

Summer 2024, Volume 2, Issue 2

Analytical Review of Doctoral Nursing Education Systems in Iran, Manchester, England and Norway

Davod Shakeri ¹, Zohreh Vafadar ^{2*}, Saeed Hashemi³, Alireza Arabpoor⁴,

Mahmood Motamedzadeh⁵

1- PhD student in Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing, Baqiyatullah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, School of Nursing Medical- Surgical Department, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran/ Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Trauma Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- PhD student in Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing, Baqiyatullah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- PhD Student in Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing, Baqiyatullah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Correspond Author: Zohreh Vafadar, Associate Professor, School of Nursing Medical- Surgical Department, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran/ Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: Zohrehvafadar@gmail.com

Received: 2024/01/31

Accepted: 2024/05/14

Abstract

Introduction: Adapting and analyzing different aspects of educational programs with other countries is one of the strategies to improve the quality of educational systems. In this study, the nursing education system at the doctoral level in Iran, Manchester, England and Norway has been compared.

Methods: This descriptive study was conducted in 2023 with an analytical-comparative approach. The data was extracted by internet search in databases of selected universities and with main keywords in English and Farsi. In order to analyze and adapt the selected educational systems, the Bereday model has been used in four ways: description, interpretation, comparison and comparison.

Results: It is with the difference that in Iran, more emphasis is placed on the rule of Islamic values, and in England, more attention is paid to the development and international scientific leadership, and in Norway, with a humanistic approach, more attention is paid to improving the quality of human life in the global arena. The nursing education system in Iran is based on a doctorate in philosophy, with a strict approach in the form of full-time education, face-to-face and based on a comprehensive exam and presentation of an essay, but in Norway and England, by offering a clinical doctorate, it has created more variety and facilities in the nursing education system and in The format of distance education, part-time study, allocating a longer time to research and without the necessity of participating in a comprehensive exam and writing a research paper is provided. The alternative to the comprehensive exam is the internal and external evaluation of students by reputable scientific authorities.

Conclusions: According to the findings, in the countries of England and Norway, by providing educational facilities and variety, they have increased the attractiveness of the nursing educational system at the doctorate level and led to the attraction of international students, but in Iran, strict policies such as the requirement to publish research articles with heavy costs makes the students suffer double burnout and fatigue, it is suggested to use the strengths of other systems to improve the doctoral nursing education system in Iran.

Keywords: Curriculum, England, Iran, Norway, Phd in nursing..

مروری تحلیلی بر نظام های آموزش پرستاری در مقطع دکتری در ایران، منچستر انگلیس و نروژ

داود شاکری^۱، زهره وفادار^{۲*}، سعید هاشمی^۳، علیرضا عرب پور^۴، محمود معتمدزاده^۵

- ۱- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
 ۲- دانشیار، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران / مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
 ۳- استادیار، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
 ۴- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
 ۵- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: زهره وفادار، دانشیار، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران / مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
 ایمیل: Zohrehvafadar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۱

چکیده

مقدمه: تطبیق و تحلیل ابعاد مختلف برنامه های آموزشی با سایر کشورها، یکی از راهبردهای ارتقاء کیفیت نظام های آموزشی است. در این مطالعه نظام آموزش پرستاری در مقطع دکتری در ایران، منچستر انگلیس و نروژ مورد مقایسه قرار گرفته است.

روش کار: این مطالعه توصیفی با رویکرد تحلیلی - تطبیقی، در سال ۱۴۰۲ انجام شده است. داده ها با جستجوی اینترنتی در پایگاه های دانشگاه های منتخب و با کلید واژه های اصلی به انگلیسی و فارسی استخراج شده است. جهت تحلیل و تطبیق نظام های آموزشی منتخب از الگوی بردی در چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه استفاده شده است.

یافته ها: با توجه به شباهت های کلی نظام های آموزشی این کشورها، در ایران بر حاکمیت ارزش های اسلامی تاکید بیشتری شده و در انگلستان بر توسعه و رهبری علمی بین المللی و در نروژ با یک رویکرد انسان گرایانه به ارتقاء کیفیت زندگی انسانها در عرصه های جهانی توجه بیشتری شده است. نظام آموزش پرستاری در ایران با گرایش دکترای فلسفه، با رویکردی سختگیرانه به صورت تحصیل تمام وقت، حضوری و مبتنی بر امتحان جامع و ارائه مقاله است ولی در نروژ و انگلستان با ارائه دکترای بالینی، تنوع و تسهیلات بیشتری در نظام آموزش پرستاری ایجاد نموده و در قالب آموزش از راه دور، تحصیل نیمه وقت، تخصیص زمان طولانی تری به پژوهش و با عدم ضرورت شرکت در امتحان جامع و تدوین مقاله پژوهشی ارائه می شود.

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها، در کشورهای انگلستان و نروژ، با ارائه تسهیلات و تنوع آموزشی، جذابیت نظام آموزشی پرستاری در مقطع دکتری را افزایش داده و منجر به جذب دانشجویان بین المللی شده اند، ولی در ایران سیاست های سختگیرانه مانند الزام چاپ مقالات پژوهشی با هزینه های سنگین، دانشجویان را دچار فرسایش و خستگی مضاعف می نماید. پیشنهاد می شود از نقاط قوت دیگر نظام ها جهت ارتقاء نظام آموزش پرستاری دکتری در ایران استفاده شود.

کلیدواژه ها: ایران، انگلیس، برنامه آموزشی، دکتری پرستاری، نروژ.

مقدمه

متناسب با تغییرات جوامع در عرصه های مختلف اجتماعی، سیاسی و فرهنگی است (۲). نظام آموزشی در تربیت نیروی انسانی متخصص و مورد نیاز جامعه که بتواند حرکت جامعه را به سوی توسعه همگانی تسریع بخشد، از اهمیت بالایی برخوردار است. نظام آموزش عالی دارای دو بعد کمی و کیفی بوده، لازمه توسعه پایدار و همه جانبه این نظام، رشد متعادل و متوازن در این ابعاد است. توجه به رشد

نهادهای آموزش عالی، مراکز اصلی تولید علم، فرهنگ و همچنین تربیت متخصصان مورد نیاز کشور، تولید دانش جدید و پیشبرد مرزهای علمی می باشند (۱). سه مأموریت اصلی دانشگاه ها آموزش، پژوهش و ارائه خدمات است. مأموریت آموزشی از اولین مأموریت هایی است که در جهت ارتقای فرایند یادگیری/یاددهی، رشد دانشجویان و ایجاد تغییرات

کشورهای پیشگام در زمینه آموزش حرفه پرستاری نظیر کشور انگلیس و نروژ در مقطع دکتری پرستاری، ضمن در نظر گرفتن بافت فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی ایران، به مقایسه برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در سه کشور ایران، انگلیس و نروژ پرداختند و چشم اندازی از نقاط قوت و ضعف برنامه دکتری پرستاری کشور و راهکارهای ممکن در جهت بهبود کیفیت برنامه درسی این مقطع را ارائه دهد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش کاربردی و از نوع تحلیلی - تطبیقی است که در سال ۱۴۰۲ و با مقایسه ای تطبیقی بر برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در سه کشور ایران، انگلیس و نروژ انجام شده است. از الگوی تحلیلی - تطبیقی بردی BRADY شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه در این مطالعه استفاده شده است. جستجوی داده‌ها با کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی دکتری پرستاری (PhD Curriculum or Education)، برنامه آموزشی (And DNP Programs)، آموزش پرستاری (Nursing Education)، ایران (Iran)، انگلیس (England) و نروژ (Norway) در پایگاه‌های دانشگاه‌های منتخب از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل محتواهای نظام آموزش دکتری پرستاری شامل تعریف، تاریخچه، اهداف کلی، فلسفه و ارزش‌ها، رسالت، چشم انداز، توانمندی، وظایف، شرایط و نحوه پذیرش دانشجو، مشخصات و ساختار دوره هر نظام بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم دسترسی به متن کامل مقاله، نامه به سردبیر یا مقالات چاپ شده در مجلات غیر معتبر بود. تحلیل داده‌ها در چهار مرحله الگوی بردی انجام شد (۱۰). مرحله توصیف، داده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، جمع‌آوری و یادداشت برداری شده و برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده شدند. در مرحله تفسیر، اطلاعات توصیف شده مورد تحلیل قرار گرفتند، در مرحله همجواری، اطلاعات در جداولی موازی، به منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و طبقه بندی در کنار هم قرار گرفته در مرحله مقایسه، شباهت‌ها و تفاوت‌ها و نقاط ضعف و قوت هر نظام آموزشی تبیین شده و مورد مقایسه قرار گرفتند. از آنجایی که عوامل مختلف فرهنگی و اجتماعی بر نظام‌های آموزشی تاثیر دارند، بنابراین شناخت بافت

کمی و غفلت از رشد کیفی، پیامدهای ناگواری نظیر افت تحصیلی، وابستگی علمی، عدم خلاقیت و کارآفرینی، فرار مغزها و تولید ضعیف علم را در پی دارد (۳). در همین راستا بررسی نارسایی‌ها، نقاط ضعف و قوت، تشخیص فرصت‌ها و تهدیدها و تلاش برای بهبود وضع مطلوب و کسب جایگاه برتر از اهم وظایف سازمان‌ها از جمله دانشگاه‌ها است (۴). دکتری پرستاری بالاترین مقطع تحصیلی است که به واسطه آن افراد صلاحیت لازم برای کسب نقش‌های پیچیده و تخصصی را کسب می‌نمایند. دانشگاه کلمبیا آمریکا به عنوان اولین دانشگاه در سطح جهان اولین دوره پذیرش دانشجوی پرستاری را در دهه هشتاد میلادی شروع نمود. پرستاری یکی از رشته‌های مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که فارغ‌التحصیلان آن به عنوان یکی از اعضای مهم تیم سلامت، در عرصه‌های مختلف مربوط به آن به ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی، پیشگیری و توان بخشی می‌پردازند. تداوم دگرگونی‌ها در نظام‌های سلامت، تغییر در فناوری، هرم جمعیتی، الگوی بیماری‌ها و نیازهای جوامع، ضرورت بازنگری و اصلاحات پویا را مطرح می‌سازند (۵). بررسی جایگاه پرستاران در نظام ارائه خدمات سلامتی در سراسر جهان نشان می‌دهد که پرستاران باید دارای توان علمی و عملی مناسب با دانش روز، جهت انجام کلیه مراقبت‌ها در سطوح مختلف باشند؛ در همین راستا، شناسایی چالش‌های موجود در آموزش پرستاری و اقدام برای رفع و اصلاح آنها، موجب ارتقاء توانمندی علمی و عملی پرستاران و در نتیجه ارتقاء کیفیت سلامت جوامع می‌گردد (۶). بررسی تاریخ تحول نظام‌های آموزشی جهان نشان می‌دهد که برای تحقق این امر، بیشتر کشورهای پیشرو از مطالعات و پژوهش‌های تطبیقی در زمینه آموزش و پرورش بهره گرفته‌اند. آموزش و پرورش تطبیقی یکی از پویاترین رشته‌های علمی مورد توجه دانشمندان و برنامه‌ریزان آموزشی بوده و از آن به عنوان شرط لازم برای طراحی و ارتقاء نظام‌های آموزشی نوین استفاده می‌شود. این در حالی است که در کشور ما، مطالعات تطبیقی کمتر مورد توجه محققان قرار گرفته است (۷، ۸). رسالت آموزش و پرورش تطبیقی این است که به تفاوت‌ها و شباهت‌های نظام‌های گوناگون آموزشی پی برده و دلایل موفقیت و ناکامی نظام‌ها، مشخص شده و از تجارب آنان در پیشبرد و توسعه نظام آموزشی استفاده نمود (۹). در این راستا، هدف پژوهش حاضر آن است تا با توجه به تجارب

مورد مطالعه از اهمیت زیادی برخوردار است. بر این اساس، ابتدا تاریخچه و وضعیت موجود آموزش پرستاری در دکتری در ایران بررسی شد. در ادامه، همین وضعیت در دانشگاه نروژ و منچستر در انگلیس مورد مطالعه قرار گرفت. سپس وجوه اشتراک و افتراق این برنامه‌ها مورد مقایسه قرار گرفتند. برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری ایران از سایت وزارت بهداشت و درمان ایران (۱۱) و نیز برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری دانشگاه نروژ (۱۲، ۱۳) و منچستر انگلیس (۱۴) از سایت‌های دانشگاه‌های مربوطه اخذ گردید.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعه و مقایسه در مورد هر یک از عناصر برنامه درسی به تفکیک در جداول مربوطه ارائه شده است. دانشگاه منچستر دارای بیشترین قدمت در زمینه دکتری پرستاری می‌باشد. برنامه هر دانشگاه بر اساس اصول برنامه ریزی استراتژیک دارای رسالت، چشم انداز و ارزش‌های قابل درک و روشن بیان شده است. ارزش‌ها و باورهای برنامه در ایران بر اساس نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه ابراز شده و تأکید آن بر توسعه فرهنگ تقوا و تکامل و حفظ کرامت انسانی، استقرار عدالت اجتماعی، رعایت اخلاق پزشکی، تلاش برای استقرار نظام شایسته‌سالاری، تأمین رضایت خدمت‌گیرندگان و خدمت‌دهندگان می‌باشد. در دو کشور دیگر نیز بر اصول انسانیت، جهانی شدن مراقبت و سلامت، مسئولیت‌پذیری، بهبود و حل چالش‌های سلامتی و نوآوری و خلاقیت تأکید می‌کنند. نقش‌ها و وظایف در هر سه کشور مشخص و تعریف شده بوده و در راستای فلسفه، رسالت و چشم‌انداز تدوین شده‌اند. و متناسب با نیاز جامعه نقش‌ها تعریف شده و با مقطع تحصیلی و حیطة فعالیت حرفه تناسب دارد. در ایران ورود دانشجویان در دوره دکتری به صورت متمرکز و منوط به قبولی در آزمون ورودی، کسب نمره قابل قبول از مصاحبه و آزمون زبان است. در دیگر کشورها بدون گرفتن آزمون اولیه و با توجه به داشتن حداقل شرایط پذیرش)

ارائه مدارک تأیید شده، مدرک زبان و انجام مصاحبه با در نظر داشتن عنوان پروژه تحقیقاتی) ورود به دوره قابل امکان است. البته توجه به این نکته ضروری است که کلیه مدارک کارشناسی ارشد پرستاری یا گرایش مرتبط قابل پذیرش است. در دانشگاه‌های ایران و نروژ در کانادا باید فرد مدرک کارشناسی ارشد داشته باشد ولی در دانشگاه منچستر در انگلستان فرد می‌تواند از دوره‌های کارشناسی نیز وارد این مقطع گردد. در دانشگاه ایران حمایت مالی از دانشجو صورت می‌گیرد ولی در دانشگاه منچستر باید تأییدیه رسمی حمایت مالی دانشجو و تأمین بودجه به دانشگاه ارائه شود. مدت تحصیل دوره دکتری پرستاری در این کشور سه سال است. هر سال تحصیلی به دو نیمسال و در برخی از دانشگاه‌ها به سه نیمسال تقسیم می‌گردد (۱۵، ۱۶). در کشور نروژ علاوه بر دوره دکتری تخصصی پرستاری که بر تحقیق و پژوهش تمرکز دارد، گرایش دیگری نیز با عنوان دوره دکتری بالینی پرستاری (Doctorate of Nursing Practice) در دانشگاه‌ها برگزار می‌شود (۱۲). دکتری بالینی پرستاری بیشتر بر فعالیت‌های بالینی متمرکز بوده و کاربرد خلاقانه و مبتنی بر شواهد نتایج تحقیق در بالین را شامل می‌شود ولی در دانشگاه ایران و منچستر صرفاً دوره‌های دکتری فلسفه پرستاری (Doctor of philosophy) ارائه می‌شوند. مدت دوره دکتری در دانشگاه ایران و منچستر بطور متوسط ۴ سال است. دانشگاه ایران دارای دوره‌های حضوری و پژوهشی هستند ولی در منچستر انگلیس بیشترین زمان مربوط به پژوهش است. در ایران جهت ورود به مرحله پژوهش در پایان دوره آموزشی، دانشجو باید آزمون جامع را بگذراند. در منچستر نیاز به ارائه گزارش کار از پیشرفت تحقیقات لازم است و ارزشیابی رسمی نیاز نیست. در دانشگاه ایران باید دفاع پروپوزال تا پایان ترم ۴ صورت گیرد ولی در دانشگاه منچستر چون بیشتر زمان دانشجویان به مطالعه و تحقیق سپری می‌شود، از سال اول عنوان پایان‌نامه را انتخاب نموده و مشغول به اجرای پروژه می‌شوند.

داود شاکری و همکاران

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

دانشگاه	تعریف و تاریخچه
ایران	<p>تعریف: 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</p> <p>تاریخچه: تأسیس دوره دکتری پرستاری در یکصد و سومین نشست شورای گسترش آموزش عالی مورخ ۵/۶/۱۳۵۴ 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 (۱۱).</p>
منچستر انگلیس	<p>تعریف: دکتری پرستاری یک مدرک دانشگاهی و حرفه‌ای است. مدرک دکتری پرستاری دارنده مدرک را برای تدریس موضوع انتخابی خود در سطح دانشگاه یا کار در یک موقعیت تخصصی در رشته انتخابی خود واجد شرایط می‌کند.</p> <p>تاریخچه: دکتری پرستاری در سال ۱۹۷۰ در دانشگاه منچستر شکل گرفت (۱۴).</p>
نروژ	<p>تعریف: اعلام رسمی برنامه دکتری پرستاری و جذب دانشجو از سال ۱۹۸۳ در دانشگاه اسلو (oslo)</p> <p>تاریخچه: آغاز فعالیت دوره دکتری پرستاری از سال ۱۹۷۹ در دانشگاه برگن (Bergen) جذب دانشجوی دکتری در دانشگاه ترومسواژ سال ۱۹۸۹ (۱۲، ۱۳)</p>

جدول ۲. مقایسه فلسفه و ارزش‌ها، رسالت و چشم‌انداز در دانشگاه‌های مورد مطالعه

دانشگاه	ارزش‌ها، رسالت و چشم‌انداز
ایران	<p>فلسفه و ارزش‌ها: 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 شاخص‌های دانش در دوره دکتری در تحقق این رویکرد فلسفی بکوشد.</p> <p>رسالت mission: 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.</p> <p>چشم‌انداز vision: 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 دانشجو از کشورهای منطقه (۱۱).</p>
منچستر انگلیس	<p>فلسفه و ارزش‌ها: در دانشگاه منچستر، دانش فراوانی که از طریق تحقیق و آموزش تولید می‌شود، جوامع را شکل میدهد و توسعه را در مقیاس جهانی تقویت میکند. به این ترتیب سیاست‌های عمومی در انگلیس و سراسر جهان آسان‌تر می‌یابد.</p> <p>رسالت mission: به عنوان بخشی از تعهد خود به مسئولیت اجتماعی و پرداختن به چالش‌های عمده‌ای که بشریت در قرن بیست و یکم با آن روبرو شده است، شبکه‌های رو به رشد وجود دارد که سیاست‌گذاران، متفکران، محققان، رسانه‌ها و مردم را با کارهای خود درگیر می‌کند.</p> <p>رسالت mission: مأموریت دوره دکتری این است که دانشگاه منچستر به عنوان رهبر بین‌المللی تحقیقات بین‌رشته‌ای در مورد سیاست و سازمان بهداشت Institute for Health Policy and Organisation عمل نماید. تحقیقات در سطح جهانی را انجام دهد، تعامل بالایی با ذینفعان غیر دانشگاهی برقرار نماید و محققان برجسته بین‌المللی تربیت نماید. هدف فراهم آوردن بستری برای تحقیقات میان‌رشته‌ای برای پیشرفت دانشگاه منچستر به عنوان مرجع اصلی در ابعاد سیاست‌های بهداشتی، سازمان و مدیریت می‌باشد.</p> <p>چشم‌انداز vision: تبدیل کردن دنیا به مکان بهتر (۱۴).</p>
نروژ	<p>فلسفه و ارزش‌ها: توسعه دیدگاه انسان گرایانه کل‌نگر ارتقای همکاری بین‌رشته‌ای در جهت تضمین کیفیت مراقبت ارتقای آموزش دانشگاهی و افزایش فعالیتهای دانشجویان، اساتید و پژوهشگران</p> <p>رسالت mission: عدم تبیین مشخص مفهوم رسالت در سایت‌ها و مقالات جستجو شده (این مفهوم به طور کلی در قالب اهداف دوره دکتری پرستاری بیان شده است) (۱۲، ۱۳).</p> <p>چشم‌انداز vision</p>

جدول ۳. اهداف کلی رشته در دانشگاه‌های مورد مطالعه

دانشگاه	هدف کلی
ایران	اهداف کلی برنامه دوره دکتری تخصصی پرستاری شامل تربیت مدرسین با صلاحیت آموزشی و پژوهشی، تأمین نیروی انسانی مورد نیاز دانشگاه‌های کشور و نیل به خودکفایی حرفه ای می باشد (۱۱).
منچستر انگلیس	اهداف کلی دانشکده پرستاری، تربیت محققان با بالاترین سطح در زمینه سیاست و سازمان بهداشت برای پیوستن یا کار با مؤسسات دیگر برای پاسخ گویی به چالش های پیچیده دنیای واقعی است (۱۴).
نروژ	ارتقای همکاری بین رشته ای در جهت تضمین کیفیت مراقبت و ارتقای آموزش دانشگاهی و افزایش فعالیتهای دانشجویان، اساتید و پژوهشگران (۱۲، ۱۳).

جدول ۴. نقش و وظایف حرفه ای، توانمندی های مورد انتظار دانش آموختگان

دانشگاه	نقش و وظایف حرفه ای، توانمندی های مورد انتظار
ایران	دانش آموختگان این دوره ضمن رفع کمبود کمی و کیفی نیروی انسانی، قادر خواهند بود دوره های آموزشی را برنامه ریزی 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 راه حل های مناسب ارائه نمایند.
منچستر انگلیس	وظایف حرفه ای دانش آموختگان شامل تدریس در مقاطع تحصیلات تکمیلی و کارشناسی در رشته پرستاری با استفاده از روش های نوین، مشاوره و مجری تحقیقات بر اساس نیاز جامعه و انتشار نتایج تحقیق، انجام برنامه ریزی آموزشی، مشارکت در برنامه ریزی های تخصصی و حرفه ای است (۱۱).
	توانمندی ها دانش آموختگان در این رشته قادر به هدایت و رهبری، هماهنگی، اجرای پژوهش و همکاری با سایر مؤسسات می باشند، همچنین قادر به تعامل با سیاست گذاران و سایر ذینفعان می باشند.
نروژ	وظایف حرفه ای دانش آموختگان شامل انجام تحقیق و پژوهش، هدایت پژوهش سایر مقاطع، تدریس در سایر مقاطع و ایجاد همکاری بین رشته ای است (۱۴).
	توانمندی ها و وظایف آموزشی، پژوهشی، مراقبتی، مشاوره ای، مدیریتی، پیشگیری کننده آموزشی، پژوهشی، مراقبتی، مشاوره ای، مدیریتی، پیشگیری کننده (۱۲، ۱۳).

جدول ۵. شرایط و نحوه پذیرش دانشجو در دانشگاه های مورد مطالعه

دانشگاه	شرایط و نحوه پذیرش دانشجو
ایران	دارا بودن دانشنامه کارشناسی ارشد در یکی از رشته های آموزش یا مدیریت خدمات پرستاری و یا رشته ها یا گرایش های مربوطه و دارا بودن سایر شرایط ورود به دوره دکتری تخصصی مصوب شورای عالی برنامه ریزی است. شرایط ورود به این مقطع شامل داشتن شرایط عمومی ورود به آموزش عالی، داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد یا دکتری حرفه ای یا بالاتر متناسب با رشته تحصیلی مورد تقاضا، موفقیت در امتحان یکی از زبانهای خارجی و قبولی در امتحانات اختصاصی ورود به دوره دکتری میباشد. حمایت مالی از دانشجویان دکتری به عمل می آید (۱۱).
دانشگاه منچستر انگلیس	شرایط ورود به این مقطع شامل داشتن مدرک کارشناسی/ ارشد، ارسال درخواست رسمی آنلاین، داشتن دو مقاله رسمی، یک طرح تحقیقاتی، ارائه بیانیه شخصی شامل هدف شما از ادامه تحصیل، تجربیات پژوهشی، حیطه تحقیقاتی مورد علاقه شما، ارائه گواهی مرخصی تحصیلی در صورت لزوم، ارائه تأیید رسمی وضعیت بودجه (به عنوان مثال نام های از طرف حامی مالی دانشجو یا شواهدی مستند از توانایی دانشجو در تأمین کلیه هزینه ها)، ارائه رزومه، ارائه رونوشت مدارک تحصیلی (از جمله نمرات کسب شده برای واحدهای جداگانه، و همچنین نمره کلی)، کسب نمره زبان انگلیسی معتبر (نمره آیلتس بیش از ۵/۶) و کسب موفقیت در مصاحبه حضوری یا اسکایپ / کنفرانس ویدیویی یا تلفنی (۱۴).
دانشگاه نروژ	کارشناسی ارشد پرستاری یا معادل آن، سایر موارد نسبت به گرایش انتخابی و دانشکده محل تحصیل متفاوت بود: ارائه طرح تحقیقاتی، شرکت در مصاحبه از طریق تلفن یا ویدئو کنفرانس، داشتن مدرک زبان انگلیسی بین المللی (اگرچه اکثریت موارد به تدریس دوره دکتری به زبان نروژی و لزوم تسلط نسبی به این زبان بر خلاف دو مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد اشاره داشتند)، گواهی صلاحیت بالینی پرستاری (۱۲، ۱۳).

دانشگاه	مشخصات و ساختار دوره
ایران	دوره دکتری پرستاری در ایران فقط به صورت Doctor of philosophy است. طول دوره ۴/۵ سال است ولی میتواند با موافقت شورای تحصیلات تکمیلی به دنبال درخواست استاد راهنما ۳نیمسال نیز به آن اضافه شود. دوره شامل دو مرحله آموزشی و پژوهشی است. طول مدت مرحله آموزشی حداکثر دو سال است. تعداد کل واحدهای آموزشی ۱۹ واحد اختصاصی اجباری، ۳ واحد اختصاصی اختیاری و ۲۰ واحد پایان نامه می باشد. واحدهای اختصاصی اجباری عبارتند از: فلسفه علم و پرستاری ۲ واحد، نظریه پردازی در پرستاری ۳ واحد، مدیریت و رهبری در آموزشی ۲ واحد، روش شناسی و نقد پژوهش های کمی و کیفی در پرستاری ۳/۵ واحد، روش شناسی و نقد پژوهش های ترکیبی و ابزار سازی در پرستاری ۱/۵ واحد، آمار استنباطی پیشرفته ۲ واحد، مدیریت، رهبری و سیاست گذاری در پرستاری ۱/۵ واحد، نظامها و برنامههای آموزشی در پرستاری ۲ واحد، مباحث ویژه در پرستاری ۱/۵ واحد. پس از گذراندن موفق دوره آموزشی، فرد بایستی در آزمون جامع شرکت نماید. پس از آن فرد وارد مرحله پژوهشی پایان نامه میشود. دفاع پروپوزال بایستی تا انتهای ترم چهارم صورت گیرد ۷. کارگاه مورد نیاز این دوره عبارتند از: استرس و کنترل آن، حاکمیت بالینی، پرستاری مبتنی بر شواهد، فناوری اطلاعات در پرستاری، انتقال دانش در حوزه پرستاری، اخلاق و حقوق در پرستاری و نگارش علمی متون (۱۱).
انگلیس دانشگاه منچستر	دوره دکتری پرستاری در این دانشگاه به صورت Doctor of philosophy است. دوره دکترای تمام وقت به طور معمول ۳ یا ۴ سال است، در حالی که دکترای نیمه وقت شش یا هفت سال طول میکشد. مهلت پایان نامه با صلاحدید موسسه میتواند تا چهار سال تمدید شود. در واقع، بسیاری از دانشجویانی که در مقطع دکترا سه ساله ثبت نام می کنند، پایان نامه خود را فقط در سال چهارم به پایان می رسانند. بیشتر وقت دانشجویان به مطالعه و تحقیق سپری می شود. در سال اول دروس روش تحقیق، کلاس های زبان در صورت نیاز با شهریه و انتخاب عنوان پایان نامه باید سپری شوند. برای تکمیل سال پایه و پیشرفت در سال ۲، همه دانشجویان باید ۴ واحد Master of Research با نمره ۵۰٪ یا بالاتر را پشت سر بگذارند. این مرحله به طور رسمی ارزیابی نمی شود. دانشجو طی دو سال اول باید گزارش کار از پژوهش خود را ارائه نمایند. دو ارزیاب خارجی کار نهایی را بررسی می کنند تا به سال سوم وارد شود. در پایان سال ۳، دانشجو یک گزارش پیشرفت کار تحقیقاتی برای ارزیابی توسط استاد راهنما و مربی تحقیق، ارسال خواهد کرد. در پایان سال ۴، پایان دکتری توسط بازرسان داخلی و خارجی مورد بررسی قرار می گیرد (۱۴).
دانشگاه نروژ	۶۰-۱۲۰ واحد درسی که بر حسب گرایش (دکتری بالینی پرستاری یا دکتری تحقیق پرستاری) و دانشگاه محل تحصیل متغیر خواهد بود، شامل: فلسفه علم و پرستاری (۱۵ واحد)، فلسفه علم و روش تحقیق (۵ واحد)، علم و تئوری پرستاری (۵ واحد)، اخلاق در علوم سلامت (۵ واحد)، اخلاق در پژوهش (۵ واحد)، مدیریت خدمات بهداشتی (۵ واحد)، پرستاری و خدمات بهداشتی (۵ واحد)، روش تحقیق و آمار مقدماتی (۵ واحد)، روش تحقیق و آمار پیشرفته (۵ واحد)، تئوری، عملکرد و بالین پرستاری (۱۰ واحد)، تئوری، عملکرد و آموزش پرستاری (۱۰ واحد)، تئوری، عملکرد و خدمات پرستاری (۱۰ واحد) و آموزش برای حرفه های بهداشت (۵ واحد) ۸ واحد سمینارهای ویژه مرتبط با پایان نامه ۲۰ واحد پژوهش مستقل و پایان نامه (۱۲، ۱۳).

بحث

دانشجو در هر دو کشور ایران و نروژ برای ورود به دوره دکتری داشتن مدرک ارشد پرستاری است؛ اما نحوه پذیرش دانشجو در آنها متفاوت می باشد. در ایران در صورت عدم قبولی در آزمون ورودی دکتری تخصصی پرستاری و کسب حد نصاب نمره در آزمون زبان انگلیسی مطابق با مصوبات شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی کشور، امکان ورود به این مقطع وجود ندارد اما در کشور نروژ ارائه طرح پژوهشی در راستای اهداف و فعالیت های تحقیقی دانشگاه، انتخابی بوده و شرط اصلی ادامه تحصیل در دوره دکتری می باشد. در کشور نروژ داشتن گواهی صلاحیت بالینی پرستاری و ارائه سابقه کار بالین به دانشگاه پذیرنده ضروری است. مطالعات نشان داده است که عدم داشتن سابقه بالینی، عاملی برای تشدید شکاف موجود بین تئوری و بالین است (۱۹) که این موضوع در فرآیند تربیت نیروی متخصص پرستاری در نظام آموزشی کشور بسیار حائز اهمیت است و لازم است در قوانین و مقررات مورد توجه قرار گیرد. چشم انداز انگلیس با نگرشی جهانی بر ارتقاء سلامت در تمام دنیا تاکید دارد. در حالی که در کشورهای دیگر محدود

با بررسی ابعاد مختلف برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در هر سه کشور ایران، انگلیس و نروژ و تحلیل اطلاعات به دست آمده و با این هدف کلی که مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در نظام آموزشی این کشورها انجام گردید. براساس یافته های مطالعه حاضر مقطع تحصیلات تکمیلی پرستاری در کشور نروژ با رویکردی جهانی، فرصت بیشتر و بهتری در جهت حرفه ای سازی پرستاری و معرفی آن به جامعه جهانی به عنوان یک رشته آکادمیک و دارای استقلال حرفه ای داشته است (۱۷). مطالعه هاشمی و همکاران نشان داد دوره دکتری پرستاری در ایران دیدگاه فراملی و جهانی را نداشته و فارغ التحصیلان برای رهبری و مشارکت در تحقیقات بین المللی و سلامت جهانی، توانمندی لازم را ندارند. لذا بازبینی برنامه ها و محتوای آموزشی ضرورت دارد (۱۸). محققان در پژوهش حاضر، با وجود جستجوی فراوان به تعریف معینی از مفهوم رسالت در برنامه دکتری پرستاری کشور نروژ دست پیدا نکردند. اگرچه مهمترین معیار پذیرش

الگوی بیماری‌ها، همکاری‌های بین‌رشته‌ای و بین‌المللی لازم است (۲۷).

برنامه دکتری در ایران در قالب برگزاری دوره‌ها به صورت کلاس درس و الزام حضور دانشجو در کلاس‌های حضوری می‌باشد. در دانشگاه منچستر تعداد کلاس‌های حضوری بسیار کمتر هستند و احتمال برگزاری کلاس‌ها از راه دور امکان‌پذیر است. در این زمینه توصیه می‌شود با ایجاد زیرساخت‌های لازم در زمینه تکنولوژی‌های آموزشی در فضای دانشکده‌ها، در جهت استفاده از روش‌های جدید آموزش در برنامه‌های آموزشی در شرایطی خاص نظیر پاندمی کرونا و دیگر موارد استفاده شود. در دوره دکتری بایستی با آماده شدن زیرساخت‌های آن، در برخی از دروس علاوه بر ارائه حضوری، به صورت آنلاین نیز ارائه شود (۲۸). با این وجود هم کلاس‌های حضوری و در برخی مواقع کلاس‌های مجازی نیاز با توجه به شرایط خاص مورد نیاز می‌باشد.

مقایسه تطبیقی برنامه درسی دو کشور ایران و نروژ حاکی از تشابه بسیاری از دروس ارائه شده در دوره دکتری پرستاری نظیر دروس فلسفه علم و پرستاری، آمار و روش تحقیق، مدیریت و رهبری و واحد مستقل پایان‌نامه بود؛ اگرچه به منظور پوشش هرچه بیشتر شکاف موجود بین تئوری و بالین پرستاری، شماری از واحدهای عملی دانشجویان دکتری پرستاری در دانشگاه‌های کشور نروژ در بیمارستان‌ها ارائه و آموزش داده می‌شوند (۲۹). از این رو، کشور ایران نیز برای رفع مشکل موجود در برنامه درسی دانشجویان دوره دکتری که صرفاً بر تئوری و تحقیق متکی بود، با بازنگری برنامه درسی در سال ۱۳۹۵ واحد Non-Core را به برنامه درسی این مقطع اضافه نمود (۱۶). Non-Core مجموع شش واحد دروس اختصاصی اختیاری (۵۹ ساعت نظری و ۲۱۴ ساعت کارورزی) است که می‌بایست متناسب با رشته کارشناسی ارشد و یا موضوع رساله مورد نظر با تأیید استاد راهنما انتخاب و اجرا گردد؛ اگرچه براساس مطالعات موجود، واحد مذکور همچنان کارایی لازم در برطرف نمودن خلأ موجود بین تئوری و عملکرد بالین را ندارد (۲۹). نکته قابل تأمل بعدی، تفاوت تعداد واحد اجباری گذرانده شده برای اخذ مدرک دکتری پرستاری به نسبت ۶۰ تا ۱۲۰ واحد در کشور نروژ در مقابل ۴۵ واحد در کشور ایران است. در مطالعه دهقی یافته‌ها حاکی از آن است عدم توجه کافی به محور بالینی و تأکید صرف بر تئوری و پژوهش، از

به مرزهای جغرافیایی شده است. برخی مطالعات نیاز به بازبینی در برنامه‌های دوره تکمیلی را از نظر فلسفه، رسالت و اهداف با رویکردی جهانی و کل‌نگر مورد توجه قرار داده اند (۲۰). در مطالعه ادیب حاج باقری و شریفی یافته‌ها نشان داده است که نیاز به بازبینی رسالت و فلسفه آموزش در سطح تحصیلات تکمیلی وجود دارد و در اهداف کلی نقطه مشترک تربیت نیروی انسانی محقق می‌باشد (۲۱). در ایران علاوه بر این، تربیت مدرسین با صلاحیت آموزشی و پژوهشی نیز مدنظر است اما اقدام خاصی برای تحقق آن صورت نگرفته است. در مطالعه بقایی نیز هدف برنامه‌های دکتری پرستاری در کشورهای ترکیه و اردن تولید و انتشار علم و دانش بیان شده است (۲۲).

با نگاهی به دانشگاه‌های دارای دانشجوی دکتری متوجه می‌شویم تمرکز فعلی دانشکده‌های پرستاری بر آماده‌سازی دانشجویان برای پژوهش است. از طرفی در برنامه دکتری پرستاری کشور ایران، اکثر واحدهای درسی نظری هستند. تمرکز در برنامه‌های دکتری پرستاری باید بر آماده‌سازی فارغ‌التحصیلان برای نقش استادی و کسب صلاحیت آموزش بالینی باشد (۲۳). از طرفی رشته پرستاری مبتنی بر علوم عملی و مراقبتی است، بنابراین، محققین و متخصصین این رشته باید خود را در امور بالینی درگیر نمایند (۲۴). این در حالی است که در دانشگاه نروژ و دانشگاه‌های دیگر نظیر تورتو و کارولینای شمالی با برگزاری دوره DNP به تربیت متخصص بالینی می‌پردازند. در مطالعه فراهانی و همکاران بر تأسیس رشته دکتری پرستاری بالینی در ایران تأکید شده است (۲۵). ارائه هر دو گرایش PhD و DNP در کنار یکدیگر منافاتی با هم ندارند. با این رویکرد DNP بر بالین متمرکز بوده و به حل مشکلات بالین منجر می‌گردد. از سایر تفاوت‌ها، حمایت مالی دانشجو در دانشگاه‌های ایران است. به نظر می‌رسد حمایت مالی با توجه به حجم بالای کار دانشجوی دکتری، می‌تواند تمرکز دانشجویان بر آموزش و پژوهش را ارتقا بخشد. وجود مدرک زبان از نقاط مشترک همه‌ی کشورها بود. به نظر می‌رسد با تسلط بیشتر دانشجو در زبان امکان بهره‌وری بیشتر وی از منابع معتبر و به روز وجود دارد (۲۶). نتایج مطالعه شجاعی و همکاران نشان داد که دوره دکتری پرستاری در ایران با توجه به محتوای نظری مناسب، ولی از نظر حضور در عرصه‌های بین‌المللی و بعد بالینی پیشرفت لازم را نداشته، لذا به روز کردن برنامه‌های آموزشی متناسب با تغییرات

پیشرفته ضمن مصاحبه با اساتید، دانشجویان و ذی نفعان صورت گیرد.

نتیجه گیری

نتایج نشان می دهد که برنامه درسی دوره دکتری پرستاری ایران دارای نقاط ضعف و قوتی است، نقاط قوتی مانند داشتن چشم انداز واهداف، حمایت مالی دانشجویان و برگزاری کلاس ها به صورت حضوری و همچنین نقاط ضعفی نظیر عدم توجه کافی به حیطه بالینی در برنامه درسی دکتری پرستاری ایران، ضعف برنامه ریزی برای دروسی با هدف تربیت هیئت علمی، عدم استفاده از کلاسهای آنلاین است. ضروری است با برنامه ریزی دقیق آموزشی و با توجه به نیازها و مشکلات جامعه و با بکارگیری تجارب کشورهای پیشرفته در جهت ارتقای برنامه آموزشی دوره دکتری اقدام نمایند.

سیاسگذاری

از اساتیدی که ما را راهنمایی کردند، صمیمانه قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی را در مطالعه حاضر گزارش نمی کنند.

References

1. Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *International nursing review*. 2012;59(4):562-9. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01013.x>
2. Rakhshkhorshid M, FARAJZADEH Z, Izadpanah A, Saadatjoo S. Factors affecting quality of education from the viewpoint of graduated nurses working in Birjand hospitals. 2014.
3. Jafari Asl M, Chehrzed M, Shafipour S, Ghanbari A. Quality of educational services from viewpoint's of nursing and midwifery students of Guilan University based on Servqual model. *Research in medical education*. 2014;6(1):50-8. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.6.1.50>
4. Rahmani R, Fathi Vajargah K. Quality evaluation in higher education. *J Educ Strategy Med Sci*. 2008;1(1):28-39.
5. PEIMANI M, ALA M, PAJOUHI M. Faculty

نقاط ضعف برنامه دکتری پرستاری در ایران است (۳۰). در دانشگاه ایران و منچستر از وظایف دانشجوی دکتری، تدریس در سایر مقاطع می باشد. اما با توجه به کوریکولوم آموزشی این رشته، دانشجویان آمادگی لازم جهت پذیرش نقش مدرس و هیئت علمی را در این کشورها کسب نمی کنند. نتایج مطالعه حقیقی مقدم نیز نشان داده است که فارغ التحصیلان دوره دکتری پرستاری در ایران دارای صلاحیت های بالینی و مهارت های مورد نیاز نیستند. در نتیجه نمی تواند انتظارات دانشجویان و کارکنان بالینی را برآورده کند. این عدم آمادگی می تواند رضایت شغلی را در میان اعضا هیئت علمی کاهش داده و بر عملکرد آنها در نقش تدریس اثر منفی بگذارد (۳۱). برنامه دکتری در ایران برگزاری دوره ها به صورت کلاس درس و الزام حضور دانشجویان در کلاس ها می باشد. در دانشگاه منچستر تعداد کلاس های حضوری بسیار کمتر هستند و احتمال برگزاری کلاس ها از راه دور امکان پذیر است. در این خصوص لازم است که در دوره دکتری بایستی با آماده شدن زیرساخت های آن، در برخی از دروس علاوه بر ارائه حضوری، به صورت آنلاین نیز ارائه شود (۲۸).

از محدودیت های این مطالعه عدم دسترسی به جزییات برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در دانشگاه های مذکور بوده است. پیشنهاد می شود تحقیقات کیفی در رابطه با کیفیت آموزش دوره دکتری در ایران و سایر کشورهای

support for curriculum development in nursing education. 2011.

6. Lameaei A. Clinical education ahead of current event. *J Urumia Medical J*. 2006;17(1):54-9.
7. Tamjid Tash E, Moalal Chobgholo M. A comparative study of the process of citizenship education in primary school education, Islamic Republic of Iran, Japan. *Soc Sci Stud*. 2014;11(40):18-32.
8. MADANDAR ARANI A. AP. A SECOND LOOK AT COMPARATIVE EDUCATION AND ITS MISSIONS. *JOURNAL OF EDUCATION*. ;23(2 (90)):101-125 Available from: <https://sidir/paper/87654/en>. 2007.
9. Yasini P. Comparison study of comparative education, Iran and Japan (secondary school). Master's Thesis Faculty of Psychology and Social Sciences, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University. 2012:1-323.
10. Bereday GZ. Reflections on comparative methodology in education, 1964-1966. *Comparative Education*. 1967;3(3):169-287.

- <https://doi.org/10.1080/0305006670030304>
11. Ministry of Health and Medical Education. Shoraye aliye Barnamehriziye oloom Pezeshki. [Barnameh Amoozeshiye Dore Doctora Takhasosiye Reshteye Parastari].
 12. Zaccagnini M, Pechacek JM. The doctor of nursing practice essentials: A new model for advanced practice nursing: Jones & Bartlett Learning; 2019.
 13. <https://www.med.uio.no/helsam/english/about/organization/departments/public-health-science>.
 14. PhD Nursing (4 years) (2021). The University of Manchester. 2020 [cited 2021 Feb 9]. Available from <https://www.manchester.ac.uk/study/postgraduateresearch/programmes/list/11656/phd-nursing-4-years/>.
 15. Lorensen M, Jones DE, Hamilton GA. Advanced practice nursing in the Nordic countries. *Journal of clinical nursing*. 1998;7(3):257-64. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1998.00186.x>
 16. Amaniyan S, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative Study of PhD Nursing Curriculum in Iran and Norway. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2020;14(10):44-52. <https://doi.org/10.52547/qums.14.10.44>
 17. Råholm MB, Hedegaard BL, Löfmark A, Slettebø Å. Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden from bachelor's degree to PhD. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(9):2126-37. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05331.x>
 18. Hashemi S, Vafadar Z. Comparative comparison of Nursing PhD curriculum in Iran and Toronto, Canada. *Iranian Journal of Medical Education*. 2020;20(0):159-71.
 19. Khodaei A, Mansourain M, Ganjei S, Asgari H. Strategies for decreasing gap between theory & clinical performance from the viewpoints of nursing students in tabriz university of medical sciences. *Research in Medical Education*. 2016;8(2):49-59. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.8.2.49>
 20. 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.
 21. Mazhariyad F, Adib Hajbagheri M, Sharifi N. Graduate Nursing Management Curriculum: A Comparative Study of Iranian Universities and UC Davis University of California. *Research in Medical Education*. 2020;12(1):44-51. <https://doi.org/10.29252/rme.12.1.44>
 22. Baghaei R, Hosseinzadegan F, Mokhtari L, Mihandoust S. Comparative study of nursing PhD curriculum in Iran, Turkey and Jordan. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2017;3(1):53-64. <https://doi.org/10.29252/sjnmpp.3.1.53>
 23. 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>
 24. Farahani M, Ahmadi F. Doctoral nursing students' viewpoints about the nursing PhD curriculum. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006;6(1):83-92.
 25. AGHAZADEH AHMAD AG, FAZLALIZADEH REZA. ANALYTICAL AND COMPARATIVE STUDY OF CHARACTERISTICS CURRICULUM HIGHER EDUCATION FOR DISTANCE STUDIES IN IRAN AND ENGLAND AND INDIA. *INTERDISCIPLINARY STUDIES IN THE HUMANITIES (IRANIAN JOURNAL OF CULTURAL RESEARCH)*. 2012;4(4 (16)):75-105 Available from: <https://sidir/paper/152455/en>.
 26. McEwen M, Bechtel GA. Characteristics of nursing doctoral programs in the United States. *Journal of Professional Nursing*. 2000;16(5):282-92. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2000.9458>
 27. Shojaee A, Vafadar Z. Comparative - analytic Study of Curriculum of Nursing Ph.D Education System in Iran and Pennsylvania School of Nursing. *Research in Medical Education*. 2020;12(3):12-22.
 28. ROSHANZADEH M, TAJABADI A, Aghaei M. The educational system and curriculum of Ph. D nursing students in Iran and Toronto, Canada: a comparative study. 2018.
 29. 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 Delphi technique. *Nursing And Midwifery Journal*. 2017;15(6):424-39.
 30. dehaighi MV, Zohreh. Comparative Study of Nursing PhD. Education Program in Iran and Colombia School of Nursing. *Journal of Medical Education and Development* 15 1018502/ jmedv15i13327. (2020).
 31. Moghadam YH, Atashzadeh-Shoorideh F, Abbaszadeh A, Feizi A. Challenges of PhD graduated nurses for role acceptance as a clinical educator: A qualitative study. *Journal of caring sciences*. 2017;6(2):153. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.015>