



# Comparative study of Nursing Ph.D. Curriculum in Iran and Carolina

Soghra Goliroshan <sup>1</sup>, Monir Nobahar <sup>2,3,4\*</sup>, Hassan Babamohammadi <sup>2,4</sup>

<sup>1</sup> Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

<sup>2</sup> Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

<sup>3</sup> Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

<sup>4</sup> Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

\* **Corresponding author:** Monir Nobahar: Associate professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran. E-mail: Nobahar43@Semums.ac.ir

**Received:** 11 Jun 2019

**Accepted:** 26 Oct 2019

## Abstract

**Introduction:** Quality assurance of higher education, especially PhD education, is one of the concerns and priorities of higher education planning planners. Matching, comparing and analyzing different dimensions of educational programs with other countries is very effective in solving this concern. Therefore, this study was conducted with the aim of comparing the descriptive-comparative study of nursing Ph.D Curriculum in Iran and the American University of North Carolina.

**Methods:** This is a descriptive study with a comparative approach in which the Iranian nursing education system was compared with elements of the doctoral curriculum of the University of North Carolina. Data were collected by searching the internet with using of databases Persian and English. The data were analyzed using four-step Bereday model including description, interpretation, juxta position and comparison.

**Results:** The content of the courses in North Carolina is highly specialized, focusing on student needs, in keeping with the philosophy and goals of the program, and the needs of the community are included in the student courses. North Carolina's Ph.D. Nursing Curriculum is full-time and part-time with a 3.5 year teaching period and student recruitment is independently by the university, but in Iran, this is only full-time and student admission is concentrated. The trends of this university for this section include PhD, DNP, Post Doc, DNS, DNAP, but in Iran it is only offered with a Ph.D trends. Admission to Ph.D. in Carolina is also possible from a bachelor's degree while this is not possible in Iran.

**Conclusions:** Given the comparisons and curriculum advantages of the University of North Carolina, it is appropriate for Iranian nursing education planners to make fundamental changes to the curriculum of this section in terms of philosophy, goals, duration, courses, and so on, to solve problems of health care system and the community.

**Keywords:** Curriculum, Ph.D. Nursing, Comparative Study, Carolina USA, Iran



## مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری ایران با کارولینای آمریکا

صغری گلی‌روشن<sup>۱</sup>، منیر نوبهار<sup>۲،۳،۴\*</sup>، حسن بابامحمدی<sup>۴،۲</sup>

<sup>۱</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران  
<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران  
<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران  
<sup>۴</sup> دانشیار، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران  
 \* نویسنده مسئول: منیر نوبهار، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. ایمیل: nobahar43@semums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۰۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۲۱

### چکیده

**مقدمه:** تضمین کیفیت آموزش عالی به ویژه آموزش دکتری یکی از دغدغه‌ها و اولویت‌های برنامه‌ریزان عرصه آموزش عالی می‌باشد. تطبیق، مقایسه و تحلیل ابعاد مختلف برنامه‌های آموزشی با سایر کشورها، در رفع این دغدغه بسیار مؤثر است. لذا این مطالعه با هدف مقایسه توصیفی- تطبیقی برنامه دکتری پرستاری ایران و دانشگاه کارولینای شمالی آمریکا انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی با رویکرد تطبیقی می‌باشد که طی آن نظام آموزش پرستاری ایران با عناصر تشکیل دهنده برنامه آموزشی مقطع دکتری دانشگاه کارولینای شمالی مورد مقایسه قرار گرفت. جستجوی اینترنتی، با استفاده پایگاه‌های فارسی و انگلیسی صورت پذیرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از الگوی چهار مرحله‌ای Bereday شامل توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** محتوای دروس در کارولینای شمالی بسیار تخصصی، متمرکز بر نیاز دانشجوی، همسو با فلسفه و اهداف برنامه می‌باشد و نیازهای جامعه در واحدهای درسی دانشجویان گنجانده شده است. برنامه آموزشی دکتری پرستاری کارولینای شمالی به صورت تمام وقت و نیمه وقت با مدت آموزشی ۳/۵ سال می‌باشد و جذب دانشجوی به طور مستقل توسط دانشگاه صورت می‌پذیرد ولی در ایران این مقطع صرفاً تمام وقت است و پذیرش دانشجوی بصورت متمرکز انجام می‌شود. گرایش‌های این دانشگاه برای این مقطع شامل دکتری فلسفه و دکتری بالین پرستاری، پست دکتری، دکتری علوم پرستاری و دکتری هوشبری بالین پرستاری می‌باشد ولی در ایران صرفاً با گرایش Ph.D ارائه می‌شود. در کارولینای شمالی پذیرش در مقطع دکتری، از کارشناسی هم امکان پذیر می‌باشد، در حالی که در ایران این امکان وجود ندارد.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به مقایسه‌های انجام شده و برتری‌های کوریکولوم دانشگاه کارولینای شمالی، شایسته است که برنامه‌ریزان آموزش پرستاری ایران، تغییرات اساسی را در کوریکولوم این مقطع از نظر فلسفه و اهداف، مدت دوره، واحدهای درسی و ... ایجاد نمایند، بطوری که راه گشای مشکلات نظام مراقبت سلامت و جامعه باشد.

**واژگان کلیدی:** برنامه درسی، دکتری پرستاری، مطالعه تطبیقی، کارولینای آمریکا، ایران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

باشند. در این بین آموزش پرستاری نقش بارزی در عملکرد مؤثر بالینی دارد و نیروی کار پرستاری که به خوبی آموزش دیده باشد، می‌تواند مراقبت بهینه را از بیمار انجام دهد [۲]. طبق نظر انجمن کالج پرستاری آمریکا به دنبال گسترش سریع دانش علمی و افزایش پیچیدگی در مراقبت‌های بهداشتی، پرستاران حرفه‌ای بایستی دارای آمادگی آموزشی متناسب با مسئولیت‌های متنوع مورد نیاز باشند. لذا این مسئله نقطه عطف برنامه‌های آموزش پرستاری به عنوان یکی از اصلی‌ترین

آموزش فعالیتی هدفمند در جهت ارتقای یادگیری است. وظیفه هر مؤسسه آموزشی، آموزش و رشد دانشجویانی است که به آن وارد می‌شوند. در نظام آموزش دانشگاهی منظور از آموزش ایجاد تغییرات مناسب و روزافزون در محصول این سیستم یعنی دانش‌آموختگان است [۱]. اگر هدف نهایی آموزش علوم پزشکی، برآورده ساختن نیازهای سلامت جامعه باشد، باید فارغ‌التحصیلانی توسط مؤسسات آموزش عالی تربیت شوند که توانایی ارائه صلاحیت‌های اصلی رشته خود را داشته

بیان می‌کنند، دروس دوره دکترای پرستاری بیش‌تر تأکید بر مسائل تئوریک دارد، تا این‌که جنبه عملی و کاربردی داشته باشد که بهتر است مورد بازنگری قرار گیرد، به شکلی که بتواند ماهیت کاربردی بودن این دروس را انتقال دهد [۱۶]. از این‌رو با وجود مشکلات فوق، آشنایی با نظام‌های موفق در آموزش پرستاری به عنوان یکی از گام‌های اساسی در بازنگری برنامه‌های پرستاری بایستی همواره مورد توجه مدیران و برنامه‌ریزان قرار گیرد. از آنجایی که برنامه دکترای ایران از الگوی آمریکایی پیروی می‌کند و آمریکا به عنوان یکی از کشورهای پیشرو در زمینه آموزش پرستاری مطرح می‌باشد و با توجه به جامع بودن کوریکولوم آموزشی رشته دکترای پرستاری دانشگاه کارولینای شمالی، لذا این دانشگاه مبنای مقایسه تطبیقی قرار گرفت، و از طرفی بعد از تغییر کوریکولوم دوره دکترای پرستاری در سال ۱۳۹۵ هنوز مطالعه‌ای به بررسی نقاط قوت و ضعف برنامه جدید نپرداخته است، لذا محققین بر آن شدند تا به مقایسه توصیفی تطبیقی برنامه آموزشی مقطع دکترای پرستاری ایران با دانشگاه کارولینای شمالی واقع در شهر چپل‌هیل در ایالت کارولینای شمالی آمریکا بپردازند. هدف این مطالعه مقایسه توصیفی- تطبیقی برنامه دکترای پرستاری ایران و دانشگاه کارولینای شمالی آمریکا بود.

## روش کار

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق (IR.SEMUMS.REC.1398.036) از دانشگاه علوم پزشکی سمنان است و یک پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی- تطبیقی است که با هدف مقایسه برنامه آموزشی مقطع دکترای پرستاری ایران با دانشگاه کارولینای شمالی در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

به منظور یافتن مقالات و منابع مرتبط در کنار مطالعه کتابخانه‌ای جستجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی از متون انگلیسی و فارسی زبان از ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ انجام شد. جستجوی الکترونیکی با استفاده از داده پایگاه‌های فارسی و انگلیسی Iran.SID Science Direct.Pub Med.Google Scholar.Medex و با استفاده از کلید واژه‌های مطالعه تطبیقی، دکترای پرستاری، برنامه درسی، نظام آموزشی، آمریکا (کارولینای شمالی) و ایران صورت پذیرفت و کلیه مقالات مرتبط (۲۶ مقاله) وارد مطالعه شدند. هم‌چنین برنامه آموزشی دوره دکترای پرستاری ایران (برنامه مربوط به سال ۱۳۹۵/۱۲/۱۴) از سایت وزارت بهداشت و درمان، و نیز برنامه آموزشی دوره دکترای پرستاری کارولینای شمالی از سایت معتبر دانشگاه اخذ گردید و به فارسی روان ترجمه و مورد مطالعه دقیق قرار گرفت.

الگوی به کار رفته در این پژوهش الگوی Beredy است. بر پایه این الگو داده‌ها در چهار مرحله مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. این مراحل در بر گیرنده توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه هستند. در مرحله توصیف، محقق به توصیف موضوع پژوهش بر پایه شواهد و داده‌هایی پرداخت که از منابع گوناگون یا مشاهده مستقیم و مطالعه اسناد و گزارش‌های دیگران به دست آمده بود. مرحله تفسیر، در بر گیرنده واری و تفسیر داده‌هایی است که پژوهشگر در مرحله اول به توصیف آن پرداخته بود، این داده‌ها بررسی و تفسیر شدند. در مرحله هم‌جواری، بر پایه داده‌های به دست آمده در مراحل اول و دوم، دسته بندی لازم انجام گرفت و داده‌ها در کنار یکدیگر به‌گونه‌ای قرار گرفتند

برنامه‌ها در آموزش علوم پزشکی خواهد بود [۳]. گرچه تدریس متعالی در آموزش پرستاری دارای عناصر مشترک با دیگر رشته‌های تحصیلات عالی می‌باشد، ولی حرفه پرستاری منحصر به فرد است زیرا زمینه مراقبتی آن، مبتنی بر اخلاق است [۴، ۵]. آموزش مقطع دکترای پرستاری، بالاترین سطح آموزش رسمی برای این حرفه می‌باشد که انتظار می‌رود فارغ‌التحصیلان، ضمن برآورده ساختن اهداف ذکر شده، باعث پیشرفت علم پرستاری شوند، این حرفه را مدیریت کنند، نسل بعدی پرستاران را آموزش دهند، یکپارچگی حرفه‌ای را حفظ کنند و پرستاران محقق را برای آینده تعلیم دهند [۶]. انجمن کالج پرستاری آمریکا معتقد است، برنامه‌های دکترای پرستاری با هدف آماده سازی دانشجویان برای کار در مشاغل بهداشتی، آموزش، تحقیقات بالینی و اقدامات بالینی پیشرفته طراحی شده است. اصولاً، برنامه‌های دکترای پرستاران را به عنوان متخصص در این حرفه آماده می‌کند، آنان می‌توانند وظایف رهبری را در انواع محیط‌های دانشگاهی و بالینی، کار و تحقیق برعهده گیرند، دانشجویان به عنوان محقق برای مقابله با سؤالات پیچیده مراقبت‌های بهداشتی آموزش داده می‌شوند [۷]. توسعه دانشمندان پرستاری که می‌توانند علم رشته و هم‌چنین عملکرد گروه‌های بین رشته‌ای، را ارتقا دهند، جزء اصلی برنامه‌های بهبود سلامت جامعه می‌باشد [۸]. تا به امروز، دو برنامه کلی جهت آموزش دکترای پرستاری رایج است و اکثر داوطلبان بالقوه در سطح مقطع کارشناسی ارشد، متقاضی ورود به یکی از این برنامه‌ها دکترای فلسفه پرستاری (Ph.D) و دکترای پرستاری بالین (DNP) هستند. Ph.D یک برنامه درسی متمرکز بر تحقیق را جهت آماده ساختن پرستاران پژوهشگر پیشنهاد می‌کند، تا آنان شروع به تحقیقات در مورد مشکلات پرستاری، نتایج و سیاست‌های بهداشتی نمایند و به عنوان رهبران تیم‌های بین رشته‌ای آماده شوند. فارغ‌التحصیلان برنامه Ph.D دارای مهارت‌های پیش‌بینی شده برای توسعه دانش پرستاری بالینی از طریق خلاقیت، نوآوری و کشف هستند [۹، ۱۰]. برنامه دیگر دکترای DNP است. این برنامه یک برنامه درسی بالینی است که افرادی خیره و متخصص را برای بالین تربیت می‌کند. این درجه بالاترین آمادگی تحصیلی در پرستاری بالینی را نشان می‌دهد. فارغ‌التحصیلان برنامه DNP، پرستارانی پیشرفته با دانش تصمیم‌گیری و مهارت بالینی بالا برای مراقبت کامل از بیماران در تمام مجموعه‌های مراقبت خواهند بود [۱۱، ۱۲]. نیاز حیاتی به دانشمندان پرستاری و افزایش برنامه‌های پرستاری در دهه گذشته، سبب شده تعداد پرستاران فارغ‌التحصیل مقطع دکترای با توجه به تقاضای جامعه، افزایش یابد. رشد سریع و پذیرش فراوان دانشجویان در مقطع دکترای، مشکلاتی از قبیل نامناسب بودن کیفیت آموزش این دوره را به همراه داشته است. اگر برنامه دکترای به صورت دقیق مورد بررسی قرار نگیرد، علم و حرفه پرستاری توسعه نخواهد یافت [۱۳]. Dolmans (۲۰۰۳) به اهمیت آموزش مقطع دکترای اشاره نموده و بررسی ابعاد مختلف برنامه‌های آموزشی دوره دکترای جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف، میزان تحقق اهداف و هر گونه برنامه‌ریزی در این زمینه را ضروری بیان نموده است [۱۴]. نتایج مطالعه زمان‌زاده و همکاران (۲۰۱۴) سطح متوسطی از آموزش مقطع دکترای را در حیطه‌های برنامه‌های آموزشی، اعضای هیأت علمی و منابع گزارش نمودند و بازنگری محتوی دروس و افزایش منابع را جهت ارتقای این دوره توصیه نمودند [۱۵]. نعمتی و همکاران (۲۰۱۵)

بررسی عملکرد دانشگاه تعریف کرده است. هم چنین این دانشکده، رتبه نهم را برای برنامه DNP، رتبه چهارم را برای اداره پرستاری و برنامه پرستار- خانواده و هم چنین رتبه چهارم را در بین مدارس پرستاری ایالات متحده، توسط شورای بهداشت آمریکا کسب کرده است. براساس رتبه بندی جهانی رتبه های دانشگاه های برتر پرستاری QS در سال ۲۰۱۸، در رتبه چهارم قرار گرفته است. این دانشکده از نظر جذب منابع مالی پژوهشی رتبه چهارم انستیتو ملی بهداشت را کسب کرده است.

### کلیاتی درباره تاریخچه پرستاری ایران

پرستاری علمی در ایران در سال ۱۲۹۴ با گشایش اولین آموزشگاه پرستاری در شهر ارومیه توسط مبلغین مذهبی آغاز گردید. در سال ۱۲۹۵ آموزشگاه دیگری در تبریز با پذیرش داوطلبان دارای مدرک سوم متوسطه و به صورت دوره سه ساله به تربیت پرستار مبادرت نمود. در سال های ۱۳۲۰ تا ۱۳۳۸ به ترتیب آموزشگاه های پرستاری شرکت نفت آبادان (۱۳۲۰)، هلال احمر و همدان (۱۳۲۷)، تهران (۱۳۲۸)، نمازی شیراز (۱۳۳۳) و جرجانی مشهد (۱۳۳۸) تأسیس شدند. از شرایط پذیرش برخی از آموزشگاه ها داشتن مدرک دیپلم کامل متوسطه بود. در سال ۱۳۳۷ طبق اساسنامه آموزشگاه های پرستاری مصوب شورای عالی فرهنگی، مقرر گردید پذیرش داوطلبان کلیه آموزشگاه ها با مدرک کامل متوسطه، دوره تحصیل سه سال و ارزش آن معادل لیسانس پرستاری محسوب گردد. برنامه تحصیلی مدارس عالی پرستاری با رعایت معیارهای شورای بین المللی پرستاران و سازمان بهداشت جهانی تنظیم و به تصویب شورای عالی فرهنگی رسید. در این برنامه علاوه بر دروس اختصاصی و فنی، دروس علوم رفتاری و اجتماعی نیز گنجانده شد. اولین دوره دکتری پرستاری در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با سه دانشجو آغاز گشت. پس از آن به ترتیب دانشگاه تربیت مدرس در سال ۱۳۷۵ با پذیرش چهار دانشجو، دانشگاه های علوم پزشکی ایران و تهران در سال ۱۳۷۸ هر یک با پذیرش دو دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۱ با پذیرش دو دانشجو، و بالاخره دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۲ با پذیرش دو دانشجو، دوره دکتری پرستاری را آغاز نمودند. اولین دانشجویان مقطع دکتری پرستاری ایران در سال ۱۳۸۰ فارغ التحصیل شدند که تعداد آنها چهار نفر بودند.

که چارچوبی برای مرحله نهایی شکل گرفت. در پایان در مرحله مقایسه، مسئله پژوهش با توجه به جزییات در زمینه همانندی ها و تفاوت ها و بر پایه دادن پاسخ به سؤال های تحقیق بررسی و مقایسه گردید [۱۷]. از آنجایی که عوامل مختلف فرهنگی و اجتماعی بر پایه ریزی سیستم های آموزشی متفاوت مؤثر است، بر اساس روش مطالعه ابتدا تاریخچه وضعیت موجود، آموزش دکتری پرستاری در ایران بررسی شد. در ادامه، وضعیت آموزش دانشگاه کارولینای شمالی مورد مطالعه قرار گرفت و سپس وجه اشتراک و افتراق این برنامه ها مقایسه شد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها در قالب جداولی برای هر یک از عناصر برنامه آموزشی قرار داده شد و به این ترتیب با نظم دادن به داده ها، همانندی ها و تفاوت ها تعیین، و پیشنهادها و راهکارها آشکار گردید.

### یافته ها

نتایج به دست آمده در مطالعه انجام شده در خصوص کلیات دو دانشگاه و عناصر برنامه درسی شامل تعریف رشته، تاریخچه دوره، ارزش ها، رسالت، چشم انداز، اهداف و توانمندی های مورد انتظار، نقش ها و وظایف، شرایط پذیرش و مشخصات دوره در ذیل ارائه شده است.

### کلیاتی درباره دانشگاه کارولینای شمالی آمریکا

دانشگاه کارولینای شمالی یکی از ده دانشگاه قدیمی ایالات متحده آمریکا بوده و در شهر چپل هیل در ایالت کارولینای شمالی واقع است. نام اصلی دانشگاه University of North Carolina at chapel Hill که به اختصار به صورت (UNC) نوشته می شود. نام مستعار این دانشگاه Tar Heels است. شعار این دانشگاه Light and liberty (نور و آزادی) می باشد. این دانشگاه، نخستین دانشگاه دولتی در تاریخ ایالات متحده آمریکا (با پشتوانه مالی ۲/۳۶ میلیارد دلار آمریکا) بوده است. این دانشگاه در سال ۱۷۸۹ تأسیس شده و هم اکنون بیش از ۱۵ هزار دانشجو دارد. مساحت این دانشگاه ۷۲۹ هکتار است و ۳۲۹۵ عضو هیئت علمی و ۸۵۳۴ نفر کارمند دارد. بر اساس نظام رتبه بندی دانشگاه شانگهای، رتبه نهم را در بین دانشگاه های جهان در سال ۲۰۱۶ میلادی کسب کرده است. نظام رتبه بندی دانشگاه شانگهای به منظور انجام ارزیابی دقیق تر از عملکرد دانشگاه و ارائه رتبه بندی جامع از جایگاه دانشگاه در سطح جهانی، چهار معیار کیفیت آموزش، کیفیت اعضا هیئت علمی، خروجی های پژوهش و سرانه عملکرد دانشگاه را برای

جدول ۱: تعریف رشته

دانشگاه	تعریف رشته
ایران	دوره دکتری تخصصی (Ph.D) پرستاری بالاترین مقطع تحصیلی این رشته است. دانش آموختگان این دوره می توانند به عنوان بالاترین مرجع علمی و حرفه ای در این رشته در حوزه های آموزشی، پژوهشی، نظریه پردازی، مدیریت خدمات پرستاری و ارزیابی خدمات خود در راستای اعتلای سلامت مددجویان، جامعه و مراکز مرتبط اقدام نمایند.
کارولینای شمالی	رشته پرستاری به مطالعه تجربیات انسان در مورد سلامتی، بیماری، تغییرات زندگی، و اعمال حرفه ای مربوط می شود که بهبودی را ارتقاء می دهد، زندگی سالم را به پیش می برد، از آسیب و بیماری جلوگیری می کند، درمان بیماری را تسهیل می کند، واکنش های سازگاری با بیماری و ناتوانی را تحریک می کند، اثرات منفی درمان بیماری را کاهش می دهد و امکان مرگ آرام و با وقار را فراهم می نماید. برنامه Ph.D پرستاری در دانشکده پرستاری دانشگاه کارولینای شمالی واقع در چپل هیل، برای تربیت صاحب نظرانی طراحی شده است که با توسعه مبانی نظری و تجربی علم پرستاری، مشارکت در تحقیق بین رشته ای و تولید، ارزشیابی و انتشار دانش در این حیطه ها، موجب افزایش سلامت افراد، خانواده ها، جوامع و ارتقاء مراقبت های بهداشتی مؤثر شوند.

جدول ۲: تاریخچه دوره

دانشگاه	تعریف دوره و تاریخچه
ایران	با نگاهی به تاریخ و مستندات موجود می‌توان گفت موضوع تأسیس دکتری پرستاری اولین بار توسط مرکز پزشکی ایران در یکصد و سومین نشست شورای گسترش آموزش عالی مورخ ۵۴/۶/۵ مطرح گردید. لیکن تلاش برای تهیه برنامه دکتری از سال‌های ۱۳۶۰ تا سال ۱۳۷۳ ادامه یافت. برنامه دکتری پرستاری در دویست و هشتاد و چهارمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت فرهنگ و آموزش عالی مورخ ۷۳/۷/۱۷ به تصویب رسید. اولین دوره دکتری تخصصی پرستاری در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با پذیرش سه دانشجو آغاز شد. در حال حاضر تعداد دانشگاه‌های دارای مجوز تربیت دانشجوی دکتری پرستاری افزایش یافته و به ۱۸ دانشگاه در سطح کشور ارتقاء یافته است.
کارولینای شمالی	این مدرسه پرستاری که در سال ۱۹۵۰ در پاسخ به نیاز شدید به پرستاران آموزش دیده‌تر در کارولینای شمالی تأسیس شد، اولین مؤسسه آموزشی در ایالت بود که دوره چهار ساله لیسانس پرستاری را ارائه کرد. این مدرسه پرستاری اولین محل ارائه دوره فوق لیسانس پرستاری (۱۹۵۵)، دوره‌های آموزش ضمن خدمت (۱۹۶۴)، Ph.D پرستاری (۱۹۸۹)، و گزینه دوره‌های فشرده BSN برای دانش‌آموزان Second-degree (۲۰۰۱) نیز هست. این دانشکده مدت مدیدی است که دوره‌های غیرحضوری پرستاری را در سراسر ایالت برگزار می‌کند.

جدول ۳: فلسفه، رسالت و چشم انداز

دانشگاه	فلسفه، رسالت و چشم انداز
ایران	<p><b>فلسفه</b></p> <p>پرستاری که از سویی با سلامت انسان به عنوان موجودی منحصر به فرد و چند بعدی، با ویژگی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سروکار دارد، و از سویی دیگر براساس ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه، ملزم به رعایت کرامت و حقوق انسان‌ها و عدالت اجتماعی می‌باشد، لذا بایستی با زمینه‌سازی برای نهادینه کردن و درونی سازی ارزش‌ها، کسب و تقویت اخلاق حرفه‌ای، از راه پژوهش‌های کاربردی، کیفی با رعایت اولویت‌های ملی و تقویت مطالعات نظری با رویکردی جامع و جامعه نگر و یادگیری مادام‌العمر و تعامل با سایر شاخه‌های دانش در دوره‌های دکتری در تحقق این رویکرد فلسفی بکوشد. دانش‌آموختگان دوره دکتری تخصصی (Ph.D) پرستاری، در اعتلای سلامت آحاد جامعه در حیطه‌های پیشگیری، بهداشت، درمان، توانبخشی با استفاده از رویکردهای آموزشی و پژوهشی ایفای نقش خواهد کرد. این امر موجب افزایش انگیزه جامعه پرستاران و ارتقاء ارائه خدمات حرفه‌ای آنان خواهد شد.</p> <p><b>رسالت</b></p> <p>تربیت نیروی انسانی آگاه به مسائل علمی روز، توانمند و مسئولیت‌پذیر، دارای اخلاق حرفه‌ای و حساس به سلامت افراد و جامعه که تخصص خود را در سطوح مختلف پیشگیری، در مراکز و واحدهای مرتبط آموزشی، پژوهشی و ارائه‌کننده خدمت در اختیار جامعه قرار دهند.</p> <p><b>چشم انداز</b></p> <p>در ده سال آینده این دوره کشور، از لحاظ مشارکت راهبردی در تولید دانش و فناوری و گسترش پژوهش‌های بنیادی، کاربردی، ارتقاء کیفیت خدمات حرفه پرستاری، ارتقاء استانداردهای ملی و سازگاری با استانداردهای جهانی، بسترسازی برای جذب نیروهای کارآمد علمی و تخصص در داخل کشور و جذب دانشجوی خارجی در ردیف کشورهای برتر و مطرح در منطقه خواهد بود.</p>
کارولینای شمالی	<p><b>فلسفه</b></p> <p>- تمامیت: احترام و حمایت از همه در تعاملات                      - رهبری: الهام، قدرت و نفوذ                      - برتری: شکوفا نمودن استعدادها برای فراتر رفتن از انتظارات                      - مهارت و ظرافت: نوآوری در نیازهای متغیر آموزش و پرورش و مراقبت‌های بهداشتی                      - تنوع: گسترش چشم‌اندازها، درک شفاف افکار و افزایش هم‌افزایی</p> <p><b>رسالت</b></p> <p>پرستاری کارولینا، افزایش توانمندی پرستار برای ارتقاء سلامت همه آحاد جامعه</p> <p><b>چشم انداز</b></p> <p>آماده‌سازی یک گروه متنوع از فارغ‌التحصیلان که با قدرت به انجام وظیفه می‌پردازند و می‌توانند از طریق فعالیت‌های تحقیقاتی و علمی موجب افزایش سلامت افراد، خانواده‌ها و جوامع شوند. این امر می‌تواند با استفاده از رویکردهای بیورفتاری، روان‌شناختی، زیست محیطی و ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد که اثربخشی سیستم‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد، محقق شود.</p>

جدول ۴: اهداف کلی رشته در دو دانشگاه

دانشگاه	اهداف کلی رشته
ایران	تربیت نیروی تخصصی در حوزه پرستاری جهت تأمین نیروهای مورد نیاز در حوزه‌های آموزش، پژوهش، فناوری، مدیریت و خدمات تخصصی پرستاری، مشارکت در سیاستگذاری‌های نظام سلامت.
کارولینای شمالی	<p>احاطه کامل به سیستم‌های مراقبت بهداشتی با یک جنبه پیشگیری و/ یا اداره حالت‌های مزمن، که برای یک گروه سنی، جنسیت، گروه قومی، جمعیت (خانواده‌ها، اشخاص، جوامع)، واکنش بشر به سلامتی یا بیماری کاربرد داشته باشد.</p> <p>از مدل‌های ادراکی و تئوری‌ها در مورد واکنش‌های انسان به بیماری، ارتقاء سلامتی، سیستم‌های پرستاری و سیاست بهداشتی استفاده کنند، به طوری که ترکیب دانش پرستاری و رشته‌های دیگر را منعکس کند.</p> <p>در بیان دیدگاه‌های نظری مربوط به رشته موفق عمل کنند.</p> <p>تحقیقات انجام شده در پرستاری و رشته‌های مرتبط را ارزشیابی، نقد و ترکیب کنند.</p> <p>روش‌های مختلف تحقیق را در طراحی و هدایت پژوهش پرستاری درک و به کار ببرند.</p> <p>با استفاده از دیدگاه نظری از پرستاری یا رشته‌های مربوط، مطالعات پرستاری را طراحی و اجرا کنند.</p>

جدول ۵: نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان در برنامه آموزشی

دانشگاه	نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان
ایران	<p><b>نقش</b></p> <p>دانش‌آموختگان بتوانند در نقش‌های آموزشی، پژوهشی، مراقبتی، مشاوره‌ای، مدیریتی و پیشگیری‌کننده در جامعه ایفای نقش نمایند.</p> <p><b>وظایف حرفه‌ای</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مشارکت در طراحی، تدوین و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی مقاطع مختلف</li> <li>- آموزش مقاطع مختلف تحصیلی رشته پرستاری</li> <li>- آموزش بیماران، خانواده و جامعه</li> <li>- مشارکت و همکاری در تدوین و تدریس در کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزش مداوم و غیررسمی مشمولین</li> <li>- مشارکت در دستورالعمل‌های پرستاری</li> <li>- طراحی، اجرا و ارزشیابی انواع تحقیقات پرستاری بر حسب نیاز جامعه</li> <li>- مشارکت در دانش‌پژوهی، انتقال و ترجمان دانش</li> <li>- راهنمایی و مشاوره پایان‌نامه‌ها و رساله‌های دانشجویان تحصیلات تکمیلی</li> <li>- مشارکت و همکاری در کمیته‌های تخصصی پژوهشی در مراکز تحقیقاتی، بهداشتی و درمانی</li> <li>- ارائه مشاوره تخصصی به مخاطبین</li> <li>- نیازسنجی خدمات پرستاری و امکانات مورد نیاز در عرصه‌های مرتبط</li> <li>- برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی خدمات پرستاری مبتنی بر فرایند پرستاری</li> <li>- همکاری در تیم مراقبت و درمان</li> <li>- پیگیری مددجو پس از ترخیص</li> <li>- شناسایی کمبودها، محدودیت‌ها و مشکلات محیط کار</li> <li>- مشارکت در تخصیص منابع و تأمین نیروی انسانی</li> <li>- مشارکت در برنامه‌ریزی و بودجه‌بندی سازمان، برنامه‌ریزی استراتژیک با استفاده از فرصت‌ها و امکانات</li> <li>- مشارکت در برنامه‌ریزی، اجرا، پایش و نظارت و ارزشیابی برنامه‌های مرتبط با پرستاری در محل خدمت</li> </ul>
کارولینای شمالی	<p>دانشجویان دکتری که به عنوان صاحب‌نظران و رهبران شایسته و دلسوز پرستاری می‌باشند، بایستی فعالانه در جهت هدف ایالت و ایجاد کشوری سالم مشارکت کنند. تولید، توسعه، نشر و استفاده از دانش در کار و سیاست، خلق محیط‌های یادگیری پرطراوت و حمایتی برای تربیت پرستارانی که به محیط دانشجویی ارج بنهند و در یادگیری مداوم با آنان همکاری کنند و افرادی باشند که بتوانند به تغییر نیازها و مشکلات بهداشتی به سرعت پاسخ گفته به رفع آن بپردازند.</p>

جدول ۶: شرایط ثبت نام و پذیرش

دانشگاه	شرایط ثبت نام و پذیرش
ایران	<p>دارا بودن دانشنامه کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های آموزش یا مدیریت خدمات پرستاری و یا رشته‌ها یا گرایش‌های متناسب با رشته تحصیلی مورد تقاضا، از یکی از دانشگاه‌های داخل یا خارج کشور که مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد. شرایط ورود به این مقطع شامل داشتن شرایط عمومی ورود به آموزش تکمیلی، داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد یا دکتری حرفه‌ای یا بالاتر متناسب با رشته تحصیلی مورد تقاضا، موفقیت در یکی از امتحانات زبان انگلیسی، قبولی در امتحانات اختصاصی و مصاحبه ورود به دوره دکتری.</p>
کارولینای شمالی	<p>در ساختار برنامه UNC شرایط و نحوه پذیرش شامل دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد در رشته‌های پرستاری یا گرایش‌های مرتبط با آن و دارا بودن مدرک زبان معتبر، می‌باشد. برای استفاده از امکانات دانشگاه در طول سال و در تابستان، حتی هنگامی که دانشجو در حال نوشتن رساله یا انجام مراحل اداری ثبت آن است، باید به صورت آنلاین در <a href="http://www.uncg.edu/grs">Apply online at www.uncg.edu/grs</a> ثبت نام کرده باشد.</p>

جدول ۷: مشخصات و ساختار دوره آموزشی

دانشگاه	مشخصات و ساختار دوره آموزشی
ایران	<p>دوره دکتری پرستاری در ایران فقط به صورت Doctor of philosophy است. حداکثر مدت تحصیل طبق آئین نامه ۴/۵ سال است. تبصره: شورای تحصیلات تکمیلی می‌تواند به درخواست استاد راهنما / شورای عالی برنامه‌ریزی حداکثر سه نیمسال را به این مدت تحصیل اضافه کند.</p>
کارولینای شمالی	<p>این دوره با گرایش‌های (Ph.D, DNP, Post Doc, DNS: DOCTOR OF NURSING SCIENCE), (DNAP: DOCTOR OF NURSING ANESTHESIA PRACTICE) در این دانشگاه ارائه می‌شود. طول دوره‌ی دکتری ۳/۵ سال بوده و بصورت نیمه وقت و تمام وقت اجرا می‌شود.</p>

## بحث

است در حالی که، از دید دانشگاه کارولینای شمالی امریکا، تعریف رشته پرستاری، طیف وسیعی از همراهی پرستار در کنار مددجو از لحظه سلامتی تا مرگ آرام ذکر شده است.

در خصوص بیان فلسفه در دانشگاه کارولینای شمالی، به دو حوزه ابزار مراقبت در جامعه و نظام کاربردی اشاره شده است و معتقدند که پرستاری از نظر افق دید، صمیمیت، دامنه و موقعیت ویژه‌اش در رابطه با مددجویان و ارتباط آن با خلق و استفاده از دانش به منظور دستیابی

این مطالعه با هدف مقایسه برنامه آموزشی مقطع دکتری پرستاری ایران و کارولینای شمالی امریکا انجام شد. بر پایه بررسی‌های انجام شده شباهت‌ها و تفاوت‌هایی مشاهده گردید. تعریف یک رشته باید به گونه‌ای باشد که برای یک فرد ناآشنا با این حرفه تصویری زیبا در عین حال جامع و همه جانبه از حرفه در ذهن ایجاد نماید. در تعریف رشته پرستاری در ایران اگرچه سعی شده توانمندی‌های حوزه‌های مختلف پرستاری به تصویر کشیده شود، ولی یک تعریف سمبولیک و کلیشه‌ای

مفاهیم فلسفی، مشاهده می‌شود. در این قسمت بیش‌تر به نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه توجه شده است. کلماتی مشاهده می‌شود که دارای بار فلسفی هستند و به ارزش‌هایی برمی‌گردند که در حیطه فلسفه قابل تعریف می‌باشند. شاید تدوین کنندگان برنامه، این تعاریف را بدیهی فرض کرده‌اند و آوردن عنوان "فلسفه" یا "عقاید و ارزش‌ها" و تعریف کردن این ارزش‌ها را ضروری ندانسته‌اند. لذا می‌توان گفت این برنامه دارای یک پشتوانه فلسفی نانوشته است. رفعتی (۲۰۱۵) می‌نویسد در تنظیم مفاهیم فلسفی توجه به ارزش‌های حرفه‌ای در عین توجه به تعالیم و فرهنگ اسلامی ضروری به نظر می‌رسد [۱۶].

به غایت‌های عملی و اخلاقی، از سایر نظام‌های کاربردی متمایز است. پرستاران شاهد مهم‌ترین وقایع زندگی هستند، به خصوص وقتی که مردم در آسیب‌پذیرترین حالت خود قرار دارند، که در واقع فلسفه دانشگاه کاملاً در راستای تعریف آن‌ها از رشته پرستاری می‌باشد. شایان ذکر است که در نگارش فلسفه به نیازهای جامعه نیز توجه شده است و دانشجویان موظف هستند واحدهایی را در رابطه با پیشگیری و درمان بیماری‌های مزمن بگذرانند. فلسفه دانشگاه بر این اساس است که آموزش پرستاری ابزاری است که به وسیله آن، پرستاری ابزار مراقبت در جامعه می‌شود. آموزش در تمام سطوح در محیط متناسب با تحقیق دانشمندان میسر می‌شود. اما در برنامه ایران تنها اشاراتی تلویحی به

جدول ۸: محتوی دوره

دانشگاه	محتوی دوره
ایران	تعداد واحدهای درسی این دوره ۴۵ واحد است که در دو مرحله آموزشی و پژوهشی ارائه می‌شود. تعداد واحدهای آموزشی ۲۵ واحد و پژوهشی ۲۰ واحد می‌باشد. واحدهای اختصاصی اجباری ۱۹ واحد واحدهای اختصاصی اختیاری ۶ واحد پژوهشی: رساله ۲۰ واحد واحدهای آموزشی شامل: فلسفه علم و پرستاری ۲ واحد، نظریه پردازی در پرستاری ۴ واحد، مدیریت و رهبری در آموزش پرستاری ۲ واحد، روش شناسی و نقد پژوهش‌های کمی و کیفی در پرستاری ۲ واحد، روش شناسی و نقد پژوهش‌های ترکیبی و ابزارسازی در پرستاری ۱/۵ واحد، آمار استنباطی پیشرفته ۲ واحد، مدیریت رهبری و سیاستگذاری در پرستاری ۲ واحد، نظام‌ها و برنامه‌ریزی آموزشی در پرستاری ۲ واحد، مباحث ویژه در پرستاری ۲ واحد <b>برنامه درسی شامل چهار بخش است:</b> برنامه اصلی اجباری ۲۹ واحد حیطه روش‌های مطالعاتی و تمرین تحقیق (اختیاری) ۹ واحد دوره‌های بین رشته‌ای ۶ واحد رساله ۶ واحد دانشجو بایستی ۱۶ واحد اختصاصی به علاوه ۱۳ واحد روش‌شناسی، جمعاً ۲۹ واحد اجباری را بگذرانند. علاوه بر موارد ذکر شده در بالا، دروس دیگری نیز وجود دارد که دانشجو برحسب علاقه خود می‌تواند در آن‌ها شرکت کند (دروس کاملاً انتخابی و اختیاری هستند).
کارولینای شمالی	<b>محتوی واحدهای اجباری شامل:</b> مبانی نظری تحقیقات علمی ۳ واحد، آموزش تمرین مرئی‌گری ۳-۱ واحد، پژوهش نگارش گران ۳ واحد، هدایت مرور نظام‌مند و نگارش اهداف خاص ۴ واحد، نگارش برای انتشار (مقاله نویسی) ۳ واحد، مدل‌های آماری برای تحقیقات بهداشتی ۴ واحد، مسائل مربوط به نمونه برداری و طراحی مقاله ۳ واحد، رویکردهای کیفی برای توسعه دانش ۳ واحد، اصول اندازه‌گیری ۳ واحد، سمینار و عملیات پژوهشی: تجربه پژوهشی فردی هدایت شده ۳-۵ واحد، پایان نامه حداقل ۶ واحد (در دو ترم به صورت ۳ واحد ارائه می‌گردد). واحدهای اختیاری: آموزش تمرین مرئی‌گری ۳-۱ واحد، موضوعات ویژه ۶-۱ واحد، محققان بالینی در نوآوری پرستاری (۱) ۳ واحد، محققان بالینی در نوآوری پرستاری (۲) ۳ واحد، سیاست سازمان بهداشت ۳ واحد، تئوری‌های سازمان ۳ واحد، کودکان در معرض خطر: دوره قبل از تولد تا ظهور جوانی ۳ واحد، خانواده و بهداشت ۳ واحد، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و نتایج بیماران: رویکردهای مفهومی و تجربی ۳ واحد، تجزیه و تحلیل نقش آکادمیک در آموزش پرستاری ۳ واحد، اخلاقی و قانون در بهداشت و تحقیقات ۳ واحد، از تئوری تا عمل ۳ واحد، طراحی مطالعات مداخله‌ای ۳ واحد، مسائل مربوط به تحقیقات سالمندی ۳ واحد، آموزش آمادگی گرن ۲، تحلیل کیفی ۳ واحد، روش‌های مشاهده‌ای ۳ واحد، روش‌ها و تحلیل مطالعات طولی ۳ واحد.

جدول ۹: روش‌ها و فنون آموزشی

دانشگاه	روش‌ها و فنون آموزشی
ایران	بحث در گروه‌های کوچک، کارگاه آموزشی، ژورنال کلاب و کتاب خوانی، معرفی و ارائه مورد، گزارش صبحگاهی، آموزش درمانگاهی، راندهای کاری و آموزشی، آموزش عملی، استفاده از تکنیک‌های شبیه سازی و آموزش از راه دور بر حسب امکانات، مشارکت در آموزش فراگیران نظام سلامت، یادگیری خودراهبر و خودآموزی مادام‌العمر، انواع کنفرانس‌های داخل‌بخشی، بین‌بخشی، بیمارستانی، بین‌رشته‌ای و بین‌دانشگاهی و سمینار
کارولینای شمالی	- Workshop - Seminar - Problem-based learning (PBL) observation - Formative teaching consultation

ولی به محیط‌های پرتراوت یادگیری و حمایتی اشاره شده است که به فراگیرندگان بر می‌گردد و آن‌ها را محور قرار می‌دهد. رسالت در دانشگاه کارولینای شمالی به صورت فراهم آوردن امکان دسترسی آسان و برابر برنامه‌ها برای تضمین یک کادر تخصصی متنوع از نظر جنس، نژاد،

رسالت (مأموریت) در کارولینای شمالی به طور واضح بیان شده است و به اهمیت رشته، جامعه، و مفاهیمی که در بیان فلسفه آمده است، اشاراتی دارد. اما به وظایف سایر بخش‌ها در آن اشاره نشده است. به فراگیرنده نیز به عنوان مشتری اصلی به طور مستقیم اشاره نشده است،

قومیت و فرهنگ آماده خدمت به جمعیتی با همه نوع تنوع فرهنگی می‌باشد، تا به رسالت نهایی خود که همانا افزایش توانمندی پرستار برای پیشرفت سلامت برای همه آحاد جامعه می‌باشد، دست یابند که رتبه‌های بالای ذکر شده در متن مقاله مؤید دستیابی آن‌ها در ارتباط با تحقق بخشیدن به رسالت‌شان می‌باشد. در برنامه رسالت ایران به تربیت اساتید، پژوهشگران و متخصصین، تأمین نیروی انسانی، اصلاح و رشد خدمات، تلاش جهت دستیابی به یک پرستاری مطلوب، اشاراتی شده است که بسیار به بیان رسالت (مأموریت) شبیه است. هر چند بیان آن ناقص است. زمان‌زاده و همکاران (۲۰۱۴) می‌نویسند: در برنامه آموزشی مقطع دکتری پرستاری عدم تناسب دروس با حرفه پرستاری، رسالت و مأموریت آن مشاهده می‌شود [۱۵]. هم‌چنین در ایران مأموریت در دانشکده پرستاری محدود به مرزهای جغرافیایی گشته است، که با توجه به نوبا بودن این مقطع می‌تواند قابل توجه باشد [۱۸]. رفعتی (۲۰۱۵) می‌نویسد بخشی از رسالت دوره دکتری ایران تولید علم و انتقال فناوری متناسب با محتوی دروس است که البته پیش‌تر جنبه تئوریک دارد [۱۶]. ادیب حاج‌باقری و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای به مقایسه فلسفه، اهداف و برنامه درسی سطوح تکمیلی آموزش پرستاری در ایران و جهان پرداخته است و معتقد است که برنامه‌های آموزش پرستاری، در سطح تحصیلات تکمیلی دارای فلسفه و رسالت مشخصی نبوده، متناسب با نیاز جامعه نیست و فاقد کیفیت لازم است که نتیجه آن‌ها نیز تعداد زیادی پایان‌نامه بدون استفاده، گرفتن مدرک و ایجاد یادگیری نسبی عمدتاً در سطح دانش، با تغییر رفتار اندک و فقدان مهارت کافی در آموزش بوده، یا امکان به کارگیری آموخته‌ها را ندارد [۱۹]. از این رو توصیه می‌شود رسالت این مقطع با استفاده از تجارب سایر دانشگاه‌های صاحب نام در این مقطع اصلاح شود و به مواردی از قبیل ارتباط حرفه‌ای، پاسخ‌گو بودن حرفه‌ای، به روز بودن در استفاده از فن‌آوری‌های خلاقانه، ارائه خدمات متناسب با تنوع فرهنگی، پرورش رهبران حرفه‌ای و حرکت به سمت جهانی شدن نیز پرداخته شود.

در مورد اهداف کلی رشته در دو دانشگاه، هیچ یک از دو برنامه مورد بررسی دارای اهداف آرمانی نبودند، در برنامه ایران هدف کلی تعیین شده است، هر چند ابهاماتی دارد، از جمله این که مشخص نیست منظور از "تأمین کادر مورد نیاز" نیروی انسانی برای کار در بالین یا آموزش و یا تربیت نیروی انسانی لازم، توسط فارغ‌التحصیلان این دوره است. در محتوی هدف کلی به فلسفه، مأموریت، دیدگاه، و نیاز جامعه اشاره‌ای (حداقل اشاره مستقیم) نشده است. در برنامه آموزشی کارولینای شمالی در تعریف رشته، هدف کلی از برنامه دکتری پرستاری بیان شده است که با فلسفه، مأموریت، و بیان تلویحی نقش، تطابق دارد. برزو و همکاران (۲۰۱۶) نیز در مقایسه برنامه مقطع دکتری می‌نویسند که باید بین مأموریت و اهداف با طرح درس ارتباط مناسب وجود داشته باشد و مشکلات جامعه با گنجاندن دروس پوشش داده شود. برنامه‌ریزان آموزشی در ایران باید دقت بیشتری در برقراری ارتباط بین اهداف و ساختار آموزشی نمایند. اهداف بیان شده با شرایط موجود و نیازهای جامعه مطابقت چندانی ندارد [۱۸]. در خصوص بیان نقش در هر دو برنامه ایران و کارولینای شمالی باید گفت که همسو با اشارات فلسفی و رسالت می‌باشد و با نیازهای جامعه، مقطع تحصیلی و فعالیت حرفه‌ای هم تناسب دارد.

در ایران برنامه دکتری پرستاری شامل دکتری فلسفه پرستاری بوده و با توجه به تغییرات اخیر صورت گرفته در زمینه رشته‌های کارشناسی ارشد پرستاری و تمرکز آن‌ها بر نیازهای بالینی، تغییراتی در محتوا و ساختار کلی دوره صورت گرفته است [۲۰] و سعی شده به سمت دکترای بالین سوق داده شود. البته اما و اگرهای زیادی در خصوص اجرایی شدن دکترای بالینی مطرح می‌باشد که آیا این رویکرد به نفع حرفه می‌باشد؟ و آیا بالینی شدن در این مقطع زمانی، یک فرصت یا تهدید محسوب می‌شود؟ و آیا با در نظر گرفتن شش واحد غیراختصاصی (سه واحد تئوری و سه واحد عملی در ارتباط با مباحث بالینی) می‌توان انتظار داشت که دکتری فلسفه پرستاری به دکتری بالین تبدیل شود؟ سؤالاتی که شاید پس از گذشت زمان و اجرایی شدن چند دوره از محتوای جدید، بتوان به آن‌ها پاسخ داد. در این زمینه روشن‌زاده (۲۰۱۸) به نقل از Christman می‌نویسد برنامه دکتری پرستاری بیش‌تر بر تحقیق متمرکز بوده و از نظر بالینی ضعیف است [۱۷]. فراهانی و همکاران (۲۰۰۶) نیز در ارزشیابی برنامه دکتری پرستاری می‌نویسند وقت آن رسیده تا در مورد تأسیس رشته دکتری بالینی پرستاری در ایران اقداماتی صورت بگیرد. زیرا با توسعه تکنولوژی اطلاعات، تکنولوژی پزشکی و اطلاعات ژنتیک، مهارت‌ها و فعالیت‌های پرستاری متفاوتی مورد نیاز است، مثلاً با افزایش جمعیت سالمند، تأکید روی تحقیق و فعالیت‌های بالینی مرتبط با طب پیشگیری، مراقبت حاد و مراقبت تسکینی برای افراد میان‌سال از اهمیت بیش‌تری برخوردار است [۲۰]. صاحبی‌حق و همکاران (۲۰۱۷) می‌نویسند دور شدن و غفلت از ماهیت اصلی مراقبت بالینی رشته پرستاری و پرداختن به مسائل نسبتاً حاشیه‌ای، مسئله‌ای است که توسط اساتید و دانشجویان دکتری پرستاری شرکت‌کننده در تحقیق به آن اشاره شده است [۲۱]. در مقابل یکی از انتقاداتی که Loomis و همکاران (۲۰۰۷) به این رشته وارد می‌دانند این است که وجود دکترای دیگری در پرستاری (به علت عدم آشنایی کافی افراد با مدارک دکتری در پرستاری) موجب گیج شدن اذهان عمومی می‌شود. آن‌ها معتقدند وجود دکترای بالینی پرستاری باعث کاهش تعداد دکترای پرستاری آکادمیک می‌شود و تمایل دکترای بالینی پرستاری برای آموزش در دانشگاه‌ها و عدم موافقت دانشگاه‌ها باعث به حاشیه راندن دکترای پرستاری شده و عدم تمایل افراد برای ادامه تحصیل در دکترای بالینی باعث تهدید حرفه پرستاری می‌گردد [۲۲]. بیش‌تر پرستاران DNP از این که آن‌ها را با پرستاران متخصص practitioner که دارای مدرک کارشناسی ارشد هستند، اشتباه بگیرند، نگرانند. هم‌چنین این خطر وجود دارد که با ایجاد دکترای بالینی، دکترای پرستاری به حاشیه رانده شود [۲۳]. در اکثر دانشگاه‌های معتبر دنیا مانند کارولینای شمالی هر دو گرایش Ph.D, DNP در کنار یکدیگر ارائه می‌شوند و منافاتی با یکدیگر ندارند و با این رویکرد که Ph.D به تولید علم در حرفه منجر شده و DNP بر بالین متمرکز بوده و به حل مشکلات بالین منجر شده و بیش‌تر مبتنی بر انجام تحقیقات و کاربرد خلاقانه و مبتنی بر شواهد نتایج تحقیقات در بالین می‌باشد، هر دو گرایش ارائه می‌شود. در این دانشگاه علاوه بر گرایش‌های نامبرده شده گرایش‌های DNS و DNAP نیز ارائه می‌شود و این امکان برای فراگیران وجود دارد که پس از پایان مقطع لیسانس مستقیماً اقدام به پذیرش برای مقاطع دکتری نمایند و یا پس از گذراندن مقطع کارشناسی ارشد، یکی از این



اختیاری بسیار کم است. دروس اختیاری به صورت شش واحد می‌باشد که عمدتاً در ارتباط با پایان‌نامه است و دانشجویان با هدایت استاد راهنما انتخاب می‌کند که چگونه آن را اجرایی کند. در ایران واحدهای در نظر گرفته شده، نه مناسب با آموزش و تربیت یک محقق و پژوهشگر کاملاً سوق یافته، و نه به موضوعات بالینی و پرستاری به طور کامل نظر داشته است. البته نباید از نظر دور داشت که برای دستیابی به یک محقق برجسته و یک تحقیق قابل استفاده در ارتقاء سلامت و مورد نیاز جامعه نمی‌توان محقق را از زمینه تحقیق دور نگه داشت [۱۹]. بسیاری از صاحب‌نظران حیطه آموزش ادعا می‌کنند که تمرکز فعلی دانشکده‌های پرستاری بر آماده سازی دانشجویان در امر پژوهش و تهیه مقالات پژوهشی به ندرت در ایجاد یک معلم خوب مؤثر است، این موضوع به خصوص در تربیت دانشجویانی که نقش هیئت علمی دانشگاه‌ها را بر عهده خواهند گرفت، بسیار حائز اهمیت است [۲۵].

Bullin (۲۰۱۸) می‌نویسد اخذ مدرک دکتری، اعتبار علمی لازم برای کسب کرسی مدرسی دانشگاه در رشته پرستاری را فراهم می‌آورد. این در حالی است که با وجود این عقیده که آنان در تدریس مهارت دارند، تحت آموزش شیوه‌های تدریس در این دوره قرار نمی‌گیرند و در نتیجه، بسیاری از افراد فارغ‌التحصیل این مقطع برای برآورده کردن نیازهای حوزه تدریس آماده نیستند [۲۷].

نکته‌ای دیگر که در این حیطه به چشم می‌خورد این است که پایان‌نامه در کارولینای شمالی شش واحد می‌باشد که بیانگر تأکید بیش‌تر این دانشگاه بر آموزش و رفع چالش‌های این حرفه می‌باشد. در مقابل در ایران تعداد واحد اختصاص یافته به رساله، ۲۰ واحد (تقریباً برابر نصف واحدهای آموزشی) است. با توجه به فلسفه اصلی آموزش این دوره مبنی بر پرورش اساتید، محققین و رهبران حرفه پرستاری و رفع مشکلات بالین، به نظر می‌رسد که کم توجهی به امر آموزش و سوق دادن دانشجویان دکتری صرفاً به سمت و سوی حیطه‌های پژوهشی با اهداف اساسی این مقطع متناقض می‌باشد [۱۵].

مطالعه فراهانی (۲۰۰۶) نیز عدم تناسب دوره دکتری پرستاری با حرفه پرستاری و تأکید و توجه بیش‌تر بر پژوهش را به عنوان نقاط ضعف دوره فوق مطرح کرده است [۲۰]. نتایج مطالعه تذکری و همکاران (۲۰۱۱) نیز عدم تناسب دروس دکتری پرستاری با چالش‌های این حرفه و نیز هدایت و انجام پایان‌نامه را نشان داد که این امر می‌تواند در طولانی‌تر شدن این دوره نقش مهمی داشته باشد [۲۸].

کوری‌کولوم دکتری پرستاری در بعد برنامه‌ریزی محتوایی و اجرایی به جای توجه به جا، مؤکد و کاربردی به مسائل و مشکلات عرصه بالین و در نظر گرفتن دروسی جهت تقویت هر چه بیش‌تر مهارت‌های بالینی دانشجویان، صرفاً بر پژوهش، نگارش مقاله به عنوان تکالیف کلاسی و چاپ مقالات ISI مستخرج از رساله دکتری تأکید دارد [۲۶]. سیاست‌ها و رویه‌های مربوط به رساله در کارولینای شمالی به این صورت است که، به هنگام ثبت نام، مدیر برنامه دکتری یک نفر راهنمای آکادمیک برای دانشجویان تعیین می‌کند. در خلال اولین سال کار درسی، دانشجویان عضو هیئت علمی دیگر را علاوه بر راهنمای آکادمیک، به عنوان کمیته راهنمایی انتخاب می‌کند. به محض انتخاب و تصویب استاد (صاحب کرسی) جهت انجام رساله، این فرد، نقش راهنمای آکادمیک را بر عهده می‌گیرد. کمیته راهنمایی از آن پس جای خود را به کمیته آزمون کننده (ترجیحاً در سال اول یا دوم کار درسی) می‌دهد. قبل از امتحان جامع، دانشجویان باید کمیته

گرایش‌ها را برای ادامه تحصیل انتخاب نمایند [۲۴]. این در حالی است که در ایران چنین شرایط و گرایش‌هایی وجود ندارد و می‌توان با اقدامات کارشناسانه و لزوم بررسی وجود چنین گرایش‌هایی بستر علمی آن را فراهم نمود و در جهت رفع مشکلات بالین به این سمت گام برداشت.

درخصوص شرایط پذیرش و سیاست‌های آموزشی امریکا اجازه می‌دهد دانشکده‌های پرستاری مثل کارولینای شمالی در مقاطع تحصیلات تکمیلی پرستاری به طور مستقل به جذب دانشجویان بپردازند. برخلاف کارولینای شمالی که آزمون سراسری برگزار نمی‌کند، تحصیل در دانشکده‌های پرستاری ایران وابسته به شرکت در آزمون دکتری پرستاری است که از طریق وزارت بهداشت برگزار می‌گردد، لذا دانشکده‌ها اختیاری جهت انتخاب دانشجویان و هم‌چنین در نظر قراردادن معیارهایی جهت جذب دانشجویان ندارند. یکی از شباهت‌های موجود در زمان پذیرش دانشجویان در ایران با کارولینای شمالی، داشتن مدرک معتبر زبان انگلیسی است. مسلماً فردی که تسلط بیش‌تری نسبت به زبان انگلیسی دارد، مقالات و کتب معتبر به زبان انگلیسی را راحت‌تر مطالعه می‌کند و با مشکلات کم‌تری رو به‌رو خواهد بود [۲۵].

پذیرش دوره دکتری در ایران به صورت تمام وقت می‌باشد، در حالی که در کارولینای شمالی تحصیل به صورت نیمه وقت و تمام وقت امکان‌پذیر است که در این صورت دانشجویان می‌توانند بنا به اقتضای وقت خود، از برنامه و دوره آموزشی بهره بیش‌تری ببرند [۲۶]. آقازاده و همکاران (۲۰۱۲) نیز در مقایسه برنامه ایران و انگلیس توجه به نیازهای دانشجویان این مقطع را مورد تأکید قرار می‌دهند و توصیه کرده‌اند که جهت جلوگیری از تضاد بین افراد در روند تحصیلی‌شان بایستی دوره‌های تمام وقت و نیمه وقت در پذیرش این دوره مدنظر قرار بگیرد [۲۵].

در ارتباط با محتوی دوره، در هر دو کشور، به صورت آموزشی و پژوهشی اجرایی می‌شود. برنامه درسی در دانشگاه کارولینای شمالی با هدف افزایش درک از بیماری‌های مزمن، مدیریت پیشگیری از آن و تأثیر آن بر منابع انسانی و اقتصادی یا سیستم مراقبت بهداشتی طراحی شده است، به همین دلیل ضرورت دارد که دانشجویان یک درس تئوری پرستاری، یک درس سیاست بهداشتی و یک درس متمرکز بر پیشگیری یا اداره بیماری مزمن یا تئوری‌های سازمانی را بگذرانند. دانشجویان دو درس دیگر متمرکز بر موضوع پرستاری را که تمرکز اختصاصی بر گروه سنی، جنسی، سطح جمعیتی خاص (اشخاص، خانواده‌ها یا جوامع) باشد و یا این که یک پاسخ بهداشتی یا استراتژی مداخله‌ای خاص یا یک مشکل ویژه بهداشتی یا مسئله‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی تأکید دارد، را طی می‌کنند. هر دو برنامه دارای محتوای مدون هستند، که با اهداف مرتبط است. محتوای برنامه کارولینای شمالی به خوبی تدوین شده است، به صورتی که انعطاف‌پذیری خوبی دارد و از نظر تخصص تنوع کافی را در بین فارغ‌التحصیلان ایجاد می‌کند. توانایی‌های ذهنی فراگیران از طریق مشارکت در یادگیری و انتخاب دروسی که برای‌شان کاربردی‌تر است و به ایفای وظایف حرفه‌ای مورد نظرشان در آینده، و ادامه راه آنان در نوشتن رساله کمک می‌کند؛ تقویت می‌شود. محتوای دروس به روز است و با مشخص کردن شرح درس و سرفصل کلی آن، دست دانشجویان و استاد در هدایت روند درس و انتخاب محتوای مناسب، باز است. محتوی تدوین شده در برنامه دکتری پرستاری ایران انعطاف‌پذیر نبوده، دروس به طور کلی اجباری هستند و تعداد دروس

تخصصی و متمرکز بر نیاز دانشجوی بوده، از انعطاف‌پذیری خوبی برخوردار است و تنوع کافی را از نظر تخصص در بین فارغ‌التحصیلان ایجاد می‌کند. خصوصاً تعداد زیاد واحد روش‌شناسی در نظر گرفته شده، به ایجاد مهارت در دانشجویان برای نوشتن رساله بسیار کمک کننده می‌باشد. رساله تنها شش واحد را به خود اختصاص می‌دهد و جهت دفاع از رساله نیاز به نوشتن سه مقاله مستخرج از پایان‌نامه می‌باشد، ولی برای دفاع از رساله، تنها یکی از مقالات بایستی در مجله‌ای معتبر سابمیت شده باشد. ادامه تحصیل در مقطع دکتری در گرایش‌های متفاوتی امکان‌پذیر می‌باشد و حتی دانشجویان پس از سپری نمودن مقطع لیسانس می‌توانند برای ادامه تحصیل در دوره دکتری اقدام نمایند. برنامه دکتری پرستاری ایران به لحاظ نوپا بودن و با توجه به نیازهای درحال گسترش این رشته و انتظارات فارغ‌التحصیلان نیاز به اصلاحاتی دارد و علی‌رغم تغییرات ایجاد شده در کوریکولوم این مقطع، مشکلات به قوت خود باقی است. در این خصوص پیشنهاد می‌شود که با توجه به عدم همخوانی و همسویی محتوی برنامه دکتری با نیازهای روز جامعه به صورت مستقیم، بایستی به بررسی خلاها و مشکلات بالینی موجود در نظام سلامت کشور پرداخت و بر این اساس جهت غنی نمودن محتوی دوره و رفع مشکلات جامعه گام‌هایی اساسی برداشت. همچنین با توجه به کم‌رنگ‌شدن مهارت‌های بالینی دانشجویان دکتری در طول تحصیل، پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی جهت پیشگیری از تضعیف این مهارت‌ها در نظر گرفته شود، خصوصاً اگر قرار است به سمت DNP حرکت کنیم، این نیاز به صورت پر رنگ‌تری احساس می‌شود. یکی دیگر از مسائلی که به چشم می‌خورد، توجه بیش از حد به مقالات استخراج شده از رساله می‌باشد، پیشنهاد می‌شود تدابیری اتخاذ گردد که هدف تربیت دانشجویانی توانمند در انجام دادن انواع پروژه‌های تحقیقی و کار با هر نوع داده آماری و نرم‌افزاری باشد، نه صرفاً انجام مطالعات کیفی و استخراج چند مقاله. کما این که پروژه‌های کیفی در کشور ما الزاماً در مقطع دکتری ارائه می‌شود ولی در کشورهای دیگر این گونه نیست و حتی دانشجویان آزاد است در مقطع ارشد مطالعه کیفی انجام دهد، هدف افزایش یادگیری و توانمندی دانشجویان است، نه چیز دیگری. همچنین تدابیری اتخاذ گردد که از نتایج و زحمات کشیده شده جهت انجام خیل عظیم پروژه‌های تحقیقاتی دانشجویان دکتری بهره‌برداری مفیدی صورت گیرد نه این که صرفاً تکالیفی جهت از سرگذران این مقطع درخواست شود.

#### سپاسگزاری

مقاله حاضر دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان تاریخ ۱۳۹۸/۲/۳۱ به شماره IR.SEMUMS.REC.1398.036 می‌باشد. نویسندگان این پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان تشکر و قدردانی می‌کنند.

#### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله عدم وجود هرگونه تضاد منافی را اعلام می‌دارند.

#### References

1. Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. Clin Excell. 2016;4(2):81-99.

آزمون را انتخاب کند. معمولاً کمیته آزمون، کمیته رساله نیز خواهد شد. قبل از امتحان جامع، دانشجو باید حداقل یک بار با اعضای کمیته خود ملاقات کند و برنامه مطالعاتی خود را به تصویب آن‌ها برساند، و در مورد حیطه‌هایی که در امتحان جامع گنجانده می‌شود، تبادل نظر کند و برنامه‌ریزی اولیه برای رساله را شروع کند. در کارولینای شمالی دانشجو پس از پایان سال اول امتحان جامع می‌دهد. درترم پنجم از پروپوزال و درترم هفتم از رساله خود دفاع می‌کند. دانشجو جهت دفاع از رساله خود، باید سه مقاله بنویسد و اقدام به سابمیت حداقل یک مقاله در مجلات معتبر نمایه شده در Q1 بنماید و برخلاف ایران، پذیرش مقاله لازم نیست. در ایران پس از گذراندن امتحان جامع (که معمولاً در پایان ترم ۴ ام برگزار می‌شود)، دانشجو وارد مرحله پژوهشی می‌شود و جهت دفاع بایستی حداقل دو مقاله برگرفته شده از رساله را به چاپ برساند که البته با توجه به سیاست دانشگاه‌ها می‌تواند متفاوت باشد [۱۸]. سیاست آموزشی دانشگاه کارولینای شمالی به گونه‌ای است که دانشجو پس از ۳/۵ سال وارد عرصه کار می‌شود، در حالی که این مدت برای ایران دست کم یک سال اضافه‌تر می‌باشد که به نظر می‌رسد این مدت اضافه‌تر به دلیل پذیرش گرفتن مقالات و بعضاً به چاپ رساندن آن می‌باشد. ای کاش مسئولان و برنامه‌ریزان حوزه آموزش دکتری لحظه‌ای بیاندیشند که فواید این حداقل یک سال اضافه‌تر برای کیست؟ سوالی بی‌پاسخ که در ذهن دانشجوی دکتری و بسیاری از افراد مشغول به تحصیل در این مقطع باقی است. ناصری و همکاران (۲۰۰۷) نیز در مقاله خود طولانی بودن دوره دکتری را به عنوان عاملی که هزینه‌های زیادی را به سیستم آموزشی تحمیل کرده برشمردند و بیان می‌کند که بهتر است در زمینه افزایش کیفیت دوره‌های تحصیلی نسبت به کمیت آن تأکید شود [۲۹].

در انتها نویسندگان پیشنهاد می‌کنند جهت بهبود وضعیت آموزش دکتری پرستاری، بایستی دست اندرکاران و برنامه‌ریزان آموزشی دخیل در این حیطه به نتایج حاصل از این نوع مقالات که به مقایسات تطبیقی می‌پردازند، توجه ویژه نموده و از نکات مثبت آن‌ها که متناسب با شرایط حال حاضر کشور می‌باشد، بهره ببرند و یا از نظرات اساتید و دانشجویان برتر دانشگاه‌ها در جلسات تغییرات کوریکولوم درسی استفاده نمایند که در غیر این صورت شاهد خواهیم بود که حتی با تغییر کوریکولوم نیز تغییری حاصل نشده، نارضایتی افزایش پیدا می‌کند، اساتید و دانشجویان دچار سردرگمی در اجرایی نمودن مباحث جدید می‌شوند و دانشجویان در ارتباط با آینده کاری خود دچار تشویش و نگرانی هستند و در نهایت پس از گذشت سالیان متمادی خواهیم دید که در همان نقطه‌ای ایستاده‌ایم، که سال‌ها قبل ایستاده بودیم.

#### نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده نشان داد که مقطع دکتری پرستاری ایران با دانشگاه کارولینای شمالی آمریکا در بسیاری از موارد متفاوت است. مقایسه نشان داد که محتوای دروس در کارولینای شمالی بسیار

2. Hirsh DA, Ogur B, Thibault GE, Cox M. "Continuity" as an organizing principle for clinical education reform. New Engl J Med. 2007;356(8):858.

3. Sawatzky JA, Enns CL, Ashcroft TJ, Davis PL, Harder BN. Teaching excellence in nursing education: a caring framework. *J Prof Nurs.* 2009;25(5):260-6. doi: 10.1016/j.profnurs.2009.01.017 pmid: 19751929
4. Beck CT. Caring within nursing education: A metasynthesis. *J Nurs Educ.* 2001;40(3):101-9.
5. Keating SB. Curriculum development and evaluation in nursing. 3th ed: Springer Publishing Company; 2015.
6. Wyman JF, Henly SJ. Ph.D programs in nursing in the United States: visibility of American Association of Colleges of Nursing core curricular elements and emerging areas of science. *Nurs Outlook.* 2015;63(4):390-7. doi: 10.1016/j.outlook.2014.11.003 pmid: 26187078
7. Nursing AAOCo. Ph.D Education: American Association of Colleges of Nursing; 2019. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Nursing-Education-Programs/Ph.D-Education>. Accessed October 25, 2019.
8. Nursing AAOCo. The research-focused doctoral program in nursing: American Association of Colleges of Nursing; 2010.
9. 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. *Int J Med Rev.* 2014;1(1):13-23.
10. Dreher HM. Seeking evidence: practice knowledge development in the Doctor of Nursing Practice degree. *Clin Sch Rev.* 2011;4(1):51-2.
11. Beckstead JW. DNP=Ph.D-light, or old wine in new bottles? *Int J Nurs Stud.* 2010;47(6):663-4. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.02.008 pmid: 20299014
12. Mancuso JM, Udilis KA. Doctor of nursing practice programs across the United States: a benchmark of information: part II: admission criteria. *J Prof Nurs.* 2012;28(5):274-83. doi: 10.1016/j.profnurs.2012.01.002 pmid: 23006649
13. Nagata S, Gregg MF, 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 Educ Today.* 2012;32(4):361-7. doi: 10.1016/j.nedt.2011.05.019 pmid: 21665333
14. Dolmans D, Wolfhagen H, Scherpbier A. From quality assurance to total quality management: how can quality assurance result in continuous improvement in health professions education? *Educ Health* 2003;16(2):210-7.
15. Zamanzadeh V, Jasemi M, Mansoori A, Khodabandeh F, Alsadat Hoseini F. Doctoral Nursing Students' Perspectives towards Educational Quality of Ph.D Course. *Iran J Nurs.* 2014;27(89):30-9. doi: 10.29252/ijn.27.89.30
16. Rafati F, Khandan M, Sabzevari S, Nouhi E. Comparative study of nursing Ph.D curriculum in Iran and Widener university. *Iranian J Med Educ.* 2015;15:555-68.
17. Roshanzadeh M, Tajabadi A, Aghaei M. The educational system and curriculum of Ph. D nursing students in Iran and Toronto, Canada: a comparative study. *J Dev Strateg Med Educ.* 2018;5(2):48-70.
18. Borzou SR, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed MS. Comparative study of nursing Ph.D education system and curriculum in Iran and John Hopkins school of nursing. *Educ Strateg Med Sci.* 2016;9(3):194-205.
19. Adib HM. Comparison of philosophy, goals and curriculum of graduate level of nursing education in Iran and other countries. *Iran J Med Educ.* 2002;2:8-16.
20. Farahani M, Ahmadi F. Doctoral Nursing Students' Viewpoints about the Nursing Ph.D Curriculum. *Iranian J Med Educ.* 2006;6(1):83-92.
21. Sahebihag MH, Khaje Goudari M, Moghbeli G, Soheili A, Khadivi A, Valizadeh L. The challenges of nursing doctoral curriculum in Iran: a critical look based on Delphi technique. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2017;15(6):424-39.
22. Loomis J, Willard B, Cohen J. Difficult professional choices: Deciding between the Ph.D and the DNP in nursing. *Online J Issues Nurs.* 2007;12(1):1-16.
23. Mehraban MA, Taleghani F. Doctor of Nursing Practice (initiated or disorder). *Iranian J Med Educ.* 2011;10(5):1140-5.
24. Nursing C. Carolina Nursing; 2019 [cited 2019 October 27]. Available from: <https://nursing.unc.edu/>. Accessed
25. Aghazadeh A, Alghar GH, R F. Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education for Distance Studies in Iran and England and India. *Iranian J Cult Res.* 2012;4(4(1)):75-105.
26. Mesbah M, Faghani M. Task-based and Grammar Translation Teaching Methods in Teaching Reading Comprehension to nursing students: An Action Research. *Aula Orientalis.* 2015;1:319-25.
27. Bullin C. To what extent has doctoral (Ph.D) education supported academic nurse educators in their teaching roles: an integrative review. *BMC Nurs.* 2018;17(1):6. doi: 10.1186/s12912-018-0273-3 pmid: 29483844
28. Tazakori Z, Mazaheri E, Namnabat M, Torabizadeh K, Fathi S, Ebrahimi F. Evaluation of doctoral nursing programs by CIPP framework. *Scientific and research. J Nurs Midwifery Ardebil.* 2011;11:44-51.
29. Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. *Iranian J Nurs Midwifery Res Autumn* 2008;12(4):136-8.