-235. <https://doi.org/10.1177/1527154405279146> PMID:16443978
- Farahani M, Ahmadi F. Doctoral nursing students' viewpoints about the nursing PhD curriculum. *Iran J Med Educ.*, 2006; 6 (1): 83-91.
- Khomeiran RT, Deans C. Nursing education in Iran: Past, present, and future. *Nurse Education Today*, 2007. 27(7): 708-714. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.10.003> PMID:17125890
- Mason DJ, Leavitt JK, Chaffee MW. *Policy and Politics in Nursing and Healthcare-Revised Reprint*. Saunders; 7 edition. May 28, 2015.
- Hartjes TM, Lester D, Arasi-R L, Bradley S MCF, Munro SH, Cowan Li. Answering the question: Is the Doctor of Philosophy or Doctor of Nursing Practice right for me? *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 2019. 31(8): 439-442. <https://doi.org/10.1097/JXX.000000000000273> PMID:31348143
- Martin EJ. The doctor of philosophy degree: evolutionary and societal perspectives. *NLN publications*, 1989(15-2238): 1.
- Papllham P, Austin-Ketch T. Doctor of nursing practice education: impact on advanced nursing practice. *Seminars in oncology nursing*. 2015. 31(4): 273-281. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.08.003> PMID:26525727
- Ketefian Sh, Davidson P, Daly J, Chang E, Srisuphan W. Issues and challenges in international doctoral education in nursing. *Nursing & Health Sciences*, 2005. 7 (3): 150-156. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00240.x> PMID:16083477
- Nagata S, Gregg M F, Miki Y, Arimoto A, Murashima S, Kim MJ. Evaluation of doctoral nursing education in Japan by students, graduates, and faculty: A comparative study based on a cross-sectional questionnaire survey. *Nurse education today*, 2012. 32(4): 361-367. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.05.019> PMID:21665333
- Rassouli M, Zagheri T, afreshi M, Esmaeil M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. *Clinical Excellence*, 2014. 2(1): 11-22.
- 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. *Journal of Nursing Education*, 2013. 2(2): 30-38.
- Zare M, Vizeshfah F. Evaluation of Health Education Volunteering Program based on "Kirkpatrick Model". *Journal of Health Promotion Management*, 2019. 8(1): 31-34.
- Salminen, L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education-A European perspective. *Nurse Education Today*, 2010. 30(3): 233-238. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004> PMID:20005606
- Ebrahimi, S, Gangi Khezerlak A. Comparative study of information and communication technology development strategies in primary education of America, Australia and Iran. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*, 2015. 4 (1): 1-5.
- Adib-Hajbaghery M, Hosieni F. Comparison of Expected Potentials of PhD Nursing Students in Iran and Top Universities of the World. *Iran Journal of Nursing*, 2018. 31(113): 30-41. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.113.30>
- Rafati F, Khanda, M, Sabzevari S, Nouhi E. Comparative study of nursing PhD curriculum in Iran and Widener university. *Iranian Journal of Medical Education*, 2015. 15: 555-568.
- Valizadeh L, Rezagolifam A, Soheili A, Zamanzadeh V, Mansouri A, Mohammad R. A comparative study on the neonatal nursing curriculum in Iran and in McMaster University of Canada. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*, 2018. 16 (7): 475-483.
- MOHME. Moshakhasat koli, barname va sarfasl

- doros va nahveye arzeshyabiye barnameye amouzeshiye dowreya doctori takhasosi parastari. Showraye aliye barnameriziye oloum pezeshti. 2016. Available from: Behdasht.gov.ir.
22. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca>.
 23. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca/about/mission-vision-and-values>.
 24. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca/core-curricular-components>.
 25. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca/graduate-program/courses>.
 26. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca/about/international-initiatives>.
 27. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca/about/newsletters>.
 28. Fnm.iums.ac.ir/files/fnm/files/moaven_ amoozeshi/sarfasl-phd-1395-12-14.pdf. 1395.
 29. <https://nursing.ubc.ca/graduate-program/courses/nurs-502>.
 30. 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.
 31. Gower S, Duggan R, Dantas Jaya AR, Boldy D. Something has shifted: Nursing students' global perspective following international clinical placements. *Journal of Advanced Nursing*. 2017; 73(10): 2395-2406. <https://doi.org/10.1111/jan.13320> PMID:28423477
 32. 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.
 33. Kermanshahi S, Memarian R., Hoseini 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.
 34. Nasrabadi A.N, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: an overview of its historical and sociocultural framework. *J Prof Nurs*. 2004; 20(6): 396-402.. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2004.08.004> PMID:15599874
 35. Adib Hajbaghery M, Nabizadeh Gharghozar Z, Bolandianbafghi SH. Comparative study of nursing Ph.D. education system and curriculum in Iran and Alberta school of nursing. *Journal of Military Caring Sciences*. 2019; 6 (1) :69-78 <https://doi.org/10.29252/mcs.6.1.69>
 36. Kjellgren K.I, Welin C, Danielson E. Evaluation of doctoral nursing programs-A review and a strategy for follow up. *Nurse Education Today*. 2005; 25(4): 316-325. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.02.002> PMID:15896417
 37. The university of British columbia school of nursing Available; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca/sites/nursing.ubc.ca/files/files/news/attachments/Strat-Plan.pdf>.
 38. MOHME. High council for medical planning; 2015. [cited 2015] Available from: http://mbs.behdasht.gov.ir/uploads/phd_parastari95.pdf.
 39. Melnyk BM. Distinguishing the preparation and roles of doctor of philosophy and doctor of nursing practice graduates: National implications for academic curricula and health care systems. *Journal of Nursing Education*. 2013; 52(8): 442-8. <https://doi.org/10.3928/01484834-20130719-01> PMID:23875724
 40. Kim MJ, Park CG, McKenna H, Ketefian S, Park SH, Klopper H. Quality of nursing doctoral education in seven countries: survey of faculty and students/graduates. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(5): 1098-109 <https://doi.org/10.1111/jan.12606> PMID:25627175
 41. Mangeli M, Roudi Rashtabadi O, Sabzevari S, Sabzevari S, Noohi E. Quality Assessment of Nursing Doctoral Education from the Viewpoints of lecturers and Students/Graduate. *Strides in Development of Medical Education*. 2015; 12 (1): 249-265.
 42. McDermid F, Peters K, Jackson D, Daly J. Factors contributing to the shortage of nurse faculty: A review of the literature. *Nurse Education Today*. 2012; 32(5): 565-569. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.01.011> PMID:22336475

43. DeYoung S, Bliss J, Tracy JP. The nursing faculty shortage: Is there hope? *Journal of Professional Nursing*. 2002; 18(6): 313-319. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2002.129978> PMID:12486637
44. Whitehead PS. Role ambiguity, role strain, job dissatisfaction, and difficulty transitioning into academia among nursing faculty. Dissertation. 2015; 3742919.
45. Alizaeh M., Nasiri Partovi K, Ghani Afshord H. Attitude and readiness of medical students for interprofessional learning. *Strides in development of medical education. Special supplement for 8th national congress of medical education*. 2007: 75-76
46. Irajpour A, Alavi M. Readiness of postgraduate students of Isfahan University of Medical Sciences for inter professional learning. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11(9): 1050-1056.
47. Horsburgh M, Lamdin R, Williamson E. Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning. *Medical Education*. 2001; 35(9): 876-883. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00959.x> PMID:1155226
48. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca/graduate-program/courses/nurs-601>.
49. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca/sites/nursing.ubc.ca/files/documents/NURS%20590%20690%20Guideline%20-%20March%202017.pdf>.
50. Imani S, Masomi L, Amiri M. Research Anxiety and its related factors among Graduate Students in Hamedan University of Medical Sciences. *Research in Medical Education*. 2019; 10(4): 12-22. <https://doi.org/10.29252/rme.10.4.12>
51. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://www.grad.ubc.ca/handbook-graduate-supervision/tcps>.
52. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca/graduate-program/phd/dissertation-planning>.
53. <https://res.iuums.ac.ir>. 2019.
54. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca/undergraduate-program/support-bsn-students>.
55. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://www.grad.ubc.ca/current-students/managing-your-program/working-while-studying>.
56. Zaker M, Hosseini S R, Mohammad-Pour Y. The Effect of Competency-Based Education Model on Cognitive and Clinical Skills of Nursing Students. *International Journal of Scientific Study*. 2017; 5(8) 356-360 :).DOI: [10.17354/ijssNov/2017/51](https://doi.org/10.17354/ijssNov/2017/51).
57. Ketefian SH. Essentials of doctoral education: organization of program around knowledge areas. *Journal of Professional Nursing*. 1993; 9 (5): 255-261. [https://doi.org/10.1016/8755-7223\(93\)90050-M](https://doi.org/10.1016/8755-7223(93)90050-M)
58. McEwen M, Bechtel GA. Characteristics of nursing doctoral programs in the United States. *Journal of Professional Nursing*. 2000; 16(5): 282-292. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2000.9458> PMID:11033938
59. McKenna H, Keeney S, Kim Mi Ja, Park CHGI. Quality of doctoral nursing education in the United Kingdom: exploring the views of doctoral students and staff based on a cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 70 (7): 1639-1652. <https://doi.org/10.1111/jan.12326> PMID:24308405
60. Sahebihag MH, Khadivi AA, Soheili A, Moghbeli G, Khaje Goudari M, Valizadeh L. The challenges of nursing doctoral curriculum in Iran: A critical look based on dolphi technique. *The J Urmia Nurs Midwifery J*. 2017; 15 (6) :424-439.
61. The university of British columbia school of nursing; 2019. [cited 2019]. Available from: <https://nursing.ubc.ca/news-events/news-story/05-jun-2019/nursing-now-campaign-launches-canada>.