

Comparison of the Educational System and the Newest Nursing Graduate Curriculum in Iran and Toronto: A Comparative Study

Ali Tajabadi ¹, Mirhossein Aghaei ², Mostafa Roshanzadeh ^{2*}

¹ PhD Student of Nursing, Instructor, Faculty Member of Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

² PhD Student of Nursing, Department of Nursing, faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Received: 02 Jan 2018

Accepted: 13 Nov 2018

Keywords:

Comparative Study
Educational System
Curriculum
Nursing Baccalaureate
Toronto, Canada

© 2019 Baqiatallah University of
Medical Sciences

Abstract

Introduction: Nursing education has been developing rapidly in recent decades as part of the higher education system. It is worrying to pay attention to the quantity of training and neglect of the quality and efficiency of students led to this study the lack of comparing the structure of the nursing bachelor's degree in Iran with other countries. The aim is identify and compare the nursing bachelor program in Iran and Toronto, Canada.

Methods: This descriptive - comparative study was carried out in 2017. In order to compare the elements of Iran and Canada nursing undergraduate training programs, Internet search was performed by collecting the information and using the four-step model of implementation of the programs.

Results: Both programs are full-time, in-person, with emphasis on student-centered principals. There are differences in structure but similarities in goals, roles and abilities. At Toronto, some courses are offered online, while evaluating practical lessons by pass / Fail. Stressing critical thinking is also emphasized in Toronto.

Conclusions: The turning point for the Toronto program is two years (three semesters), Of course, having passed the courses (humanities), students get a good understanding of the nature of humanity and altruism, with interest and motivation. In Iran, due to the growing needs of graduates and the expectations of graduates, there is a need for fundamental changes in the structure, content and educational technique. Therefore, it is advisable to review the Iranian curriculum in addition to the suggestions of the texts.

مقایسه نظام آموزشی و جدیدترین برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری در ایران و تورنتو کانادا: یک مطالعه تطبیقی

علی تاج‌آبادی^۱، میرحسین آقایی^۲، مصطفی روشن‌زاده^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی، مربی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
^۲ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: آموزش پرستاری در دهه‌های اخیر با سرعت زیادی در حال گسترش بوده است. در کنار گسترش کمی آموزش، نادیده انگاشتن کیفیت مطالب و کارایی دانش‌آموختگان، نگرانی عمده محسوب می‌شود. با توجه به اینکه مطالعات اندکی در خصوص مقایسه ساختار آموزشی کارشناسی پرستاری ایران با سایر کشورها انجام شده، این مطالعه با هدف شناسایی و مقایسه برنامه آموزش کارشناسی پرستاری در ایران و تورنتو کانادا انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی - تطبیقی، سال ۱۳۹۶ انجام گردید. به‌منظور مقایسه عناصر تشکیل‌دهنده برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران و کانادا، با جستجوی اینترنتی، اطلاعات لازم جمع‌آوری و با استفاده از الگوی چهار مرحله‌ای بردی تطبیق برنامه‌ها انجام شد.

یافته‌ها: دوره کارشناسی پرستاری در ایران و تورنتو به‌صورت تمام‌وقت، حضوری و با تأکید بر اصل دانشجو محوری است. از نظر ساختار تفاوت‌های فراوانی دارند، اما به‌طور کل شباهت‌هایی در زمینه اهداف، نقش‌ها و توانمندی‌ها وجود دارد. در دانشکده تورنتو برخی از دروس بصورت آنلاین ارائه می‌گردد ضمن اینکه ارزشیابی دروس عملی به‌روش قبول‌رد می‌باشد. تقویت تفکر انتقادی نیز در تورنتو تأکید می‌شود.

نتیجه‌گیری: نقطه عطف برنامه تورنتو، مدت زمان دو ساله (سه ترم) می‌باشد. البته با گذراندن دوره‌هایی (علوم انسانی) دانشجو به درک مناسبی از ماهیت انسان و نودوستی رسیده، با علاقه و انگیزه به تحصیل می‌پردازد. در ایران با توجه به نیازهای در حال گسترش این رشته و انتظارات فارغ‌التحصیلان نیاز به تغییرات اساسی در ساختار، محتوا و تکنیک آموزشی می‌باشد. لذا توصیه می‌شود در کنار تمامی پیشنهادات داده شده از متون مختلف، برنامه کارشناسی پرستاری ایران تحت بازنگری قرار گیرد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۲

واژگان کلیدی:

مطالعه تطبیقی

نظام آموزشی

برنامه درسی

کارشناسی پرستاری

تورنتو کانادا

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) محفوظ است.

مقدمه

از طرف دیگر، نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و همچنین توجه به کیفیت برنامه آموزشی و آگاهی از شیوه‌های نوین اجرایی فرایند آموزش است [۴]. گسترش بهینه‌سازی برنامه‌های تدوین شده و ارزیابی مدون این برنامه‌ها از الگوهای قدیمی به سمت برنامه‌های به روز شده، می‌تواند سبب گسترش کیفی ابعاد آموزشی شود [۵]. آموزش علوم پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسان‌ها سروکار دارد و سلامت جامعه در گرو کیفیت آموزش این دانشگاه‌ها است [۶]. در این میان آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه‌های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است که این توسعه نه تنها باعث نگرانی درباره کیفیت آموزش این رشته شده است بلکه با چالش‌هایی از جمله شایستگی دانش‌آموختگان، کیفیت آموزش و برنامه‌های درسی رشته پرستاری مواجه است [۷] بنابراین دانشکده‌های پرستاری، به عنوان بخشی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، باید به سمت تضمین کیفیت، ارزیابی مداوم و ارتقاء حرکت کنند [۸].

دانشگاه‌ها به‌عنوان مهم‌ترین نهادهای آموزشی، مراکز تولیدکننده علم و فرهنگ و همچنین تربیت متخصصان موردنیاز کشور، خلق دانش جدید و پیشبرد مرزهای علم شناخته می‌شوند. سه مأموریت اصلی یعنی آموزش، پژوهش و خدمات برای دانشگاه مورد تأکید قرار گرفته است که از این میان اهمیت آموزش بیشتر احساس می‌شود زیرا فعالیتی هدفمند در جهت ارتقای یادگیری است. در نظام آموزش دانشگاهی منظور از آموزش ایجاد تغییرات مناسب و روزافزون در محصول این سیستم یعنی دانش‌آموختگان است [۱]. نظام آموزشی و برنامه درسی یکی از مهم‌ترین ابزارها جهت تغییرات همه‌جانبه اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی است اما بایستی توجه نمود که این برنامه با نیازهای جامعه مطابقت داشته باشد [۲]. آموزش فرایند پیچیده‌ای است که هر گونه ساده‌نگری در مورد آن می‌تواند منجر به آسیب‌های جبران‌ناپذیری به رشد علمی کشورها شود [۳]. در این میان امروزه سیستم‌های آموزشی با چالش‌های مختلفی روبرو هستند. بحث صلاحیت دانش‌آموختگان از یک طرف و رشد ابعاد کمی آموزش

برنامه‌های درسی گام برداشت. به همین منظور این مطالعه تطبیقی با هدف مقایسه نظام آموزشی و جدیدترین برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری در ایران و تورنتوکانادا انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر که یک پژوهش کاربردی به شیوه توصیفی - تطبیقی است با استفاده از روش معروف جرج اف بردی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. بررسی تطبیقی عملی است که در آن دو یا چند پدیده در کنار هم قرار می‌گیرند و وجوه اختلاف و تشابه آنها تجزیه و تحلیل می‌گردد [۱۴]. روش جرج بردی شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه می‌باشد. در مرحله توصیف پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری و تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می‌شوند. در مرحله تفسیر، اطلاعات واریسی شده در مرحله اول واریسی و تحلیل می‌شوند در مرحله هم‌جواری اطلاعاتی که در مرحله قبل آماده شده بودند به منظور ایجاد چهارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه بندی و در کنار هم قرار می‌گیرند. در مرحله مقایسه مسأله تحقیق باتوجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌شوند [۱۵].

جهت انجام مطالعه در مرحله توصیف، برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در ایران مصوب سال ۱۳۹۳ [۱۶] و برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در تورنتوی کانادا [۱۷] مورد جستجوی اینترنتی قرار گرفت. همچنین علاوه بر این مطالب مقالات مربوط به بررسی وضعیت آموزشی و نظام بهداشتی و درمانی در این دو محیط نیز مورد بررسی قرار گرفت. مطالب پس از گردآوری مورد ترجمه روان قرار گرفته و توسط محققین به دقت مطالعه شدند. در مرحله تفسیر، کلیه اطلاعات جمع‌آوری شده در مرحله اول با توجه به جزئیات مورد نظر جهت دستیابی به اهداف مطالعه طبقه‌بندی و تحلیل شدند. سپس در مرحله هم‌جواری اطلاعات در جهت مقایسه با یکدیگر در قالب یک چارچوب کلی شکل گرفتند. این کار امکان بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های مدنظر جهت پاسخ به سؤالات پژوهش را در مرحله انتهایی فراهم آورد. جهت بررسی محیط آموزشی و نظام آموزشی دو کشور نیز جستجوی اینترنتی به زبان‌های فارسی و انگلیسی در سایت‌های Google Scholar، PubMed، SID و Magiran صورت گرفت. جهت جستجوی مطالب از کلید واژه‌های فارسی و انگلیسی، کارشناسی پرستاری، برنامه درسی، کوریکولوم، نظام آموزشی کانادا و ایران استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعه و مقایسه در مورد هر یک از عناصر برنامه درسی از جمله: تعریف و تاریخچه دوره، ارزش‌ها، باورها، رسالت و چشم انداز، اهداف کلی رشته، توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان، شرایط و نحوه پذیرش دانشجویان، مشخصات و ساختار دوره و روش‌های یاددهی و یادگیری و استراتژی‌های آموزشی به تفکیک در جداول ارائه شده است.

با گذشت قریب به یک قرن از تاریخ پرستاری، تقویت بدنه علمی و عملی ارائه دهندگان خدمات حرفه پرستاری به عنوان یکی از شاخه‌های علمی و حرفه‌ای گروه پزشکی ضروری بوده و این امر با ارتقای دائمی و گسترش و تعمیق مرزهای علم و تربیت نیروهای متخصص در این رشته میسر می‌گردد [۹]. تقریباً در کلیه جوامع، مسائل و هدف‌های آموزشی به همدیگر شباهت دارند، ولی روش‌ها و برنامه ریزی‌های مورد استفاده در امر آموزش علوم و حل مشکلات مرتبط، با سنت‌ها و فرهنگ هر یک از جوامع ارتباط پیدا می‌نمایند [۱۰]. در پژوهشی که سجادی و همکاران در سال (۱۳۹۵) با عنوان بررسی تطبیقی نظام آموزشی کارشناسی پرستاری در ایران و ژاپن انجام دادند، یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش پرستاری ژاپن، از حیث شروع آموزش مدرن و نیز تأسیس کلیه مقاطع پرستاری از کارشناسی تا دکترا از ایران جلوتر است. برخلاف ایران، در ژاپن ورود به کلیه مقاطع بدون گذراندن آزمون سراسری است و ضوابط پذیرش، توسط هر دانشگاه به طور مستقل وضع می‌شود. همچنین برنامه‌های آموزش پرستاری از حیث نوع دروس و تعداد واحدهای دروس پایه و اختصاصی متنوع بوده، در حالی که در ایران در کلیه مقاطع تقریباً یک برنامه مشابه در سراسر کشور اجرا می‌شود. در ایران اغلب دروس تخصصی رشته پرستاری توسط اعضای هیئت علمی پرستاری تدریس می‌شود ولی در ژاپن اغلب توسط پزشکان انجام صورت می‌گیرد. آموزش بالینی، در ژاپن بر عهده مربیان بالینی است که وابسته به دانشکده پرستاری نیستند و نقش اعضای هیئت علمی صرفاً نظارت علمی بر آموزش بالینی است [۱۱].

در مطالعه‌ای که نوحی و همکاران در سال (۱۳۹۳) با عنوان "بررسی تطبیقی ساختار برنامه درسی کارشناسی پرستاری در ایران با چند دانشکده پرستاری معتبر از کشورهای منتخب جهان" انجام دادند به این نتیجه رسیدند که، اهداف کلی و محتوای آموزشی در تمامی برنامه‌های مورد مطالعه تا حدودی مشابه، اما سازماندهی و تدوین محتواها از یک طرف و نحوه، میزان و نوع پرداختن به آن‌ها متفاوت بود و در نتیجه، محتواهای متفاوتی را ایجاد نمود. همچنین با وجود شباهت‌های بسیار در تکنیک‌های مورد استفاده در تدریس و ارزشیابی، تفاوت‌های بسیاری نیز بسته به سطح و اهداف برنامه ملاحظه شد [۱۲].

علیرغم اهمیت موضوع، مطالعات اندکی در خصوص مقایسه ساختار آموزشی مقطع کارشناسی پرستاری ایران با سایر کشورها انجام شده است. به نظر می‌رسد که بازنگری‌هایی در مدیریت و برنامه ریزی این دوره نیاز باشد. یکی از شیوه‌های پژوهش در زمینه بازنگری و نوسازی برنامه‌های آموزشی، انجام دادن مطالعات تطبیقی است. مطالعات تطبیقی راهبردهایی عقلایی جهت استفاده از تجارب دیگران است [۱۳].

از آنجایی که نظام‌های آموزشی هر کشور را می‌توان سرمایه‌گذاری یک نسل برای نسل دیگر دانست و هدف از این سرمایه‌گذاری، رشد آگاهی و توسعه توانایی‌های انسان است، بنابراین می‌توان به مدد استفاده از تجارب ملل پیشرو در زمینه‌های مختلف آموزشی، با در نظر گرفتن بافت فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی ایران، در جهت رفع دشواری‌های موجود در نظام آموزش عالی و بهبود

جدول ۱: تعریف و تاریخچه دوره

دانشگاه	تعریف و تاریخچه دوره
تورنتو کانادا	برنامه دو ساله لیسانس پرستاری بصورت تمام وقت در دانشکده لاورنس بلومبرگ دانشگاه تورنتو کانادا، باب جدیدی را در زندگی حرفه‌ای و با ارزش، در مراقبت‌های بهداشتی باز نموده است. دانشکده پرستاری تورنتو سابقه طولانی در آموزش پرستاران کارشناسی دارد و در برنامه آموزشی و تحقیقات پرستاری با کیفیت به راهنمایی اعضای هیات علمی در سطح بین‌المللی مشهور است.
تاریخچه	بزرگ‌ترین و مهم‌ترین دانشگاه کانادا است که در شهر تورنتو قرار دارد. این دانشگاه در سال ۱۸۲۷ تأسیس شده است. خانم کاتلین راسل در سال ۱۹۲۰ دپارتمان بهداشت عمومی پرستاری را تأسیس کرد. در ۱۹۲۸ دپارتمان تبدیل به یک مدرسه بهداشت شد. در ۱۹۳۳ بعنوان یک مدرسه پرستاری مستقل معرفی شد. سپس در سال ۱۹۴۲ کارشناسی و در سال ۱۹۷۰ برنامه ارشد را ایجاد کردند که منجر به تغییر وضعیت به دانشکده در سال ۱۹۷۲ شد. در سال ۱۹۹۱ برنامه دکتری نیز ایجاد شد.
ایران	در ایران، برنامه کارشناسی پرستاری، اولین سطح آموزش دانشگاهی محسوب می‌شود و طی نمودن این دوره تنها راه رسیدن به پرستار ثبت شده حرفه‌ای است. برنامه کارشناسی چهارساله متمرکز بر پرورش فارغ‌التحصیلانی است که پرستاران عمومی هستند و به منزله ستون فقرات نظام آموزش پرستار در ایران است
تاریخچه	اولین مدرسه پرستاری، در ارومیه بود که در سال ۱۲۹۴ هجری شمسی تأسیس شد. یک سال بعد مدرسه‌ای در تبریز تأسیس شد که بنیان‌گذار پرستاری علمی نوین در ایران نام گرفت و ۴ نفر فارغ‌التحصیل این دانشگاه در سال ۱۲۹۹، نخستین پرستاران ایرانی بودند. اولین آموزشگاه پرستاری که بر اساس نظریات جدید تأسیس شد، انستیتوی عالی پرستاری فیروزگر بود که توسط وزارت بهداشتی در سال ۱۳۴۴ تأسیس شد. دوره تحصیل آن چهار سال و شامل دروس عمومی و حرفه‌ای بود و فارغ‌التحصیلان مدرک لیسانس اخذ می‌کردند. برنامه‌ریزی در مقاطع فوق‌دبلیوم، لیسانس و فوق‌لیسانس پرستاری در سال ۱۳۵۴ توسط وزارت علوم انجام گردید. اولین دوره دکتری پرستاری در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با ۳ دانشجو در ایران آغاز گشت.

جدول ۲: مقایسه ارزش‌ها، باورها، رسالت و چشم انداز

ارزش‌ها، باورها، رسالت و چشم انداز
تورنتو کانادا
ارزش‌ها و باورها: سیستم مراقبت بهداشتی و آموزش پرستاری مملو از معضلات اخلاقی است و نیاز است که تصمیم‌گیری اخلاقی براساس ارزش‌های حرفه‌ای و ارزشهای مددجو گرفته شود. دانشکده پرستاری تورنتو با فراهم کردن برنامه درسی که دربردارنده مفاهیم حمایت از بورس تحصیلی و تحقیقات انتقادی، نوآوری و خلاقیت، کار مشارکتی و رشته‌های متقابل و دادخواهی برای عدالت اجتماعی است، موجب تکامل ارزشهای حرفه‌ای می‌شود.
رسالت: ما متعهد به رهبری بین‌المللی در تحقیق و آموزش هستیم. از طریق اعضای هیات علمی برجسته و نوآور، فارغ‌التحصیلان ما در عملکرد حرفه‌ای پیشرفت می‌کنند، در تحقیق پرستاری و بورس تحصیلی هدایت می‌شوند و سلامتی محلی و جهانی را بهبود می‌بخشند.
چشم انداز: ما خواهان شکل دادن به آموزش، پژوهش و عملکرد پرستاری هستیم.
ایران
ارزش‌ها و باورها: پرستاری از سویی با سلامت انسان به عنوان موجودی چند بعدی سرو کار دارد و از سوی دیگر بر اساس نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه ملزم به رعایت حقوق انسان‌ها و برقراری عدالت اجتماعی است.
رسالت: تربیت نیروی انسانی آگاه، متعهد، خیره و کارآمدی است که با کسب توانائی‌های حرفه‌ای و بهره‌مندی از دانش روز خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی و توانبخشی مقرون به صرفه را در بالاترین سطح استاندارد جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه بتواند ارائه دهد. این مهم از طریق آموزش، پژوهش و توسعه دانش پرستاری میسر می‌باشد.
چشم انداز: ارتقای استانداردهای ملی و سازگاری با استانداردهای جهانی آموزش پرستاری و تثبیت جایگاه دانش‌آموختگان این رشته در عرصه‌های مختلف ارائه خدمات در کلیه سطوح پیشگیری.

جدول ۳: اهداف کلی رشته در دو دانشگاه مورد مطالعه

دانشگاه	هدف کلی
تورنتو	حرکت و پیشرفت به سمت جلو، ارتقاء مراقبت‌های بهداشتی هم در کانادا و هم در سراسر دنیا، ارائه بهترین آموزش، پژوهش و عملکرد پرستاری با توجه به روشن‌ترین افکار پرستاری
ایران	پرورش پرستاران متخصص، برخوردار از دانش نظری و مهارت‌های عملی برای ارائه مراقبت‌های پرستاری در بالاترین سطح از ایمنی و کیفیت

جدول ۴: توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان

دانشگاه	توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای
تورنتو کانادا	قادر به ارائه عملکرد پرستاری ایمن، شایسته و اخلاقی، همکاری مؤثر با تیم‌های بین حرفه‌ای جهت انجام مراقبت‌های پرستاری، بهم آمیختن اصول برابری و عدالت اجتماعی با عملکرد پرستاری، ارتقاء سطح سلامتی افراد، گروه‌ها و جامعه، برقراری رابطه درمانی و شخصی با مددجویان، آزمایش، ترکیب و ارزشیابی دانش خود بطور انتقادی هستند تا مراقبت‌های پرستاری مؤثر فراهم کنند.
وظایف	وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان شامل: رعایت نظم و انضباط و مقررات حرفه‌ای، پژوهش‌های عملکردی و استفاده از آن در بالین، اجرای صحیح برنامه ریزی‌های تخصصی و حرفه‌ای، برقراری رابطه درمانی با مددجویان، عملکرد بالینی شایسته با مهارت و توجه به مفاهیم سلامت در جامعه می‌باشد.
ایران	قادر به انجام مراقبت بر اساس فرایند پرستاری، برقراری ارتباط انسانی و اسلامی با بیماران، ایجاد محیط فیزیکی امن و بهداشتی، مشاوره با مددجویان و خانواده‌ها، آموزش نکات بهداشتی و مراقبتی به مددجویان، مدیریت و سازمان دهی در مراکز بهداشتی - درمانی - آموزشی می‌باشد.
نقش‌ها	نقش‌های مراقبتی و بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، مدیریتی و حمایتی و توانبخشی

دانشگاه	شرایط و نحوه پذیرش دانشجوی
تورنتو کانادا	متقاضیان باید حداقل پنج فول کورس دانشگاهی (فیزیولوژی انسانی، علوم انسانی، علوم اجتماعی، آمار و علوم فیزیکی) را قبل از پذیرش با نمره حداقل B متوسط (تقریباً ۷۵ درصد) بطور کامل گذرانده باشند. متقاضیان ملزم به ارائه موارد زیر نیز هستند: یک بیانیه شخصی که بطور مفصل اهداف و افکار پرستاری و افکار مراقبت‌های سلامتی را بیان کند، یک معرف علمی، یک معرف مرتبط با کار برای بررسی پذیرش و یک مصاحبه شخصی نیز ممکن است نیاز باشد.
ایران	پذیرفته شدگان از فارغ التحصیلان دوره دبیرستان و پذیرش بر اساس کنکور سراسری و سیستم کامپیوتری صورت می‌گیرد.

دانشگاه	مشخصات و ساختار دوره
تورنتو کانادا	طول دوره دو سال بصورت تمام وقت است که در هر سال، سه ترم تحصیلی وجود دارد. شش ساعت در هفته بصورت حضوری و دو ساعت برنامه آنلاین وجود دارد. تمامی دروس اجباری هستند. پنج فول کورس دانشگاهی را با نمره متوسط ۷۵٪ از صد قبل از ورود به دوره از جمله علوم اجتماعی، علوم انسانی و روانشناسی می‌گذرانند. سال اول: محتوای برنامه بر تئوری، تحقیق و عملکرد مربوط به مراقبت از بیمار متمرکز می‌باشد. سال دوم: حرفه‌ای گری، سیاست‌ها و تئوری پرستاری پیشرفته. دانشجویان دو سمینار متوالی که تئوری، تحقیق و عملکرد پرستاری را یکپارچه می‌سازد، می‌گذرانند. جهت آمادگی برای عملکرد مستقل بعد از فارغ التحصیلی، دانشجویان یک دوره چهار ماهه کارآموزی مداوم و بهم پیوسته را در پایان برنامه به انجام می‌رسانند. برای دوره‌هایی که مؤلفه عملکرد بالینی دارند ارزشیابی بصورت پاس/رد می‌باشد. برای پاس دوره، دانشجو باید هم بالینی و هم مؤلفه کلاسی را پاس نماید.
ایران	تعداد واحدهای درسی: تعداد کل واحدهای درسی لازم برای گذراندن دوره چهار ساله کارشناسی پرستاری ۱۳۰ واحد و براساس سرفصل دروس به شرح زیر است: دروس عمومی ۲۰ واحد، دروس پایه ۱۶ واحد، دروس اصلی ۱۲ واحد، دروس اختصاصی ۴۶ واحد، کارآموزی ۱۲ واحد، کارآموزی در عرصه ۲۴ واحد، جمع کل: ۱۳۰ واحد محیط آموزشی دانشجویان در دوره کارشناسی شامل (کلاس، بیمارستان، جامعه و سایر محیط‌ها) است. محتوای موضوع برنامه به سه دسته اصلی شامل علوم پایه، عمومی و تخصصی تقسیم می‌شوند. واحد پایه مانند آناتومی، فیزیولوژی، فارماکولوژی و واحدهای عمومی شامل ادبیات و دروس مذهبی به گونه‌ای طراحی شده که موجب بهبود مهارت عمومی در دانشجویان پرستاری شود. هر یک از واحدها توسط یک فرد متخصص در آن حیطه تدریس می‌شود. دروس تخصصی شامل پنج حوزه اصلی سلامت بزرگسالان (داخلی جراحی)، مادر و نوزاد، کودکان، بهداشت روان و پرستاری بهداشت جامعه است.

دانشگاه	روش‌های یاددهی و یادگیری و استراتژی‌های آموزشی
تورنتو کانادا	آموزش بعضی از دروس از طریق سیستم آموزش مجازی دانشکده‌ها، استفاده از کارپوشه عملکرد، مطالعات خود راهبر و هدایت شده، یادگیری از همکار (دانشجویان ارشدتر)، استفاده از سیستم‌های شبیه سازی مجهر، استفاده از تکنولوژی‌های جدید در آموزش می‌باشد.
ایران	آموزش در کلاس‌های درس اغلب بصورت معلم و دانشجو محور با روش‌های گوناگون مانند سخنرانی، کنفرانس و استفاده از سیستم کامپیوتر و پروژکتور بصورت اسلاید و در سایر محیط‌ها مانند آزمایشگاه مهارت بصورت شبیه سازی جهت آماده سازی برای ورود به بالین انجام می‌شود. واحدهای کارآموزی نیز در محیط بیمارستان یا درمانگاه‌ها تحت نظارت مربی بالینی به روش‌های مختلف تقسیم بیمار انجام می‌گردد.

بحث

پروژه مهارت یادگیری خودراهبر و یادگیری مادام‌العمر از جمله مواردی است که در اهداف برنامه آموزشی تورنتو به چشم می‌خورد؛ چرا که اعتقاد بر این است وقتی طراحی برنامه به طریقی باشد که به فراگیر، روش‌های خودآموزی آموخته شود و وی مهارت یادگیری مادام‌العمر را کسب نماید، در هر زمانی می‌تواند خود را به دانش روز مسلح نماید. توجه به ویژگی‌ها و تنوع فرهنگی مراجعین، بیمارمداری و توجه به ارزش‌های ذاتی و انسانی آن‌ها مقوله مهم دیگری است که بهتر است در برنامه آموزشی ایران به آن توجه بیشتری شود و برنامه‌ریزی‌های مناسبی برای پیاده‌سازی آن‌ها صورت پذیرد. ادیب حاج باقری (۱۳۸۱) در مطالعه‌ای به مقایسه فلسفه، اهداف و برنامه‌های درسی سطوح تکمیلی آموزش پرستاری در ایران و جهان پرداخته است و معتقد است 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 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، مدیریت و پرستاری تخصصی و استخدام فارغ

هدف کلی مطالعه حاضر مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری در نظام آموزشی ایران و دانشکده پرستاری تورنتو کانادا بوده است. با توجه به نتایج بیان شده در این مقاله موارد زیر قابل بحث و پیشنهاد است. در هر دو محیط (تورنتو کانادا و ایران) هدف، رسالت و چشم انداز، بصورت واضح و قابل درک و کلی نوشته شده است بطوری‌که قابل سنجش و دستیابی بوده و با عوامل حیاتی سازمان در ارتباط است. در برنامه‌های آموزشی تورنتو، اهداف برنامه درسی مشتمل بر دانش سازمان یافته، کسب شایستگی خاص و مهارت‌ها، گسترش صفات انسانی (توانایی حل مشکل، تفکر انتقادی، قضاوت بالینی و رهبری)، ارتباط با جامعه و توجه به نیازها و علایق فراگیران می‌باشد و بر این اساس در بیشتر آن‌ها محتوی آموزشی و فعالیت‌های یادگیری به گونه‌ای طراحی شده‌اند که اهداف آموزشی را به طور کامل پوشش می‌دهند اما در ایران دروس و محتواها و روش‌های آموزشی به طریقی نیست که بتواند موجب گسترش صفاتی از قبیل توانایی، قضاوت بالینی، توانایی حل مشکل، تفکر انتقادی، ارتباط مؤثر با دیگران و خلاقیت و ابتکار در، رهبری کارآمد فراگیر گردد و به نیازها و علایق دانشجویان نیز توجه کافی نشده است.

پرستاری بالینی اشاره می‌شود. مربیان بالینی پرستاری می‌دانند که دانشجویان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به عمل بالینی با مشکل مواجه هستند. مهارت‌های اصلی تفکر انتقادی که دانشجویان پرستاری در طول تحصیلشان باید انجام دهند، تحلیل انتقادی، نتیجه‌گیری معتبر، تمایز حقایق و نظرات، ارزیابی اعتبار منابع اطلاعات، روشن ساختن مفاهیم و شناخت شرایط است. رفتارهای خاص برای افزایش تفکر انتقادی ضروری است. تفکر انتقادی یک فرایند ضروری برای عمل پرستاری سالم، کارآمد و هوشمندانه است. برنامه‌های آموزشی پرستاری باید نگرش‌هایی را که تفکر انتقادی و بسیج مهارت‌های استدلال انتقادی را ترویج می‌کنند، اتخاذ کند [۲۴].

از لحاظ محتوی دروس، محتوای برنامه درسی طوری انتخاب، سازماندهی و تدوین می‌شود که اهداف برنامه درسی تحقق یابد و هر کشوری بر اساس اهداف خود سعی می‌کند محتوی را طوری برانگیزد که بیشترین همخوانی بین اهداف و محتوا وجود داشته باشد. با مشاهده لیست کلی دروس در ایران متوجه می‌شویم که بین دروس ارائه شده و محتوای آن‌ها با اهداف آموزشی تا حدودی عدم تطابق وجود دارد؛ بدین صورت که دروس تنها دانش و مهارت‌های خاص علمی را انتقال می‌دهد اما نمی‌توان توانایی رهبری، مدیریت، برقراری ارتباط با سایرین، پرورش تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی را در دانش‌آموختگان انتظار داشت؛ چرا که هیچ محتوی تئوری و عملی که این قابلیت‌ها را انتقال دهد در برنامه درسی ایران مشاهده نمی‌شود. به طور مثال با وجود تأکید بر تحقیق و پژوهش در اهداف ایران در برنامه اجرایی به هیچ وجه دانشجوی به سمت تحقیق کشیده نمی‌شود و درس پژوهش در پرستاری و پرستاری مبتنی بر شواهد در برنامه آموزشی ایران در این مقطع جایگاه اصلی خود را پیدا نکرده است. ضرورت آشنایی با مطالعات نوین برای دستیابی به پرستاری مبتنی بر شواهد از جمله محتواهایی است که نیاز به آن در دوره کارشناسی پرستاری آشکار است.

در دانشگاه تورنتو چیدمان دروس و محتوی آنها به گونه‌ای است که دانشجویان به درک عمیقی از پرستاری می‌رسند و با محیط حرفه‌ای دانشجویان تناسب دارد. مفاهیم تئوریک و مهارت‌های اساسی پرستاری در دانشگاه تورنتو کامل‌تر از ایران می‌باشد. نظم و ارتباط منطقی میان محتوی دروس جهت رسیدن به اهداف در دانشگاه تورنتو بخوبی برقرار است زیرا در سال اول در مورد مسائل زیربنایی مانند ارتباط و مفاهیم سلامتی و پاتوفیزیولوژی و مراقبت‌های بیماری‌های حاد و مزمن آموزش داده می‌شود و در سال دوم با آموزش حرفه‌ای‌گری، سیاست‌ها و تئوری‌های پیشرفته ریشه‌های بنیادین این رشته تقویت می‌شود. امروز با توجه به توسعه حیطه بالین در آموزش پرستاری بایستی بیشتر بر رویکردهایی تأکید شود که دانشجوی بتواند در آینده یک برنامه تدریس و ارزیابی مناسب را به خوبی برنامه‌ریزی و هدایت کند، همانند توجه به آزمون‌های چند ایستگاهی [۲۵]. McEwen (۲۰۰۰) در مطالعه‌اش که به بررسی برنامه آموزش پرستاری در آمریکا پرداخته است ساختار بندی آموزشی مناسب را برای دانشجویان با توجه به شرایطشان پیشنهاد می‌کند. وی همچنین بیان کرده است که اگر به نیازهای دانشجویان در ترکیب بندی دوره‌ها توجه نشود کفایت آموزش تحت تأثیر قرار خواهد گرفت [۲۶].

التحصیلان در حیطه‌های آموزش، مدیریت و عرصه‌هایی است که فرد تخصص آن را نداشته یا امکان به کارگیری آموخته‌ها را ندارد [۱۸]. از نظر شرایط پذیرش دانشجو در دوره کارشناسی پرستاری می‌توان گفت، نظام پذیرش متمرکز دانشجو و عدم وجود مصاحبه منجر به وجود اشکالاتی در سیستم آموزش پرستاری، در ایران گردیده است. تجارب موجود نشان می‌دهد که نمره کنکور حتی رتبه بالا به تنهایی ملاک مناسبی برای ادامه تحصیل در رشته پرستاری نیست. انجام مصاحبه باعث می‌شود که در صورت امکان از ورود داوطلبان بی‌علاقه یا داوطلبانی که فقط تلاش دارند تا از قافله قبول شدگان کنکور سراسری عقب نمانند، جلوگیری شود. علاوه بر این برگزاری مصاحبه مانند برخی از دانشکده‌های مورد بررسی فرصتی را فراهم می‌سازد تا با بررسی ویژگی‌های اخلاقی، شخصیتی، علایق، نگرش‌ها، باورها، ارزش‌ها و بازبینی سابقه تحصیلی زمینه جذب افراد مستعد و علاقمند به رشته فراهم شود. با توجه به هدف رشته پرستاری که همانا ارتقاء سطح سلامت عموم افراد جامعه و رفاه جسمی، روحی روانی و معنوی انسان‌هاست توجه به شرایط پذیرش دانشجو بسیار حائز اهمیت می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که دانشگاه‌های ایران از تورنتو الگو بگیرند و متقاضیان رشته پرستاری را فیلتر کنند.

در ایران عموماً کسانی که رتبه‌های بالاتری را کسب می‌نمایند، رشته‌های برخوردار از موقعیت اجتماعی بالاتر از قبیل پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی را انتخاب می‌نمایند و افرادی که رتبه پایین‌تری را کسب نموده‌اند، انتخاب محدودتری دارند و اغلب رشته‌هایی از قبیل پرستاری را بدون انگیزه و علاقه خاص انتخاب می‌نمایند [۱۹]. مطالعات نشان داده اگرچه میزان انگیزه در بدو ورود دانشجویان پرستاری در حد متوسط بوده اما در طول تحصیل انگیزه درونی کاهش چشمگیری می‌یابد [۲۰]. همچنین بیشترین انگیزه در انتخاب این رشته فرصتی برای کسب مدارک عالی تحصیلی و سپس محتوای علمی رشته پرستاری و کسب موقعیت شغلی به عنوان اولویت‌های بعدی، بوده است [۲۱].

در مورد نقش‌ها، وظایف و توانمندی‌ها در هر دو محیط بر نقش‌ها و وظایف مختلف پرستاری از جمله مراقبتی، حمایتی، آموزشی اشاره شده است و مرتبط با رشته و منطبق بر رسالت و واقع‌گرایانه است ولی در دانشگاه تورنتو بر تصمیم‌گیری انتقادی جهت انجام مراقبت‌های پرستاری بیشتر تأکید شده است. ماساکی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان رهبری پرستاری در جامعه سالمند، به این نتیجه رسیدند که آموزش در دانشکده‌های پرستاری ژاپن به گونه‌ای است که دانشجویان قادر به تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی در حین حضور در مجموعه‌های پزشکی می‌باشند [۲۲]. به‌طور کلی، برنامه آموزش کارشناسی پرستاری با موازنه یادگیری دقیق علمی و تجارب بالینی ویژه، منجر به توانمندی و ارتقاء در مهارت‌های بالینی، مدیریت مراقبت از بیمار، تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری می‌شود [۲۳].

آیوونا و همکاران در سال ۲۰۱۴ در پژوهشی با عنوان "تفکر انتقادی: توسعه یک مهارت اساسی برای دانشجویان پرستاری" بیان کردند که: تفکر انتقادی به عنوان فرایند ذهنی است که به طور فعال و با استعداد ادراک، تحلیل، ترکیب و ارزیابی اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق مشاهده، تجربه و ارتباطات منجر به تصمیم‌گیری برای عمل می‌شود. در آموزش پرستاری، مکرراً به تفکر انتقادی و اهمیت آن در عمل

توجه به این‌که یک مراقبت درمانی برای بیماران باید بصورت کامل انجام گیرد تا نتیجه مطلوب حاصل شود بنظر می‌رسد روش تورنتو مطلوب‌تر است که البته هم بصورت شفاهی و هم کتبی امتحان گرفته می‌شود. ملروس در سال ۲۰۱۷ پژوهشی با عنوان "ارزیابی قبول‌رد و اختیاری" که با هدف به تصویر کشیدن اثرات و مزایا و معایب هر کدام از این روش‌ها به انجام رساند به این نتیجه رسید که شیوه‌های ارزیابی تکامل یافته‌اند و ذهنیت ذاتی ارزیابی مورد تأکید واقع شده است. ارزیابی بصورت قبول / رد برای حمایت از انگیزه ذاتی و خود جهت گیری مناسب است، اما باعث محدود کردن فرصت‌ها برای شناخت دانش آموزان عالی و ممتاز می‌شود [۲۶].

در زمینه شیوه‌های یاددهی - یادگیری، آموزش آنلاین برخی دروس در دانشگاه تورنتو با توجه به مسئله جهانی شدن پرستاری و پیشرفت تکنولوژی و لزوم استفاده از فناوری اطلاعات در زمینه مدیریت دانش بنظر می‌رسد یکی از نقاط قوت این دانشگاه محسوب می‌شود که بهترین دانشگاه‌های ایران نیز از این مقوله بهره‌گیری کنند. با توجه به ماهیت رشته پرستاری و کار در موقعیت‌ها و ارتباطات اجتماعی به خصوص با بیماران، این رشته نیازمند یادگیرندگانی است که از قوه ابتکار و پندار خلاق برخوردار باشند. این امر موجب می‌شود که آن‌ها در برخورد با مسائل پیچیده بیماران، به راه‌حل‌های خلاقانه، کارساز و مؤثر دست بزنند و از قدرت حل مسئله بالایی برخوردار شوند. به‌کارگیری روش‌های آموزش نوین و مبتنی بر تفکر خلاق در این سیستم، از ضروریات آموزشی محسوب می‌شود. بنابراین مدرسین پرستاری در آموزش باید از روش‌های آموزشی متفاوتی برای آموزش و یادگیری بهتر دانشجویان استفاده نمایند. آموزش بعضی از دروس از طریق سیستم آموزش مجازی دانشکده‌ها، استفاده از کارپوشه عملکرد، مطالعات خود راهبر و هدایت شده، یادگیری از همکار (دانشجویان ارشدتر) به سبکی که در دانشکده پرستاری تورنتو اجرا می‌گردد، استفاده از سیستم‌های شبیه سازی مجهز، استفاده از تکنولوژی‌های جدید در آموزش از جمله مواردی است که اگرچه تهیه و نگهداری بعضی از آن‌ها سیستم را متحمل هزینه‌هایی می‌کند اما تأثیرات مطلوب و ماندگاری را در آموزش و یادگیری دانشجویان بر جا خواهد گذاشت. یکی از محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشت اخذ اطلاعات جزئی‌تر در مورد برنامه‌های دانشگاه تورنتو بود که سعی شد از طریق ارسال ایمیل برطرف گردد ولی متأسفانه علیرغم چندین بار تلاش، موفقیت آمیز نبود. محدودیت دیگر، ارتباط با وزارتخانه بهداشت جهت راهنمایی بیشتر در خصوص کوریکولوم کارشناسی پرستاری بود که این نیاز هم با توجه به مشغله کاری مسوولین مربوطه برطرف نشد.

نتیجه‌گیری

مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در هر دو محیط دانشگاهی دارای مشترکات و اختلافاتی است. یکی از موارد قابل تأمل در برنامه کارشناسی تورنتو کانادا، مدت زمان دو ساله و طول سه ترم آن می‌باشد که البته با رعایت گذراندن دوره‌های مدنظر که شامل دروس علوم انسانی نیز می‌شود، دانشجوی می‌تواند درک درستی از ماهیت انسان و نودوستی پیدا کرده و با علاقه و انگیزه شروع به تحصیل نماید. نیازهای در حال گسترش این رشته، تغییر نقش و جایگاه پرستاران و انتظارات فارغ التحصیلان، ایجاب می‌کند تا تغییرات کلی

بررسی سیستم بهداشت و درمان در تورنتو نشان می‌دهد که خدمات بهداشتی- درمانی از بیمارستان به سمت مراقبت سیار و مراقبت در منزل و محیط‌های جامعه محور تغییر مسیر داده است، اما دانشجویان در ایران بر خلاف انتظاراتی که، در سرفصل برنامه آموزشی ذکر شده است جایگاهشان فقط در بیمارستان‌ها در نظر گرفته شده است؛ به عبارت دیگر در سرفصل دروس پرستاری به جامعه نگری تأکید شده است، اما در عمل دانشجویان پرستاری و کارکنان ما درمان نگر هستند و این مسأله با فلسفه پرستاری در تناقض می‌باشد. ریشه بسیاری از مشکلات درسی اطلاعات اضافی در برنامه درسی است که باعث خستگی فراگیر و معلم می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که اولویت دادن به یادگیری دانش به جای تأکید بر مهارت‌های کلیدی حرفه‌ای منجر به اختلال در فرایند یادگیری دانشجویان می‌گردد [۲۷]. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت منحصر به سلامت جسمی نیست و ابعاد آن شامل سلامت جسمی، روحی- روانی و حتی اجتماعی است. نکته مهم در این نگرش آن است که این ابعاد سلامت از یکدیگر قابل تفکیک نیستند و به طور کامل به یکدیگر گره خورده‌اند. بنابراین در آموزش پزشکی باید نگرش جمعی به همه ابعاد سلامت و به خصوص بهداشت روانی در دنیای جدید داشت. در اغلب برنامه‌های آموزشی تورنتو، تعداد واحدهای قابل توجهی به علوم رفتاری و روانی در دروس اختصاصی و عمومی اختصاص داده شده بود. این مسأله باید در برنامه درسی کشور ما نیز مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نقشی اساسی دارد. به طور قطع محیط بالین مکانی است که دانشجویان می‌آموزند تئوری را با عمل تلفیق نمایند و این محیط منبع ضروری و بی‌بدیلی در آماده سازی دانشجویان برای ایفای نقش حرفه‌ای آن‌ها است [۲۸]. مسأله بالینی عمده‌ترین عوامل تنش‌زای دانشجویان پرستاری و مامایی به شمار می‌رود. دست اندرکاران آموزش با شناسایی محیط‌های آموزشی اثربخش می‌توانند دیدگاه‌های مدرسین و نیازهای دانشجویان بالین را در نظر گرفته، بدین وسیله تجربه بالینی را غنی سازند. ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، تمایل کمتر مربیان با تجربه برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی و واقعی نبودن ارزشیابی از مواردی است که در برنامه آموزشی ما نیاز به بازبینی دارد.

در ایران آموزش بالینی توسط اعضای هیئت علمی دانشکده‌ها صورت می‌گیرد که اگرچه یک نقطه قوت محسوب می‌شود، ولی نتایج یک مقاله مروری وسیع مبین آن بوده که سابقه کاری پایین مربیان در حیطه بالین، کمبود مربیان و برخورد ناشایست پرستاران بالینی با مربیان، از چالش‌های آموزش بالینی پرستاری در ایران است [۲۹]. در ژاپن آموزش بالینی توسط پرستاران بالینی انجام می‌شود که دوره آموزشی مرتبط را گذرانده باشند. این در حالی است که در دانشکده‌های پرستاری ایران، به دلیل کمبود عضو هیئت علمی از فارالتحصیلان و حتی دانشجویان این مقطع برای آموزش بالینی دانشجویان استفاده می‌شود که مجوز خاصی برای تدریس ندارند. به نظر می‌رسد برای حل این مشکل و از طرفی کاهش فاصله بین آموزش بالین، استخدام اعضای هیئت علمی بالینی تا حد زیادی راهگشا می‌باشد [۳۰]. ارزشیابی دروس عملی در دانشگاه تورنتو بصورت قبول / رد است در حالی که در ایران بصورت نمره از صفر تا بیست می‌باشد. با

تعارض منافع

بین نویسندگان و مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

در ساختار، محتوا و تکنیک‌های یاددهی-یادگیری در پرستاری ایران نیز مدنظر قرار گیرد.

سپاسگزاری

از کلیه اساتید و افرادی که در تهیه این مقاله همکاری‌های لازم را داشتند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

1. Tamjidi Tash E, Moalal Chobgholo M. A comparative study of the process of citizenship education in primary school education, Islamic Republic of Iran, Japan. *Soc Sci Stud*. 2014;11(40):18-32.
2. Rakhshkhorshid M, Farajzadeh Z, Izadpanah A, Saadatjoo S. Factors affecting quality of education from the viewpoint of graduated nurses working in Birjand hospitals, 2012. *Mod Care J*. 2014;11(3):196-202.
3. Young HM, Bakewell-Sachs S, Sarna L. *Nursing Practice, Research and Education in the West: The Best Is Yet to Come*. Nurs Res. 2017;66(3):262-70. doi: [10.1097/NNR.0000000000000218](https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000218) pmid: 28426520
4. Hendrickx L, Winters C. Access to Continuing Education for Critical Care Nurses in Rural or Remote Settings. *Crit Care Nurse*. 2017;37(2):66-71. doi: [10.4037/ccn2017999](https://doi.org/10.4037/ccn2017999) pmid: 28365651
5. Yasini P. Comparison Study of Comparative Education, Iran and Japan (secondary school). : Islamic Azad University; 2012.
6. Jafari Asl M, Chehrzed MM, Shafipour SZ, Ghanbari A. Quality of Educational Services from ViewPoint's of Nursing and Midwifery Students of Guilan University Based on Servqual Model. *Res Med Educ*. 2014;6(1):50-8. doi: [10.18869/acadpub.rme.6.1.50](https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.6.1.50)
7. Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2008;12(4):136-8.
8. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education--a European perspective. *Nurse Educ Today*. 2010;30(3):233-8. doi: [10.1016/j.nedt.2009.11.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004) pmid: 20005606
9. Evans CJ, Francis Shackell E, Jean Kerr-Wilson S, Joan Doyle G, McCutcheon JA, Budz B. A faculty created strategic plan for excellence in nursing education. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2014;11. doi: [10.1515/ijnes-2013-0066](https://doi.org/10.1515/ijnes-2013-0066) pmid: 24516007
10. McKenna H, Keeney S, Kim MJ, Park CG. Quality of doctoral nursing education in the United Kingdom: exploring the views of doctoral students and staff based on a cross-sectional questionnaire survey. *J Adv Nurs*. 2014;70(7):1639-52. doi: [10.1111/jan.12326](https://doi.org/10.1111/jan.12326) pmid: 24308405
11. Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. *Clin Excell*. 2016;4(2):81-99.
12. Noohi E, Ghorbani GL, Abbaszadeh A. A Comparative Study of the Curriculum of Undergraduate Nursing Education in Iran and Selected Renowned Universities in the World. *Strides Dev Med Educ*. 2015;12(3):450-71.
13. Molaenzadeh H, Zekavati A. [Barrasiye tatbighiye nezame barname darsi tarbiyat moalem dar keshvarhaye englestan, japon, faranse, malezi va iran]. *J Educ Innov*. 2008;7(26).
14. Aghazade A. [The comparative education]. Tehran: Payamenoor University Publications; 2006.
15. S L. Bloomberg Faculty of Nursing. Toronto: University of Toronto; 2012.
16. Nabatchian F, Einollahi N, Abbasi S, Gharib M, Zarebavani M. Comparative Study Of Laboratory Sciences Bachelor Degree Program In Iran And Several Countries. *J Payavard Salamat*. 2015;9(1):1-16.
17. Aghazadeh A, Ahghar G, Fazlalizadeh R. Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education for Distance Studies in Iran and England and India. *Interdisciplin Stud Humanit (Iran J Cult Res)*. 2012;4(4):75-105.
18. 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(2):8.
19. Aghazadeh M, Saneh A. A study on the diffusion and implementation of curriculum evaluation results. *J Educ Innov*. 2010;8(32):154-87.
20. Bosek MSD. Critique of advance directives: curriculum content and preparation of nursing students'. *Medsurg Nurs*. 2007;16(3):191-4.
21. R Hu, X.Y J. Development history and current situation of nursing education in Australia. *Chin J Nurs Educ*. 2015;12(26):876-9.
22. Masaki H, Nagae H, Teshima M, Izumi S. Nursing Leadership in a Rapidly Aging Society: Implications of "The Future of Nursing" Report in Japan. *Nurs Res Pract*. 2012;2012.
23. Nugraha S, Tanaka M, Efendi F. A Comparative Study of Nursing Educational System in Indonesia and Japan. *J Ners*. 2008;3(2):153-60.
24. Papathanasiou IV, Kleisaris CF, Fradelos EC, Kakou K, Kourkouta L. Critical thinking: the development of an essential skill for nursing students. *Acta Inform Med*. 2014;22(4):283-6. doi: [10.5455/aim.2014.22.283-286](https://doi.org/10.5455/aim.2014.22.283-286) pmid: 25395733
25. Paplham P, Austin-Ketch T. Doctor of Nursing Practice Education: Impact on Advanced Nursing Practice. *Semin Oncol Nurs*. 2015;31(4):273-81. doi: [10.1016/j.soncn.2015.08.003](https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.08.003) pmid: 26525727
26. McEwen M, Bechtel GA. Characteristics of nursing doctoral programs in the United States. *J Prof Nurs*. 2000;16(5):282-92. doi: [10.1053/jpnu.2000.9458](https://doi.org/10.1053/jpnu.2000.9458) pmid: 11033938
27. Dent J, Harden RM, Hunt D. A practical guide for medical teachers. 2nd ed: Elsevier health sciences; 2005.
28. Zieber MP, Hagen B. Interpersonal boundaries in clinical nursing education: An exploratory Canadian qualitative study. *Nurse Educ Pract*. 2009;9(6):356-60. doi: [10.1016/j.nepr.2008.10.008](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.10.008) pmid: 19042158
29. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmail M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. *Clin Excell*. 2014;2(1):11-22.
30. Bahreini M, Ahmadi F, Shahamat S, Behzadi S. The Impact of Professional Portfolio on Nurses' Clinical Competence. *Strides Dev Med Educ*. 2012;8(2):107-14.
31. Melrose S. Pass/Fail and Discretionary Grading: A Snapshot of Their Influences on Learning. *Open J Nurs*. 2017;07(02):185-92. doi: [10.4236/ojn.2017.72016](https://doi.org/10.4236/ojn.2017.72016)