Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

# Comparative Comparison of the Educational System And Curriculum of the Doctoral Nursing Course in Iran And Australia

**Forough. Rayyani [1], Seyyedeh Sakineh. Sabzevari [2], Esmat. Nouhi [2]**

1. School of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

**Article Info**

**Article Type:**

**Research Article**

**Received:**
**4 May 2025**

**Revised:**
**7 Jun 2025**

**Accepted:**
**9 Jun 2025**

**Published online:**
**11 Jun 2025**

**ABSTRACT**

**Background and Objective:** The nursing profession has evolved significantly over the years, leading to the establishment of doctoral programs with the aim of improving the quality of nursing education and practice. The present study conducts a comparative study of the educational system and curriculum of the doctoral nursing program in Australia and Iran, focusing on the structure, content, and outcomes of the programs. Given the importance of nursing as one of the main pillars of the health care system, understanding the differences and similarities of these two educational systems can help improve the quality of nurse education and training.

**Methods:** This descriptive-comparative study was conducted in 1404. The Iranian doctoral nursing education system was compared with elements of the Australian educational program. Data were collected after an internet search and analyzed using the Brady model in four stages of description, interpretation, juxtaposition, and comparison.

**Findings:** The first doctoral nursing program in Iran was launched in 1995 at Tabriz University of Medical Sciences. In Australia, formal nursing education began in 1903 with the establishment of the School of Nursing at the University of Sydney. Both systems emphasize the importance of research and the development of clinical skills, and students are required to complete internships in clinical settings. The main difference is in the structure of the curriculum; Iran focuses on theoretical courses and practical workshops, while Australia emphasizes evidence-based education and interprofessional collaboration.

**Conclusions:** The differences between educational approaches in this comparative analysis highlight the similarities and distinct differences in educational systems and curricula. While both countries aim to train nursing professionals, these approaches reflect the specific cultural and care contexts of each country. Understanding these differences can help improve nursing education and enhance the quality of healthcare in the future.

**Keywords:** *Curriculum, PhD in Nursing, Comparative Comparison, Australia, Iran*

**Cite this article:** Rayyani F, Sabzevari SS, Nouhi E. Comparative comparison of the educational system and curriculum of the doctoral nursing course in Iran and Australia. Medical Education Journal. 2025; 14: e6.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Forough. Rayyani
**Address:** School of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
**Tel:** +98 (9133984192) **E-mail:** pardiceh1@yahoo.com

Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

# مقایسه تطبیقی نظام آموزشی و برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در ایران و استرالیا

فروغ ریانی[1]، سیده سکینه سبزواری[2]، عصمت نوحی[2]

۱. دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

**اطلاعات مقاله**

**نوع مقاله:**
**مقاله پژوهشی**

**دریافت:**
**۱۴۰۴/۲/۱۴**

**اصلاح:**
**۱۴۰۴/۳/۱۷**

**پذیرش:**
**۱۴۰۴/۳/۱۹**

**انتشار:**
**۱۴۰۴/۳/۲۱**

**چکیده**

**سابقه و هدف:** حرفه پرستاری در طول سال‌ها به طور قابل توجهی تکامل یافته و منجر به ایجاد برنامه‌های دکتری با هدف ارتقاء کیفیت آموزش و عملکرد پرستاری شده است. مطالعه حاضر به بررسی تطبیقی نظام آموزشی و برنامه درسی دکترای پرستاری در استرالیا و ایران با تمرکز بر ساختار، محتوا و نتایج برنامه‌ها می‌پردازد. با توجه به اهمیت پرستاری به عنوان یکی از ارکان اصلی سیستم بهداشت و درمان، درک تفاوت‌ها و شباهت‌های این دو نظام آموزشی می‌تواند به بهبود کیفیت آموزش و تربیت پرستاران کمک کند.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی-تطبیقی در سال ۱۴۰۴ انجام شد. نظام آموزش دکترای پرستاری ایران با عناصر برنامه آموزشی استرالیا مقایسه گردید. داده‌ها پس از جستجوی اینترنتی جمع‌آوری و با استفاده از مدل بردی در چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه تحلیل شدند.

**یافته ها:** اولین دوره دکترای پرستاری در ایران در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز راه‌اندازی شد. در استرالیا نیز آموزش رسمی پرستاری از سال ۱۹۰۳ با تأسیس دانشکده پرستاری دانشگاه سیدنی آغاز شد. هر دو نظام بر اهمیت تحقیق و توسعه مهارت‌های بالینی تأکید دارند و دانشجویان ملزم به گذراندن کارآموزی در محیط‌های بالینی هستند.تفاوت اصلی در ساختار برنامه درسی است؛ ایران بر دروس نظری و کارگاه‌های عملی تمرکز دارد، در حالی که استرالیا بر آموزش مبتنی بر شواهد و همکاری بین‌حرفه‌ای تأکید می‌کند.

**نتیجه گیری:** تفاوت بین رویکردهای آموزشی در این تحلیل تطبیقی، شباهت‌ها و تفاوت‌های متمایز در سیستم‌های آموزشی و برنامه‌های درسی را نمایان می‌سازد. در حالی که هدف هر دو کشور تربیت متخصصان پرستاری است، این رویکردها بازتاب‌دهنده زمینه‌های فرهنگی و مراقبتی خاص هر کشور هستند. درک این تفاوت‌ها می‌تواند به بهبود آموزش پرستاری و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در آینده کمک کند.

**واژه‌های کلیدی:** *برنامه درسی، دکتری پرستاری، مقایسه تطبیقی، استرالیا، ایران*

استناد: فروغ ریانی، سیده سکینه سبزواری، عصمت نوحی. مقایسه تطبیقی نظام آموزشی و برنامه درسی دوره دکتری پرستاری در ایران و استرالیا. مجله آموزش پزشکی ۱۴۰۴؛ ۱۴: e۶.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: فروغ ریانی آدرس: ایران، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری
تلفن: ۰۹۱۳۳۹۸۴۱۹۲ رایانامه: pardiceh1@yahoo.com

## سابقه و هدف

در دانشگاه‌ها به‌عنوان مجری نظام‌های آموزشی، باید خود را با تغییرات عمده‌ای که در اطرافشان رخ می‌دهد، سازگار کنند. این سازمان ها می توانند مسابقات جهانی پرباری را به منظور ارزیابی و تضمین کیفیت برگزار کنند (۱). آموزش پزشکی جزء آموزش عالی است که به زندگی انسان مربوط می شود. سلامت جامعه متکی به کیفیت آموزشی ارائه شده در دانشگاه هاست. پرستاری یکی از رشته های پیچیده در علوم پزشکی است. در صورتی که برنامه های آموزشی مناسب و باکیفیت برای دانشجویان تدوین نشود، آسیب های جبران ناپذیری به سلامت جامعه وارد کرده و اعتبار علمی دانشگاه و فارغ التحصیلان آن را به خطر می اندازد (۲). بنابراین دانشکده‌های پرستاری به‌عنوان بخشی از دانشگاه‌های علوم پزشکی باید تضمین کیفیت، ارزیابی مستمر و ارتقاء را مدنظر قرار دهند (۳). آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی، نقش اساسی در تربیت پرستارانی دارد که به عنوان ستون فقرات نظام مراقبت های بهداشتی اولیه در سراسر جهان شناخته می شوند (۴). هدف آموزش پرستاری تربیت پرستاران واجد شرایط با سطح دانش، نگرش و مهارت مناسب است که بتوانند با پذیرش نقش ها و مسئولیت ها در راستای نیازهای متغیر جامعه و تحولات نظام سلامت، کیفیت زندگی افراد، خانواده ها و جامعه را ارتقا دهند (۵). گرچه تدریس متعالی در آموزش پرستاری دارای عناصر مشترک با دیگر رشته های تحصیلات عالی می باشد، ولی حرفه پرستاری منحصر به فرد است زیرا زمینه مراقبتی آن، مبتنی بر اخلاق است (۶). آماده سازی دانشجویان دکتری پرستاری با دانش و مهارت برای توسعه علم، مدیریت رشته و آموزش محققان آینده بسیار مهم است (۷). آموزش دانشجویان برای اطمینان از وسعت دانش در سراسر حوزه علوم پرستاری و عمق دانش در یک حوزه تخصصی تحقیقاتی برای ایجاد یک پایه قوی برای یک حرفه دانشگاهی و تحقیقاتی مرکزی است. یکی از ارکان اساسی در ارتقای سلامت کشور، تربیت دانشمندان پرستاری است که هم در توسعه علم این رشته نقش‌آفرین باشند و هم توانایی کار مؤثر در تیم‌های بین‌رشته‌ای را داشته باشند (۸). برنامه دکترا در پرستاری نشان دهنده بالاترین سطح آموزش در رشته پرستاری است که در آن ارتقای کیفیت آن ارتباط تنگاتنگی با پیشرفت حرفه ای پرستاری و بهبود استانداردهای بهداشت جامعه دارد. در دهه های اخیر، آموزش پرستاری به عنوان یکی از اجزای آموزش عالی به سرعت در سطح جهانی گسترش یافته است. این رشد سریع نگرانی هایی را در مورد کیفیت آموزش، شایستگی فارغ التحصیلان و پاسخگویی برنامه های آموزشی به نیازهای بهداشتی جوامع ایجاد کرده است (۹). تحصیل در مقطع دکتری برای پرستاران در سراسر جهان روند رو به رشدی داشته است. پس از شروع تحصیلات دانشگاهی در مقطع کارشناسی در دهه ۱۹۲۰ برای آماده سازی پرستاران واجد شرایط حرفه ای، پرستاری در مقطع کارشناسی در سراسر جهان توسعه یافت. و پس از آن با توجه به لزوم داشتن مدرک تحصیلی عالی برای مربیان پرستاری، دوره های آموزشی کارشناسی ارشد و دکتری تدوین شد (۱۰). اولین دوره دکتری اختصاصی پرستاری توسط دانشگاه کلمبیا نیویورک در سال ۱۹۳۴ آغاز شد و سپس به تدریج در سایر دانشگاه های جهان ارتقا یافت (۱۱). برنامه دکتری تخصصی پرستاری اولین بار باگشایش مرکز پزشکی ایران در یکصد و سومین نشست شورای گسترش اموزش عالی در سال ۵۴ مطرح شده و تهیه برنامه دکتری و تصویب آن در سالهای ۱۳۶۰ توسط شاخه تخصصی رشته پرستاری شورای عالی برنامه ریزی صورت گرفت. برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی پرستاری، در دویست و هشتاد و چهارمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی وزارت فرهنگ وآموزش عالی مورخ ۷۳/۷/۱۷ به تصویب رسید. اولین دوره دکتری تخصصی پرستاری در سال۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز آغاز شد وامروزه شاهد راه اندازی این مقطع تحصیلی دررشته پرستاری در اکثر دانشگاههای علوم پزشکی کشور هستیم (۱۲).

در استرالیا هیئت پرستاری و مامایی استرالیا (NMBA) وظایفی را بر عهده می گیرد که توسط قانون ملی مقررات پزشکان بهداشت، همانطور که در هر ایالت و قلمرو لازم الاجرا است (قانون ملی) تعیین شده است. NMBA عملکرد پرستاری و مامایی در استرالیا را تنظیم می کند و یکی از نقش‌های کلیدی NMBA، محافظت از مردم است. این نهاد با توسعه استانداردهای ثبت‌نام، کدهای حرفه‌ای، دستورالعمل‌ها و استانداردهای عملی، شرایط لازم برای عملکرد ایمن و حرفه‌ای پرستاران و ماماها در استرالیا را فراهم می‌کند (۱۳). برنامه دکتری پرستاری در دانشگاه‌های استرالیا به عنوان یکی از پیشروترین برنامه‌های آموزشی در سطح جهانی شناخته می‌شود. این

برنامه‌ها با تأکید بر تحقیق و نوآوری، به دانشجویان فرصت می‌دهند تا در زمینه‌های مختلف پرستاری به پژوهش بپردازند و به توسعه دانش و بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی کمک کنند. دانشگاه‌های استرالیا با ارائه امکانات پیشرفته و محیطی چندفرهنگی، بستری مناسب برای رشد علمی و حرفه‌ای دانشجویان فراهم می‌کنند. برنامه‌های دکتری پرستاری در استرالیا معمولاً شامل دوره‌های آموزشی، کارگاه‌های تحقیقاتی و پروژه‌های عملی است که به دانشجویان کمک می‌کند تا مهارت‌های پژوهشی و تحلیلی خود را تقویت کنند (۱۴). در این مطالعه برنامه درسی دوره دکتری پرستاری ایران و استرالیا مورد مقایسه قرار گرفته است. این پژوهش در صدد است تا با ارائه پیشنهادهای عملی برای ارتقای نقاط قوت فعلی و همچنین مقابله با مشکلات و محدودیت‌های مربوط به برنامه دکتری پرستاری، کمکی معنادار، هرچند کوچک، داشته باشد.

## مواد و روش ها

مطالعه حاضر که یک پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی- تطبیقی است و در سال ۱۴۰۴ انجام شده است، نتیجه فعالیت‌های درسی در مقطع دکتری پرستاری می‌باشد. اطلاعات مورد نیاز در خصوص برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری در ایران و استرالیا از سایت‌های دانشگاه‌ها و مؤسسات معتبر جمع‌آوری و پس از ترجمه به فارسی روان، به دقت مورد بررسی قرار گرفت. به عنوان نمونه، اطلاعات مربوط به دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و موناش استرالیا، از منابع معتبر جمع‌آوری و مقایسه شد. مؤسسات معتبر بین‌المللی مانند دانشگاه‌های موناش و ملبورن در استرالیا، به‌طور مستمر با مؤسسات آموزشی ایران در تبادل علمی و آموزشی مشارکت دارند. این همکاری‌ها به بهبود کیفیت برنامه‌های آموزشی و تحقیقاتی در ایران کمک می‌کند.

برای مقایسه تطبیقی برنامه‌های آموزشی، از الگوی استاندارد معرفی شده توسط جرج زی ال بردی استفاده شد. این الگو یک روش مطلق و انتزاعی است که دارای چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم جواری و مقایسه می باشد. در مرحله توصیف، پدیده های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری و با فراهم نمودن یافته های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می شوند. در مرحله تفسیر اطلاعات توصیف شده در مرحله اول، وارسی و تحلیل میشوند در مرحله هم جواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل آماده شده بودند به منظور ایجاد چهارچوبی برای مقایسه شباهت ها و تفاوت ها طبقه بندی و در کنار هم قرار میگیرند. در مرحله مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزئیات در زمینه شباهت ها 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 تفاوت ها شناسایی و راهکارهای لازم پیشنهاد گردید.

## یافته ها

در بررسی نمای کلی نظام آموزشی در ایران، آموزش پرستاری زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره می شود. این کشور طیف وسیعی از برنامه‌های پرستاری از جمله لیسانس علوم در پرستاری(BSN)[1]، کارشناسی‌ارشد علوم در پرستاری(MSN)[2] و دکترای فلسفه(PhD)[3]در پرستاری را ارائه می دهد. برنامه دکترا معمولاً سه تا چهار سال طول می کشد و بر تحقیق، توسعه تئوری و عملکرد بالینی پیشرفته متمرکز است. شرایط پذیرش اغلب شامل مدرک کارشناسی ارشد مربوطه، آزمون ورودی رقابتی و فرآیند مصاحبه است. در استرالیا، آموزش پرستاری توسط نهادهایی مانند هیئت پرستاری و مامایی استرالیا(NMBA)[4]و آژانس تنظیم مقررات بهداشت استرالیا(AHPRA)[5] تنظیم می‌شود. این نهادها مسئولیت تضمین کیفیت و اعتباربخشی به برنامه‌های آموزشی را بر عهده

1 Bachelor of Science in Nursing
2 Master of Science in Nursing.
3 philosophiae doctor
4 Australian Nursing and Midwifery Board
5 Australian Health Practitioner Regulation Agency

دارند. دراسترالیا برنامه‌های متنوعی در زمینه پرستاری ارائه می‌شود که شامل کارشناسی (BSN)، کارشناسی ارشد (MSN) و دکترای حرفه‌ای (DNP) می‌شود. این برنامه‌ها با تأکید بر تحقیق و نوآوری طراحی شده‌اند و فرصت‌های گسترده‌ای برای کارآموزی و تجربه عملی فراهم می‌کنند.

**جدول مشخصات برنامه آموزشی دوره ی دکتری پرستاری ایران و استرالیا**

| | کشور | |
|---|---|---|
| | **ایران** | **استرالیا** |
| **ارزش ها** | ارزش‌های حاکم بر برنامه‌های پرستاری در ایران شامل معنویت، پایبندی به اصول اخلاقی و نوآوری است. این برنامه‌ها بر اساس ارزش‌های اسلامی و فرهنگی جامعه ایران تدوین شده‌اند | ارزش‌های دانشگاه سیدنی استرالیا شامل همکاری، خلاقیت، احترام و دانش است. این دانشگاه با تأکید بر آموزش و پژوهش بین‌رشته‌ای، در پی ارتقای سلامت از طریق همکاری با افراد، خانواده‌ها و جوامع می‌باشد. |
| **رسالت** | رسالت رشته دکترای تخصصی پرستاری، تربیت نیروی انسانی آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسئولیت پذیر، دارای اخلاق حرفه ای و حساس به سلامت افراد و جامعه است که تخصص خود را در سطوح مختلف پیشگیری در مراکز و واحدهای مرتبط آموزشی، پژوهشی و ارائه دهنده خدمت در اختیار جامعه قرار دهند. | رسالت دکتری پرستاری در استرالیا بر توسعه توانمندی‌های تحقیقاتی و نظریه‌پردازی در پرستاری متمرکز است و فارغ‌التحصیلان را برای نقش‌های رهبری در مراقبت‌های بهداشتی آماده می‌کند. دانشگاه سیدنی تاکید می‌کند که فارغ‌التحصیلان باید در تصمیم‌گیری‌های مهم در مورد درمان، مراقبت از بیمار و پیشگیری از بیماری مشارکت کنند |
| **اهداف** | اهداف دکتری پرستاری در ایران شامل تربیت نیروی انسانی متخصص برای تامین نیازهای آموزشی، پژوهشی و خدماتی کشور است. همچنین، تربیت نیروی انسانی توانمند برای مشارکت در سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت از اهداف این دوره است | اهداف دکتری پرستاری در استرالیا بر توسعه توانمندی‌های تحقیقاتی و نظریه‌پردازی متمرکز است تا فارغ‌التحصیلان بتوانند در تصمیم‌گیری‌های مهم در مراقبت‌های بهداشتی مشارکت کنند و به توسعه سیاست‌های بهداشتی کمک کنند. |
| **ساختار برنامه درسی** | مدت زمان دوره دکتری پرستاری در ایران بین ۴ تا ۵ سال است. برنامه آموزشی دکتری پرستاری ایران شامل واحدهای درسی مختلفی است که به مسائل حرفه‌ای و اجتماعی پرستاری می‌پردازد. کل واحدهای این برنامه ۴۵ واحد می‌باشد که شامل:۲۵ واحد برای دروس نظری (۱۹ واحد اجباری و ۶ واحد اختیاری)۲۰ واحد برای پایان‌نامه است. دروس اصلی این برنامه شامل موارد زیر است:فلسفه علم و پرستاری،نظریه‌پردازی در پرستاری،مدیریت و رهبری در آموزش پرستاری،روش‌های تحقیق کمی و کیفی،آمار | برنامه دکتری پرستاری در استرالیا معمولاً شامل دو مرحله آموزشی و پژوهشی است و به صورت ترکیبی از دروس تئوری و عملی ارائه می‌شود.<br>دوره دکتری پرستاری معمولاً ۳ تا ۴ سال به طول می‌انجامد. کل واحدهای مورد نیاز برای فارغ‌التحصیلی معمولاً بین ۹۰ تا ۱۰۰ واحد است. دروس این برنامه شامل موارد زیر است:مبانی پرستاری: شامل مباحثی مانند آناتومی، فیزیولوژی و اصول پرستاری. روش‌های تحقیق: دانشجویان با روش‌های تحقیق کمی و کیفی آشنا می‌شوند و باید یک پروژه تحقیقاتی انجام دهند.پرستاری بالینی: دروس مربوط به مهارت‌های بالینی و مراقبت از بیماران در شرایط مختلف. مدیریت و رهبری: آموزش |

| | | |
|---|---|---|
| | استنباطی پیشرفته،چالش‌ها و مسائل موجود در پرستاری، این دروس به دانشجویان کمک می‌کند تا با رویکرد انتقادی به مسائل پرستاری بپردازند و توانایی‌های لازم برای تحقیق و رهبری را کسب کنند.پس از گذراندن تمامی دروس نظری، دانشجویان باید یک آزمون جامع را پشت سر بگذارند تا بتوانند به مرحله پایان‌نامه وارد شوند. پایان‌نامه باید در حوزه پرستاری انجام شود و دانشجویان ملزم به انتشار حداقل یک مقاله از پایان‌نامه خود در مجلات معتبر هستند. | مهارت‌های مدیریتی و رهبری در حوزه سلامت.پس از گذراندن دروس تئوری، دانشجویان باید یک پایان‌نامه تحقیقاتی را ارائه دهند که باید شامل یک مقاله پژوهشی نیز باشد. |
| **روش‌های آموزشی** | در برنامه آموزشی دکتری پرستاری ایران، روش‌های آموزشی متنوعی به کار گرفته می‌شود. این برنامه‌ها بر اساس مدل‌های آموزشی آمریکایی و اروپایی طراحی شده‌اند و تمرکز زیادی بر پژوهش دارد. برخی از روش‌های آموزشی مورد استفاده عبارتند از:ارائه دروس به روش حل مسأله: این روش به دانشجویان کمک می‌کند تا با چالش‌های واقعی پرستاری آشنا شده و به حل آنها بپردازند. ارائه دروس به روش بحث گروهی: این روش بر تعامل و تبادل نظر بین دانشجویان تأکید دارد و به توسعه مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض کمک می‌کند. استفاده از رویکردهای نوین تدریس: این شامل استفاده از فناوری اطلاعات در پرستاری و روش‌های نوین آموزشی است که به روز بودن برنامه را تضمین می‌کند.تاکید بر آمار و روش تحقیق: دروس مرتبط با آمار و روش تحقیق به دانشجویان کمک می‌کند تا در تحقیقات پرستاری مهارت کافی داشته باشند. | روش آموزشی دکتری پرستاری در استرالیا به گونه‌ای طراحی شده است که دانشجویان را برای انجام تحقیقات مستقل و پیشرفت در حوزه‌های بالینی و پژوهشی آماده کند. دانشجویان در ابتدا باید با همکاری یک استاد راهنما، موضوع تحقیق خود را مشخص کنند. این مرحله بسیار مهم است زیرا موضوع انتخابی باید با زمینه‌های تحقیقاتی موجود هم‌خوانی داشته باشد و نیازهای جامعه را برآورده کند.پس از تعیین موضوع، دانشجویان به مطالعه پژوهش‌های پیشین پرداخته و زمینه‌های تحقیقاتی موجود را تحلیل می‌کنند. این مرحله به آن‌ها کمک می‌کند تا درک عمیق‌تری از موضوع تحقیق خود پیدا کنند و نقاط قوت و ضعف تحقیقات قبلی را شناسایی کنند. درانجام تحقیقات مستقل گردآوری داده‌ها، انجام آزمایش‌ها، تجزیه و تحلیل نتایج و ارائه یافته‌های علمی صورت می گیرد. در این پروسه دانشجویان باید توانایی انجام تحقیقات مستقل را توسعه دهند و به تولید دانش جدید در حوزه پرستاری بپردازند. در نهایت، دانشجویان باید نتایج تحقیقات خود را در قالب یک پایان‌نامه مستند کنند. این پایان‌نامه باید شامل تحلیل‌های دقیق و مستندات علمی باشد و معمولاً به صورت کتبی ارائه می‌شود. فرآیند ارزیابی پایان‌نامه معمولاً بدون دفاع شفاهی (Viva Voce) انجام می‌شود، هرچند در برخی دانشگاه‌ها ممکن است ارائه و دفاع حضوری از پایان‌نامه نیز ضروری باشد. در برخی موارد، دوره دکتری ممکن است شامل واحدهای آموزشی محدود یا کارگاه‌های مهارتی در ارتباط با روش‌های تحقیق و مقاله‌نویسی علمی باشد، اما بخش اصلی آن همچنان پژوهش مستقل خواهد بود. این ساختار آموزشی به دانشجویان این امکان را می‌دهد که مهارت‌های لازم |

| | | |
|---|---|---|
| | | برای تحقیق و رهبری در حوزه پرستاری را کسب کنند و به چالش‌های پیچیده این حوزه پاسخ دهند. |
| **شباهت‌ها** | تاکید بر تحقیقات: هر دو کشور بر اهمیت تحقیقات در برنامه‌های دکتری پرستاری تأکید دارند. در ایران، دانشجویان دکتری پرستاری باید تحقیقات خود را به صورت یک پایان‌نامه ارائه دهند، و در استرالیا نیز برنامه‌های دکتری پرستاری بر توسعه مهارت‌های تحقیقاتی و ارائه تحقیقات اصیل متمرکز است.توسعه مهارت‌های حرفه‌ای: در هر دو کشور، برنامه‌های دکتری پرستاری به توسعه مهارت‌های حرفه‌ای و رهبری در محیط‌های بالینی کمک می‌کند. در استرالیا، برنامه‌های دکتری پرستاری بر آماده‌سازی دانشجویان برای نقش‌های رهبری در محیط‌های بالینی تأکید دارد. استفاده از فناوری: هر دو کشور از فناوری برای بهبود فرآیند آموزش بهره می‌برند. در ایران، استفاده از سامانه‌های آموزش مجازی، نرم‌افزارهای تخصصی پژوهشی مانند SPSS وEndNote، و پلتفرم‌های دانشگاهی برای ارائه و تبادل علمی رایج است. در استرالیا، فناوری در قالب یادگیری ترکیبی(Blended Learning)، کلاس‌های آنلاین، و ابزارهای تعاملی پیشرفته برای آموزش و تحقیق استفاده می‌شود | |
| **تفاوت‌ها** | در استرالیا، تحقیقات در برنامه دکتری شامل تحقیقات بنیادی و کاربردی است. دکترای حرفه‌ای بر کاربرد مستقیم نتایج پژوهش در محیط کار تمرکز دارد. در ایران نیز گرچه رویکردهای بنیادی و کاربردی دیده می‌شود، اما تحقیقات کاربردی با تمرکز بر حل مسائل بالینی کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند و بیشتر مطالعات در حوزه توسعه دانش نظری انجام می‌شود. مدت‌زمان تحصیل در دوره دکتری پرستاری در استرالیا معمولاً ۳ تا ۴ سال است و شامل دروس نظری و پروژه‌های پژوهشی می‌شود. در ایران این دوره بین ۴ تا ۵ سال طول می‌کشد و عمدتاً متکی بر واحدهای نظری و پایان‌نامه تحقیقاتی است. در استرالیا، توجه ویژه‌ای به توسعه مهارت‌های بالینی، ارتباطی و مدیریتی وجود دارد و برنامه‌ها به نحوی طراحی شده‌اند که فارغ‌التحصیلان توانایی حل مسائل واقعی در محیط‌های بالینی را داشته باشند. در ایران نیز اگرچه به مهارت‌های علمی و پژوهشی توجه می‌شود، اما توسعه مهارت‌های عملی و بالینی به اندازه استرالیا پررنگ نیست. | |

سیستم آموزشی استرالیا با تأکید بر تحقیق و نوآوری، پرستاران را به توسعه مهارت‌های پژوهشی و تفکر انتقادی تشویق می‌کند. این امر می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و ارتقاء عملکرد پرستاری منجر شود. در ایران، تمرکز بر تحقیق ممکن است بیشتر به مسائل محلی و نیازهای جامعه معطوف باشد. این رویکرد می‌تواند به بهبود خدمات بهداشتی در سطح ملی کمک کند. برنامه‌های درسی در استرالیا معمولاً شامل آموزش عملی گسترده و کارآموزی در محیط‌های بالینی متنوع است که به پرستاران کمک می‌کند تا مهارت‌های عملی خود را تقویت کنند. در ایران، برنامه‌های درسی ممکن است بیشتر بر آموزش نظری و اصول پایه‌ای پرستاری تمرکز داشته باشند، که می‌تواند به تقویت دانش پایه‌ای پرستاران کمک کند. محیط آکادمیک متنوع و چندفرهنگی استرالیا می‌تواند به پرستاران کمک کند تا با دیدگاه‌های مختلف آشنا شوند و مهارت‌های ارتباطی و فرهنگی خود را بهبود بخشند. محیط آکادمیک در ایران با تأکید بر ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی می‌تواند به پرستاران کمک کند تا با نیازها و انتظارات جامعه محلی بهتر آشنا شوند. همچنین، تفاوت‌هایی در فرصت‌های شغلی، هزینه تحصیل و میزان استفاده از فناوری میان دو کشور مشاهده می‌شود. در استرالیا، فارغ‌التحصیلان دکتری پرستاری با فرصت‌های شغلی گسترده‌تری در حوزه‌های دانشگاهی، پژوهشی و بالینی روبه‌رو هستند، در حالی‌که در ایران این فرصت‌ها محدودتر و بیشتر در حیطه آموزش و خدمات درمانی است. هزینه تحصیل در استرالیا بالاتر است، ولی امکانات رفاهی و دسترسی به منابع علمی و پژوهشی گسترده‌تر می‌باشد. استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی مانند یادگیری ترکیبی، پلتفرم‌های آنلاین

و شبیه‌سازهای بالینی در دانشگاه‌های استرالیا بیشتر است؛ در مقابل، در ایران استفاده از فناوری در حال توسعه است اما هنوز در برخی دانشگاه‌ها محدودیت‌هایی وجود دارد.

## بحث و نتیجه گیری

این مطالعه تطبیقی به بررسی و مقایسه برنامه‌های دکتری پرستاری در ایران و استرالیا پرداخته است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که هر دو کشور بر تربیت نیروی انسانی متخصص و پژوهش‌محور در پرستاری تأکید دارند. با این حال، تفاوت‌های قابل توجهی در ساختار برنامه درسی، مدت زمان تحصیل، فرصت‌های شغلی، هزینه‌های تحصیل و میزان بهره‌گیری از فناوری دیده می‌شود.

برنامه‌های دکتری پرستاری در استرالیا معمولاً انعطاف‌پذیر، پژوهش‌محور و مبتنی بر فناوری‌های نوین آموزشی هستند و فرصت‌های شغلی متنوعی را در حوزه‌های تحقیق، تدریس و مدیریت سلامت برای فارغ‌التحصیلان فراهم می‌کنند. در مقابل، برنامه‌های ایران ساختارمندتر بوده و تمرکز بیشتری بر آموزش نظری، واحدهای درسی مشخص و پژوهش در حوزه‌های بومی دارند. هزینه تحصیل در ایران پایین‌تر است، اما در استرالیا، با وجود هزینه‌های بالاتر، امکانات آموزشی و پژوهشی پیشرفته‌تری در دسترس قرار دارد.

این تفاوت‌ها می‌توانند به سیاست‌گذاران آموزشی در هر دو کشور کمک کنند تا با بهره‌گیری از تجربیات یکدیگر، برنامه‌های دکتری پرستاری را بهبود دهند و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را ارتقاء بخشند. همچنین، این مقایسه می‌تواند به دانشجویان برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مسیر تحصیل و اشتغال کمک کند.

این مطالعه تطبیقی به مقایسه برنامه‌های دکتری پرستاری در ایران و استرالیا پرداخته است. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که هر دو کشور بر تربیت نیروی انسانی متخصص و توانمند در زمینه پرستاری تاکید دارند، اما در زبان آموزشی، مدت تحصیل، برنامه درسی، فرصت‌های شغلی، هزینه تحصیل و استفاده از فناوری تفاوت‌های قابل توجهی وجود دارد. برنامه‌های دکترای پرستاری در استرالیا معمولاً انعطاف‌پذیرتر هستند و بر پژوهش تأکید دارند، در حالی که در ایران، برنامه‌ها ممکن است ساختارمندتر و با تمرکز بر جنبه‌های نظری و عملی باشند. همچنین، استرالیا به دلیل تأکید بر نوآوری و دسترسی به امکانات پیشرفته، فرصت‌های پژوهشی گسترده‌تری را ارائه می‌دهد. در مقابل، پژوهش‌های ایران ممکن است بیشتر بر چالش‌ها و راه‌حل‌های محلی متمرکز باشند. محیط آکادمیک در استرالیا متنوع و شامل است و بر تفکر انتقادی و کاربرد عملی تأکید دارد. در ایران، محیط آکادمیک با تأکید بر برتری علمی و ارزش‌های فرهنگی شناخته می‌شود. این مقایسه می‌تواند به سیاست‌گذاران آموزشی و مسئولان نظام سلامت کمک کند تا برنامه‌های آموزشی خود را به روز رسانی کنند و از تجارب کشورهای دیگر در توسعه برنامه‌های پرستاری استفاده کنند. همچنین، این مطالعه می‌تواند به دانشجویان و فارغ‌التحصیلان پرستاری کمک کند تا از فرصت‌های موجود در هر دو کشور آگاه شوند و انتخاب‌های آگاهانه‌تری داشته باشند. در نهایت، این تحقیق نشان می‌دهد که هر دو کشور می‌توانند از یکدیگر در توسعه برنامه‌های پرستاری و ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی یاد بگیرند و همکاری‌های بین‌المللی در این زمینه می‌تواند به توسعه نظام سلامت در هر دو کشور کمک کند.

## تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه پژوهشگرانی که مقالات و آثار علمی ایشان در نگارش این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، تشکر و قدردانی نمایم. بدون دستاوردهای ارزشمند این عزیزان، انجام این تحقیق مسیر دشوارتری می‌داشت. استفاده از یافته‌ها و نتایج مطالعات پیشین نقش مؤثری در غنای محتوای علمی این مقاله داشته است.

## References

1. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H, et al. Future challenges for nursing education-A European perspective. Nurs Educ Today. 2010;30(3):233-8. doi:10.1016/j.nedt.2009.11.004. [PMID:20005606].
2. 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. doi:10.18869/acadpub.rme.6.1.50. [In Persian]
3. Naseri N, Salehi Sh. Accreditation of Nursing Education in Iran: Documenting the Process. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2008; 12(4): 136-8
4. Kraft M, Kästel A, Eriksson H, Hedman AR. Global Nursing-a literature review in the feld of education and practice. Nurs Open. 2017;4(3):122–33
5. Yousefy A, Yazdannik A, Mohammadi S. Exploring the environment of clinical baccalaureate nursing students' education in Iran; A qualitative descriptive study. Nurse Educ Today. 2015;35(12):1295–300
6. Keating SB. Curriculum development and evaluation in nursing.3th ed: Springer Publishing Company; 2015
7. Wyman, J. F., & Henly, S. J. (2015). 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, 63(4), 390-397.
8. Institute of Medicine. (2011). The future of nursing: Leading change, advancing health. Washington, DC: The National Academies Press.
9. Tussing, Todd E. DNP, RN, CENP, NEA-BC; Brinkman, Bevra DNP, RN, APRN, ACNS-BC; Francis, Deborah DNP, RN, ACNS-BC; Hixon, Brenda DNP, RN, ACNS-BC, ANP-BC; Labardee, Ruth DNP, RNC, CNL; Chipps, Esther PhD, RN, NEA-BC. The Impact of the Doctorate of Nursing Practice Nurse in a Hospital Setting. JONA: The Journal of Nursing Administration 48(12):p 600-602, December 2018. | DOI: 10.1097/NNA.0000000000000688
10. Rosser EA. Reflections: The Responsibility of Doctoral Nurses to Lead a Change in Practice. Aquichan. 2021;21(2). [https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.4]
11. Anthony D, Alosaimi D, Dyson S, Korsah KA, Saleh M. Development of nurse education in Saudi Arabia, Jordan and Ghana: From undergraduate to doctoral programmes. Nurse Education in Practice. 2020;47:102857. [https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102857]
12. Mbs. behdasht. gov. ir. [Moshakhasate koli, barname va sarfasle dorous va nahveye arzeshyabiye barnameye amouzeshiye dowreye doctori takhasosi parastari]. Showraye aliye barnameriziye oloum pezeshki; 2016
13. Nursing and Midwifery Board of Australia. (2022). Annual report: Nursing education standards. Retrieved from https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au
14. University of Sydney. (n.d.). Doctor of Philosophy (Nursing). Retrieved from https://www.sydney.edu.au