

مطالعه تطبیقی آموزش پرستاری در سه کشور خاورمیانه

رحیم بقایی^۱، لیلا مختاری^۲، سعدی میهن دوست^۳، فریبا حسین زادگان^{۴*}

۱ مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲ گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله



تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۲۵

پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۰۲

چاپ: ۱۳۹۹/۱۲/۲۰

نویسنده مسوول:

فریبا حسین زادگان، گروه پرستاری،
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه،
دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه،
ارومیه، ایران.

ایمیل: f.hosseinzadegan62@gmail.com

زمینه و هدف: در آموزش دانشگاهی منظور از آموزش، ایجاد تغییرات مناسب در دانش آموختگان است. در کلیه جوامع، اهداف آموزشی به همدیگر شباهت دارند، ولی برنامه‌ریزی‌ها با سنت‌ها و فرهنگ‌های هر یک از جوامع ارتباط پیدا می‌کند. مطالعه حاضر با هدف مقایسه و تطبیق برنامه آموزشی پرستاری در سه کشور ایران، اردن و ترکیه انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه مروری-تطبیقی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. برای دست‌یابی به جزئیات برنامه آموزشی، سایت وزارت بهداشت ایران، سایت چندین دانشکده پرستاری سه کشور و برخی مطالعات مرتبط؛ مورد استفاده قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده با استفاده از مدل چهار مرحله‌ای بردی؛ توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه، تحلیل گردید. مقایسه در حیطه‌های زمان شروع آموزش دانشگاهی، رسالت دانشکده‌ها و هدف از آموزش فراگیران، شرایط ورود، تعداد واحدها، گرایش‌ها و ساختار دوره بود.

یافته‌ها: برنامه آموزش پرستاری در هر سه کشور دارای مشابهت‌های زیادی می‌باشد. تفاوت‌هایی در محتوی آموزشی دوره کارشناسی مشاهده گردید. در سطح کارشناسی ارشد، تفاوت‌هایی در شرایط پذیرش دانشجو وجود داشت و در سطح دکتری تفاوت‌هایی در گرایش‌های این دوره مشاهده گردید. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌گردد جهت بهبود کیفیت هر چه بیشتر آموزش پرستاری و به منظور رفع کاستی‌ها و نقایص آن و همچنین با در نظر گرفتن نیازهای پیچیده و در حال تغییر جامعه، مواردی مانند گزینش دانشجو، محتوای برنامه درسی دوره کارشناسی و گرایش‌های تحصیلات تکمیلی؛ مورد بازبینی و اصلاحات جدی قرارگیرد.

واژگان کلیدی: آموزش پرستاری، برنامه درسی، مدل بردی، ایران، ترکیه و اردن.

مقدمه

رسالت آموزش و پرورش تطبیقی این است که به تفاوت‌ها و شباهت‌های نظام‌های گوناگون آموزشی پی برده و دلایل موفقیت و ناکامی نظام‌ها، مشخص شده و از تجارب آنان در پیش‌برد و توسعه نظام آموزشی استفاده شود (۲). تقریباً در کلیه جوامع، مسائل و اهداف آموزشی به همدیگر شباهت دارند، ولی روش‌ها و برنامه‌ریزی‌ها با سنت‌ها و فرهنگ‌های هر یک از جوامع ارتباط پیدا می‌کند (۱۱ و ۲). لذا شناخت و تفسیر مطالعات تطبیقی، باید در متن اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی رویدادهای تربیتی انجام گیرد که باعث ایجاد رویکردی در جهت حل مشکلات آموزشی شده و زمینه‌های مؤثر در پیشرفت و یا رکود آموزشی را نشان دهد (۱۲).

مطالعات متعددی در زمینه مقایسه برنامه آموزشی دوره کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری پرستاری در ایران با کشورهای جهان انجام شده است. در پژوهشی که سجادی و همکاران در سال ۹۵ 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 دکتری از ایران جلوتر است. تفاوت‌هایی در ضوابط پذیرش، نوع دروس و تعداد واحدهای درسی و نحوه تدریس و ارزیابی بین دو کشور مشاهده گردید (۲). در

دانشگاه‌ها به عنوان مهم‌ترین نهاد آموزش اثربخش دانشجویان (۱) مراکز تولید علم، فرهنگ و تربیت متخصصان موردنیاز کشور (۲) سه مأموریت اصلی آموزش، پژوهش و خدمات را برعهده دارند (۳). در نظام آموزش دانشگاهی منظور از آموزش، ایجاد تغییرات مناسب و روزافزون در دانش آموختگان است (۴). آموزش علوم پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی است (۵) که با حیات انسان‌ها سروکار دارد و پرستاری یکی از حرف پیچیده‌ی علوم پزشکی است (۶). از آن جایی که هدف پرستاری ارتقاء سلامت افراد در کلیه فرایندهای زندگی است (۷)، لذا جایگاه این رشته در نظام سلامت کشور بسیار حساس می‌باشد (۸). آموزش پرستاری، پیشرفت‌های عظیمی در دهه‌های اخیر در جهان داشته است. همزمان با پیشرفت آموزش پرستاری، چالش‌هایی در صلاحیت فارغ التحصیلان، کیفیت آموزش و برنامه درسی پرستاری دیده شده است (۹). تداوم دگرگونی‌ها در سیستم‌های سلامتی، تکنولوژی‌ها، پروفایل جمعیتی، انتظارات و تقاضاها منجر به درک این که آموزش پرستاران و برنامه درسی پرستاری باید مورد ارزشیابی، بازنگری و حتی شاید تغییرات عمده قرار گیرد، شده است (۱۰).

ایران مطابق آخرین آئین نامه‌های بازنگری شده در حال اجرا؛ بررسی شد. در ادامه، تاریخچه و وضعیت آموزش سه مقطع پرستاری در ترکیه و اردن مورد مطالعه قرار گرفت و سپس وجه اشتراک و افتراق بین این برنامه‌ها بررسی و مقایسه شد. برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز و جزئیات کامل برنامه آموزشی و لیست واحدهای درسی به تفضیل، سایت وزارت بهداشت ایران، سایت دانشکده های پرستاری تهران، تبریز، شیراز و ارومیه سایت دانشکده پرستاری دانشگاه اردن و سایت دانشکده پرستاری فلورانس نایتنگل دانشگاه استانبول و همچنین سایت council of higher education ترکیه مورد استفاده قرار گرفت (۲۳-۲۰). البته شایان ذکر است که در برنامه آموزشی پرستاری کشورهای ترکیه و اردن به ویژه در سطح تحصیلات تکمیلی تفاوت‌های جزئی در نحوه عملکرد دانشکده‌های مختلف، قابل رویت بود اما به علت قدمت و پیشرو بودن این دانشکده‌ها در حوزه آموزشی پرستاری، جهت بررسی در این مطالعه؛ انتخاب گردیدند.

در ادامه مراحل، برای دستیابی به بعضی اطلاعات مورد نیاز، جستجویی از متون فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های داده‌ای Science Direct, SID, DOAJ, BMJ MagIran, Google Scholar, Pub Med و سامانه دانش گستر برکت در سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۹ انجام شد. جستجوی مقالات با استفاده از کلید واژه‌های "آموزش پرستاری"، "برنامه درسی"، "ایران"، "اردن" و "ترکیه" انجام شد که ۳۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفت؛ از این میان ۲۲ مقاله در راستای هدف پژوهش و نگارش یافته به زبان انگلیسی یا فارسی، انتخاب شدند. مقالات غیر مرتبط و چاپ شده در مجلات نامعتبر از لیست بررسی خارج شدند. در ادامه داده‌ها و مقالات مورد نظر گردآوری، طبقه‌بندی و مورد مقایسه قرار گرفتند و نقاط ضعف و قوت آنها با توجه به شرایط و زمینه سه کشور ارزیابی و مقایسه شدند.

یافته‌ها

نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر درخصوص مقایسه برنامه آموزشی سه مقطع (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) پرستاری در سه کشور ایران، ترکیه و اردن، در حیطه‌های تاریخچه و زمان شروع آموزش دانشگاهی پرستاری، رسالت دانشکده‌های پرستاری و هدف از آموزش فراگیران در سه مقطع پرستاری، شرایط و ضوابط ورود در هر سه مقطع، نقش‌ها و توانمندی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان، برنامه درسی در این مقطع و طول مدت تحصیل، گرایش‌ها و ساختار دوره‌ها ارائه شده است.

با بررسی هر یک از عناصر و تحلیل شباهت‌ها و تفاوت‌ها، موارد زیر مهم به نظر می‌رسد: شروع آموزش دانشگاهی پرستاری در ایران زودتر از ترکیه و اردن می‌باشد (جدول شماره ۱). برنامه آموزشی پرستاری در هر سه کشور بر اساس اصول برنامه‌ریزی استراتژیک دارای رسالت و اهداف

مطالعه صدوقی اصل و همکاران (۱۳۹۶) مشخص شد، اهداف برنامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی در ایران بر سه حوزه بالین، آموزش و پژوهش تمرکز دارد. فرصت‌های اشتغال، هماهنگی با اهداف برنامه توصیف شده و بسیار کلی است. در حالی که در امریکا برنامه در دو حوزه‌ی مجزای پیشگیری و بالینی متمرکز بوده، فرصت‌های اشتغال تعریف عینی‌تری دارد و متناسب با اهداف برنامه است. تفاوت‌هایی در نحوه پذیرش دانشجوی بین دو کشور نیز مشاهده گردید (۱۲). در مقایسه برنامه درسی دوره دکتری پرستاری با دانشگاه ویدر آمریکا، مدرسه پرستاری جان هاپکینز آمریکا و کشور کانادا 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 دانشجوی محور و مبتنی بر شایستگی در کوریکولوم دکتری پرستاری ایران، مشاهده گردید (۱۳ و ۱۴ و ۱۵).

در حالت کلی از آن جا که انجام پژوهش‌های تطبیقی، شناسایی نقاط ضعف و قوت سیستم‌های آموزشی و متعاقباً ارتقاء محتوی و کیفیت برنامه‌های درسی را به دنبال دارد لذا می‌توان در زمینه رفع نواقص و بهبود برنامه‌های آموزشی، از آن‌ها بهره جست. اکثریت مطالعات تطبیقی در راستای بهره‌گیری از تجارب ملل پیشرو در حوزه آموزشی که غالباً شامل کشورهای غربی پیشرفته می‌باشند، صورت می‌گیرد؛ اما در سطح کشورهای درحال توسعه نیز، طی سال‌های اخیر شاهد برنامه‌های آموزشی موفق پرستاری می‌باشیم که از آن جمله می‌توان به کشورهای ترکیه و اردن اشاره نمود (۱۶ و ۱۷) که مطالعاتی در این زمینه صورت نگرفته است. از طرفی این کشورها همانند ایران جزو کشورهای خاورمیانه می‌باشند و از لحاظ فرهنگی و مذهبی نیز قرابت نزدیکی دارند (۱۸)؛ لذا می‌توان از تجارب موفق آنان در راستای بهبود برنامه‌های درسی پرستاری کشور بهره جست. با در نظر داشتن موارد فوق؛ محققین برآن شدند تا مطالعه حاضر را با هدف شناسایی و تطبیق برنامه آموزشی پرستاری در سه کشور ایران، اردن و ترکیه انجام دهند.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی به شیوه مروری - تطبیقی است. 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 می‌شود (۱۱). این پژوهش در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه پس از تأیید کمیته اخلاق (IR.UMSU.REC.1396.405) و با بررسی سایت‌ها و مجلات معتبر با استفاده از روش جرج بردی (۱۹۶۴) انجام شد. این روش از چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه تشکیل شده است (۱۹). براساس روش مطالعه، ابتدا تاریخچه و وضعیت موجود آموزش سه مقطع (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) پرستاری در

تحصیلات تکمیلی پرستاری در کشور ایران از موارد قابل مشاهده بود (جدول شماره ۴). در محتوی برنامه درسی و طول مدت تحصیل در هر سه کشور شباهت-ها و تفاوت‌هایی مشاهده گردید که در حالت کلی ضعف در آموزش مبتنی بر شواهد را تقریباً در هر سه کشور به ویژه ایران در مقطع کارشناسی شاهد بودیم (جدول شماره ۵). وجود گرایش‌های مختلف مقطع دکتری در کشور ترکیه از جمله موارد قابل توجه بود که در کشورهای ایران و اردن شاهد آن نبودیم (جدول شماره ۶).

مشخصی می‌باشد که طبق نتایج حاصله، تمرکز بر تربیت پرستارانی با صلاحیت در رسالت آموزش هر سه کشور و در قسمت اهداف، بیان مشخص و واضح اهداف و همچنین داشتن رویکردهای بین‌المللی در دو کشور ترکیه و اردن قابل ذکر می‌باشد (جدول شماره ۲). در نحوه پذیرش دانشجویان در مقطع کارشناسی شباهت‌های زیادی در هر سه کشور مشاهده گردید ولی در مقاطع تحصیلات تکمیلی، تفاوت‌هایی وجود داشت (جدول شماره ۳). در زمینه نقش‌ها و توانمندی‌های مورد انتظار، واضح نبودن نقش‌ها، وظایف و جایگاه فارغ‌التحصیلان به ویژه در مقاطع

جدول ۱. تاریخچه و زمان شروع آموزش دانشگاهی در سه مقطع

مقطع	ایران	ترکیه	اردن
کارشناسی	۱۹۱۵	۱۹۵۵	۱۹۷۲
	مدرسه پرستاری ارومیه (علوم پزشکی ارومیه)	دانشگاه Ege در شهر ازمیر	دانشگاه اردن
کارشناسی ارشد	۱۹۷۶	۱۹۶۸	۱۹۸۶
	مرکز آموزش عالی پرستاری دانشگاه ملی (علوم پزشکی شهید بهشتی)	دانشگاه Ege در شهر ازمیر	دانشگاه اردن
دکتری	۱۹۹۵	۱۹۷۲	۲۰۰۵
	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دانشگاه حاجت تپه آنکارا	دانشگاه اردن

جدول ۲. مقایسه رسالت و هدف از آموزش فراگیران

رسالت و هدف	مقطع	ایران	ترکیه	اردن
کارشناسی	تربیت پرستاران آگاه، متبحر و متعهد جهت مراقبت بیماران و حفظ و ارتقا سلامت آنها (۲۵ و ۲۴).	آموزش پرستاران حرفه‌ای با توانایی ارزیابی نیازهای مراقبت بهداشتی کشور مطابق با دیدگاه‌های معاصر و ارائه مراقبت‌های لازم (۲۶).	ارتقاء سلامت و تندرستی جامعه از طریق تربیت پرستاران حرفه‌ای، انجام تحقیقات و ارائه خدمات اجتماعی و فراهم نمودن محیط یادگیری مناسب (۲۲)	
رسالت	تربیت افرادی متعهد و متبحر بر اساس مبانی علوم پرستاری و متون علمی جهت فعالیت در ابعاد پرستاری، آموزش، پژوهش و مدیریت (۲۵).	آموزش پرستاران حرفه‌ای که نیازهای مراقبت سلامتی کشور را بررسی و مراقبت‌های ضروری را فراهم نموده و آماده نمودن دانشجویان جهت تحصیل در مقطع دکترا (۲۶).	ارتقای سلامت و احساس خوب بودن مردم از طریق آماده نمودن پرستاران حرفه‌ای برای ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت، انجام تحقیق و فراهم نمودن خدمات در سطح جامعه (۲۹).	
دکتری	ارتقاء علم و مهارت حرفه ای و استانداردهای ملی سلامت، غنی سازی دائمی اعضای هیات علمی، تولید علم، انتقال فن‌آوری، افزایش تعامل علمی در سطح ملی و بین المللی (۳۰).	ارائه خدمات در راستای حفظ و ارتقاء سلامت افراد توسط پرستاران سطح کارشناسی و بالاتر که مجهز به دانش، اخلاقیات و ویژگی‌های رهبری باشند (۲۱).	ارائه دانش پیشرفته و فعالیت‌های خلاقانه سنتی و غیرسنتی، تقویت فارغ‌التحصیلان در زمینه دانش و تئوری‌های مبتنی بر تحقیقات در نقش-شان به عنوان محقق، مدرس یا مدیر (۲۲).	
هدف	طراحی برنامه مبتنی بر تعالیم اسلام و نیازهای جامعه، بکارگیری استانداردها، تفکر خلاق و روش تحقیق در آموزش، کاربرد فرایند پرستاری، ایجاد انگیزه جهت یادگیری مستمر (۲۵ و ۲۴)	آموزش پرستاران برطبق استانداردها، یادگیری مادام العمر، التزام به ارزش‌های اخلاقی و حقوق بشر، برقراری ارتباطات موثر، توانایی حل مسئله و مهارت‌های تحقیقاتی (۲۶ و ۳۱)	تربیت پرستارانی با صلاحیت، ارتقاء فرهنگ پژوهشی، توسعه بدنه دانش پرستاری در سطح محلی، ملی و بین‌المللی، انتشار دانش پرستاران، تکنیک‌های یادگیری مادام العمر (۲۲)	

ادامه جدول ۲: مقایسه رسالت و هدف از آموزش فراگیران

کارشناسی ارشد	تدارک آموزش جامع و جامعه‌نگر با تأکید بر ارائه خدمات در حیطه‌های آموزش، مدیریت و کلینیک‌های مشاوره (۲۷).	ارائه آموزش‌های لازم جهت تامین نیازهای افراد، انجام تحقیق، آمادگی برای تحصیل در مقطع دکترا و انجام خدمات تخصصی (۳۲).	آموزش پیشرفته، مشارکت در هماهنگی برنامه‌های آموزشی، مشارکت در پاسخگویی حرفه‌ای، ارتقای توانمندی پرستاران (۲۹).
دکتری	ترتیب مدرسين باصلاحیت آموزشی و پژوهشی، نیل به خودکفایی حرفه ای (۳۳)	آموزش دانشجویان همراه با افزایش مهارت، توانایی تفکر خلاقانه و انتقادی (۲۰)	ارتقاء فرهنگ پژوهشی، توسعه بدنه دانش پرستاری، ارتقاء حرفه‌ای (۲۲)

جدول ۳. مقایسه شرایط و ضوابط ورود دانشجویان

مقطع	ایران	ترکیه	اردن
کارشناسی	پذیرفته‌شدگان شامل فارغ‌التحصیلان دوره دبیرستان در رشته تجربی که پذیرش به صورت متمرکز و از طریق آزمون سراسری می‌باشد (۲۵ و ۲۴)	داشتن دیپلم متوسطه و یا دبیرستان، پذیرش بصورت قبولی در آزمون ورودی عمومی دانشگاه (۳۵ و ۳۴)	گذراندن دوره ۲ ساله قبل از مدرسه، ۱۰ سال آموزش پایه و ۲ سال آموزش متوسطه و دستیابی به یک نمره رضایت بخش در آزمون کشوری (۳۶)
کارشناسی ارشد	قبولی در آزمون ورودی و دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری. برای مجاز شدن در برخی از رشته‌ها از جمله مراقبت‌های ویژه، مراقبت‌های ویژه نوزادان و پرستاری اورژانس، دارا بودن حداقل دو سال سابقه کار بالینی در بخش‌های مرتبط (۲۷).	شرایط ورود به این مقطع در ترکیه شامل قبولی در آزمون ورودی، مدرک زبان معتبر، مدرک کارشناسی پرستاری و همچنین اخذ نمره قبولی در مصاحبه می‌باشد (۲۸).	کنترل وب سایت دانشکده جهت کنترل امکان حضور در برنامه‌ها و تکمیل فرآیند پذیرش، واریز هزینه، مرور ظرفیت پذیرش گرایش تخصصی مدنظر، یک سال تجربه پرستاری بالینی و یا یک سال تدریس در تخصص‌های مربوطه (۲۹).
دکتری	داشتن شرایط عمومی ورود به آموزش عالی، داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد مورد تأیید، قبولی در آزمون اختصاصی ورود به دوره دکتری و سپس موفقیت در مصاحبه دکتری، کسب نمره قبولی در یکی از آزمون‌های زبان انگلیسی (۳۳)	شرایط لازم بر حسب نظر دانشکده‌ها و مؤسسات آموزشی مختلف می‌تواند متفاوت باشد ولی در حالت کلی گذراندن موفق آزمون علمی و زبان خارجی، الزامی می‌باشد (۲۰).	دارا بودن شرایط عمومی، تخصص‌های مورد پذیرش، دارا بودن مدرک زبان TOEFL یا معادل آن، مقاله منتشر شده یا تأیید شده در مجله علمی معتبر در صورت وجود، لیست نمرات سال‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد (۲۲).

جدول ۴. مقایسه نقش‌ها و توانمندی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان

مقطع	ایران	ترکیه	اردن
کارشناسی	انجام مراقبت بر اساس فرآیند پرستاری، برقراری ارتباط با بیماران، آموزش به مددجویان، مدیریت و سازمان دهی در مراکز سلامتی (۳۷).	ارتقاء سلامت افراد، حفاظت از محیط زیست سالم، مراقبت در بیماری‌ها، پابندی به اخلاقیات، آموزش، مشاوره، تحقیق (۳۸ و ۳۹)	شایستگی در ارائه مراقبت پرستاری حرفه‌ای، ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد، ارائه مراقبت ایمن و اخلاقی، برقراری ارتباط مؤثر با مددجویان و تیم بهداشتی، بهره‌گیری از تفکر انتقادی و حل مسئله (۲۲).
کارشناسی ارشد	نقش‌های مراقبتی، مشاوره‌ای، آموزشی، پژوهشی، پیشگیری، مدیریت؛ توانمندی‌های مورد انتظار شامل تعیین مشکلات مددجویان؛ تدوین برنامه مراقبتی؛ اجرا و ارزشیابی آن؛ مشارکت فعال در تدوین سیاست‌های مرتبط با ارتقاء سلامت (۲۷).	نقش‌های مدیریتی، پژوهشی، آموزشی، مراقبتی و پیشگیری، توانمندی‌ها شامل: تشخیص مشکلات سلامتی؛ اجرا و ارزشیابی مراقبت‌ها؛ آموزش بهداشت، انجام اقدامات مدیریتی-اداری؛ شرکت در مدیریت برنامه‌های بین بخشی (۲۸ و ۳۲).	نقش‌های آموزشی، مدیریتی، پژوهشی و بالینی، توانمندیها شامل ارائه مراقبت‌های باکیفیت پرستاری؛ ارتقاء فرهنگ تحقیق؛ ارتقاء بدنه دانش پرستاری، ارتقاء یادگیری مداوم (۲۹).
دکتری	رفع کمبودهای کمی و کیفی نیروی انسانی، اداره دوره-های آموزشی، پژوهش، مدیریت در پرستاری، تجزیه و تحلیل مسائل مربوط به حرفه و ارائه راه حل (۲۳).	وظایف مدیریتی و اجرایی، آموزش و ارزیابی نتایج، شناسایی نیازهای مربوط به سلامت افراد، ارائه طرح‌های مراقبت پرستاری (۲۰).	اشتغال موقعیت‌های تخصصی علمی و تحقیقاتی و ارائه راه‌حل-های مناسب برای مشکلات و چالش‌های مربوط به تخصصشان (۲۲).

جدول ۵. مقایسه برنامه درسی و مدت تحصیل

مقطع	ایران	ترکیه	اردن
کارشناسی	طول دوره ۴ سال، دوره کارشناسی به صورت نظری- عملی، کارآموزی و کارآموزی در عرصه است، تعداد واحدها در مجموع ۱۳۰ واحد (۲۴).	طول دوره ۴ سال، ۲۳۰۰ ساعت بالینی و ۲۳۰۰ ساعت نظری، گذراندن دوره زبان انگلیسی (۲۶).	دوره تحصیلی چهار ساله و شامل ۱۳۶ واحد دروس نظری و عملی (۲۲).
کارشناسی ارشد	گذراندن ۲۱ واحد تخصصی و ۴ واحد پایان نامه که جمعا ۳۲ واحد بوده و حداقل طول این دوره ۲ سال و حداکثر ۳ سال می‌باشد. (۲۷).	دانشجویان ۳۰ واحد را به پایان رسانده سپس پروژه- های خود را با نظارت استاد راهنما ارائه می دهند (۳۲).	گذراندن ۳۶ واحد (۲۱ واحد مربوط به دوره های اجباری، ۶ واحد دوره های اختیاری و ۹ واحد پایان نامه)، باید حداکثر در طی ۷ ترم سپری نمایند (۴۰).
دکتری	دو مرحله آموزشی (۲۵ واحد) و پژوهشی (۲۰ واحد پایان نامه)، پس از اتمام دوره آموزشی واجد شرایط شرکت در آزمون جامع خواهد بود (۳۳).	۲ مرحله آموزشی و پژوهشی برای دانشجویان با درجه کارشناسی ارشد. دانشجویان با درجه لیسانس نیز پذیرفته می شوند (حداقل ۴۲ واحد درسی، ۱۴ درس، آزمون جامع و پایان نامه) (۲۰).	دو مرحله آموزشی (۲۱ واحد اجباری و ۱۵ واحد دروس اختیاری) و مرحله پژوهشی که شامل پایان نامه می باشد (۲۲).

جدول ۶. مقایسه گرایش‌ها و ساختار دوره

مقطع	ایران	ترکیه	اردن
کارشناسی	گرایش خاصی وجود ندارد (۲۳)	گرایش خاصی وجود ندارد (۲۵)	گرایش خاصی وجود ندارد (۲۱)
کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت شامل ۱۲ گرایش (پرستاری داخلی جراحی، پرستاری کودکان، پرستاری مراقبت های ویژه کودکان، پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان، پرستاری مراقبت های ویژه، پرستاری سلامت جامعه، روان پرستاری، پرستاری نظامی، پرستاری توان- بخشی، پرستاری اورژانس، پرستاری سالمندی و مدیریت پرستاری) می‌باشد (۲۷).	شامل ۱۲ گرایش (پرستاری بیماری‌های جراحی، پرستاری بیماری‌های داخلی، پرستاری بیماری‌ها و سلامت کودکان، پرستاری سلامت جامعه، اصول پرستاری، پرستاری انکولوژی، پرستاری بیماری‌ها و سلامت زنان، پرستاری سلامت روان، پرستاری اورژانس، پرستاری قانونی، آموزش پرستاری و مدیریت در پرستاری) می‌باشد (۲۸).	سه گرایش روان پرستاری، مراقبت ویژه و مراقبت تسکینی (۲۹).
دکتری	دوره دکتری پرستاری در ایران فقط به صورت PhD است و حداکثر مدت تحصیل ۴/۵ سال است (۳۳).	در ترکیه برنامه دکتری پرستاری با گرایش PhD است. گرایش های دکتری شامل روان پرستاری، پرستاری بیماری‌های داخلی، جراحی، زنان، کودکان، اصول پرستاری و مدیریت و پرستاری بهداشت جامعه می باشد (۲۸).	دوره دکتری پرستاری در اردن به صورت PhD ارائه می‌گردد و مدت تحصیل حدود ۴ سال می‌باشد (۲۲).

بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه و تطبیق برنامه آموزشی در هر سه مقطع کارشناسی، ارشد و دکتری پرستاری در سه کشور ایران، ترکیه و اردن انجام شده است تا با مشخص شدن نقاط قوت و ضعف‌های موجود در نظام آموزشی و ارائه راهکارهای عملی و کارآمد، در راستای بهبود و ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی گام مفیدی برداشته شود. لذا توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، تاریخی و اقتصادی و مقایسه آنها می‌تواند برای حل مشکلات و چالش‌های آموزش پرستاری مفید باشد (۲۵).

طبق نتایج حاصله؛ آموزش دانشگاهی پرستاری در ایران زودتر شروع شده است اما شروع دوره تحصیلات تکمیلی در کشور ترکیه نسبت به ایران و اردن جلوتر می‌باشد. با مقایسه رسالت آموزشی در هر سه کشور مشخص گردید که تشابهات زیادی وجود داشته و بیشتر بر تربیت نیروی انسانی لازم و کارآمد از جنبه‌های علمی و عملی جهت فعالیت در حیطه‌های بالینی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی و همچنین بر ارائه مراقبت‌های باکیفیت و ارتقای سلامت جامعه تاکید شده است. ولی متأسفانه این موضوع در سرفصل دروس به ویژه در دو کشور ایران و اردن، مدنظر واقع نشده است.

در مقایسه سه کشور ایران، ترکیه و اردن، نداشتن دید بین المللی، رویکردهای بین رشته ای و عدم توجه کافی به یادگیری مستمر در اهداف آموزش حرفه پرستاری ایران قابل ذکر می‌باشد که با نتایج مطالعه برزو و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد که مأموریت دانشکده های پرستاری در ایران را محدود به مرزهای جغرافیایی برشمرده و اهداف بیان شده را با شرایط موجود و نیازهای جامعه مطابق نمی‌داند (۱۴). لذا فلسفه و رسالت و اهداف به ویژه در مقطع تحصیلات تکمیلی نیاز به بازبینی و اصلاح دارد. نتایج مطالعه ادیب حاج باقری نیز 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 نمی‌باشد و فاقد کیفیت لازم است. نتیجه آن نیز تعداد زیادی پایان نامه بدون استفاده، ایجاد یادگیری نسبی عمدتاً در سطح دانش، تغییر رفتار اندک و فقدان مهارت کافی در آموزش، مدیریت و پرستاری تخصصی است (۳۹).

در زمینه محتوی برنامه درسی، با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان دریافت که مسایل بالینی عمده‌ترین عوامل تنش‌زای دانشجویان پرستاری است و بایستی امکان تلفیق آموزش تئوری با عمل در محیط های بالینی فراهم گردد. بکارگیری نظریه‌های پرستاری در ایفای نقش حرفه‌ای در برنامه درسی کشور ترکیه از جمله موارد قابل تأمل می‌باشد که در ایران در دروه کارشناسی، شاهد چنین آموزشی نمی‌باشیم. در حالت کلی؛ محتوای دروس در سطح تحصیلات تکمیلی در ایران و اردن، بیشتر جنبه تئوریک داشته و مرتبط با تحقیق، آموزش و تئوری‌های پرستاری است و جنبه‌های عملی آن محدود می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی‌ها و

بازنگری های صحیح در برنامه آموزشی، بستر مناسبی برای ارتقای مراقبت مبتنی بر شواهد و در نهایت، پیوند تئوری و عمل پرستاری فراهم گردد (۴۰). این نتایج با مطالعاتی که در کشور یونان (۴۱)، ایرلند (۴۲)، اسکاتلند (۴۳)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ایلام (۴۴) انجام شده است، همسوست و نشان دادند که برنامه آموزشی پرستاری جهت ایجاد توانمندی‌های لازم در پرستاران، ایجاد تفکر خلاق و انتقادی و بکارگیری آموخته‌ها در محیط بالینی، کفایت لازم را ندارند.

به نظر می‌رسد در محتوی برنامه درسی پرستاری؛ جای خالی بعضی برنامه‌ها مانند تبیین مسائل تاریخی، اجتماعی، فلسفی، اخلاقی، سیاسی، مفاهیم سازمانی و مسائل نوظهور تأثیرگذار بر آموزش پرستاری، احساس می‌گردد و پیشنهاد می‌گردد حدالمقدور به شکل کارگاه‌های آموزشی، در نظر گرفته شوند (۱۴).

با درنظر داشتن اهمیت بحث صلاحیت علمی و عملی در پرستاری و نقش سطوح مختلف پرستاری به ویژه در مقاطع تحصیلات تکمیلی در پاسخگویی به نیازهای جامعه؛ لزوم تمرکز بر تربیت پرستارانی توانمند و با صلاحیت با توجه به نیازهای در حال تغییر و رو به افزایش دریافت‌کنندگان خدمت؛ روز به روز، پر رنگ‌تر می‌گردد. چرا که با توسعه تکنولوژی اطلاعات، تکنولوژی پزشکی و اطلاعات ژنتیک، مهارت‌ها و فعالیت های 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 از اهمیت بیشتری برخوردار می‌گردد (۴۵). در برنامه آموزشی ایران نقش‌ها و توانمندی‌های مورد انتظار به صورت جامع تعریف نشده و گویای محل دقیق شغلی برای دانش-آموختگان پرستاری به ویژه در سطح تحصیلات تکمیلی، نمی‌باشد. آنچه که در عمل و واقعیت نیز دیده می‌شود، در ایران جایگاه مشخصی برای دانش‌آموختگان مقطع کارشناسی ارشد پرستاری وجود نداشته و این افراد مانند پرستاران کارشناس در هر بخشی از بیمارستان و بدون توجه به نیاز سیستم بهداشتی درمانی و جامعه، به خدمت گرفته می‌شوند. لذا باید در آموزش دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری به ایجاد ساختار مناسب سازمانی و تعریف نقش واقعی براساس نیاز جامعه نیز توجه شود که این موضوع در مطالعات آقایی و قربانی نیز مورد تاکید قرار گرفته است (۴۷) و (۴۶). از طرفی هدف از برنامه‌های دوره دکتری پرستاری؛ تربیت دانشمندان و رهبران پرستاری در زمینه های خلق دانش جدید، آموزش، پژوهش، سیاست‌گذاری و مدیریت می‌باشد تا آنان بتوانند نیازهای جوامع و نظام های بهداشتی را برآورده نمایند (۴۸) اما در محیط‌های بالین هنوز زمینه‌ها و بسترهای اشتغال دکتری‌های پرستاری فراهم نیست و این موضوع؛ بازنگری در چارت سازمانی کشور را می‌طلبد. با توجه به پیشرفت های کشورهای ترکیه و اردن در زمینه ارائه خدمات پرستاری به ویژه در سطح مراقبتی و جامعه (۵۰ و ۴۹) به نظر می‌رسد بهره‌گیری از تجارب این

تکمیلی، تفاوت‌هایی مابین برنامه آموزشی پرستاری سه کشور ایران، ترکیه و اردن وجود دارد لذا جهت بهبود کیفیت هر چه بیشتر دوره آموزشی و به منظور داشتن پرستارانی برخوردار از نقش فعال و بانگیزه در کلیه سطوح خدمات سلامت کشور، با اقتباس از تجارب دانشگاه‌های خارجی مورد مطالعه می‌توان نقاط ضعف این برنامه درسی را بهبود بخشید. تغییر سرفصل و محتوی دروس تمامی مقاطع متناسب با رسالت و اهداف بیان شده، به کارگیری تئوری‌های پرستاری در سطح کارشناسی جهت آشنایی بیشتر دانشجویان با عملکرد مبتنی بر شواهد، توجه و تمرکز بیشتر بر مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر جامعه، استفاده از مصاحبه جهت گزینش دانشجویان پرستاری در سطح کارشناسی ارشد و در نهایت ایجاد گرایش‌های متعدد در سطح دکتری پرستاری به همراه تبیین و تعیین جایگاه و نقش‌های مورد انتظار از فارغ‌التحصیلان این مقطع در محیط‌های بالینی از موارد قابل ذکر جهت اصلاح و بهبود برنامه آموزشی پرستاری کشورمان می‌باشد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کمیته اخلاق دانشگاه به کد اخلاق IR.UMSU.REC.1396.405 می‌باشد. قدردان زحمات محققانی که از مطالعات آنها در این مقاله استفاده شده است و همچنین اساتید و همکارانی که در جمع‌آوری و تدوین این مقاله ما را یاری کرده‌اند، می‌باشیم.

تضاد منافع: پژوهشگر در هیچ یک از مراحل تحقیق تضاد منافی نداشته است.

کشورها در بعد آموزشی (رسالت، اهداف، محتوی، گرایش‌ها، توانمندی‌های مورد انتظار)، امری منطقی است.

در هر سه کشور گرایش‌های مقطع ارشد پرستاری بر حسب نیاز جوامع و افراد ایجاد شده‌اند. یکی از نقاط قوت مشاهده شده در برنامه آموزشی کشور ترکیه، وجود گرایش‌های مختلف در مقطع دکتری می‌باشد که در کشور اردن نیز مانند ایران، گرایش خاصی مشاهده نگردد.

از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به مقایسه سه کشور خاورمیانه که تاکنون انجام نشده بود، اشاره نمود. از مهمترین محدودیت‌های مطالعه حاضر در خصوص اطلاعات مربوط به برنامه درسی این است که مطالب موجود در سایت‌های دانشکده‌ها، گزارشات و مطالب مرتبط استفاده شده است. برخی دانشکده‌ها؛ اطلاعات کامل و جامعی را منتشر کرده بودند اما عده‌ای هم خلاصه‌گویی نموده، بعضاً مواردی را منتشر نکرده و اطلاعات آنها تا حدودی ممکنست ناقص باشد. در زمینه مقالات نیز مقالات مرتبطی که امکان دسترسی وجود داشت؛ بررسی گردید. در واقع هرچند که محققین تلاش بسیار نموده‌اند که اطلاعات کاملی را بدست آورند، ولی دلیل محدودیت‌های مذکور، احتمال برخی کاستی‌ها در بازایی کامل اطلاعات وجود دارد. ضمناً ممکن است بررسی این دانشکده‌ها نشان‌دهنده وضعیت کلیه دانشکده‌های پرستاری آن کشورها نباشد و ذکر لفظ کشور به دلیل بررسی گروهی از دانشکده‌های پرستاری با هم بود. لذا توصیه می‌گردد در مطالعات آینده با دانشکده‌های معتبر دیگری نیز این مقایسه‌ها صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود، با انجام مطالعات بیشتر در زمینه توانمندی‌های کسب شده فارغ‌التحصیلان و نظرسنجی در مورد محتوای برنامه، نسبت به رفع نقاط ضعف احتمالی این برنامه‌ها، اقدام شود.

نتیجه گیری

در حالت کلی؛ نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در محتوی برنامه آموزشی مقطع کارشناسی؛ شرایط پذیرش دانشجو و گرایشات تحصیلات

References

1. Baghaei R, Feizi A, Shams S, Naderi J, Rasouli D. Evaluation of the nursing students' final exam multiple-choice questions in Urmia university of medical sciences. *J Urmia Nurs and Midwifery Fac.* 2016;14(4):291-9.
2. Sajadi SA, Nouri JM, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. *J Clin Excel.* 2016;4(2):81-99.
3. Rakhsh khorshid M, Farajzadeh Z, Izadpanah AM, Saadatjoo SA. Factors affecting quality of education from the viewpoint of graduated nurses working in Birjand hospitals, 2012. *New Care J.* 2014;11(3):196-202.
4. Baghaie R, Rasouli D, Rahmani A, Mohammadpour Y, Jafarizade H. Effect of web-based education on cardiac
- disrhythmia learning in nursing student of Urmia University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ.* 2012;12(4):240-8.
5. Michaeli MF, Salehi E, Baghaei R, Alipour M. Testing the Seven-Factor Model of Academic Motivation (MUSIC) in Medical Sciences Students. *Iran J Med Educ.* 2017;17(79):69-81.
6. Parto S, Chehrzad MM, Asgari F, Kazemnezhad IE. Educational status and related factors of students of Shahid Beheshti Nursing and Midwifery School. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Uni Med Sci.* 2012.

7. Shams S, Khajeali N, Baghaei R. Comparing pharmacology knowledge and pharmaceutical calculations skill in Cardiac Care Unit (CCU) among nursing students of Oroumیه and Khoy. *Iran J Crit Care Nurs*. 2013; 6(3):180-8.
8. Arshadi M, Rahkarfarshi M. Conformity of Nursing Researches with Comprehensive Health Plan of Iran: Case Study: Master's Theses and Ph. D. Nursing of Tabriz University of Medical Sciences. *Health Inf Manage J*. 2015;12(1):61-8.
9. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education—A European perspective. *Nurs Educ Today J*. 2010;30(3):233-8.
10. Peymani M AM, Pazhuhi M. Faculty support for curriculum development in nursing. *Horizons Med Educ Dev J*. 2011;4(3):45-50 .
11. 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.
12. Sadooghiasl A, Navab E, Negarandeh R, Nikbakht Nasrabadi A. A comparative study of the geriatric nursing curriculum in iran and USA. *Iran J Nurs Res*. 2017;12(3):51-7.
13. Rafati F, Khandan M, Sabzevari S, Nouhi E. Comparative study of nursing PhD curriculum in Iran and Widener university. *Iran J Med Educ*. 2015;15(70):555-68.
14. 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 J*. 2016;9(3):194-205.
15. Mooneghi HK, Valizadehzare N, Khorashadzadeh F. PhD programs in nursing in Iran and Canada: A qualitative study. *J Pak Med Assoc*. 2017;67(6):863.
16. 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 Educ Pract J*. 2020;47,102857.
17. Tanrikulu F, Çevirme A. The Past and Present of Modern Nursing in Turkey. *J Nurs Sci Pract*. 2019;9(3):34-9.
18. Vista News Hub. The Middle east countries. <https://vista.ir/>. 2019/11/08
19. Aghazadeh A, Ahghar G, Fazilzadeh R. Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education for Distance Study in IRAN and England and India. *Inter Stud Humanities J*. 2012; 4(4): 75-105.
20. Council of higher education in Turkey. Available from: www.yok.gov.tr/ 2019/08/01
21. Istanbul university Florence Nightingale Faculty of Nursing. Available from: www.http://florenceightingale.istanbul.edu.tr/ 2019/08/01
22. Faculty of Nursing in the University of Jordan. Available from: www.http://nursing.ju.edu.jo/2019/08/01
23. School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Available from: www.http://nm.sbm.ac.ir/, [School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences](http://www.http://nursing-en.tbzmed.ac.ir/). Available from : <http://nursing-en.tbzmed.ac.ir>, [School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences](http://www.http://umsu.ac.ir/). Available from: <http://umsu.ac.ir>, [School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences](http://www.http://sums.ac.ir/). Available from: <http://sums.ac.ir>.
24. curricula of Baccalaureate Degree Nursing Education in Iran. Ministry of Health and Medical Education, Deputies of education. 2014 (<http://mbs.behdasht.gov.ir/>). 2019/10/06
25. Jalali R, Rigi F, Parizad N, Amirian Z, Borzou SR. Comparison of Undergraduate Nursing Education in Iran and George Washington University. *Educ Res Med Sci J*. 2016;5(2):64-73 .
26. School of Nursing Faculty Handbook the faculty of Koc University School of Nursing. 2016. (<http://vpaa.ku.edu.tr/>). 2019/08/08.
27. Center for Medical Education .Ministry of health and medical education of Iran. The curriculum of master of science in nursing. 2012. Available from:<http://www.sanjeshp.ir/> 2019/09/15.
28. Ergol S. Nursing Education in Higher Education in Turkey. *J High Educ Sci*. 2011;1(3):152-5.
29. LaRocco SA. Nursing Education in Jordan: A Fulbright Scholar's perspective. Available from: <https://sigma.nursingrepository.org> . 2019/12/02.
30. Center for Medical Education .Ministry of health and medical education of Iran. The curriculum of PhD of science in nursing. 2014. Available from:<http://www.sanjeshp.ir/> 2019/09/15
31. Körükcü Ö, Kukulü K. Innovation in nursing education. *Proc- Soc Behav Sci J*. 2010;9: 369-72.
32. Kantek F, Kaya A, Gezer N. The effects of nursing education on professional values: A longitudinal study. *Nurs Educ Today J*. 2017;58:43-46.
33. Nursing PhD program 2016. Available From:<http://hcmep.behdasht.gov.ir/>. 2019/09/22.
34. Can G. Nursing education in Turkey. *Nurs Educ J*. 2010;35(4):146-7.

35. Bahçecik N, Alpar ŞE. Nursing education in Turkey: From past to present. *Nurs Educ Today J*. 2009;29(7):698-703.
36. Faculty Handbook. The University of Jordan School of Nursing. 2018-2019;second Edition(<http://nursing.ju.edu.jo/>). 2019/08/20.
37. Nasrabadi AN, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: an overview of its historical and sociocultural framework. *J Prof Nurs*. 2004;20(6):396-402.
38. Hedemalm A, Lepp M. The Development of a Preceptor Training Program on Clinical Nursing Education in Jordan in Collaboration With Sweden. *J Cont Educ Nurs*. 2012;43(3):1-10.
39. 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):8-8.
40. Mangolian Shahrabaki P, Farokhzadian J, Nouhi E. Evaluation of the Knowledge and Performance of Nursing Students Regarding Evidence -Based Care. *J Med Educ Dev Cent*. 2016;13(3): 235-45.
41. Raines DA. CAN-Care: An innovative model of practice-based learning. *Inter J Nurs Educ Scholar*. 2006;3(1). 1-15.
42. Fealy GM. Aspects of curriculum policy in preregistration nursing education in the Republic of Ireland: issues and reflections. *J Adv Nurs*. 2002;37(6):558-65
43. Calman L, Watson R, Norman I, Redfern S, Murrells T. Assessing practice of student nurses: methods, preparation of assessors and student views. *J Adv Nurs*. 2002;38(5):516-23.
44. Vahidi RG, Daneshkhah N, Araks M, Koushavar H, Mohammadpourasl A. nursing students'and instructors' viewpoints regarding professional abilities of students in internship program at tabriz university of medical science. *Iran J Med Educ*. 2006;6(2):107-113.
45. Horiuchi S. Doctoral nursing education in Japan. *Nurs Sci J Thailand*. 2013;31(1):5-8.
46. Aghaei M, Roshanzadeh M, tajabadi A. Comparison of the Educational System and Curriculum of Masters of Pediatric Nursing in Iran and Toronto, Canada: A Comparative Study. *Res Med Educ J*. 2018; 10 (4) :61-69
47. Ghorbani F, Rahkar Farshi M, Valizadeh L. Comparison Of Master's Curriculum Of Pediatric Nursing In Iran And United States. *J Nurs Educ*. 2015; 4 (3): 142-149.
48. Feizolahzadeh H, Hasani P. Challenges and opportunities of doctorate of nursing graduates in clinical settings. *J Health Promot Manage*. 2012; 1 (1) :74-84
49. Omran S, Obeidat R. Palliative care nursing in Jordan. *J Palliat Care Med*. 2015;4:S4-005.
50. Göksel F, Şenel G, Oğuz G, Özdemir T, Aksakal H, Türkkani MH, et al. Development of palliative care services in Turkey. *Eur J Cancer Care*. 2020; 29(6):132-138.

Baghaei R, Mokhtari L, Mihandoost L, Hosseinzadegan F, Yavangi M. Comparative study of nursing education in three Middle East countries. *J Med Educ Dev*. 2021; 13 (40) :76-85