مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره دکترای پرستاری در سه کشور ایران، ترکیه و اردن

رحیم بقایی[1]، فریبا حسین زادگان[2*]، لیلا مختاری[3]، سعدی میهن دوست[4]

۱- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران

۲- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱ Email: f.hosseinzadegan62@gmail.com

۳- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران

۴- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۸ **تاریخ پذیرش:** ۹۷/۳/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: آموزش و تربیت دانشجویان دکترای پرستاری از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا از آن‌ها انتظار می‌رود به‌عنوان عواملی جهت پیشرفت علم پرستاری، مشاوران حرفه‌ای و محققان آینده پرستاری عمل نمایند. هدف از مطالعه حاضر، بررسی تطبیقی برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری ایران با دو کشور ترکیه و اردن می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی- تطبیقی حاضر در سال ۱۳۹۶ انجام شد. در این مطالعه نظام آموزش پرستاری ایران در مقطع دکتری با عناصر تشکیل دهنده برنامه آموزشی دو کشور ترکیه و اردن مقایسه گردید. پس از جستجوی اینترنتی، داده‌های موردنیاز جمع‌آوری و با استفاده از الگوی بردی، چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه، تطبیق‌های موردنظر صورت گرفت.

یافته‌ها: زمان شروع آموزش دوره‌ی دکتری پرستاری کشور ترکیه، ایران و اردن به ترتیب در سال‌های ۱۹۷۲، ۱۹۹۵ و ۲۰۰۵ میلادی بود. از نظر مشخصات و ساختار دوره بین سه کشور شباهت‌های زیادی مشاهده گردید تنها تفاوت در کشور ترکیه، وجود گرایش‌های مختلف دکترای پرستاری و امکان ورود به دوره دکتری از کارشناسی بود. در هیچ‌کدام از این سه کشور به استفاده از فنّاوری‌های پیشرفته آموزشی و آموزش از راه دور اشاره‌ای نشده بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌گردد با در نظر گرفتن نقش و وظایف فارغ‌التحصیلان دوره دکترای پرستاری و در نظر گرفتن نیازهای پیچیده و در حال تغییر جامعه، در اهداف، رسالت، محتوای برنامه درسی، نحوه ارائه و ارزشیابی این دوره، بازنگری‌هایی صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: مطالعه تطبیقی، برنامه درسی، مدل بردی

مقدمه

همگام با تغییرات مداوم در اصول مراقبتی، لازم است برنامه‌های آموزش پرستاری نیز به عنوان عامل تغییر، عمل نمایند. دانشکده‌های پرستاری مسئولیت تربیت پرستاران حرفه‌ای را بر عهده دارند که به عنوان یکی از اعضای گروه سلامت، قادر به ارائه خدمات و شکل‌دهی سیاست‌های بهداشتی بوده و با از میان برداشتن موانعی که قابلیت‌های حرفه‌ای‌شان را محدود می‌سازد، بتوانند فعالیت‌های حرفه‌ای خود را توسعه دهند (۱). در این راستا، اهمیت آموزش پرستاری جهت تکامل حرفه و اطمینان از دریافت مراقبت با کیفیت برای مددجویان، ضروری می‌باشد (۱-۳). با توجه به پیچیده‌تر شدن نیازهای بیماران، پرستاران نیازمند کسب مهارت‌های لازم برای ارائه مراقبت‌هایی با کیفیت بالا هستند. رهبری، سیاست‌های بهداشتی، بهبود سیستم، تحقیق، عملکرد مبتنی بر شواهد، کار

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]

گروهی و همکاری از مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز پرستاران هستند. از پرستاران همچنین انتظار می‌رود تا در زمینه کار کردن با ابزارهای فناوری و سیستم‌های مدیریت اطلاعات، مهارت‌های لازم را کسب نمایند که منجر به توسعه همکاری و هماهنگی بین حرفه‌ای می‌گردد. پرستاران بایستی در پاسخ به چنین نیازهای روزافزونی، سطوح بالای آموزش را کسب نمایند (۴).

با وجود قدمت تاریخی رشته‌ی پرستاری، عمر آکادمیک آن چندان طولانی نیست. پس از ایجاد مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در این رشته، زمزمه‌های ایجاد دوره‌ی دکتری آغاز گردید. دکترای پرستاری مابین سال‌های ۱۹۴۰-۱۹۰۰ در شاخه آموزش ایجاد شد، سپس مابین سال‌های ۱۹۶۰-۱۹۴۰ پرستاران، دکتری خود را در گرایش‌هایی نظیر علوم پایه و علوم اجتماعی اخذ نمودند. در دهه هفتاد، دکتری پرستاری با گرایش تقریباً محدودی ایجاد و نهایتاً دکتری حرفه‌ای پرستاری به‌صورت رشته‌ای مجزا در دهه هشتاد میلادی ایجاد گردید و اولین برنامه اختصاصی دکترای پرستاری در دانشگاه کلمبیای آمریکا تدوین و سپس اولین دوره دکتری پرستاری در سال ۱۹۵۴ در دانشگاه پیتسبورگ و دانشگاه نیویورک ایجاد شد (۷-۵).

آموزش دوره دکتری برای توسعه دانش پرستاری مورد نیاز است، این دوره، دانشجویان را برای پیشرفت دیسیپلین دانش پرستاری از طریق تحقیق و توسعه نظریه، آماده می‌نماید که برای فربه نمودن بدنه دانش پرستاری و تولید رهبران حرفه، ضروری می‌باشد (۸). درجه دکتری مانند سایر رشته‌ها، بالاترین مرحله دانش‌پژوهی و پیشرفت تحصیلی در رشته پرستاری می‌باشد (۹). کسب دانشنامه در این مقطع، نیازمند ۲ تا ۶ سال تحصیل و پژوهش بعد از دوره کارشناسی ارشد می‌باشد. دکترای تخصصی یا PhD در حقیقت اعلی درجه علمی در علم مورد نظر و یا صاحب فلسفه و اجتهاد علمی در دانش مورد نظر می‌باشد (۱۰).

دکترای پرستاری دارای دو گرایش متمرکز بر تحقیق PhD و متمرکز بر بالین DNP می‌باشد. دکترای متمرکز بر تحقیق، بیشتر بر انجام تحقیقات و متمرکز بر بالین بیشتر بر فعالیت‌های بالینی مبتنی بوده و شامل کاربرد خلاقانه و مبتنی بر شواهد نتایج تحقیقات در بالین می‌باشد (۸). در سراسر دنیا، برنامه دکترای پرستاری بر اساس دو مدل اروپایی و آمریکایی اجرا می‌گردد. در مدل اروپایی دانشجویان به تنهایی یا با کمک ناظر، پروژه‌های تحقیقاتی خود را ارائه می‌دهند. در مدل آمریکایی، دانشجویان باید یک سری واحدهای درسی در زمینه رساله دکترای خود، تحت نظارت اعضای هیئت‌علمی و ناظرین، بگذرانند. بعد از گذراندن واحدهای نظری، از دانشجویان امتحان گرفته می‌شود سپس بر روی رساله‌های خود با نظارت ناظرین و اعضای هیئت‌علمی، هدایت می‌گردند. مدل آمریکایی در کشورهایی نظیر برزیل، کانادا، ایالات‌متحده، ونزوئلا، کره، فیلیپین، تایوان و تایلند و مدل اروپایی در کشورهای اروپایی، آفریقای شمالی و جنوبی، مصر، ژاپن، استرالیا و نیوزلند مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). در ایران برنامه دکترای پرستاری به صورت ترکیبی از دو مدل اروپایی و آمریکایی، ارائه می‌گردد، چرا که نسبت به مدل آمریکایی از دوره آموزشی کمتری برخوردار بوده و بیشترین تمرکز آن بر روی پژوهش می‌باشد (۱۲).

آموزش و تربیت دانشجویان دکترای پرستاری، از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا از آن‌ها انتظار می‌رود به عنوان عواملی جهت پیشرفت علم پرستاری، مشاوران حرفه و همچنین آموزش‌دهندگان محققان آینده پرستاری، عمل نمایند (۱۳). به دنبال توسعه و رشد کمی دانشجویان دکترای پرستاری، اطمینان از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]

کیفیت برنامه‌های این دوره، نگرانی‌های زیادی به همراه دارد (۱۴). با توجه به اینکه نظام آموزش عالی دارای دو بعد کمی و کیفی است، رشد متعادل و متوازن در این ابعاد، لازمه توسعه پایدار و همه‌جانبه این نظام می‌باشد. توجه به رشد 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 (۱۵).

از مهم‌ترین اولویت‌های دکترای پرستاری، تضمین کیفیت برنامه‌های آن می‌باشد که در توسعه و بهبود برنامه‌های آموزشی تأثیر خواهند گذاشت، اگر برنامه دکتری به‌صورت سیستماتیک مورد بررسی قرار نگیرد، علم و حرفه پرستاری توسعه نخواهد یافت. انجام پژوهش‌های متعدد برای شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌ها، ضروری می‌باشد. با توجه به حساس و مهم بودن نقش برنامه‌های درسی در ایفای بهتر نقش‌ها و وظایف از یک‌سو و همچنین تحقق بخشیدن به اهداف و رسالت‌های آموزش عالی از سوی دیگر، متخصصین، انجام پژوهش‌های متعدد را برای بررسی و شناسایی نقاط ضعف و قوت برنامه درسی ضروری می‌دانند (۱۷،۱۶). از شیوه‌های پژوهشی مورد استفاده درزمینه بازنگری و نوسازی، انجام مطالعات تطبیقی است که با هدف تجزیه‌وتحلیل و شناخت شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود میان پدیده‌ها، نهادها و نظام‌های آموزشی صورت می‌گیرد. این شناخت و تفسیر، بایستی در متن اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی رویدادهای تربیتی انجام گیرد که بتواند منجر به ایجاد رویکردی در جهت حل مشکلات آموزشی شده و زمینه‌های مؤثر در پیشرفت و یا رکود آموزشی را نشان دهد (۱۸).

علیرغم اهمیت موضوع عنوان شده مطالعات اندکی در خصوص مقایسه ساختار آموزشی مقطع دکتری ایران با سایر کشورها انجام شده است. در جستجوی پایگاه‌های داده‌ای در این زمینه تنها سه مطالعه در راستای مقایسه کوریکولوم دکتری پرستاری ایران با دانشگاه ویدنر آمریکا، مدرسه پرستاری جان هاپکینز آمریکا و کشور کانادا انجام و چاپ شده بود که در حالت کلی، عدم تناسب بین مأموریت و اهداف دوره با طرح درس‌ها، مشخص نبودن واضح نقش و وظایف فارغ‌التحصیلان این مقطع، عدم ارائه دروس به صورت مجازی، در نظر نداشتن نیازها و مشکلات جامعه، عدم آموزش به صورت دانشجو محور و مبتنی بر شایستگی در کوریکولوم دکتری پرستاری ایران، گزارش شده بود (۲۱-۱۹). تقریباً در کلیه جوامع، مسائل و اهداف آموزشی به همدیگر شباهت دارند، ولی روش‌ها و برنامه‌ریزی‌های مورد استفاده در امر آموزش علوم و حل مشکلات مرتبط، با سنت‌ها و فرهنگ هر یک از جوامع ارتباط پیدا می‌نماید (۲۲). با توجه به قرابت جغرافیایی، فرهنگی، اقتصادی و مذهبی سه کشور ایران، ترکیه و اردن، مطالعه‌ای تطبیقی جهت مقایسه کوریکولوم های آموزشی مقطع دکترای پرستاری در این سه کشور انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر که یک پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی- تطبیقی است که در سال ۱۳۹۶ انجام شده است و حاصل یک فعالیت درسی در مقطع دکتری پرستاری است (۲۳). اطلاعات موردنیاز در مورد برنامه آموزش دوره‌ی دکتری پرستاری در سه کشور مذکور، از طریق سایت دانشگاه‌ها و مؤسسات معتبر جمع‌آوری، به فارسی روان ترجمه و مورد مطالعه دقیق قرار گرفت. در این مطالعه، برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری ایران (برنامه مربوط به سال ۱۳۸۳) از سایت وزارت بهداشت و درمان، برنامه آموزشی دوره دکتری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]

پرستاری ترکیه از سایت council of higher education و برنامه آموزشی دوره دکتری اردن از سایت دانشگاه اردن University of Jordan گرفته و مورد مطالعه قرار گرفت. از مهم‌ترین روش‌های استاندارد برای مقایسه تطبیقی برنامه‌های آموزشی، الگوی معرفی شده توسط جرج زی ال بردی (۱۹۶۴) می‌باشد. این الگو یک روش مطلق و انتزاعی است که دارای چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه می‌باشد. در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت‌برداری و با فراهم نمودن یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می‌شوند. در مرحله تفسیر اطلاعات توصیف‌شده در مرحله اول، وارسی و تحلیل می‌شوند در مرحله هم‌جواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل آماده شده بودند به منظور ایجاد چهارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی و در کنار هم قرار می‌گیرند .در مرحله مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌شوند. اطلاعات به دست آمده در قالب جداولی تنظیم و با نظم دادن به اطلاعات، تشابهات و تفاوت‌ها شناسایی و راهکارهای لازم پیشنهاد گردید.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده در این پژوهش در خصوص برنامه درسی شامل: تعریف و تاریخچه دوره، ارزش‌ها، رسالت، چشم‌انداز، اهداف و توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف، شرایط پذیرش، مشخصات دوره در جداول ذیل ارائه گردیده است.

جدول مشخصات برنامه آموزشی دوره‌ی دکتری پرستاری سه کشور ایران، ترکیه، اردن

	کشورها		
	ایران	ترکیه	اردن
تاریخچه	۱۹۹۵	۱۹۷۲	۲۰۰۵
	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دانشگاه حاجت تپه آنکارا	دانشگاه اردن
ارزش‌ها	توسعه فرهنگ، تقوا و تکامل انسانی، حفظ کرامت انسانی، استقرار عدالت اجتماعی، رعایت اخلاق حرفه‌ای، تلاش برای استقرار نظام شایسته‌سالاری، تأمین رضایت خدمت گیرندگان و خدمت دهندگان (۲۵)	حفظ و ارتقاء دستاوردهای کشوری، احترام به شأن انسانی و محیط، پایبندی به اخلاقیات، قابل‌اعتماد بودن، در حال تغییر و توسعه مداوم بودن (۲۶)	شفافیت، پاسخگو بودن، آزادی آموزشی، پایبندی به ارزش‌های اسلامی و عربی، عدالت، برابری، درستی، نوآوری وبرتری، رهبری و کار گروهی، نظم و انضباط، مسئولیت‌پذیری، مراقبت (۲۷)
رسالت	تربیت نیروی انسانی کارآمد و مورد نیاز جامعه در رشته‌های پرستاری، مامائی، هوشبری و اتاق عمل و تولید دانش در این رشته‌ها به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه (۲۵).	آموزش پرستاران حرفه‌ای که توانایی ارزیابی نیازهای مراقبت بهداشتی کشور را مطابق با دیدگاه‌های معاصر داشته و مراقبت‌های لازم را انجام دهند (۲۶).	ارتقاء سلامت و تندرستی جامعه از طریق تربیت پرستاران حرفه‌ای جهت فراهم نمودن مراقبت باکیفیت، انجام تحقیقات و ارائه خدمات اجتماعی. فراهم نمودن محیط یادگیری نمونه برای توسعه حرفه‌ای و شخصی، خلاقیت و یادگیری مادام‌العمر (۲۷).
اهداف	تربیت مدرسین باصلاحیت آموزشی و پژوهشی، تأمین نیروی انسانی موردنیاز دانشگاه‌های کشور، نیل به خودکفایی حرفه‌ای (۲۸).	آموزش دانشجویانی با دانش و درک علمی در زمینه‌های پرستاری، دانشی جامع و معاصر همراه با افزایش مهارت، توانایی تفکر خلاقانه و انتقادی. دانشجویانی	تربیت پرستارانی با صلاحیت قادر به ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت، ارتقاء فرهنگ پژوهشی علمی در میان اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان، توسعه بدنه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]

		حساس به نیازها و مشکلات بهداشت فردی، خانوادگی و جامعه در سطح ملی و بین‌المللی. دانشجویانی توانمند در راستای حفاظت، ارتقاء و حمایت از سلامت جامعه همراه با رویکرد چند رشته‌ای، آشنا به تحقیق و قادر به انتقال دانش و مهارت به حوزه آموزشی (۲۹).	دانش پرستاری در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی، انتشار دانش پرستاران، ارتقاء حرفه‌ای اعضای هیئت‌علمی و کارمندان اداری، ترویج فرهنگ و محیط آموزشی و یادگیری مداوم، ایجاد روابط همکاری و مشارکت با نهادهای محلی، منطقه‌ای و بین‌المللی (۲۷).
نحوه پذیرش دانشجو	داشتن شرایط عمومی ورود به آموزش عالی، داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد مورد تأیید، قبولی در آزمون اختصاصی ورود به دوره دکتری، کسب نمره قبولی در یکی از آزمون‌های زبان انگلیسی (۲۸).	شرایط لازم برحسب نظر دانشکده‌ها و مؤسسات آموزشی مختلف می‌تواند متفاوت باشد ولی در حالت کلی گذراندن موفق آزمون علمی و زبان خارجی، الزامی می‌باشد (۲۹).	دارا بودن شرایط عمومی، تخصص‌های موردپذیرش (اولویت با ارشد پرستاری و اولویت دوم فارغ‌التحصیل کارشناسی پرستاری دارای مدرک کارشناسی ارشد در زمینه‌های بهداشتی که بیش از ۱۰٪ از پذیرش نیست)، دارا بودن مدرک زبان TOEFL یا معادل آن، مقاله منتشرشده یا تأییدشده در مجله علمی معتبر در صورت وجود، لیست نمرات سال‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد (۲۷).
مشخصات و ساختار دوره	دوره دکتری پرستاری در ایران فقط به‌صورت Doctor of Philosophy است که از بین دانشجویان دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری انتخاب می‌گردند. حداکثر مدت تحصیل طبق آیین‌نامه ۴/۵ سال است (۲۸).	در ترکیه برنامه دکتری پرستاری با گرایش PhD است. دکتری پرستاری در ترکیه با یک برنامه شروع و امروزه شامل شاخه‌های مختلف است. مدت تحصیل در این دوره برای دانشجویان پذیرش‌شده با درجه کارشناسی ارشد، ۴ سال و برای دانشجویان پذیرش‌شده با درجه کارشناسی، ۵ سال است (۶).	دوره دکتری پرستاری در اردن به‌صورت PhD ارائه می‌گردد و مدت تحصیل حدود ۴ سال است (۲۷).
محتوی دوره	دوره شامل دو مرحله آموزشی و پژوهشی است. تعداد کل واحدهای آموزشی ۲۵ واحد شامل اپیدمیولوژی (واحد جبرانی)، اصول و فلسفه تعلیم و تربیت، فلسفه، نظریه‌های پرستاری و نظریه‌پردازی، نظام‌های آموزش پرستاری در ایران و جهان، روش‌شناسی تحقیقات در پرستاری، نقد پژوهش‌های کیفی و کمی در پرستاری، آمار استنباطی، رویکردهای نوین تدریس، مدیریت آموزشی، فن‌آوری اطلاعات در پرستاری، چالش‌های پرستاری، آزمون‌سازی و ارزشیابی و در مرحله پژوهشی پایان‌نامه ۲۰ واحد این واحدها به‌صورت اجباری به دانشجو ارائه می‌شود. دانشجو پس از اتمام دوره آموزشی واجد شرایط شرکت در آزمون جامع خواهد بود (۲۸).	دوره شامل ۲ مرحله آموزشی و پژوهشی است. برنامه این دوره برای دانشجویانی که با درجه کارشناسی ارشد وارد این دوره شده‌اند، به شرط کمتر نبودن از ۲۱ واحد درسی، حداقل شامل۷درس، آزمون جامع، پروپوزال و پایان‌نامه می‌باشد. برای دانشجویانی که با درجه لیسانس پذیرفته شده‌اند، شامل حداقل ۴۲ واحد درسی، ۱۴ درس، آزمون جامع، پروپوزال و پایان‌نامه می‌باشد. معمولاً دروس اجباری در تمام دانشگاه‌ها یکسان بوده و تفاوت‌ها در دروس اختیاری است. دروس اجباری بیشتر شامل مباحثی نظیر موضوعات مهم پرستاری، تحقیق و نظریه، روش‌های تحقیق پیشرفته و نظریه، فلسفه علم و مطالعه موضوعی انتخابی در این زمینه	دوره شامل دو مرحله آموزشی و پژوهشی است. ۲۱ واحد اجباری شامل: فلسفه دانش پرستاری، نظریه‌های پرستاری، تحقیقات کمی پیشرفته، آنالیز آماری پیشرفته، اندازه‌گیری و سنجش در تحقیقات پرستاری، تحقیقات کیفی پیشرفته و سیاست‌های سلامت. دانشجو می‌تواند از میان گزینه‌های ارائه‌شده برای دروس اختیاری، ۱۵ واحد موردنظر را انتخاب نماید (۲۷).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]

		می‌باشد (۲۹).	
نقش و وظایف حرفه‌ای	دانش‌آموختگان این دوره ضمن رفع کمبودهای کمی و کیفی نیروی انسانی، قادر به برنامه‌ریزی و اداره دوره‌های آموزشی، پژوهش در زمینه‌های آموزش، ارائه خدمات و مدیریت در پرستاری، همچنین قادر به تجزیه‌وتحلیل مسائل مربوط به حرفه و ارائه راه‌حل‌های مناسب خواهند بود (۲۸).	ارزیابی نتایج طرح‌های تحقیقاتی و ارائه نتایج سودمند، ارائه وظایف مدیریتی و اجرایی مربوط به پرستاری، ارائه آموزش برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی نتایج، شناسایی نیازهای مربوط به سلامت فرد، خانواده و جامعه، ارائه طرح‌های مراقبت پرستاری، انجام خدمات پرستاری و ارزیابی و کنترل اقدامات (۲۹)	اشغال موقعیت‌های تخصصی علمی و تحقیقاتی و ارائه راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات و چالش‌های مربوط به تخصصشان (۲۷)

با مطالعه و بررسی دقیق هر یک از عناصر و تحلیل و مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌ها، موارد زیر به دست آمد:

زمان شروع آموزش دوره‌ی دکتری پرستاری در کشورهای ترکیه، ایران و اردن به ترتیب سال‌های ۱۹۷۲، ۱۹۹۵ و ۲۰۰۵ میلادی بود. برنامه دکتری در هر ۳ کشور بر اساس اصول برنامه‌ریزی استراتژیک دارای رسالت، چشم‌انداز و ارزش‌ها است. ارزش‌ها و باورهای برنامه در ایران بر اساس نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه ابرازشده است که با توجه به این موضوع که پرستاری حرفه‌ای است که همراه با سایر حرف پزشکی خدمات ویژه سلامت را به فرد، خانواده، گروه و جامعه ارائه می‌دهد و پرستاری در فرهنگ اسلامی در حکم عبادت و در راستای رضای خدا است، می‌توانست با ارتباط بین این ارزش‌ها و ارزش‌های حرفه‌ای با جزئیات بیش‌تر به آن پرداخته شود. هدف کلی از دوره دکترای پرستاری در ایران، تأمین نیروی انسانی موردنیاز دانشگاه‌ها و خودکفایی حرفه‌ای است؛ درحالی‌که در دو کشور ترکیه و اردن، هدف از این دوره، تولید و انتشار دانش می‌باشد.

نحوه پذیرش دانشجوی دکتری پرستاری در ایران و ترکیه مشابه بوده و منوط به قبولی در آزمون ورودی، کسب نمره قابل‌قبول از مصاحبه و آزمون زبان است و شرط معدل و نمره هم ندارد. تنها تفاوت در این است که در کشور ترکیه داوطلبین دوره دکتری می‌توانند از دو سطح کارشناسی و کارشناسی ارشد وارد این دوره شوند؛ ولی در ایران تنها از میان دارندگان مدرک کارشناسی ارشد، امکان‌پذیر می‌باشد. در اردن برای پذیرش این دوره، آزمون ورودی مورد نیاز نبوده و دارا بودن مدرک زبان، چاپ مقاله در مجلات معتبر در صورت وجود و لیست نمرات دوره ارشد، مورد قبول است. در این کشور نیز دارندگان مدرک کارشناسی ارشد پرستاری و رشته‌های مرتبط می‌توانند وارد دوره دکتری شوند.

از نظر مشخصات و ساختار دوره، در هر ۳ کشور، دکتری پرستاری به صورت Doctor of Philosophy ارائه می‌گردد و در هر سه به صورت ترکیبی از مدل آمریکایی و اروپایی می‌باشد. کوریکولوم آموزشی این دوره در هر سه دارای دو مرحله آموزشی و پژوهشی است. تقریباً ۳ کشور تا حدود زیادی در محتوای دروس هم‌پوشانی دارند، تفاوت‌ها در دروس اختیاری بیشتر قابل مشاهده است. دروس اجباری بیشتر شامل نظریه‌ها، فلسفه علم و دانش پرستاری، روش تحقیق (کمی و کیفی) و آمار می‌باشد. تقریباً در ۳ کشور طول مدت تحصیل برابر با ۴ سال است که فقط در کشور ترکیه برای دانشجویانی که از مقطع کارشناسی وارد این دوره شده‌اند، ۵ سال می‌باشد.

در زمینه بیان نقش و وظایف حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان دکتری پرستاری، تقریباً در هر سه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]

کشور به‌صورت کلی توانمندی‌های مدیریتی، آموزشی، تحقیقاتی و تخصصی بیان شده است ولی در کشور ترکیه با اشاره به ارائه خدمات و طرح‌های مراقبتی پرستاری، اهمیت این حیطه بیان می‌گردد که با توجه به گرایش‌های بالینی مختلف در این کشور، قابل انتظار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه برنامه آموزشی مقطع دکتری پرستاری در سه کشور ایران، ترکیه و اردن انجام شده است. با تطبیق صورت گرفته در هر یک از عناصر برنامه، موارد زیر قابل‌بحث می‌باشد:

در بیان ارزش‌های بیان شده، تقریباً سه کشور مشابه بوده و بیشتر پایبندی به اخلاقیات مطرح می‌باشد. با توجه به نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه در این سه کشور، وجود اشتراکات در این حیطه قابل انتظار می‌باشد که البته توجه به ارزش‌های حرفه‌ای در کنار توجه به فرهنگ و تعالیم اسلامی در تنظیم فلسفه آموزش پرستاری، ضروری به نظر می‌رسد (۳۰). رسالت آموزشی در هر سه کشور مشابه و بیشتر تأکید بر تربیت نیروی متخصص جهت ارائه مراقبت‌های باکیفیت و ارتقاء سلامت جامعه، دارد ولی متأسفانه این موضوع در سرفصل دروس به‌ویژه در دو کشور ایران و اردن، مدنظر واقع نشده است. در قسمت اهداف در کشور ترکیه، افزایش ظرفیت علمی، محیط آموزشی خلاق، توجه به نیازهای جامعه و احساس مسئولیت در قبال آن در سطح ملی و بین‌المللی، افزایش مهارت تحقیق و آموزش و انتقال دانش و مهارت‌ها در محیط‌های آموزشی بیان گردیده است. در کشور اردن، تربیت پرستارانی باصلاحیت قادر به ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت، ارتقاء فرهنگ پژوهشی، توسعه بدنه دانش پرستاری در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی، انتشار دانش پرستاران، ارتقاء حرفه‌ای کارکنان، تکنیک‌های یادگیری مادام‌العمر، ایجاد روابط همکاری و مشارکت با نهادهای محلی، منطقه‌ای و بین‌المللی، مطرح گردیده است ولی در اهداف بیان شده برنامه درسی دکتری ایران، تأمین نیروی انسانی و نیل به خودکفایی حرفه‌ای مطرح شده است. در اهداف مطرح شده برای ایران، نداشتن دید بین‌المللی، رویکردهای بین‌رشته‌ای و عدم توجه به یادگیری مادام‌العمر در مقایسه با دو کشور مورد نظر، قابل‌ذکر است. نتایج مطالعه ادیب حاج باقری که با هدف مقایسه فلسفه، اهداف و برنامه‌های درسی سطوح تحصیلات تکمیلی آموزش پرستاری در ایران و جهان نگاشته شده است، نشان می‌دهد که در حال حاضر برنامه‌های آموزش پرستاری، از جمله در سطح تحصیلات تکمیلی دارای فلسفه، اهداف و رسالت مکتوب و مشخصی نبوده، متناسب با نیاز جامعه نیست و فاقد کیفیت لازم است. نتیجه آن نیز تعداد زیادی پایان‌نامه بدون استفاده، ایجاد یادگیری نسبی عمدتاً در سطح دانش، تغییر رفتار اندک و فقدان مهارت کافی در آموزش، مدیریت و پرستاری تخصصی است. پس از فارغ‌التحصیلی دانش‌آموختگان، استخدام آنان در حیطه‌های آموزش، مدیریت و عرصه‌هایی است که فرد تخصص آن را نداشته یا امکان به‌کارگیری آموخته‌ها را ندارد (۱).

در قسمت مشخصات و ساختار دوره، نقاط مشترکی بین برنامه درسی مقطع دکتری پرستاری ایران با دو کشور ترکیه و اردن دیده می‌شود که از جمله آن‌ها می‌توان به وجود واحدهای درسی مشابه اشاره نمود. یکی از نقاط قوت مشاهده شده در برنامه آموزشی دکتری پرستاری کشور ترکیه، وجود گرایش‌های مختلف داخلی، جراحی، اصول و فنون، بهداشت زنان و زایمان، بیماری‌ها و سلامت کودکان، بهداشت روان، بهداشت جامعه، مدیریت در پرستاری و آموزش پرستاری می‌باشد. در کشور اردن نیز مانند

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]

ایران، گرایش مختلفی مشاهده نگردید. نتایج مطالعه رفعتی و همکاران که با هدف مقایسه برنامه درسی دکتری پرستاری ایران و دانشگاه ویدنر انجام شده بود، نشان داد که تنها وجوه مشترک برنامه درسی دو کشور در قسمت‌هایی از مشخصات و ساختار دوره می‌باشد و بایستی بازنگری‌هایی در محتوا، شیوه‌ی ارائه و ارزشیابی برنامه درسی دکتری پرستاری ایران صورت بگیرد (۲۰). البته این نکته قابل ذکر است که جدیداً در ایران نیز ۱۵ گرایش مختلف (سلامت جامعه و خانواده، پرستاری و بهداشت مدارس، پرستاری داخلی و جراحی، پرستاری سرطان و خون‌شناسی، پرستاری سالمندی، پرستاری کودکان و نوزادان، روان پرستاری، پرستاری در بلایا و تروما، پرستاری اورژانس، پرستاری توان‌بخشی، آموزش پرستاری، رهبری و مدیریت پرستاری، پرستاری مراقبت‌های ویژه، کنترل عفونت و پرستاری قلب و عروق) باهدف کاربردی‌تر شدن، تأمین نیازهای مردم و جامعه و عینی‌تر شدن آموزش‌های پرستاری، تصویب شده است (۳۱) و امید است با اجرای آن، شاهد تغییرات مثبت و مورد انتظار باشیم.

با توجه به پیچیدگی مراقبت‌های بهداشتی در سال‌های اخیر که نیاز به آمادگی و مهارت پرستاران با تمرکز بر رهبری و عملکرد مبتنی بر شواهد را ایجاب می‌کند (۳۲)، به نظر می‌رسد جای خالی بعضی برنامه‌ها مانند تبیین مسائل تاریخی، اجتماعی، فلسفی، اخلاقی، سیاسی، مفاهیم سازمانی و مسائل نوظهور تأثیرگذار بر آموزش پرستاری که دانشجویان دکتری پرستاری را به چالش می‌کشند، احساس می‌گردد و پیشنهاد می‌گردد حدالمقدور به شکل کارگاه‌های آموزشی، در نظر گرفته شوند (۲۰). محتوای دروس در ایران و اردن، بیشتر جنبه تئوریکی داشته و مرتبط با تحقیق، آموزش و تئوری‌های پرستاری بوده و جنبه‌های عملی آن محدود می‌باشد. در پژوهش زمان زاده و همکاران که با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان در مورد کیفیت آموزش دوره دکتری پرستاری انجام شده بود، گزینه مربوط به تناسب دروس دوره دکتری با حرفه‌ی پرستاری، رسالت و تعهد آن جزء مواردی بود که کم‌ترین امتیاز را به دست آورده بود (۳۳). اعضای هیئت‌علمی هم باید به صورت دوره‌ای برنامه درسی این مقطع را از نظر تغییر در جهتی که پاسخ گوی تغییرات جامعه، نیازهای سلامت، الگوی جمعیتی، نیازهای سیستم بهداشتی و درمانی و نیازهای یادگیرندگان باشد، مورد بازنگری قرار دهند (۳۴). مسئله دیگر، عدم اشاره واضح به آموزش از راه دور و کاربرد فنّاوری‌های پیشرفته آموزشی برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی در هر سه کشور می‌باشد. نتایج مطالعه درگاهی و همکاران که به بررسی تطبیقی آموزش الکترونیک در رشته‌های علوم پزشکی در کشورهای منتخب پرداختند، نشان می‌دهد که سیستم آموزش الکترونیکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در مقایسه با دانشگاه‌های پیشرو، کاستی‌هایی دارد و لازمه موفقیت این سیستم، برقراری زیرساخت‌های فن‌آوری و فرهنگی و ارتقای مهارت‌های موردنیاز کاربران است (۳۵). با در نظر داشتن اهمیت بحث صلاحیت علمی و عملی در پرستاری و نقش سطوح مختلف آموزش پرستاری به‌ویژه مقطع دکتری در این مورد که برحسب انتظارات خواسته‌شده از آنان در ابعاد آموزش، مدیریت، پژوهش و وجهه پرستاری، از پیشگامان این رشته می‌باشند، به نظر می‌رسد با استفاده از تجارب کشورهای موفق در این زمینه، می‌توانیم ضعف‌ها و کمبودهای موجود را رفع نماییم. همچنین به نظر می‌رسد بهتر است در مورد تأسیس رشته دکتری بالینی پرستاری در هر سه کشور اقداماتی صورت بگیرد؛ زیرا با توسعه فنّاوری اطلاعات، فنّاوری پزشکی و اطلاعات

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]

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 می‌باشد (۳۶).

در یک مطالعه تطبیقی که برزو و همکاران جهت مقایسه برنامه درسی دکتری پرستاری ایران با مدرسه پرستاری جان هاپکینز آمریکا انجام دادند، تفاوت‌های زیادی به‌ویژه در بخش‌های مربوط به نحوه پذیرش دانشجو، محتوای دروس (وجود واحدهای اختیاری که در راستای رساله دانشجو انتخاب می‌گردند)، وجود دوره‌های غیرحضوری آموزش، داشتن دید جهانی و بین‌المللی در مأموریت، ارتباط مناسب بین مأموریت و اهداف با طرح دروس و در نظر داشتن نیازها و مشکلات جامعه در برنامه‌ریزی‌های درسی، مشاهده گردید (۲۱).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به مقایسه کلی ۳ کشور اشاره نمود چراکه دانشگاه‌های مختلف، برنامه‌های آموزشی متفاوتی داشته و مقایسه کلی پاسخگوی خوبی نیست لذا توصیه می‌گردد در مطالعات آینده با دانشگاه‌های معتبر و محدودتر این مقایسه‌ها صورت گیرد ولی از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به مقایسه ۳ کشور آسیایی که تاکنون انجام‌نشده بود، اشاره نمود.

تشکر و قدردانی

از کلیه همکاران، اساتید گرامی و معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه که در تدوین این مقاله، به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]

References

1- Patelarou E, Vardavas CI, Ntzilepi P, Sourtzi P. Nursing Education and Practice in a Changing Environment: The Case of Greece. Nurse Educ Today. 2009; 29(8): 840-4.
2- Ellenbecker CH, Fawcett J, Glazer G. A Nursing Phd Specialty in Health Policy: University of Massachusetts Boston. Policy Polit Nurs Pract. 2005; 6(3): 229-35.
3- Dracup K, Bryan-Brown CW. Doctor of Nursing Practice—MRI or Total Body Scan? Am J Crit Care. 2005; 14(4): 278-81.
4- IOM Future of Nursing Report-American Nurse Association. Available From: http://Nursingworld.Org/.
5- Martin EJ. The Doctor of Philosophy Degree: Evolutionary and Societal Perspectives. NLN Publ. 1989 Apr; (15-2238): 1-16.
6- Paplham P, Austin-Ketch T, Editors. Doctor of Nursing Practice Education: Impact on Advanced Nursing Practice. Seminars in Oncology Nursing; 2015: Elsevier; 31(4)283-284.
7- Shirazi M, Akbari L, Babaee M. Assessment of the Condition of Clinical Education from the Viewpoints of Undergraduate Nursing Students: Presentation of Problem-Oriented Strategies. JNE.2013; 2(2)8-30.
8- Yavuz, Meryem. Nursing Doctoral Education in Turkey. Nurse Education Today 24.7 (2004): 553-559.
9- Robb WJW. The Abcs of Nursing Doctoral Degrees. Dimensions of Critical Care Nursing. 2005; 24(2): 89-96.
10- Najafi A. Do Not Write False.12th Ed. Tehran: Iran University Press; 2006. [Persian]
11- Ketefian S, Davidson P, Daly J, Chang E, Srisuphan W. Issues and Challenges in International Doctoral Education in Nursing. Nursing & Health Sciences. 2005; 7(3):150-6.
12- Tabari Khomeiran R. Nursing Education in Iran: Past, Present, and Future. Nurs Educ Today.2007; 27(7): 708-714.
13- 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.
14- Kjellgren KI, Welin C, Danielson E. Evaluation of Doctoral Nursing Programs–A Review and a Strategy for Follow Up. Nurs Educ Today. 2005; 25(4):316-25.
15- Jafari Asl M, Chehrzed M, 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. [Persian]
16- Mcewen M, Bechtel GA. Characteristics of Nursing Doctoral Programs in the United States. J Prof Nurs.2000; 16(5):282-92.
17- Seidi J, Alhani F, Anooshe M. Pathology of the Sprinciple and Philosophy of Education Course in Nursing Doctoral Degree: A Qualitative Study. JNE. 2013; 2(3):36 - 48.
18- Zandi B, Farahani A. Acomparative Study of Physical Education Curriculum in Iran, USA and Canada. JSMR. 2009; 6(12):97-109. [Persian]
19- Rafati F, Khandan M, Sabzevari S, Nouhi E. Comparative Study of Nursing Phd Curriculum in Iran and Widener University. Iranian Journal of Medical Education (IJME). 2015; 15:555-568. [Persian]
20- 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. Educ Strategy Med Sci. 2016; 9(3):194-205. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]

21- Mooneghi HK, Valizadehzare N, Khorashadizadeh F. Phd Programs in Nursing in Iran and Canada: A Qualitative Study. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association. 2017 Jun; 67(6):863.
22- Tamjid Tash E, Moalal Chobgholo MA. A Comparative Study of the Process of Citizenship Education in Primary School Education, Islamic Republic of Iran, Japan. JSSS. 2014; 11 (40):18-32.
23- Aghazadeh A, Ahghar G, Fazilzadeh R. Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education for Distance Study in IRAN and England and India. Interdisciplinary Studies in the Humanities (IJCR). 2012; 4(4): 75-105. [Persian].
24- Shahid Beheshti University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery. Available From: http://Nm.Sbmu.Ac.Ir/2017/08/01.
25- Istanbul University- Florence Nightingale Faculty of Nursing. Available From: http://Florencenightingale.Istanbul.Edu.Tr/.
26- The University of Jordan. Available From: http://Nursing.Ju.Edu.Jo/Home.Aspx.
27- Arzeshyabiye Barnameye Amouzeshiye Dowreye Doctori Takhasosi Parastari]. Showraye Aliye Barnameriziye Oloum Pezeshki; 2003. [Cited 2015 November 21] Available From: http://Mbs.Behdasht.Gov.Ir/Uploads/Phd_Parast
28- Yuksekogretim Kurulu. Available From: Www.Yok.Gov.Tr
29- 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.
30- Sanjeshe Amuzeshe Pzeshki. Available From: www.Sanjeshp.Ir. [Persian]
31- Udlis KA, Mancuso JM. Perceptions of the Role of the Doctor of Nursing Practice-Prepared Nurse: Clarity or Confusion. J Prof Nurs. 2015; 31(4): 274-83.
32- 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].
33- Keating SB. Curriculum Development and Evaluation in Nursing. 3 Rd Ed. New York: Springer Publishing Company; 2014.
34- Dargahi H, Ghazi Saeedi M, Ghasemi M. Comparative Study of Electronic Medical Education in Studied Countries. Peyavarde Salamat. 2009; 3(3, 4): 55-69. [Persian]
35- Horiuchi S. Doctoral Nursing Education in Japan. J Nurs Sci. 2013; 31(1): 5-8.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]

Comprative Study of Nursing PhD Curriculum in Iran, Turkey and Jordan

Rahim Baghaei[1], Fariba Hosseinzadegan[2]*, Leila Mokhtary[3], Souda Mihandoust[4]

1- Associate professor of Nursing department, PhD of Nursing, patient safety research center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

2-PhD Candidate in Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran **(Corresponding Author), Tel:** +98 44-32754961 **Email:** f.hosseinzadegan62@gmail.com

3- PhD Candidate in Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

4- PhD Candidate in Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Received: 20 June 2018 **Accepted:**28 Janu 2018

Abstract

Background & Aim: The education and training of nursing PhD students is of great importance because they are expected to act as factors for the advancement of nursing science, professional counselors and future nursing researchers. The aim of this study was to compare the Iranian nursing curriculum with the two countries of Turkey and Jordan.

Methods & Materials: A descriptive-comparative study was conducted in 2017. In this study, Iran's nursing education system was compared in PhD level with the components of educational program of the two countries of Turkey and Jordan. After searching the Internet, the required data was collected and using the Bread Model, four stages of description, interpretation, juxtaposition and comparison were done.

Results: The beginning of Ph.D. nursing education in Turkey, Iran and Jordan was in 1972, 1995 and 2005, respectively. With regard to the characteristics and structure of the course among the three countries, there were many similarities. The only difference was that in Turkey, there were different branches in nursing and the possibility to enter the Ph.D. from the bachelor's degree. None of these three mentioned countries, uses advanced educational and telemedicine technologies.

Conclusion: According to the results of this study, while considering the role and duties of nursing graduates and taking into account the complex and changing needs of society, it is suggested to make reviews in the goals, mission, curriculum content, presentation and evaluation of this course.

Keywords: Comparative Study, Curriculum, Nursing PhD, Brady Model

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.53]