مقاله پژوهشی

مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره دکترای تخصصی پرستاری در ایران و تورنتو کانادا

سعید هاشمی، زهره وفادار*

چکیده

مقدمه: گسترش سریع آموزش پرستاری در دهه‌های اخیر، نگرانی‌هایی را درخصوص کیفیت آموزش، شایستگی دانش‌آموختگان و رشد حرفه‌ای پرستاری سبب شده است. مطالعات تطبیقی یکی از راهبردهای ارتقای کیفیت و اعتباریابی نظام‌های آموزشی است. این مطالعه با هدف مقایسه تطبیقی برنامه دکترای پرستاری در ایران و دانشکده پرستاری دانشگاه تورنتو کانادا انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تطبیقی در سال ۱۳۹۸ از طریق مروری بر تاریخچه، عناصر برنامه‌های درسی دکترای پرستاری در دانشگاه‌های ایران و تورنتو با جستجوی اینترنتی منابع مرتبط و با کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی "دکترای پرستاری"،" آموزش پرستاری" و" برنامه‌ی درسی " انجام شد. جهت مقایسه تطبیقی از الگوی (Beredy) استفاده شد.

نتایج: برنامه‌ی آموزشی دکترای پرستاری در دانشگاه‌های ایران و دانشگاه تورنتو، بر ارزش‌های حرفه‌ای، ارتقای سلامت جوامع، عدالت اجتماعی، نوآوری و دانشجو محوری تأکید داشتند، لیکن در برنامه آموزشی دکترای پرستاری ایران، محور آموزش‌ها بر حاکمیت ارزش‌های اسلامی و توسعه علمی استوار بوده و در تورنتو با دیدگاهی فراملی بر ارزش‌های فرهنگی و توانمندی رهبری بین‌المللی تأکید شده است، در برنامه آموزشی ایران برخلاف تورنتو محتوای بیش‌تر دروس ماهیت تئوریک و انتزاعی داشته و ارتباط مشخصی با نیازهای سلامتی جامعه، نیازها و توانایی‌های فراگیران ندارد. بر خلاف سیاست‌های سخت‌گیرانه چاپ مقاله منتج از رساله‌ی دکتری در ایران، دانشگاه تورنتو، تأکیدی بر الزام دانشجویان به ارائه مقاله ندارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، دوره‌ی دکترای پرستاری در ایران، پاسخ‌گویی مؤثری به نیازهای سلامتی جامعه را نداشته است و به دلیل فقدان دیدگاه فراملی، توانمندی فارغ‌التحصیلان را برای رهبری و مشارکت در سلامت جهانی و تحقیقات بین‌المللی کاهش داده است. این شرایط ضرورت بازبینی برنامه‌ها و محتواهای آموزشی و تعدیل قوانین مرتبط را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: مطالعه تطبیقی، مدل بردی، دانشگاه تورنتو، برنامه آموزشی، دوره دکترای تخصصی پرستاری.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۳۹۹؛ ۲۰(۲۰): ۱۵۹ تا ۱۷۱

مقدمه:

مقطع دکترای پرستاری (PhD) Doctor of philosophy، بالاترین مقطع تحصیلی در رشته‌ی پرستاری است، که ارتقای کیفیت آن با رشد حرفه‌ای پرستاری و ارتقای سطح

* **نویسنده مسؤول:** دکترزهره وفادار(استادیار)، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، گروه داخلی –جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران،ایران.
zohrehvafadar@gmail.com

سعیدهاشمی: دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. (szn6865@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۳/۱۱، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۴/۲۹، تاریخ پذیرش: ۹۹/۶/۲

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

سلامت جامعه ارتباطی تنگاتنگ دارد، آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه‌های اخیر، در جهان با سرعت زیادی روبه گسترش است، این رشد سریع زمینه‌ی نگرانی‌ها درباره کیفیت آموزش، شایستگی دانش‌آموختگان و پاسخ‌گویی برنامه‌های آموزشی به نیازهای سلامتی جوامع را فراهم آورده است(۱). به همین منظور همگام با تغییرات فزاینده در نیازهای مراقبتی جوامع، لازم است تا برنامه‌های آموزش پرستاری از نظر گسترش کیفی، انطباق با ارزش‌ها و نیازهای فراگیران/ جامعه، توانمندی‌های فارغ‌التحصیلان و دامنه‌ی عملکرد آنان مورد بازبینی و بهینه‌سازی قرار گیرند(۲). با توجه به رشد سریع علم و تغییرات الگوی بیماری‌ها در بازه‌های زمانی کوتاه، عدم بازبینی‌های دوره‌ای برنامه‌های آموزشی پرستاری، می‌تواند برای نظام سلامت بالقوه آسیب‌رسان باشد(۳). از آن جایی که دانشکده‌های پرستاری عهده دار مسؤولیت تربیت پرستاران حرفه‌ای هستند، باید با مطالعات دوره‌ای و اعمال تغییرات لازم دربرنامه‌های آموزش پرستاری، زمینه تربیت پرستاران با توانمندی‌های متفاوت و نقش‌های توسعه یافته را فراهم آورند(٤).

دوره دکترای تخصصی پرستاری به عنوان بالاترین مقطع تحصیلی و دانش پژوهی در رشته پرستاری(۵)، از طریق تربیت دانش‌آموختگان به عنوان اعضای هیأت‌علمی دانشگاه‌ها، دانشمندان منتقد و خلاق، سیاستگذاران حوزه سلامت و محققان مراکز تحقیقاتی، نقش مهمی در پیشرفت و توسعه حرفه‌ای پرستاری ایفا می‌نماید(٦و۷). فارغ‌التحصیلان دکتری پرستاری از طریق تولید و توسعه دانش پرستاری، تربیت نیروی پرستاری در مراکز بالینی و سیاستگذاری در حوزه سلامت(۸)، تأثیر بسزا و بی‌بدیلی در ارتقای سطح سلامت جوامع دارند(۹). از این رو تضمین کیفیت برنامه‌های دکترای پرستاری، به عنوان یکی از شاخص‌های سلامتی جوامع حائز اهمیت بوده و توجه و تلاش سازمان‌های آموزشی را در این خصوص می‌طلبد(۱۰). از سوی دیگر متأسفانه یافته‌های برخی مطالعات در بررسی کیفی دوره‌ی دکترای تخصصی پرستاری، گویای عدم رضایت و کفایت دانش‌آموختگان دکتری پرستاری در ایفای نقش‌های حرفه ایشان است(۱۱و۱۲). زمان‌زاده و همکاران در بررسی کیفیت آموزشی دوره‌ی دکترای پرستاری از دیدگاه دانشجویان نشان دادند که سطح این دوره در زمینه برنامه‌ی آموزشی، تعداد و توانمندی اعضای هیأت‌علمی و منابع متوسط بوده و بازنگری در محتوای دروس، تعداد اعضای هیأت‌علمی و گسترش منابع بایستی مد نظر قرار گیرد(۱۳). مانگلی (Mangeli) و همکاران نیز در ارزیابی کیفیت برنامه دوره دکترای پرستاری از دیدگاه اساتید و دانشجویان به نقاط ضعفی مانند کمبود منابع، زیر ساخت‌های تحقیقاتی، منابع کتابخانه‌ای و عدم ارزشیابی‌های منظم و دوره‌ای اشاره کرده‌اند و ضرورت بازبینی دوره‌های دکترای پرستاری را الزامی دانسته‌اند(١٤). این شرایط ضرورت بهره‌گیری از رویکردهای تحقیقی، جهت بررسی چالش‌ها، نقاط ضعف و قوت دوره‌ی دکترای پرستاری و موانع رشد و توسعه‌ی آن را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد(۱۵). یکی از رویکردهای تحقیقی جهت بررسی نقاط قوت وضعف نظام‌های آموزشی مطالعات تطبیقی هستند. مطالعات تطبیقی، مطالعات راهبردی- عقلایی جهت استفاده از تجارب دیگران است. در مطالعات تطبیقی دو یا چند پدیده در کنار هم قرار گرفته و وجوه اختلاف و یا تشابه آن‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد(١٦). با انجام مطالعات تطبیقی برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌های مختلف در جهان و شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزشی و اصلاح آنها می توان به ارتقای برنامه‌ها و کفایت دانش‌آموختگان کمک کرد(۱۷و۱۸). گلی روشن و همکاران به بررسی تطبیقی دوره دکتری پرستاری ایران با کارولینای آمریکا پرداخته و بیان می‌کنند که به دلیل برتری‌های کوریکولوم دانشگاه کارولینای شمالی، شایسته است که برنامه‌ریزان آموزش پرستاری ایران، تغییرات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

اساسی را در کوریکولوم این مقطع از نظر فلسفه و اهداف، مدت دوره، واحدهای درسی به منظور رفع مشکلات نظام مراقبت سلامت و جامعه ایجاد نمایند(۱۹). در همین راستا علی‌آبادی و همکاران نیز در بررسی تطبیقی نظام آموزشی مقطع دکترای پرستاری در دانشگاه‌های ایران و ییل (Yale) بیان می‌نمایند که برنامه آموزشی دکتری با اعمال تغییراتی در نحوه پذیرش، راهبردهای اجرایی، تدوین برنامه‌ها و واحدهای درسی باید گام‌هایی در تحقق رسالت، چشم‌انداز و در نهایت رشد و تعالی سیستم آموزش پرستاری بردارند(۲۰). برزو و همکاران نیز در مقایسه برنامه درسی دوره دکترای پرستاری درایران با مدرسه پرستاری جان‌هاپکینز (John Hopkins) بیان می‌نمایند در جان‌هاپکینز ارتباط مناسب بین مأموریت و اهداف با طرح درس قابل توجه بوده، نیازها و مشکلات جامعه با گنجاندن دروس پوشش داده شده است. این نقطه ضعف در ایران بایستی با برقراری ارتباط بین اهداف و ساختار آموزشی مرتفع گردد(۲۱). دانش وحرفه‌ی پرستاری در ماهیت کاملاً پویا بوده و متناسب با تغییرات و چالش‌های سلامتی جوامع در زمان‌های مختلف نیاز به بازنگری و بهینه‌سازی داشته و توقفی برای ارتقای کیفیت آن نمی‌توان متصور شد، اگر چه مطالعات متعددی در این زمینه انجام شده ولی هنوز ضرورت انجام تحقیقات بعدی پابرجا است(۲۲تا۲٤). دکترای تخصصی پرستاری به طور عمده دارای دو گرایش متمرکز بر تحقیق (PhD) و متمرکز بر بالین(DNP) Doctorate of Nursing Practice است. دکترای متمرکز بر تحقیق، بر انجام تحقیقات و تولید علم متمرکز است و دکترای پرستاری بالینی بر بکار بستن شواهد علمی و یافته‌های تحقیقات در بالین تأکید دارد(۲۵). راه اندازی دوره دکتری تخصصی پرستاری، اولین بار با گشایش مرکز پزشکی ایران در یکصد و سومین نشست شورای گسترش آموزش عالی مورخ ۱۳٥٤/٦/٥ مطرح و تهیه برنامه‌های دکتری و تصویب آن در سال ۱۳٦۰ توسط ریاست محترم شاخه تخصصی رشته پرستاری شورای عالی برنامه‌ریزی صورت گرفت. برنامه آموزشی این دوره، در دویست و هشتاد و چهارمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت فرهنگ و آموزش عالی مورخ ۱۳۷۳/۷/۱۷ به تصویب رسید. اولین دوره دکتری تخصصی پرستاری در سال ۱۳۷٤ در دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و به طور مشترک با اصفهان آغاز شد و امروزه شاهد راه اندازی این مقطع تحصیلی در رشته پرستاری در ۱۹ دانشگاه علوم پزشکی کشور هستیم(۲۲). برنامه آموزش دکتری تخصصی پرستاری در ایران برگرفته از الگوی آمریکای شمالی است، بدین صورت که دانشجویان پس از گذراندن دوره آموزشی و شرکت در امتحان جامع، دوره پژوهش خود را آغاز می‌کنند، اما چالش‌های عدیده‌ای دارد که بعضی نارضایتی‌ها را در سطوح دانشجویان و اعضای هیأت‌علمی ایجاد کرده است(۲٦و۲۷). با توجه به ضرورت بازنگری دوره‌ای برنامه‌های آموزش پرستاری در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای سلامتی جامعه و انطباق با تغییرات علمی و بهره‌گیری از الگوهای موفق در عرصه‌ی بین‌المللی، این مطالعه با هدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزش دکتری تخصصی پرستاری در ایران با برنامه دکتری پرستاری در دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه تورنتوی کانادا انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی-تطبیقی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. اطلاعات مورد نیاز در مورد برنامه‌های آموزشی دوره دکترای پرستاری، از طریق سایت دانشگاه تورنتو و وزارت بهداشت ودرمان و اموزش پزشکی در ایران و مؤسسات مرتبط، در آبان ماه ۱۳۹۸ استخراج شد. جستجو با کلید واژه‌های فارسی و انگلیسی دکترای پرستاری (PhD)، آموزش پرستاری (Nursing Education)، برنامه‌ی درسی (Curriculum) و با مروری بر تاریخچه و عناصر برنامه‌های درسی دکترای پرستاری در دانشگاه‌های

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

مذکور انجام شد. برای انجام مطالعات تطبیقی الگوهای متفاوتی وجود دارد ولی شناخته‌شده‌ترین آنها، الگوی معرفی شده توسط بردی (Beredy) است. این الگو چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه را شامل می‌شود(۲۸و۲۹)، درمرحله توصیف، تمامی بخش‌های نظام آموزشی پرستاری در مقطع دکتری در ایران و دانشگاه تورنتو، به تفصیل نوشته و توصیف شد، در مرحله‌ی تفسیر، هر جزء از نظام آموزشی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت وسپس در مرحله‌ی هم‌جواری، جهت ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و نقاط ضعف وقوت، اجزای هر نظام آموزشی در جداولی، دو به دو کنار هم قرار داده شد، به عنوان مثال چشم‌انداز، رسالت، اهداف از هر دو نظام دو به دو در کنار هم قرار گرفت، در مرحله‌ی نهایی مقایسه و تطبیق انجام و یافته‌ها در قالب جداول مقایسه‌ای ارائه شد.

نتایج

نتایج به دست آمده در این پژوهش در اجزاء مختلف برنامه درسی شامل: تاریخچه دوره، ارزش‌ها، رسالت، چشم‌انداز، اهداف و توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف و شرایط پذیرش وراهبرهای اجرایی در قالب جداول مقایسه‌ای ارائه گردیده است. برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری ایران، مصوب شصت و پنجمین جلسه‌ی شورای عالی آموزش پزشکی مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۱٤ است که به صورت متمرکز است و از طرف وزارت بهداشت ودرمان به تمام دانشگاه‌های تابعه ابلاغ می‌گردد و به صورت یکسان در دانشگاه‌های سراسر کشور اجرا می‌شود(۳۰). دانشگاه تورنتو بزرگ‌ترین و مهم‌ترین دانشگاه کانادا است که در شهر تورنتو قرار دارد. این دانشگاه در سال ۱۸۲۷ تأسیس شده و در مجموع پردیس‌ها تاکنون حدود ۷۳/۰۰۰ نفر دانشجو داشته‌است. بر اساس رتبه‌بندی دانشگاه‌های جهان در آموزش عالی توسط مؤسسه تایمز در سال ۲۰۱۵، دانشگاه تورنتو در مکان ۱۹ در سطح جهان و رتبه ۱ در کانادا قرار گرفته‌است. دانشکده پرستاری دانشگاه تورنتو کانادا یکی از دانشکده‌های فعال و پیشرو در آموزش پرستاری حرفه‌ای است(۳۱).

جدول ۱: تعریف و تاریخچه دوره دکترای پرستاری و مقایسه ارزش‌ها، باورها، رسالت و چشم‌انداز در ایران و تورنتوی کانادا

دانشگاه	اهداف کلی
ایران	تعریف: دوره دکترای پرستاری بالاترین مقطع تحصیلی این رشته است. دانش‌آموختگان این دوره می‌توانند به عنوان اعضای هیأت‌علمی در دانشگاه‌ها، مراکز آموزشی و تحقیقاتی کشور انجام وظیفه نمایند. تاریخچه: تأسیس دوره دکتری پرستاری در یکصدو سومین نشست شورای گسترش آموزش عالی مورخ ٥٤/٦/٥ مطرح اما تلاش برای تهیه برنامه‌ها و تصویب آن در سال ۱۳٦۰ صورت گرفت و در سال ۱۳۷۳ تصویب شد. اولین بار دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۷٤ دانشجوی دکتری پذیرفت(۳۰).
تورنتو	تعریف: دوره دکتری پرستاری برای ایجاد دانشمندان و محققانی با مهارت‌های تحلیلی و پژوهشی مورد نیاز برای توسعه دانش بالینی و تئوری و دیدگاه سیستم‌های سلامتی طراحی شده است. تاریخچه: دانشکده پرستاری دانشگاه تورنتوی کانادا در سال ۱۹۲۰تحت عنوان دپارتمان بهداشت عمومی پرستاری تأسیس و در ۱۹۲۸ به عنوان مدرسه بهداشت و در ۱۹۳۳ به‌عنوان یک مدرسه پرستاری مستقل معرفی شد. سپس در سال ۱۹٤۲ 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 لورنس بلومبرگ(Lawrence Bloomberg)به این نام نامیده شد(۳۱).
دانشگاه	مقایسه ارزش،باور،رسالت و چشم‌انداز
ایران	ارزش و باورها: پرستاری که از سویی با سلامت انسان به عنوان موجودی چند بعدی سرو کار دارد و از سوی دیگر بر اساس نظام ارزش‌ها ی اسلامی حاکم بر جامعه، ملزم به رعایت حقوق انسان و برقراری عدالت اجتماعی است،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

	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. رسالت: تربیت نیروی انسانی آگاه به مسائل علمی روز توانمند، مسؤولیت پذیر، دارای اخلاق حرفه‌ای و حساس به سلامت افراد و جامعه است که تخصص خود را در سطوح مختلف پیشگیری، در مراکز و واحدهای مرتبط آموزشی، پژوهشی و ارائه کننده خدمت، در اختیار جامعه قرار دهند. چشم‌انداز: در ۱۰ سال آینده، این دوره در کشور، از لحاظ مشارکت راهبردی در تولید دانش و فناوری و گسترش پژوهش‌های بنیادی و کاربردی، ارتقای کیفیت خدمات حرفه پرستاری ارتقای استانداردهای ملی و سازگاری با استانداردهای جهانی، بسترسازی برای جذب نیروهای کارآمد علمی و تخصصی در داخل کشور و جذب دانشجوی خارجی در ردیف کشورهای برتر و مطرح در منطقه خواهد بود(۳۰).
تورنتو	ارزش و باورها: حمایت از بورس تحصیلی و تحقیق انتقادی، نوآوری و خلاقیت، کار مشارکتی و رشته‌های متقابل و دادخواهی برای عدالت اجتماعی رسالت: متعهد به رهبری بین‌المللی در تحقیق و آموزش هستیم. از طریق اعضای هیأت‌علمی برجسته و خلاق، فارغ‌التحصیلان ما در عملکرد حرفه‌ای پیشرفت می‌کنند، در تحقیق پرستاری و بورس تحصیلی هدایت می‌شوند و سلامتی محلی و جهانی را بهبود می‌بخشند. چشم‌انداز: چشم‌انداز ما شکل دادن به آموزش، پژوهش و عملکرد پرستاری است(۳۱).

جدول ۲: مقایسه اهداف کلی رشته و توانمندهای مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان دوره دکترای پرستاری در ایران و تورنتوی کانادا

دانشگاه	اهداف کلی
ایران	تربیت نیروی تخصصی در حوزه پرستاری جهت تأمین نیروهای مورد نیاز در حوزه‌های آموزش، پژوهش، فناوری، مدیریت و خدمات تخصصی پرستاری(۳۰).
تورنتو	برنامه دکتری پرستاری برای تربیت محققان و دانشمندان با مهارت‌های پژوهشی و استدلالی مورد نیاز برای دانش بالینی، نظری و موضوعات سیستم بهداشتی طراحی شده است(۳۱).
دانشگاه	**توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه ای**
ایران	وظایف دانش‌آموختگان در برنامه آموزشی: دانش‌آموختگان این دوره ضمن رفع کمبود کمّی و کیفی نیروی انسانی، قادر خواهند بود دوره ی آموزشی را برنامه‌ریزی‌ها و اداره نموده و به پژوهش در زمینه ی آموزش، خدمات و مدیریت در پرستاری بپردازند. همچنین دانش‌آموختگان قادر خواهند بود مسائل مربوط به حرفه را تجزیه و تحلیل کرده و راه حل‌ها ی مناسب ارائه نمایند. وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان: تدریس در مقاطع تحصیلات تکمیلی و کارشناسی در رشته پرستاری با استفاده از روش‌های نوین، مشاور و مجری تحقیقات بر اساس نیاز جامعه و انتشار نتایج تحقیق، انجام برنامه‌ریزی آموزشی، مشارکت در برنامه‌ها ریزی تخصصی و حرفه‌ای(۳۰).
تورنتو	فارغ‌التحصیلان 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 کسب خواهند کرد و در کنار این توانایی‌ها جهت ادامه و حفظ سنت اولیه در پژوهش و بورس تحصیلی، عملکرد بالینی، مدیریت مراقبتهای بهداشتی، پوزیشن‌های شغلی مؤثر در سیاست و عملکرد ملی و بین‌المللی به عنوان یک رهبر وظیفه دارند(۳۱).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

جدول ۳: مقایسه شرایط و نحوه پذیرش دانشجو دوره دکترای پرستاری در ایران و تورنتوی کانادا

دانشگاه	اهداف کلی
ایران	شرایط ورود به دوره دکترای تخصصی مصوب شورای عالی برنامه ریزی شامل :داشتن شرایط عمومی ورود به آموزش عالی، داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های پرستاری، نمره قبولی در آزمون زبان انگلیسی برایTOLIMO: 495 : IELTS، 5/5 : TOEFL: 66، MHLE: 55، MSRT، TOEFL: 66 ، قبولی در آزمون کتبی و مصاحبه برای ورود به دوره دکترای(۳۰).
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: 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 نیست(۳۱).

جدول ۴: مقایسه راهبردهای اجرایی برنامه آموزشی دوره دکترای پرستاری در ایران و تورنتو کانادا

دانشگاه	
ایران	دوره دکتری تمام وقت و به صورت حضوری برگزار می‌شود. ارائه دروس به شکل‌های دانشجو محوری، روش حل مسأله، بحث گروهی، تقویت تفکر انتقادی، موظف کردن دانشجویان به نگارش یافته‌های علمی و پژوهشی در رابطه با هر درس انجام می‌گیرد(۳۰).
تورنتو	دوره دکتری تمام وقت و به صورت حضوری برگزار می‌شود. ارائه دروس در این دانشکده بیش‌تر با رویکرد بین حرفه‌ای و به صورت سمینار بحث گروهی، استفاده از اساتید داخلی و خارجی و یا کارگاه است(۳۱).

در بررسی تطبیقی هر دو برنامه‌ی آموزشی یافته‌های زیر قابل توجه می‌باشند:

الف) مقایسه فلسفه، ارزش‌ها، رسالت و چشم‌انداز: در هر دو دانشگاه ارزش‌های حرفه‌ای و ارزش‌های انسانی، عدالت اجتماعی و سلامت مدنظر قرار گرفته است. ولی در ایران بر اصل کرامت ذاتی انسان، حاکمیت ارزش‌های اسلامی در حرفه، رعایت اخلاق حرفه‌ای، تلاش برای استقرار نظام شایسته سالاری، رشد حرفه‌ای و تأمین رضایت خدمت گیرندگان و خدمت دهندگان تأکید شده است(۳۰). در حالی که در دانشگاه تورنتو بر ارزش‌های حرفه‌ای، نوآوری و خلاقیت، کار مشارکتی، ارزش‌های بین فرهنگی و رهبری در عرصه‌ی بین‌المللی تأکید بیش‌تری شده است(۳۱).

در رسالت برنامه‌های آموزشی ایران، با یک دیدگاه ملی، تأکید بر تربیت نیروی انسانی آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسؤولیت پذیر، دارای اخلاق حرفه‌ای و حساس به سلامت جامعه ایرانی دیده می‌شود ولی دانشگاه تورنتو با در نظر گرفتن تنوع جمعیتی در کانادا و با یک دیدگاه فراملی و چند ملیتی بر توسعه پرستاری در آموزش و پژوهش و رهبری جهانی و مشارکت در سلامتی جهانی تأکید شده است.

ب) اهداف در برنامه دو دانشگاه: هدف کلی در هر دو مشابه بوده و بر تربیت مدرسین، محققین و دانشمندان بالینی با صلاحیت‌های آموزشی، پژوهشی و مدیریتی، همچنین تأمین نیروی انسانی مورد نیاز دانشگاه‌ها و مراکز درمانی متمرکز بوده با این تفاوت که در ایران تمرکز بر توانمندی‌های تحقیقی، مدیریتی و آموزشی فراگیران پررنگ تر بوده ولی در تورنتو با رویکردی عمل‌گرایانه، توانمندی‌های عملی و ارتقای دانش و مهارت‌های بالینی بیش‌تر مورد توجه بوده است، از این رو چارچوب برنامه‌های درسی نیز در راستای توسعه توانمندی‌های بالینی فراگیران تدوین شده است. از سوی دیگر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

صلاحیت‌های بالینی نیز در راستای نیازهای سلامتی جامعه تعریف می‌شود به عبارتی برنامه‌ی آموزش پرستاری، یک برنامه‌ی پاسخ‌گو و متعهد به نیازهای جامعه است.

ج) نقش و وظایف دانش‌آموختگان در برنامه آموزشی: در هر دو برنامه، تولید دانش حرفه‌ای، ارتقای سلامت جوامع و سیاست گذاری‌های حوزه سلامت از مهم‌ترین وظایف دانش‌آموختگان است، اما در برنامه آموزشی دانشگاه تورنتو با رویکردی جهانی به ایفای نقش دانش‌آموختگان در عرصه‌ی بین‌المللی و توانمندی آنان در رهبری جهانی تأکید زیاد شده است و واحدهای درسی نیز در همین راستا تدوین شده اند، ولی این نقش برای فارغ‌التحصیلان در ایران دیده نشده است. از این رو متأسفانه توانمندی فارغ‌التحصیلان ایرانی در ارتباطات فراملی، هدایت تحقیقات در عرصه‌ی بین‌المللی و مشارکت جهانی در حوزه‌ی سلامت اندک است.

د) شرایط و نحوه پذیرش دانشجو: در ایران پذیرش دانشجو منوط به قبولی در آزمون ورودی، کسب نمره قابل قبول از مصاحبه و آزمون زبان انگلیسی است، اما در دانشگاه تورنتو، پذیرش دانشجو بدون آزمون و با توجه به دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد و مدرک زبان انگلیسی برای فراگیران خارجی زبان است. نکته مهم این که در تورنتو جذب دانشجو مطابق با نیاز دپارتمان‌های دانشگاه یا جامعه است، ولی در ایران بیش‌تر مبتنی بر ظرفیت تعریف شده برای دانشگاه‌های علوم پزشکی است و کم‌تر مبتنی بر برآوردهای نیازهای سلامتی جامعه است.
ه) مشخصات و ساختار دوره و فرایند ارزشیابی : دوره دکتری در ایران و تورنتو به صورت تمام وقت است، PhD تنها شکل ارائه دوره‌ی دکتری در ایران است. این در حالی است که در تورنتو دوره ی (PhD) و متمرکز بر بالین(DNP) توأمان ارائه می‌گردد. ساختار دوره دکتری در ایران شامل دو دوره آموزشی و پژوهشی است. هر دوره در حداکثر۵ 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، شرط دفاع از پایان‌نامه و فارغ‌التحصیلی، چاپ حداقل یک تا دو مقاله‌ی پژوهشی در مجلاتISI (Institute for Scientific Information) است. درتورنتو طول دوره حداکثر ۵ سال بوده و شامل دو دوره آموزشی و پژوهشی است. دوره آموزشی ۲سال بوده و دانشجویان دکتری بایستی تا پایان سال دوم، ۵ دوره کامل را با نمره B مثبت (معادل ۷۵ از ۱۰۰) گذرانند. 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 کرده اند، چاپ نمایند. در صورت عدم چاپ مقاله مذکور، یک فرصت دو ساله دیگر به آنها داده می‌شود. در پایان سال دوم باید به طور کتبی و شفاهی از پروپوزال خود دفاع کرده و وارد مرحله پژوهشی شوند. در تورنتو تکمیل پایان‌نامه شرط فارغ‌التحصیلی بوده و بر ارائه مقاله تأکید منتج از پایان‌نامه تأکید نمی‌شود
ی) راهبردهای اجرایی برنامه آموزشی: دانشجو محوری، بحث گروهی، حل مسأله و توسعه تفکر انتقادی در هر دو برنامه‌ی آموزشی از راهبردهای اصلی آموزش است. اما آموزش بین حرفه‌ای رویکرد اصلی آموزش در تورنتو در تمامی دانشگاه‌های پرستاری در کانادا و آمریکا است. در این رویکرد به تعاملات بین حرفه‌ای پرستاران با گروه‌های دیگر حرفه‌ای و ایجاد شرایط یادگیری از هم، با هم با دیگر رشته‌های علوم سلامت تأکید بسیار شده است و گذراندن واحدهای درسی بین حرفه‌ای برای دانشجویان دکترای پرستاری اجباری است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

بحث

مطالعه حاضر با هدف کلی مقایسه تطبیقی دوره دکتری پرستاری در نظام آموزشی ایران و دانشکده پرستاری دانشگاه تورنتو کانادا انجام شد. در تحلیل نهایی یافته‌های مطالعه حاضر، نقاط ضعف و قوت دوره‌ی دکترای پرستاری در ایران تبیین و راه‌کارهای پیشنهادی ارائه می‌گردد. حاکمیت ارزش‌های اسلامی و حرفه‌ای در برنامه‌ی آموزشی دکتری، توجه به تولید دانش و توسعه‌ی حرفه‌ای پرستاری و گسترش نقش‌های پرستاران در حوزه‌های مختلف مدیریتی، آموزشی و پژوهشی و برتری منطقه‌ای از مهم‌ترین نقاط قوت برنامه‌ی درسی دکترای پرستاری در ایران است، افزایش مقالات منتج از پایان‌نامه‌های دانشجویان دکتری و چاپ آن در مجلات علمی بین‌المللی تصویر مثبتی از رشد پرستاری در ایران و به خصوص در منطقه‌ی خاورمیانه را ارائه داده است. در عین حال یکی از نقاط ضعف برنامه‌ی آموزش دکترای پرستاری در ایران، فقدان رویکرد فراملی و جهانی بوده و توسعه‌ی توانمندی‌های فراگیران جهت ایفای نقش در عرصه‌ی جهانی مغفول مانده است، در حالی که در اکثر برنامه‌های درسی کشورهای پیشرفته از جمله تورنتو بر توانمندی رهبری و عملکرد در عرصه‌ی بین‌المللی بسیار تأکید شده است. از این رو حضور پرستاران ایرانی در تحقیقات بین‌المللی و یا ارتباط با محققان خارجی بسیار اندک است، این بدین معنا است که نقش پرستاران ایرانی در حوزه‌ی سلامت جهانی کم رنگ است. در برنامه‌های آموزشی دکتری در تورنتو بسیار به آموزش با رویکرد بین حرفه‌ای توجه شده است، آموزش بین حرفه‌ای یک رویکرد نوین آموزشی شناخته شده در عرصه‌ی جهانی است که با هدف ارتقای توانمندی فارغ‌التحصیلان جهت ارائه مراقبت تیمی و در نتیجه ارتقای کیفیت و ایمنی مراقبتها اجرا می‌شود و توسط سازمان بهداشت جهانی توصیه و بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی در عرصه‌ی سلامت توصیه شده است(۳۲). متأسفانه در ایران از رویکرد تک حرفه‌ای در آموزش دانشجویان دکتری استفاده شده و به آموزش بین حرفه‌ای توجه نمی‌شود. در نتیجه، فارغ‌التحصیلان دکتری در برقراری ارتباطات بین حرفه‌ای و انجام تحقیقات بین رشته‌ای توانمندی مطلوب را ندارند(۳۳و۳٤). این درحالی است که مطالعات اخیر در ایران نشان می‌دهد دانشجویان تحصیلات تکمیلی ضرورت ارائه آموزش بین حرفه‌ای را در علوم سلامت درک کرده و نگرش مثبتی نسبت به تلفیق آموزش بین حرفه‌ای در برنامه‌ی درسی دکتری دارند(۳۵). کرمانشاهی و همکاران در مطالعه‌ای به مقایسه برنامه کارشناسی ارشد پرستاری در ایران و کانادا پرداختند و به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های دوره تکمیلی از نظر هم‌سویی با فلسفه و رسالت و اهداف تربیت پرستار به عنوان یک فرد فرامرزی یا فراملی نیاز به اصلاح دارد(۳٦). در پژوهش زمان زاده و همکاران که با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان در مورد کیفیت آموزش دوره دکتری پرستاری انجام شد، گزینه مربوط به "تناسب دروس دوره دکتری با حرفه پرستاری، رسالت و تعهد آن "جزء مواردی بود که کم‌ترین امتیاز را به دست آورده بود(۱۳). هر دو برنامه آموزشی کاملاً حضوری بوده و آموزش مجازی در آن دیده نشده است.

یکی از نقاط ضعف برنامه درسی دوره دکترای پرستاری استفاده از شیوه‌های سنتی تدریس و الزام حضور دانشجو در کلاس‌های درسی است. در صورتی که استفاده از روش‌های نوین تدریس، آموزش‌های مجازی وشبیه‌سازی شده و ارائه غیر حضوری دروس می‌تواند تأثیر مهمی را با توجه به رویکرد جهانی شدن و فرامرزی در آموزش فراگیران این رشته داشته باشد. وایمن (Wyman) و همکاران بیان نموده که استفاده از تکنولوژی و دانش روز دنیا برای آموزش در مقطع دکتری، به تسهیل در تبادل ارتباطات و دانش بین اساتید و دانشجو کمک کرده و عملاً محدودیت‌های ناشی از کلاس‌های حضوری را می‌کاهد(۳۷). لذا ایجاد زیر ساخت‌های لازم و آماده‌سازی فضاهای دانشگاه‌ها جهت بهره‌گیری از تکنولوژی‌های

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

جدید آموزش مجازی و شبیه‌سازی توصیه می‌شود. البته همه‌گیری اخیر، ویروس کووید۱۹، ارائه آموزش مجازی را الزامی و اجتناب‌ناپذیر ساخته است، این در حالی است که متأسفانه بعضی دانشگاه‌ها هنوز زیر ساخت لازم برای ارائه آموزش مجازی را ندارند و آموزش بالینی نیز یکی از چالش‌های آموزش مجازی است که هنوز مورد بحث و سؤال است ودانشگاه‌های علوم پزشکی در این زمینه به یک تصمیم کلی نرسیده‌اند(۳۸تا۴۰).

یکی دیگر از مباحث چالش برانگیز در برنامه‌ی آموزشی دکتری در ایران، چاپ مقاله منتج از پایان‌نامه در مجلات علمی بین‌المللیISI (Institute for Scientific Information)، به عنوان شرط دفاع و فارغ‌التحصیلی است. که با توجه به تحریم‌ها و مشکلات ایران در عرصه‌ی جهانی، فرایند چاپ زمان بر بوده که از سویی زمان دفاع را به تأخیر انداخته است و باعث طولانی شدن دوران تحصیل می‌شود و از سوی دیگر دانشجویان را با مشکلات عدیده و یا صرف هزینه‌های سنگین مواجه می‌سازد. منتقدان زیادی در این خصوص نظر داده اند، موافقان معتقدند چاپ مقاله در مجلات باعث ارتقای رتبه‌ی علمی ایران در عرصه‌ی جهانی و تولید هر چه بیش‌تر دانش حرفه‌ای شده است، از سوی دیگر مخالفان معتقدند علیرغم رشد انتشار مقالات علمی پرستاری در دو دهه‌ی اخیر، متأسفانه کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بالین تغییر نکرده است و اگر یافته‌های علمی به بالین منتقل نشوند، علی‌رغم هزینه سنگین، اثر بخشی و سوددهی برای نظام سلامت نخواهند داشت. در حالی که در دانشگاه تورنتو فقط دفاع از رساله‌ی دکتری شرط فارغ‌التحصیلی بوده و الزامی برای چاپ مقاله برای دانشجو دیده نشده است(۳۱و۳۲) در این زمینه واحدیان عظیمی و همکاران بیان می‌کند که 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، بلکه به علت طبیعت تئوری بودن دوره و برنامه آموزشی، مهارت‌ها و دانش عملی و بالینی قبلی فراموش می‌شود(۱۲). پاپلهام (Paplham) و همکاران نیز بیان نموده‌اند که درست است که آنچه به عنوان ماحصل تحصیل یک دانشجوی دکتری توسط دانشگاه‌ها مدّنظر قرار گرفته است، کار پژوهشی است ولی نبایستی تنها ملاک پژوهشی مدنظر قرار گیرد(۴۱). در ایران، با گذشت بیش از ۲۵ سال از ارائه دوره‌ی دکترای پرستاری، متأسفانه تنها شکل ارائه دوره‌ی دکترای متمرکز بر تحقیق (PhD) بوده ودوره‌ی دکترای پرستاری بالینی (DNP) ارائه نمی‌گردد، در نتیجه علی رغم توسعه دانش پرستاری، توسعه‌ی بالینی حرفه‌ی پرستاری به گونه‌ای مغفول مانده است. البته اقدامات زیادی در این خصوص انجام شده و مسؤولین پرستاری در وزارت بهداشت و درمان، ۱۵ گرایش دکترای پرستاری بالینی را تعریف و تصویب کرده‌اند ولی به علت فراهم نبودن بسترهای مناسب آن و ابهام در جایگاه شغلی فارغ‌التحصیلان در مراکز درمانی، کماکان تنها شکل ارائه دوره‌ی دکتری در ایران PhD است(۴۲). این در حالی است که در تورنتو دوره‌ی (PhD) و متمرکز بر بالین (DNP) توأمان ارائه می‌گردد. این دو دوره در جهت رشد حرفه‌ای پرستاری مکمل یکدیگر هستند، در شرایط کنونی با توسعه فناوری اطلاعات، رشد علم پزشکی و تغییر الگوی بیماری‌ها، افزایش بیماری‌های مزمن و جمعیت سالمند، ضرورت ارائه مراقبت‌های پرستاری پیشرفته از اهمیت بیش‌تری برخوردار است(۴۳) و ارائه دکترای بالینی پرستاری یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است(۴۴). در این خصوص برزو و همکاران نیز نیاز به بازنگری برنامه دکتری را با توجه به تغییرات نیازهای سلامتی جامعه ضروری می‌داند(۲۱). نکته‌ی دیگر این که در دوره‌ی دکترای پرستاری در ایران، حضور تمام وقت برای دانشجویان در دانشکده‌های مربوطه الزامی است و این شرایط، برای دانشجویان شاغل چالش‌ها و محدودیت‌هایی را ایجاد می‌کند. از این رو درخواست‌ها برای ارائه دوره‌های نیمه وقت و مجازی در حال افزایش

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

است. مزیت حضور تمام وقت برای دانشجویان، استفاده‌ی حداکثری از زمان تحصیل جهت انجام فعالیت‌های پژوهشی و آموزشی در محیط دانشگاه است. در این زمینه آقازاده و همکاران در مطالعه خود با عنوان مقایسه برنامه درسی ایران و انگلیس، توجه به نیازهای دانشجویان این مقطع را مورد تأکید قرار داده و توصیه کرده‌اند که جهت جلوگیری از تضاد بین افراد در روند تحصیل آنها بایستی دوره‌های نیمه وقت در پذیرش این دوره مدنظر قرار بگیرد(٤٥). در مجموع بررسی موشکافانه دوره‌ی دکترای پرستاری PhD در ایران، چالش‌های متعددی را نشان می‌دهد که در دوره‌ی آموزشی مشابه در دانشکده‌ی پرستاری تورنتو کم‌تر دیده می‌شود، از جمله پاسخ‌گو نبودن و عدم تناسب واحدهای درسی نسبت به نیازهای سلامتی جامعه و اساتید/فراگیران، عدم توجه به توسعه‌ی بالینی پرستاری، عدم ارائه تصویری شفاف از جایگاه فارغ‌التحصیلان در مراکز بالینی، دروس غیر منعطف و هم-گام نبودن دروس با تحولات علمی روز، کم رنگ شدن مهارت‌های بالینی فراگیران به علت قطع ارتباط با بالین، عدم به کارگیری یافته‌های رساله‌های دکتری در محیط‌های بالینی، بی‌توجهی به تخصصی‌سازی پرستاری، ضعف در همکاری‌های بین رشته‌ای، که همگی بر ضرورت بازنگری این دوره تأکید دارند. ذکر این نکته لازم است که توسعه یک نظام آموزشی کار تیمی بوده و به مطالعات چندجانبه و سیستماتیک بیش‌تری نیاز دارد، این مطالعه توسط دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری انجام شده که چالش‌های این رشته را به طور ملموس درک کرده و با ابعاد مختلف آن آشنا است، لذا ممکن است برخی از یافته‌ها متأثر از تجربیات محقق باشند که این را می‌توان از محدودیت‌های مطالعه به شمار آورد. از محدودیت‌های دیگر، می‌توان به عدم دسترسی به متن کامل برخی مقالات مرتبط با نظام‌های آموزشی مذکور، با توجه به شرایط تحریم کشور اشاره نمود. از محدودیت‌های دیگر عدم ارائه ابزارهای روا و پایا برای مقایسه‌ی نظام‌های آموزشی، همچنین عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی در خصوص پیامدهای مستقیم و غیر مستقیم نظام‌های آموزشی مذکور و صلاحیت‌های فارغ‌التحصیلان است. چرا که مهم‌ترین شاخص کفایت هر نظام آموزشی پیامدها و صلاحیت‌های فارغ‌التحصیلان آن نظام است.

نتیجه‌گیری

مقایسه‌ی تطبیقی دوره‌ی دکترای پرستاری در ایران و دانشکده پرستاری دانشگاه تورنتو، برخی چالش‌های برنامه‌ی دوره‌ی دکترای پرستاری در ایران را نشان داد. فقدان دیدگاه فراملی در برنامه‌ی آموزشی ایران، عدم پاسخ‌گویی مؤثر برنامه آموزشی به نیازهای سلامتی جامعه، عدم استفاده از رویکردهای آموزشی تیم محور و بین حرفه‌ای، سیاست‌های سخت‌گیرانه‌ی ارائه مقالات منتج از پایان‌نامه از مهم‌ترین چالش‌های یافت شده بود. این شرایط ضرورت بازبینی محتواهای آموزشی مطابق با نیاز جامعه و ارائه برنامه‌ی پرستاری دکترای بالینی را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. در همین راستا توصیه می‌شود مدیران پرستاری زمینه‌ی بهره‌گیری از رویکردهای نوین آموزشی مانند آموزش بین حرفه‌ای، آموزش‌های مجازی وشبیه‌سازی را فراهم آورده و ارائه دوره‌ی دکترای پرستاری بالینی در ایران را سرعت بخشند و از سوی دیگر بازنگری قوانین ارائه مقاله بر اساس نیازهای علمی جامعه و اثر بخشی طرح‌های تحقیقاتی می‌تواند دوره‌ی دکتری را اثربخش‌تر نماید و از فرسودگی و تنش جسمی و روانی دانشجویان دکتری بکاهد.

قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی خود، از مسؤولین و اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج) که در انجام این مطالعه همکاری کردند را ابراز می‌دارند. لازم به ذکر است که این مطالعه، برگرفته از فعالیت آموزشی دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری (نویسنده اول) بود

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

که انجام آن برای اخذ مدرک دکترای پرستاری الزامی است.

منابع

1. Tussing TE, Brinkman B, Francis D, Hixon B, Labardee R, Chipps E. The Impact Of The Doctorate Of Nursing Practice Nurse In A Hospital Setting. J Nurs Adm. 2018; 48(12): 600-602.
2. Squires A, Kovner C, Faridaben F, Chyun D. Assessing nursing student intent for PHD study. Nurse Educ Today. 2014; 34(11): 1405-10.
3. Sebastian JG, Trautman DE, Cary AH. Moving ahead with the transition to the doctor of nursing practice. Nurs Outlook. 2018; 66(2): 105-7.
4. Loescher LJ, Love R, Badger T. Breaking new ground? The dual (PhD-DNP) doctoral degree in Nursing. Journal of Professional Nursing. 2020. [In Press]
5. May JT, Littzen CO, Morrison HW, Loescher LJ. Experiences of dual PHD-DNP nursing students during doctoral education. Journal of Professional Nursing. 2020. [In Press]
6. McNelis AM, Dreifuerst KT, Schwindt R. Doctoral education and preparation for nursing faculty roles. Nurse Educ. 2019; 44(4): 202-6.
7. Rees S, Ousey K, Koo K, Ahmad N, Bowling FL. Higher degrees in nursing: traditional research PhD or professional doctorate?. Br J Nurs. 2019; 28(14): 940-5.
8. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. [Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies]. Clinical Excellence. 2014; 2(1): 11-22. [Persian]
9. Mckenna H, Keeny S, Kim MJ, Park CG. Quality of doctoral nursing education in the United Kingdom: exploring the views of doctoral students and staff based on a cross-sectional questionnaire survey. J Adv Nurs. 2014; 70(7): 1639-52.
10. Kim MJ, McKenna H, Park CG, Ketefian S, Park SH, Galvin K, et al. Global assessment instrument for quality of nursing doctoral education with a research focus: Validity and reliability study. Nurse Education Today. 2020; 91:104475.
11. Molassiotis A, Wang T, Hoang HTX, Tan J-Y, Yamamoto-Mitani N, Cheng KF, et al. Doctoral nursing education in east and Southeast Asia: characteristics of the programs and students' experiences of and satisfaction with their studies. BMC Med Educ. 2020; 20(1): 1-12.
12. Vahedian-Azimi A, Ebadi A, Saadat S, Negarandeh R, Ahmadi F. Professors' view on the appropriate postgraduate degree in nursing education: A comparative study in two different sociocultural societies and literature review. International Journal of Medical Reviews. 2014; 1(1): 13-23.
13. 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. 2014; 27(89): 30-39. [Persian].
14. Mangeli M, Roudi Rashtabadi OS, Sabzevari S, Nouhi E. [Quality Assessment of Nursing Doctoral Education from the Viewpoints of lecturers and Students/Graduates]. Strides in Development of Medical Education. 2015; 12(1): 249-265. [Persian]
15. Taylor LA, Terhaar MF. Mitigating barriers to doctoral education for nurses. Nursing education perspectives. 2018; 39(5): 285-90.
16. Gooshi Dehaghi M, Vafadar Z. [Comparative Study Of Nursing Phd. Education Program In Iran And Colombia School Of Nursing]. Journal Of Medical Education And Development. 2020; 15(1): 71-81. [Persian]
17. Valizadeh L, Rezagolifam A, Soheili A, Zamanzadeh V, Mansouri Arani M. [A Comparative Study on The Neonatal Nursing Curriclum in IRAN and in Mcmaster University of Canada]. Nursing and Midwifery Journal. 2018; 16(7): 475-83. [Persian].
18 Halakou S, Jouybari L, Mahmoodi G, Sanagoo A, Kalantari S. [Comparative Study of Iran Nursing Doctoral Curriculum and University of Pennsylvania School of Nursing]. Education & Ethics in Nursing. 2020; 9(1 and 2). [Persian](
19. Goliroshan S, Nobahar M, Babamohammadi H. [Comparative study of Nursing Ph. D. Curriculum in Iran and Carolina]. Iranian Journal of Nursing Research. 2020; 14(5) : 48-57. [Persian].
20. Ali-Abadi T,Nobahar M, Babamohammadi H. [Comparative study of Nursing Ph. D. Education Program

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

in Iran and Yale Universities]. Journal of Education Strategies in Medical Sciences. 2019; 12(2): 54-62. [Persian]
21. Borzou SR, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed MS. [Comparative Study of Nursing PhD Education System and Curriculum in Iran and John Hopkins School of Nursing]. Education Strategies in Medical Sciences. 2016; 9(3) :194-205. [Persian].
22. Kashan University of Medical Sciences and Health Services. Nursing And Midwifery School, Kashan University Of Medical Science. [Doctoraye Takhasosiye Parastari] [Cited 2020 Sep 8]. Available from: http://nursing. kaums. ac. ir/Default. aspx?PageID=323. [Persian]
23. Greco M. The Lived Experience of Doctors of Nursing Practice in Pursuit of a Doctor of Philosophy Degree in Nursing. International Journal of Nursing Education. 2019; 11(4): 195-9.
24. Young D, Colvin N, Seibenhener S, Johnson A. The nursing doctorate: one size does not fit all. Creat Nurs. 2019; 25(4): 334-7.
25. Yavuz M. Nursing Doctoral Education in Turkey. Nurse Educ Today. 2004 ; 24(7): 553-9.
26. Moonaghi HK, Valizadehzare N, Khorashadizadeh F. Programs in nursing in Iran and Canada: A qualitative study. J Pak Med Assoc. 2017; 67(6): 863-8.
27. Ketefian S, Davidson P, Daly J, Chang E, Srisuphan W. Issues and challenges in international doctoral education in nursing. Nurs Health Sci. 2005 ; 7(3): 150-6.
28. Zhu R. A Comparative Study of the College Entrance Examinations (CEEs): SAT and ACT in the United States and Gaokao in the People's Republic of China. Akron: University of Akron; 2014.
29. Aghazadeh A, Ghodsi A, Fazlalizadeh R. [Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education for Distance Studies in Iran and England and India]. Research In Curriculum Planning. 2012; 9(5):28-48. [Persian].
30. Ministry of Health and Medical Education. Shoraye aliye Barnamehriziye oloom Pezeshki. [Barnameh Amoozeshiye Dore Doctora Takhasosiye Reshteye Parastari]. [cited 2020 Aug 27]. available from:: http://fnm. iums. ac. ir/files/fnm/files/moaven_amoozeshi/sarfasl-phd-1395-12-14. pdf. [Persian].
31. University of Toronto Bloomberg Faculty of Nursing. Doctor of Philosophy (PhD). [Cited 2020 Sep 8]. Available from: https://bloomberg. nursing. utoronto. ca/programs/doctoral/.
32. Vafadar Z. [The Necessity OF Teamwork AND Inter Professional Collaboration In The Intensive Care Unit]. critical care nursing. 2020; 13(1): 1-5. [Persian]
33. Vafadar Z, Vanaki Z, Ebadi A. [Barriers To Implementation Of Team Care And Interprofessional Education: The Viewpoints Of Educational Managers Of Iranian Health System]. Iranian Journal Of Medical Education. 2015; 14 (11) :943-956. [Persian].
34. Vafadar Z, Vanaki Z, Ebadi A. [Interprofessional Education; A Response To Health System Challenges]. Iranian Journal Of Medical Education 2014;14(2):148. [Persian]
35. Vafadar Z, Vanaki Z, Ebadi A. The Readiness Of Postgraduate Health Sciences Students For Interprofessional Education In Iran. Glob J Health Sci. 2015; 7(4): 190.
36. Kermanshahi S, Memarian R, Heseni A, Zamzam S, Nezamli F. [A Comparison Post- Graduate MS Curriculum Of Nursing Education In Iran And Canada]. Journal of Medical Education Development. 2011; 4(6) :48-54. [Persian]
37. 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.
38. Salehi SJ, Hosseini Largani SM. E-Learning Challenges In Iran's Higher Education System And Its Implications In The Realm Of Good Governance. Smart Cities And Regional Development (SCRD) Journal. 2020; 4(1): 9-21.
39. Raoufi S, Manoochehri H, Zarifsanaiey N. Developing An E-Learning Model For Nursing Education. Journal Of Clinical And Diagnostic Research. 2020;14(1): 11-16.
40. Hemmati R, Mahdie A. Iranian Phd Students' Experiences Of Their Learning Environment And Scholarly Condition: A Grounded Theory Study. Studies In Higher Education. 2020; 45(1): 187-208.
41. Paplham P, Austin-Ketch T. Doctor Of Nursing Practice Education: Impact On Advanced Nursing Practice. Semin Oncol Nurs. 2015; 31(4): 273-81.
42. Sahebihag MH, Khadivi AA, Soheili A, Moghbeli G, Khaje Goudari M, Valizadeh L. [The challenges of Nursing Doctrol curriculum in Iran: a Critical look based on Delphi techniques]. Nursing and Midwifery

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

Journal. 2017; 15(6): 424-39. [Persian].
43. Horiuchi SH. Doctoral Nursing Education in Japan. J Nurs Sci. 2013; 31(Suppl 1): 5-8.
44. Rolfe G, Davies R. Second generation professional doctorates in nursing. Int J Nurs Stud. 2009; 46(9): 1265-73.
45. Aghazadeh M, Saneh A. [A study on the diffusion and implementation of curriculum evaluation results]. Journal of EducationaL Innovations. 2010; 8(32): 154-87. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

Comparative comparison of Nursing PhD curriculum in Iran and Toronto, Canada

Saeid Hashemi[1], Zohreh Vafadar[2]

Abstract

Introduction: *The rapid expansion of nursing education in recent decades has raised concerns about the quality of education, competency of graduates and nursing professional growth. Comparative studies are one of the strategies to improve the quality and validation of educational systems. This study endevored to compare the PhD curriculum in nursing in Iran and the School of Nursing, University of Toronto, Canada.*
Methods: *This descriptive-comparative study was done in the academic year 2019 through an overview of the literature, components of nursing doctoral curricula in Iran and Toronto universities by seeking the relevant online resources with Persian and English keywords "PhD in Nursing", "Nursing Education" and "curriculum". Beredy model was used for comparative comparison.*
Results: *The PhD curriculum in Nursing at the Universities of Iran and the University of Toronto has focused on the professional values, promoting community health, social justice, innovation and student-centeredness; though, in the Iranian Nursing PhD curriculum, the focus has been on Islamic values and scientific development, and in Toronto, with a transnational perspective, emphasis has been placed on cultural values and the ability of international leadership. In the Iranian curriculum, unlike Toronto, most of the content of the courses is theoretical in nature, and there is no clear relationship between the courses and the health needs of the community and students' needs and abilities. Contrary to the strict policy of publishing an article from a doctoral dissertation in Iran, this is not the case in University of Toronto.*
Conclusion: *Findings revealed that the doctoral curriculum in nursing in Iran has not addressed the health needs of society effectively, and lack of transnational perspective has reduced the ability of graduates to lead and participate in global health and international research. These conditions make the necessity of reviewing educational programs and contents as well as amending the relevant laws inevitable.*

Keywords: Comparative study, Beredy model, university of Toronto, Curriculum, Nursing PhD, Iran.

Addresses:
[1.] Nursing PhD Student, nursing faculty. Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: szn6865@yahoo.com
[2.] (✉) Assistant professor, Health Management Research Center, medical-surgical group-nursing faculty. Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Zohrehvafadar@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]