

Comparative Study of Nursing Ph.D. Education Program in Iran and Yale Universities

Taybeh Ali-Abadi ¹, Monir Nobahar ^{2,*}, Hassan Babamohamadi ³

¹ PhD Student in Nursing, Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

² Associate professor, Nursing Care Research Center and Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

³ Associate Professor, Nursing Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

Received: 19 Sep 2018

Accepted: 19 Jan 2019

Keywords:

Comparative Study
Educational Plan
Curriculum
PhD Nursing
Iran
Yale

© 2019 Baqiatallah University of
Medical Sciences

Abstract

Introduction: Universities play an important role in social development and knowledge production. Generating a qualified workforce to produce knowledge mainly takes place through doctoral programs at universities. Ph.D Nursing graduates are a leading factor in nursing science, career counselors and educators of future nursing researchers. Curriculum plays a role in the better implementation of these tasks. Therefore, it is considered necessary to recognize the strengths and weaknesses of our country's curriculum. Therefore, the aim of this study was comparative study of nursing Ph.D courses in Iran with Yale School of Nursing.

Methods: This descriptive-comparative study was conducted in 2018. After receiving Ph.D. Curriculum from Iran and Yale School of Nursing, comparison was performed using the Beredy pattern. This template consists of comparative studies that include four stages of description, interpretation, neighborhood, and comparison.

Results: Despite some similarities in admission, attention to fair service and equality of rights, community-centered nursing profession, the expression of competencies, differences there were in holding seminars in the field of dissertation, clinical staffing of faculty members, having an operational plan, Bidding to fulfill the mission and vision, having a DNP course between Yale and Iran.

Conclusions: The results of this study indicate that the nursing doctoral curriculum should make steps in fulfilling the mission, vision and ultimately, the development of nursing Ph.D education system by making changes in the acceptance, the educational strategy, the development of the action plan and the units of the curriculum.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقایسه تطبیقی نظام آموزشی مقطع دکتری پرستاری در دانشگاه‌های ایران و

ییل

طیبه علی‌آبادی^۱، منیر نوبهار^{۲*}، حسن بابامحمدی^۳

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
^۲ دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
^۳ دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۲۹
<p>مقدمه: دانشگاه‌ها نقش مهمی در توسعه اجتماعی و تولید دانش دارند. تولید نیروی کار واجد شرایط جهت تولید دانش عمدتاً از طریق برنامه‌های دکتری در دانشگاه‌ها صورت می‌گیرد. فارغ التحصیلان دکتری پرستاری به عنوان عامل پیشبرد علم پرستاری، مشاوران حرفه و آموزش دهنده محققان آینده پرستاری هستند. برنامه‌های درسی در ایفای بهتر این وظایف نقش دارند؛ لذا، شناخت نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی کشورمان ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین هدف از این مطالعه مقایسه تطبیقی دوره دکتری پرستاری در ایران با دانشگاه ییل بود.</p> <p>روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تطبیقی است که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. پس از دریافت برنامه درسی دوره دکتری ایران و دانشگاه ییل از سایت‌های معتبر مرتبط مقایسه با استفاده از الگوی بردی انجام شد. این الگو از روش‌های مطالعات تطبیقی است که چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه را شامل می‌شود.</p> <p>یافته‌ها: علیرغم برخی شباهت‌ها در نحوه پذیرش، توجه به خدمت عادلانه و تساوی حقوق، جامعه محور بودن حرفه پرستاری، بیان صلاحیت‌ها، تفاوت‌هایی نیز در برگزاری سمینارهایی در راستای پایان‌نامه، بالینی بودن اعضا هیات علمی، داشتن برنامه عملیاتی، بسترسازی جهت تحقق رسالت و چشم انداز، دارا بودن دوره Doctor of Nursing Practice، واحدهای درسی بین دانشکده ییل و ایران دیده شد.</p> <p>نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که برنامه آموزشی دکتری پرستاری با اعمال تغییراتی در نحوه پذیرش، استراتژی اجرایی آموزشی، تدوین برنامه عملیاتی و واحدهای درسی باید گام‌هایی در تحقق رسالت، چشم انداز و در نهایت رشد و تعالی سیستم آموزش پرستاری بردارد.</p>	<p>واژگان کلیدی: مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دکتری پرستاری ایران ییل</p> <p>تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) محفوظ است.</p>

مقدمه

سلامت جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است [۴]. زیرا آن‌ها به عنوان عامل پیشبرد علم پرستاری، مشاوران حرفه و هم‌چنین آموزش‌دهنده محققان آینده پرستاری محسوب می‌شوند [۵]. نقش برنامه‌های درسی در ایفای بهتر این نقش‌ها و وظایف از یک سو، هم‌چنین تحقق بخشیدن به اهداف و رسالت‌های آموزش عالی از سوی دیگر محققین را به انجام پژوهش‌های متعدد جهت بررسی و شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه ترغیب می‌سازد [۶]. در این راستا آموزش و پرورش تطبیقی به عنوان یکی از پویاترین شاخه‌های علمی مورد توجه دانشمندان حوزه‌های گوناگون علوم و برنامه‌ریزان آموزشی مبدل شده و ابزاری ضروری برای طراحی نظام‌های آموزشی نوین می‌باشد [۷]. مطالعه تطبیقی عملی است که در آن دو یا چند پدیده در کنار هم قرار می‌گیرند و وجوه اختلاف و یا تشابه آن‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. این نوع مطالعه باعث ایجاد توانایی برنامه آموزشی در جهت حل مسائل و مشکلات آموزشی شده و مجموعه عوامل و زمینه‌های مؤثر در ایجاد پیروزی‌ها و شکست‌های نظام آموزشی را نشان می‌دهد [۸].

آموزش پرستاری به عنوان جزئی از نظام آموزش عالی در سالیان اخیر، با سرعت زیادی دستخوش توسعه و تحول زیادی شده است. این توسعه به بروز نگرانی‌هایی درباره صلاحیت دانش‌آموختگان، کیفیت آموزش و برنامه‌های درسی رشته پرستاری منجر شده است [۱]. رشته پرستاری به دلیل ارتباط نزدیکی که به سلامت مردم دارد، از اهمیت خاصی برخوردار است [۲]. از مسئولیت‌های آموزش پرستاری، آماده نمودن پرستاران جهت ارتقاء اعمال بالینی است. دانشکده‌های پرستاری مسئولیت تربیت پرستاران حرفه‌ای را بر عهده دارند، به طوری که آنان به عنوان یکی از اعضای تیم ارائه خدمات سلامتی در ارائه مراقبت و شکل‌دهی به سیاست‌های بهداشتی نقش داشته و بتوانند با از میان برداشتن موانعی که قابلیت‌های حرفه‌ای آن‌ها را محدود می‌سازد، فعالیت‌های حرفه‌ای خود را در جامعه توسعه دهند [۳]. در این میان نقش فارغ التحصیلان دکتری پرستاری به عنوان پرستاران حرفه‌ای در تولید دانش پرستاری جدید، آماده نمودن سایر پرستاران برای دوره‌های تحقیق، آموزش و عملکرد بالینی پیشرفته و سیاست‌گذاری در حیطه

داد، اکثر واحدها در مقطع دکتری پرستاری در کوریکولوم قبلی تئوری بوده و در زمینه ارائه مراقبت واحد عملی در کوریکولوم درسی ارائه نشده بود [۱۷]. در این راستا مطالعه صاحبی حق و همکاران (۲۰۱۷)، چالش‌های محتوایی و اجرایی فراروی کوریکولوم قبلی دکتری پرستاری ایران را در چهار حوزه آموزشی، پژوهشی، بالینی و اجرایی تبیین نمود و در حوزه بالینی به بالینی محور نبودن کوریکولوم، تأکید صرف بر تئوری و خصوصاً پژوهش و کم رنگ شدن مهارت‌های بالینی به علت قطع ارتباط با بالین به عنوان کلینیسین مسئول بیمار اشاره نمودند [۲۰]. در این راستا جهت استفاده از تجارب کشورهای دیگر به خصوص سابقه کشور آمریکا در آموزش دکتری پرستاری، به منظور مقایسه عناصر تشکیل دهنده برنامه آموزشی دوره جدید دکتری پرستاری کشور ایران با برنامه آموزشی دکتری پرستاری دانشگاه ییل، مقایسه‌ای تطبیقی انجام شد تا پیشنهاد‌های کاربردی برای بهبود بخشیدن به وضعیت آموزشی دوره دکتری پرستاری در ایران ارائه گردد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی تطبیقی است که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. پس از جستجوی الکترونیکی در سایت‌های مختلف و مطالعه مقالات مرتبط، سایت وزارت بهداشت ایران (برنامه مربوط به سال ۱۳۹۵) [۲۱]، و نیز سایت معتبر دانشگاه ییل (برنامه ۲۰۱۸-۲۰۱۹) [۱۱] داده‌های مطالعه استخراج شد. در ادامه داده‌های مورد نظر گردآوری، طبقه‌بندی و به صورت جدولی برای هر یک از عناصر برنامه آموزشی ارائه و مورد مقایسه قرار گرفتند. از الگوی بردی جهت مقایسه برنامه آموزشی ایران و دانشگاه ییل استفاده شد. این الگو از روش‌های مطالعات تطبیقی است که چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه را شامل می‌شود [۲۲]. در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق مبتنی بر شواهد، از طریق یادداشت‌برداری و فراهم نمودن یافته‌های کافی برای نقد و بررسی جهت مرحله بعد آماده می‌شوند. در مرحله تفسیر، اطلاعات واری شده در مرحله اول بررسی و تحلیل می‌شوند. در مرحله همجواری، اطلاعاتی که در مرحله قبل آماده شده بودند، به منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی می‌شوند. در مرحله مقایسه، مسأله تحقیق با توجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و پاسخ به سؤالات تحقیق مورد بررسی و مقایسه قرار می‌گیرند [۲۳].

برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری ایران برنامه مربوط به سال ۱۳۹۵ (مصوب شصت و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی) و برنامه درسی دکتری پرستاری دانشگاه ییل مورد مطالعه دقیق قرار گرفت. سپس اطلاعات در قالب جدولی برای هر یک از اجزای تشکیل دهنده برنامه درسی تنظیم شد. تشابهات و تفاوت‌ها تعیین و پیشنهادها و راه‌کارها مشخص گردید.

یافته‌ها

استانداردهای برنامه آموزشی، قوانین و مقررات اخلاقی، آیین نامه اجرایی پوشش و نحوه نظارت و پیگیری موارد تخلف از قوانین وضع شده در هر دو دانشکده به صورت شفاف بیان شده است. نقطه قوت برنامه دکتری پرستاری در ایران همکاری بین رشته‌ای و برگزاری کارگاه‌های آموزشی مورد نیاز

برنامه دکتری پرستاری، در دنیا به صورت دو مدل اروپایی و مدل آمریکایی اجرا می‌شود. در مدل اروپایی دانشجویان به صورت انفرادی یا با کمک ناظرین پژوهش‌های تحقیقاتی را ارائه می‌نمایند، اما در مدل آمریکای شمالی، دانشجویان باید یک سری واحدهای درسی در زمینه رساله دکترا، را تحت نظارت ناظرین و اعضای هیات علمی بگذرانند. بعد از گذراندن واحدهای نظری از دانشجویان امتحان گرفته می‌شود و سپس بر روی رساله دکترا با نظارت ناظرین و کمیته اعضای هیات علمی هدایت می‌شوند. مدل آمریکایی در برنامه‌های دکتری پرستاری کشورهای برزیل، کانادا، ایالات متحده و ونزوئلا، کره، فیلیپین، تایوان و تایلند و مدل اروپایی در کشورهای اروپایی، آفریقای شمالی و جنوبی، مصر، ژاپن، استرالیا و نیوزلند ارائه می‌گردد [۹]. با توجه به این امر که برنامه دکتری پرستاری در ایران از الگوی آمریکایی تبعیت می‌کند [۱۰]، دانشکده پرستاری ییل واقع در یکی از دانشگاه‌های کشور آمریکا جهت بررسی تطبیقی انتخاب شد. دانشکده پرستاری ییل به عنوان زادگاه تحقیقات بالینی پرستاری شناخته شده است. این دانشکده شهرت زیادی به دلیل برتر بودن تحصیلات تکمیلی‌اش دارد و دارای جایگاه منحصر به فرد در تاریخ پرستاری است [۱۱]؛ لذا، برنامه درسی دکتری پرستاری دانشکده ییل جهت مقایسه با برنامه دوره دکتری پرستاری ایران انتخاب شد. دانشکده پرستاری ییل در سال ۱۹۲۳ با بودجه بنیاد راکفلر تأسیس شد، در زمانی که تربیت پرستاران به طور عملی از طریق کارآموزی انجام می‌شد، دانشکده ییل اولین دانشکده‌ای بود که در دانشگاه تربیت پرستاران را از طریق برنامه‌های دانشگاهی انجام داد. این دانشکده از همان ابتدا بر اهمیت عدالت اجتماعی و برنامه درسی مبتنی بر جامعه تأکید کرد [۱۲].

با توجه به اهمیت مطالعات تطبیقی در واضح سازی نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری مطالعات مختلفی در دنیا [۱۳-۱۵] انجام شده است. از جمله مطالعات انجام شده در ایران می‌توان به مطالعه رفعتی و همکاران (۲۰۱۵) [۱۶]، برزو و همکاران (۲۰۱۶) [۱۷]، موقنی و همکاران (۲۰۱۷) [۱۸] اشاره نمود. ماحصل مطالعات انجام شده در ایران اشاره به ضعف‌هایی در راستای عدم تناسب بین مأموریت و اهداف دوره با طرح درس‌ها، مشخص نبودن واضح نقش و وظایف فارغ‌التحصیلان این مقطع، عدم ارائه دروس به صورت مجازی، در نظر نداشتن نیازها و مشکلات جامعه، عدم آموزش به صورت دانشجو محور و مبتنی بر صلاحیت در کوریکولوم دکتری پرستاری ایران، عدم وجود واحدهای اختیاری، جامع نبودن برنامه درسی، هم راستا نبودن رسالت و چشم‌انداز بود. برنامه‌های درسی دکتری پرستاری باید به نحوی باشد که بتواند متخصصانی را تربیت نماید که بتوانند به اهداف رشته جامعه عمل ببوشانند [۱۳]؛ لذا، کوریکولوم‌های دکتری در سراسر جهان با توجه به نیازها و شرایط جامعه تدوین می‌گردد [۱۹]. بر این اساس برنامه دکتری پرستاری در ایران در سال ۱۳۹۵ تغییر یافت، به طوری که در برنامه جدید، لزوم توجه به مسائل و مشکلات عرصه بالین و در نظر گرفتن دروسی جهت تقویت هر چه بیش‌تر مهارت‌های بالینی در بعد برنامه‌ریزی محتوایی و اجرایی در نظر گرفته شد، در حالی که دور شدن و غفلت از ماهیت اصلی مراقبت بالینی رشته پرستاری و پرداختن به مسائل نسبتاً حاشیه‌ای در کوریکولوم قبلی نتوانسته بود، اهداف رشته را به عنوان تربیت یک محقق و متبحر در موضوعات بالینی و پرستاری برآورده نماید [۲۰]. هم‌چنان که مطالعه برزو و همکاران (۲۰۱۶) نشان

علی‌آبادی و همکاران

دیگر تفاوت‌های برنامه دو دانشگاه تاکید زیاد دانشکده ییل بر تحقیقات، تجربه کار بالین دانشجوی و صرف زمان زیاد اعضاء هیات علمی در بالین می‌باشد [۱۱، ۲۱].

نتایج حاصل از مطالعه و مقایسه در مورد هر یک از عناصر برنامه درسی از جمله تاریخچه، ارزش‌ها، باورها، رسالت و چشم‌انداز، اهداف کلی و جزئی، وظایف حرفه‌ای و صلاحیت‌های مورد انتظار، نحوه پذیرش دانشجوی، ساختار دوره، واحدهای آموزشی، استراتژی‌های اجرایی برنامه آموزشی در ایران و دانشگاه ییل، به تفکیک در جداول یک تا هشت ارائه شده است.

است، همچنان که در دانشکده ییل نیز بر همکاری بین رشته‌ای و ایجاد کارگاه‌های پژوهشی تاکید شده است. شرایط پذیرش دانشجوی در دانشگاه ییل بسیار جامع و کاملاً در راستای وظایف فارغ‌التحصیلان است در حالی که این شرایط در ایران سهل‌انگارانه بوده و کم‌تر با توجه به صلاحیت‌ها و وظایف آینده می‌باشد. یکی از تفاوت‌های بارز وجود برنامه‌های دکتری عملکرد پرستاری (Doctor of Nursing Practice) و دکتری فلسفه پرستاری (Doctor of Philosophy) در دانشکده ییل می‌باشد، در حالی که در ایران تنها دوره دکتری فلسفه پرستاری وجود دارد. از

جدول ۱: تاریخچه و دوره‌های دکتری

دانشگاه	تاریخچه
ییل	دانشکده پرستاری ییل در سال ۱۹۲۳ با بودجه بنیاد راکفلر تأسیس شد. گودریچ (Goodrich) اولین رئیس پرستاری زن در دانشکده بود. گواهی پرستار- ماما نیز توسط این دانشکده داده می‌شد. تخصص‌های بالینی در سال ۱۹۵۶ شامل پرستاری بهداشت مادر و نوزاد، پرستاری بهداشت عمومی و پرستاری بهداشت روانی و روان شناختی بود. در سال ۱۹۷۵، این دانشکده ۱۰ برنامه تخصص ارائه کرد و آن را از نظر سطح آموزشی هم‌تراز برنامه آموزشی متخصصین پرستاری بالین و پرستار- ماما دانست. در سال ۱۹۷۴، این دانشکده مجدداً پذیرش دانشجویانی که سابقه کار بالین نداشتند، را از طریق برنامه سه ساله برای فارغ‌التحصیلان دانشکده‌های غیرپرستاری پذیرفت که تحت عنوان برنامه ورود فارغ‌التحصیلان غیر تخصصی در پرستاری (GEPN: Graduate Entry Prespecialty in Nursing) نام گرفت [۱۲]. دانشکده پرستاری ییل تمرکز زیادی بر تجربه کاری دارد. این دانشکده دانشجوی دکتری در دو گرایش دکتری عملکرد پرستاری و دکتری فلسفه پرستاری تربیت می‌کند. دکتری عملکرد پرستاری: این برنامه رهبران پرستاری برای عمل مبتنی بر شواهد در مراقبت از بیمار، آموزش، سیاست، و نقش‌های اجرایی آماده می‌کند. این امر نیاز به مهارت در پیاده نمودن تحقیقات در عمل، ارزیابی شواهد، استفاده از تحقیقات در تصمیم‌گیری و اجرای نوآوری‌های قابل اجرا برای تغییر در عمل و در کل سیستم‌های بهداشت و درمان است. یک برنامه تخصص محور است. دکتری فلسفه پرستاری: به منظور آماده‌سازی پرستاران به عنوان دانش‌پژوه در زمینه‌های علمی در دانشگاه و دیگر محیط‌های تحقیقاتی طراحی گردیده است. آن‌ها پژوهشگران پرستاری را برای انجام تحقیقاتی که مبنای نظری پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی را ارتقاء می‌دهند، آماده می‌کنند. برنامه‌های PhD دانش و مهارت نظری، روش شناختی و تحلیلی برای کشف دانش پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی فراهم می‌کند. برنامه‌ها عبارتند از یک تجربه تحقیق تحت نظارت شدید با یک عضو هیات علمی همراه با سرمایه‌گذاری در این تحقیق. این برنامه با تکمیل و دفاع از یک پروژه پژوهشی اصلی به پایان می‌رسد [۲۴].
ایران	ایده تأسیس دکتری تخصصی پرستاری قبل از انقلاب اسلامی شروع شد. لیکن تلاش برای تهیه برنامه دکتری از سال‌های ۱۳۶۰ تا ۱۳۷۳ ادامه یافت. در این سال برنامه دکتری پرستاری در دوپست و هشتاد و چهارمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی وزارت فرهنگ و آموزش عالی مورخ ۱۳۷۳/۷/۱۷ به تصویب رسید. اولین دوره دکتری تخصصی پرستاری در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با پذیرش سه دانشجو آغاز شد. در حال حاضر تعداد دانشگاه‌های دارای مجوز تربیت دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری در کشور ۱۸ دانشگاه می‌باشد. دوره دکتری پرستاری در ایران فقط به صورت دکتری فلسفه پرستاری است که از بین دانشجویان با مدرک کارشناسی ارشد پرستاری و دکتری حرفه‌ای دانشجو می‌پذیرد [۲۱].

جدول ۲: ارزش‌ها، باورها، رسالت و چشم‌انداز

دانشگاه	ارزش‌ها و باورها، رسالت، چشم‌انداز
ییل	ارزش‌ها و باورها: در کارهای نظری و بالینی، یکپارچگی، احترام گذاشتن، سختی، کنجکاوی و برتری دارای ارزش است. بر روی نوآوری مبتنی بر خلاقیت و ادغام آموزش، تحقیق، عملکرد و سیاست در خدمت عادلانه اجتماعی و تساوی حقوق تأکید می‌شود. در ارزش‌های این دانشکده بیان شده است که "احترام به عقاید مختلف، ایده‌ها و نظرات دیگران، همه کارهای ما را هدایت می‌کند. ما به استفاده عادلانه از منابع اهمیت می‌دهیم. ما متعهد به آموزش بین حرفه‌ای، تحقیق و عملکرد و منتورینگ هستیم. ما در تلاش برای ایجاد یک محیط برای مطالعه هستیم که مراقبت‌کننده باشد و از باز بودن و شفافیت حمایت کند".
ایران	رسالت: رسالت اصلی دانشکده پرستاری ییل سلامت بهتر برای همه مردم است. ما این امر را با آموزش نسلی از رهبران پرستاری، محققان و افراد بالین؛ تغییر روش‌های مراقبت بهداشتی؛ و پیشرفت علم انجام می‌دهیم [۱۱]. ارزش‌ها: نوع دوستی، توجه به کرامت انسانی الهی مخاطبین، حقوق مادی و معنوی مخاطبین، تعامل بین فردی و بین حرفه‌ای، کل‌گرایی و جامعه‌نگری، افزایش کیفیت مراقبت‌ها همراه با اخلاق حرفه‌ای، تاکید بر کار تیمی، جامعیت مراقبت‌ها و مددجو محور.
ایران	چشم‌انداز: از لحاظ مشارکت راهبردی در تولید دانش و فناوری و گسترش پژوهش‌های بنیادی و کاربردی، ارتقاء کیفیت خدمات حرفه پرستاری، ارتقاء استانداردهای ملی و سازگاری با استانداردهای جهانی، بستر مناسبی برای جذب نیروهای کارآمد علمی، تخصصی در داخل کشور و جذب دانشجوی خارجی در ردیف کشورهای برتر و مطرح در منطقه خواهد بود. رسالت: تربیت نیروی انسانی آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسئولیت‌پذیر، دارای اخلاق حرفه‌ای و حساس به سلامت افراد و جامعه است که تخصص خود را در سطوح مختلف پیشگیری در مراکز و واحدهای مرتبط آموزشی پژوهشی و ارائه‌کننده خدمت در اختیار جامعه قرار دهند [۲۱].

جدول ۳: اهداف کلی رشته در دو دانشگاه ییل و ایران

ییل	اهداف کلی: به صورت جداگانه در سال‌های اول تا چهارم در قالب سنتز دانش، کسب تجربه تحقیقاتی، پژوهش مستقل، رهبری و انتشار دانش بیان کرده است. اهداف جزئی: طراحی و انجام تحقیقات بالینی، گسترش علم پرستاری از طریق مطالعات تجربی پدیده‌ها و نظریه‌های پرستاری، سنتز دانش از طریق رشته پرستاری و سایر رشته‌های دانشگاهی جهت گسترش و تست تئوری‌هایی که وضعیت سلامتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی با در نظر گرفتن نقش‌های رهبری در حرفه پرستاری، نظام مراقبت‌های بهداشتی، عرصه‌های آموزشی و سیاسی، انتشار دانش کسب شده از طریق تحقیقات مستقل، مشترک و بین رشته‌ای [۱۱].
ایران	اهداف کلی: تربیت نیروی تخصصی در حوزه پرستاری جهت تأمین نیروی مورد نیاز در آموزش، پژوهش، فناوری و مدیریت و خدمات تخصصی پرستاری، مشارکت در سیاست‌گذاری در نظام سلامت. اهداف جزئی: اهداف به صورت جزئی و رفتاری مشخص نشده است [۲۱].

جدول ۴: وظایف حرفه‌ای و صلاحیت‌های مورد انتظار دانش‌آموختگان

دانشگاه	وظایف حرفه‌ای، صلاحیت‌های مورد انتظار فارغ التحصیلان
	<p>وظایف: برنامه درسی دکترای پرستاری این دانشکده برای آماده سازی محققان پرستاری متخصص طراحی شده است. تاکید ویژه بر توسعه دانش است که با مأموریت این دانشکده «سلامت بهتر برای همه» همخوانی دارد و باعث افزایش طول عمر سالم، کاهش تفاوت‌های بهداشتی، بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و شکل دادن به سیاست‌های بهداشتی می‌شود.</p>
بیلب	<p>صلاحیت: فارغ‌التحصیلان صلاحیت خاصی را برای مشارکت در حرفه به عنوان یک دانشمند پرستار مستقل لازم دارند، از جمله این صلاحیت‌ها اصول و فرآیندهای اصلی در نوشتارهای علمی و ارتباطات، اولویت‌های تحقیق و استراتژی برای ایجاد یک برنامه تحقیق می‌باشد. دانشجویان مقطع دکتری باید ترکیبی از تجربه، دانش و توانمندی‌هایی باشند که از آن‌ها به عنوان پایه‌ای برای طراحی برنامه‌های مطالعاتی مطابق با برنامه درسی کلی باید استفاده کنند، به طوری که این برنامه‌ها منحصر به فرد باشد و فرصتی برای کسب دانش عمیق در یک حیطه نظری خاص ایجاد نماید [۱۱].</p>
ایران	<p>وظایف: مشارکت در طراحی، تدوین، و ارزشیابی برنامه‌های مختلف آموزشی، آموزش مقاطع مختلف تحصیلی در رشته پرستاری، مشارکت و همکاری در تدوین و تدریس کارگاه‌ها و برنامه آموزش مداوم و غیررسمی مضمولین، آموزش بیماران، خانواده و جامعه، مشارکت در تدوین گایدلاین‌های پرستاری، طراحی، اجرا و ارزشیابی انواع تحقیقات پرستاری مبتنی بر نیاز جامعه، مشارکت در دانش پژوهی انتقال و ترجمان دانش، راهنمایی و مشاوره پایان‌نامه و رساله‌های دانشجویان تحصیلات تکمیلی، مشارکت و همکاری در کمیته‌های پژوهشی در مراکز تحقیقاتی بهداشتی و درمانی، ارائه مشاوره تخصصی به مخاطبین، نیازسنجی خدمات پرستاری و امکانات مورد نیاز در عرصه‌های مرتبط، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی خدمات پرستاری مبتنی بر فرایند پرستاری، همکاری در تیم مراقبت و درمان، پیگیری مددجو پس از ترخیص، همکاری در کمیته‌های بیمارستانی، شناسایی کمبودها محدودیت‌ها و مشکلات محیط کار، مشارکت در تخصیص منابع، مشارکت در برنامه‌ریزی، مشارکت در تأمین بودجه‌بندی سازمان، مشارکت در تدوین برنامه، مشارکت در برنامه‌ریزی استراتژیک یا استفاده از فرصت‌ها و امکانات، مشارکت در برنامه‌ریزی، اجرا، پایش، نظارت و ارزشیابی برنامه‌های مرتبط با پرستاری در محل خدمت مشارکت در تخصیص منابع و نیروی انسانی در عرصه‌های مرتبط.</p> <p>صلاحیت‌های عمومی: مهارت‌های ارتباطی مصاحبه و تعامل بین فردی و بین حرفه‌ای، آموزش (تدوین طرح درس، تدریس، ارزیابی و آموزش بزرگسالان)، پژوهش و نگارش مقالات علمی، جذب گزینش‌های پژوهشی، مشاوره، ثبت و گزارش دهی تحلیلی، تفکر نقادانه استدلال بالینی و مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های مدیریت (سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، سازماندهی، پایش، نظارت و کنترل ارزشیابی)، تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد، کارآفرینی، بررسی و نقد برنامه‌های آموزشی.</p> <p>صلاحیت‌های اختصاصی: نیازسنجی خدمات پرستاری و امکانات مورد نیاز، برنامه‌ریزی مراقبت‌ها بر اساس مدل‌های پرستاری، مدیریت خدمات پرستاری، ارزشیابی مراقبت‌های پرستاری، تحلیل آماری داده‌های پرستاری، مدیریت ایمنی بیمار، استفاده صحیح از وسایل و تجهیزات تخصصی.</p> <p>مهارت‌های عملی: باید به کلیه مهارت‌های عملی مرتبط با سه واحد انتخابی کارورزی مسلط باشند [۲۱].</p>

جدول ۵: شرایط و نحوه پذیرش دانشجو

دانشگاه	شرایط و نحوه پذیرش دانشجو
بیلب	<p>مدرک کارشناسی ارشد در پرستاری یا معادل آن</p> <p>- میانگین نمره میانگین ۳،۵ در مقیاس ۴،۰ برای تمام کارهای کارشناسی ارشد</p> <p>- بیش از پنج سال از اخذ آزمون (GRE: Graduate Record Examination) نگذشته باشد.</p> <p>- داشتن مدرک تافل برای افرادی که انگلیسی زبان نیستند، البته این شرط برای کسانی که در یکی از دانشگاه معتبر در ایالات متحده و یا یک کشور انگلیسی زبان دیگر مدرک کارشناسی ارشد دارند، ضرورتی ندارد.</p> <p>- داشتن کارهای قبلی در زمینه آمار در پنج سال گذشته با درجه قبولی حداقل، B، ۳/۰ یا معادل آن.</p> <p>- تکمیل دوره‌های روش‌های تحقیق در سطح تحصیلات تکمیلی طی پنج سال گذشته با حداقل نمره قبولی، B، ۳/۰ یا معادل آن</p> <p>- داشتن مقالات پذیرفته شده</p> <p>- سه نفر معرف، یکی از آن‌ها باید دکتر باشد، که استعداد دانشجو را برای این دوره تأیید کند.</p> <p>- نمونه کارهای انجام شده (به عنوان مثال، مقاله منتشر شده، پایان‌نامه، مرور مطالعات) [۱۱].</p>
ایران	<p>شرط ورود دارا بودن دانشنامه کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های پرستاری و دارا بودن سایر شرایط ورود به دوره دکتری تخصصی مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی پزشکی می‌باشد [۲۱].</p>

جدول ۶: مشخصات و ساختار دوره

دانشگاه	مشخصات و ساختار دوره
بیلب	<p>برنامه تمام وقتی دکتری پرستاری تقریباً چهار سال طول می‌کشد. تمام دوره‌های ضروری مورد نیاز در دو سال اول برنامه تکمیل می‌شود. دوره در چهار حوزه سازماندهی می‌شود.</p> <p>۱- دوره‌های ضروری: الف. دوره‌های اصلی پرستاری، ب. سمینارهای توسعه حرفه‌ای ج. دوره‌های به هم وابسته شامل یک دوره پیشرفته تجزیه و تحلیل د. سمینارهایی در راستای پایان‌نامه (تمام سال‌ها).</p> <p>۲- فلوشیپ: الف. Graduate Research Assistantship (چهار ترم) و ب. Teaching Fellowship (دو ترم)</p> <p>۳- امتحانات: الف. مقدماتی، ب. امتحان صلاحیت یا کفایت، ج. آزمون شفاهی نهایی</p> <p>۴- پایان نامه [۱۱].</p>
ایران	<p>طول دوره چهار سال خواهد بود و دانشجو باید ۴۵ واحد درسی را در قالب ۱۹ واحد اختصاصی اجباری و ۶ واحد اختصاصی اختیاری و ۲۰ واحد پایان‌نامه بگذراند. واحدهای اختصاصی اختیاری بر اساس گرایش انتخاب شده می‌باشند [۲۱].</p>

ایران	بیل
<p>واحدهای اختصاصی اجباری</p> <p>فلسفه علم و پرستاری نظریه پردازی در پرستاری مدیریت و رهبری در آموزش پرستاری روش شناسی و نقد پژوهش های کمی و کیفی در پرستاری روش شناسی و نقد پژوهش های ترکیبی و ابزارسازی در پرستاری آمار استنباطی پیشرفته مدیریت رهبری و سیاست گذاری در پرستاری نظام ها و برنامه های آموزشی در پرستاری مباحث ویژه در پرستاری</p> <p>واحدهای اختیاری:</p> <p>پرستاری سلامت جامعه و خانواده پرستاری و بهداشت مدارس پرستاری داخلی و جراحی پرستاری سرطان و خون شناسی پرستاری سالمندی پرستاری کودکان و نوزادان روان پرستاری پرستاری در بلايا و تروما پرستاری اورژانس پرستاری توانبخشی آموزش پرستاری رهبری و مدیریت پرستاری پرستاری مراقبت های ویژه پرستاری کنترل عفونت پرستاری قلب و عروق دانشجوی می بایست شش واحد از دروس فوق را متناسب با رشته کارشناسی ارشد و یا موضوع رساله مورد نظر در عرصه های مختلف با نظارت استاد راهنما و همکاران عرصه های بین رشته ای مرتبط و تأیید شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده بگذرانند.</p> <p>کارگاه های آموزشی مورد نیاز:</p> <p>استرس و کنترل استرس حاکمیت بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد فناوری اطلاعات در پرستاری انتقال دانش در حوزه پرستاری اخلاق و حقوق در پرستاری نگارش علمی متون [۲۱].</p>	<p>واحدهای اجباری</p> <p>توسعه دانش:</p> <p>مبانی تحقیق علمی یک: مبانی فلسفی و نظری علوم پرستاری مبانی تحقیق علمی دو: نظریه های سلامت، مدیریت نشانه ها و خودمدیریت</p> <p>روش های تحقیق و تحلیل:</p> <p>روش تحقیق یک: روش های تحقیق کمی روش تحقیق دو: روش های تحقیق کیفی روش تحقیق سه: اندازه گیری متغیرهای بهداشتی روش تحقیق چهار: روش های ترکیبی روش تحقیق پنج: طراحی مداخلات آمار زیستی پیشرفته هدایت اخلاقی تحقیقات بالینی</p> <p>سنتز و کاربرد:</p> <p>سمینار پایان نامه یک و دو علم، تحقیق و دانش ارتباطات یک علم، تحقیق و دانش ارتباطات دو علم، تحقیق و دانش ارتباطات سه علم، تحقیق و دانش ارتباطات چهار سیاست های بهداشتی، رهبری و سیستم ها واحدهای وابسته به تحقیقات پایان نامه</p> <p>واحدهای اختیاری:</p> <p>روش خلق کردن: مسائل مربوط به تحقیقات پرستاری روش های کیفی پیشرفته مطالعه مستقل از دکتری مقدمه ای بر تحقیقات بالینی انفورماتیک سمینار در مورد تحقیقات در مراقبت از افراد مبتلا به سرطان و یا در معرض خطر ابتلا به سرطان و خانواده های آنها [۱۸].</p>

جدول ۸: استراتژی های اجرایی برنامه آموزشی

دانشگاه	استراتژی های اجرایی برنامه آموزشی
بیل	<p>۱- منتورینگ (جلسه فردی با منتور دانشگاهی به دانشجوی در شناسایی و تمرکز بر اهداف کمک می کند و استراتژی هایی را که مناسب تر است، طراحی می کند)</p> <p>۲- کارگاه های آموزشی</p> <p>۳- برنامه های مربیگری (tutoring)</p> <p>الف- مشاوره های نوشتاری (Graduate Writing Consultations)</p> <p>مشاوره هایی جهت نوشتن: این مشاوره ها به صورت متفرقه یا آنلاین صورت می گیرد. مشاوره به دانشجویان کمک می کند تا تجزیه و تحلیل عینی و ساختارمندی از کارشان را تجربه کنند، اضطراب مربوط به نوشتن از بین می رود و در غلبه بر موانع فرایند نوشتن به آن ها کمک می کند. مشاوران به دانشجوی کمک می کنند تا دانشجو نقاط قوت خود را تقویت کرده و با ضعف های نوشتاری خود مبارزه کند. مشاوره ها به صورت رایگان و بدون محدودیت در تعداد انجام می شود.</p> <p>ب- مربیان مقیم در دانشکده برنامه قرار ملاقات آنلاین می باشد که دانشجو با یک مربی با تجربه و حرفه ای در دانشکده خود در مورد نوشتار خود صحبت می کند.</p> <p>ج- Drop-In Writing Partners بدون قرار ملاقات صورت می گیرد. دو نسخه از مقاله خود را برای گفتگو با یک فارغ التحصیل با هوش و مهربان ارائه می کند.</p> <p>د- سالن های مطالعه جهت نوشتن یک فضای آرام برای نوشتن می باشد. همکاران برای پاسخ دادن به سوالات و غنی سازی کار دانشجو در دسترس هستند [۲۵].</p>
ایران	<p>روش آموزش به صورت کنفرانس، بحث در گروه های کوچک، کارگاه، ژورنال کلاب، ارائه کیس، گزارش صبحگاهی، آموزش درمانگاهی، راندهای کاری و آموزشی، آموزش عملی، تکنیک شبیه سازی، مشارکت در آموزش فراگیران نظام سلامت، یادگیری خود راهبر و دیگر روش ها بر حسب هدف و نیاز آموزشی ذکر شده است [۲۱].</p>

بحث

هدف کلی مطالعه حاضر مقایسه برنامه آموزشی مقطع دکتری پرستاری دانشگاه ایران و دانشکده پرستاری ییل بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که واحدهایی از دروس دوره کتری در قالب شش واحد اختصاصی اختیاری متناسب با رشته کارشناسی ارشد یا موضوع مورد نظر رساله دانشجویان در نظر گرفته شده است [۲۱] که مبتنی بر نیاز جامعه و دانشجویان است و به منظور توسعه صلاحیت دانشجویان در حرفه و پایان‌نامه می‌باشد. انعطاف‌پذیری در انتخاب واحدها دو مزیت دارد، اول، دانشجویان می‌توانند صلاحیت خود را براساس آینده شغلی خود توسعه دهند که باعث بهبود کیفیت پایان‌نامه‌ها و عملیاتی شدن آن گردد. دوم، برنامه آموزشی باید براساس نیازهای جامعه باشد و این امر می‌تواند به همکاری فعال دانشجویان با جامعه منجر گردد [۱۸]. نتایج مطالعه وهابی و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد برنامه‌ریزان آموزشی باید بیش‌تر به نظرات دانشجویان توجه نمایند [۲۶]. موقنی و همکاران (۲۰۱۷) نیز به نقل از جاسپر اظهار داشتند که دانشجوی محوری در طراحی واحدها، تنظیم و تهیه محتوای یادگیری کاربردهای بسیاری دارد [۲۷].

نحوه پذیرش دانشجویان در دانشگاه ییل تقریباً مشابه ایران است، اما در این دانشکده معیارهای متفاوت و جامع‌تری لحاظ شده است و تاکید بر داشتن معرف، عملکرد فرد در مقطع کارشناسی ارشد، فعالیت‌های پژوهشی و داشتن فعالیت‌های آماری در طی پنج سال گذشته وجود دارد، که کاملاً در راستای اهداف پژوهش محوری این دانشکده می‌باشد. اما در ایران پذیرش دانشجوی منوط به قبولی در آزمون ورودی، کسب نمره قابل قبول از مصاحبه و آزمون زبان است و شرط معدل و نمره هم ندارد. که در این زمینه مطالعه موقنی و همکاران (۲۰۱۷) به کیفیت مطالعات انجام شده و نمره کسب شده در مقطع کارشناسی ارشد در مطالعه تطبیقی دکتری ایران و کانادا نیز اشاره داشتند. این در حالی است که مشخصات داوطلبان دکترا جز ضروری ورودی برنامه آموزشی است که تضمین کننده اجرای برنامه و تلاش سیاست‌گذاران است [۱۸]. از دیگر شرایط پذیرش دانشجویان در دانشکده پرستاری ییل سابقه کار بالین در دوره دکترای پرستاری بالین را شرط ضروری می‌دانند، اما در ایران داشتن سابقه کار بالین در زمان مصاحبه امتیازی محسوب نمی‌شود. این در حالی است که عدم داشتن سابقه بالینی بر شکاف بین تئوری و بالین نیز دامن خواهد زد [۲۸].

برنامه هر دو دانشگاه بر اساس اصول برنامه‌ریزی استراتژیک دارای رسالت، چشم‌انداز و ارزش‌ها است. با توجه به این موضوع که پرستاری حرفه‌ای است که همراه با سایر حرف پزشکی خدمات ویژه سلامت را به فرد، خانواده، گروه و جامعه ارائه می‌دهد و پرستاری در فرهنگ اسلامی در حکم عبادت و در راستای رضای خدا است. در سرفصل جدید انسان به عنوان موجودی منحصر به فرد و چند بعدی با ویژگی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در نظر گرفته شده است و پرستاری با انسانی با خصوصیات ذکر شده و از سویی با ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه سرو کار دارد؛ لذا، ملزم به رعایت کرامت و حقوق انسان‌ها و عدالت اجتماعی می‌باشد و راه‌های رسیدن به این امر به صورت جزئی‌تر مطرح شده است [۲۱]. در دانشکده پرستاری ییل نیز با تاکید بر سلامت بهتر برای همه و خدمت عادلانه و تساوی حقوق، جامعه محور بودن حرفه پرستاری توجه شده است [۱۱]. پرستار بایستی با رویکرد جامعه‌نگر و

جامع جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی مددجویان در کلیه سطوح ارائه مراقبت بهداشتی و درمانی و توانبخشی که سطح اول آن فرد، خانواده، مدرسه؛ سطح دوم مراکز مراقبت بهداشتی؛ سطح سوم بیمارستان، درمانگاه‌های عمومی و تخصصی؛ سطح چهارم مراکز فوق تخصصی و سطح پنجم مراکز توانبخشی است، قادر به انجام وظیفه باشد که جهت انجام این وظایف نقش حمایتی، حفاظتی، مراقبتی، آموزشی، هماهنگی، رهبری، مشاوره‌ای و تحقیقی ایفا می‌نماید [۲۹]. هدف کلی از دوره دکتری پرستاری در دانشگاه ییل تحقیق و گسترش دانش است، همان‌طور که بیان شد بر تحقیق و عمل مبتنی بر شواهد بسیار تاکید شده است [۱۱]. تمرکز تحقیقات در دانشکده‌های پرستاری آمریکا با هم متفاوت است و در دانشکده پرستاری ییل بر واکنش‌های انسان به بیماری‌های مزمن در طول عمر؛ عوامل خانوادگی و اجتماعی در مراقبت‌های اولیه؛ ارائه خدمات بهداشتی و سیاست سیستم‌های مراقبت بهداشتی؛ برآیندهای بیمار؛ مشکلات بالینی متمرکز است [۶]. در حالی که هدف از این دوره در ایران تربیت نیروی متخصص در حوزه پرستاری جهت تأمین نیروی مورد نیاز در آموزش، پژوهش، فناوری و مدیریت و خدمات تخصصی پرستاری و مشارکت در سیاست‌گذاری‌ها در نظام سلامت ذکر شده است. اهداف جزئی در راستای رسیدن به این اهداف کلی وسیع و گسترده در برنامه آموزشی ایران ذکر نشده است و تنها به نقش‌ها و وظایف دانش‌آموختگان در راستای این هدف کلی اشاره شده است [۲۱]. در حالی که برنامه آموزشی دکتری پرستاری ییل اهداف رفتاری را به صورت شفاف در راستای رسیدن به هدف کلی توسعه دانش ذکر کرده است [۱۱]. به طوری که در یک برنامه عملیاتی که در سال ۲۰۱۶ تا سال ۲۰۲۵ تدوین نموده است ۹ غایت کلی، ۲۰ هدف کلی و ۳۸ هدف رفتاری را به صورت قابل اندازه‌گیری و زمانمند بیان نموده است [۳۰]. هدف‌های کلی مبهم‌اند و به سادگی قابل اندازه‌گیری نیستند و این از خصوصیات اهداف کلی است در حالی که، هدف‌های جزئی دقیق، قابل تبدیل به کمیت و اندازه پذیرند. ضروری است غایت‌ها تحلیل شوند و به صورت هدف‌های دقیق درآیند [۳۱].

برنامه درسی دکتری پرستاری دانشکده ییل به صورت صریح، وظایف فارغ التحصیلان را ذکر نکرده است، اما در قالب اهداف رفتاری به توانا بودن فارغ التحصیلان جهت امور تحقیقی و گسترش از طریق تحقیق و ارتباط بین رشته‌ای اشاره نموده است و وظیفه آموزش پرستاری این دانشکده را آماده سازی محققان پرستاری متخصص مطرح نموده است. شرایط و امکانات لازم برای تحقیق در واحدهای درسی و فضای آموزشی دیده شده است، به طوری که در طی دو سال اول برنامه، دانشجویان کمک‌های پژوهشی را از منتورهای دانشکده و از طریق مشارکت در تحقیقات در حال اجرای منتورها دریافت می‌کنند. هدف از این تجربه این است که مهارت پژوهشی دانشجویان دکترا از طریق مشارکت در تحقیق در حال انجام اعضاء هیات علمی ارتقاء یابد. فعالیت‌های (GRA: Graduate Research Assistants) شامل ۱۵ ساعت کار در هفته می‌باشد، که شامل کار کتابخانه‌ای، نمونه‌گیری، ورود و تجزیه و تحلیل داده‌ها، جمع‌آوری داده‌ها، نوشتن پروپوزال، تهیه خلاصه مقاله، طراحی پوستر و آماده نمودن نسخه پیش‌نویس مقاله است. همه این

وزارت بهداشت و درمان بر طراحی، اجرا و ارزیابی مراقبت مبتنی بر شواهد و مراقبت از بیماری‌های مزمن به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های تحت عنوان دکتری عملکرد پرستاری ضرورت دارد. همچنان که گرایش‌بندی پرستاری با توجه به تاکید بیش‌تر آن بر بالین به صورت تخصصی گویای این امر است [۲۱]. مطالعه کیفی پدیدارشناسی فیض‌الزاده و همکاران (۲۰۱۲) نیز بر لزوم تربیت دکتری پرستاری بالین جهت کاهش شکاف تئوری و بالین، مدرسین قوی و پرستاران کارآمد، بهبود کیفیت آموزش و خدمات بالینی پرستاری تاکید کرد [۳۶]. مطالعه برزو و همکاران (۲۰۱۶) یکی از راهکارهای پوشش دادن نقاط ضعف مطرح در کوریکولوم قبلی را راه اندازی دوره دکتری بالین دانست [۱۷]. فراهانی و همکاران (۲۰۰۶) نیز در راستای عملی بودن پرستاری به تغییر برنامه در جهت تربیت متخصصین خبره پرستاری در بالین در برخی دانشگاه‌ها اشاره نمودند [۱۰]. برای پرستاران بالینی علاقمند به داشتن مدارج بالا در بالین ایجاد شد؛ لذا، دکترای متمرکز بر بالین بیش‌تر بر فعالیت‌های بالینی متمرکز است و شامل کاربرد خلاقانه و مبتنی بر شواهد نتایج تحقیقات می‌باشد [۳۷]. نتایج مطالعه مهربان و همکاران (۲۰۰۱) بعد از بررسی نظرات موافق و مخالف در زمینه وجود این گرایش در پرستاری بر لزوم وجود DNP در ایران منوط به ایجاد بسترهای لازم در کشور تاکید می‌کند و از نقاط ضعف آن عدم وجود تحقیقات در این گرایش را می‌داند و یکی از این بسترهای ضروری را برای تربیت پرستار محقق لزوم وجود تحقیق در این رشته می‌داند [۳۷]. این در حالی است که دانشکده پرستاری بیل با وجود تاکید زیاد بر تحقیق و در راستای رسالت خود که سلامت برای همه و تربیت پرستار محقق می‌باشد، این برنامه درسی را طراحی نموده است و در برنامه درسی DNP پروژه‌های تحقیقات مبتنی بر بالین تعریف نموده است و دانشجویان باید خود را در یک مسئله مراقبت پرستاری/ سلامت در دنیای واقعی غوطه‌ور کنند و از دانش و مهارت‌های به دست آمده در دوره‌های آموزشی و تجربیات عملی خود برای حل آن استفاده کنند. کارکردن با مشاور و کمیته پروژه به شناسایی مشکل، بررسی مطالعات مرتبط، شناسایی اهداف، ایجاد رویکرد روش شناختی و طرح تحلیلی، انجام پروژه با همکاری یک منتور آنلاین، به تجزیه و تحلیل نتایج و توصیه‌هایی برای عملکرد منجر می‌شود و در صورت لزوم، به هدایت تحقیقات آینده منتهی می‌شود. سپس دانشجویان نتایج پروژه را به طور رسمی ارائه می‌دهد و در پایان سال سوم تحصیلی مقاله علمی خود را آماده می‌کند [۳۸]. با توجه به برآیند حاصل از مقایسه تطبیقی دانشکده پرستاری بیل و دانشگاه ایران پیشنهاد می‌گردد. برنامه‌هایی جهت درگیر نمودن دانشجویان دکتری به عنوان همکاران و مشاورین پژوهشی و مدیریتی جهت تجربه نقش واقعی محقق و مدیر در نظر گرفته شود. همچنین راهکارهای عملی و بسترهای مناسب برای ایجاد صلاحیت‌های عمومی و اختصاصی جهت انجام هرچه بهتر وظایف در نظر گرفته شده در کوریکولوم دکتری پرستاری لحاظ گردد. در وزن دهی به فعالیت‌های مورد قبول جهت پذیرش دوره دکتری هماهنگی بین توانمندی فرد و وظیفه فرد در آینده منطبق با نیاز جامعه اصلاحاتی صورت گیرد. با توجه به جذب و استخدام اعضای هیات علمی بالین پیشنهاد می‌گردد با تربیت دانشجوی دکتر بالین محور بستر مناسبی برای جذب هیات علمی توانمند در بالین فراهم شود.

فعالیت‌ها ابزار ضروری محقق هستند و به عنوان یک جنبه مهم در آموزش دکترا دیده شده است [۱۱]. در استراتژی‌های اجرای برنامه آموزشی با تاکید بر برنامه‌های منتورینگ، کارگاه‌های آموزشی، برنامه‌های مربیگری شرایط مناسبی برای انجام این وظایف فراهم نموده است [۱۱]. در برنامه درسی دکتری پرستاری ایران وظایف به صورت جزئی و وسیع مطرح شده است، اما اشاره‌ای به چگونگی آماده شدن دانشجویان و ایجاد بسترهای مناسب در عرصه‌های آموزش، بالین، پژوهش، مدیریت و تحقیق نشده است [۲۱]. ضمن این‌که در شرح وظایف فارغ‌التحصیلان پرستاری وظایفی مشهود است، که زیرساخت مناسبی برای اجرای آن وجود ندارد [۲۰]. که می‌توان به راهنمایی و مشاوره پایان‌نامه و رساله‌های دانشجویان تحصیلات تکمیلی و مشارکت در برنامه‌ریزی استراتژیک اشاره کرد. پرستاران با رده‌های مختلف در جایگاه‌های شغلی ذکر شده در برنامه دکتری پرستاری قرار دارند، اما سطحی که برنامه استراتژیک معنا و مفهوم می‌یابد، در سطوح عالی مدیریت است [۳۲]. در حالی که نتایج مطالعه صاحبی‌حق و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد فرصت مشارکت در تصمیمات مدیریتی اجرایی در سطح دانشکده‌ها و بیمارستانها وجود ندارد [۲۰]. همچنین بسیاری از وظایف ذکر شده مانند تخصیص منابع و تأمین نیروی انسانی، بودجه‌بندی در دل برنامه‌ریزی می‌گنجد، که با هم همپوشانی دارند [۳۲]. لذا؛ اگر بستر برای پذیرش این افراد در معاونت توسعه مدیریت و منابع باشد، این وظایف معنا و مفهوم خود را می‌یابد. در سرفصل وزارت بهداشت ایران بر مهارت عملی تاکید شده است و این از نقاط قوت کوریکولوم دکتری می‌باشد که دانشجویان تحت نظارت اعضاء هیات علمی مهارت بالینی خود را توسعه خواهند داد [۲۱]. در دانشکده بیل نیز اعضای هیات علمی افرادی هستند که در بالین مشغول به کار هستند و وقت زیادی را در بالین می‌گذرانند [۳۳]. حرفه مبتنی بر عمل پرستاری نیازمند برنامه آموزشی است که فرصت توسعه مهارت‌های بالینی را به دانشجویان بدهد، بنابراین بخش عمده آموزش پرستاری را آموزش بالینی تشکیل می‌دهد، به طوری که بیش از ۵۰ درصد از کل دوره آموزش پرستاری به آموزش بالینی اختصاص داده شده است [۳۴]. تبول به نقل از دمیر بلات می‌نویسد بین تئوری و عملکرد در دوره‌های دکترا رابطه‌ای ضعیف وجود دارد [۳۵]. این در حالی است که مطالعه فراهانی و همکاران (۲۰۰۶) با تاکید بر عملی بودن پرستاری نشان داد بدون داشتن برنامه‌های قوی دکتری در زمینه علوم بالینی، علم بالینی پرستاری رشد نخواهد کرد و به نقل از ملیس، کریسمن و کتی‌فین بیان داشت که برنامه‌های دکتری پرستاری به جای تمرکز بر موضوعات مهم مربوط به دانش بیش‌تر روی موضوعاتی چون تحقیق، تئوری و آمار تکیه دارد و اکثر برنامه‌های دکتری فلسفه پرستاری از نظر روش‌های بالینی ضعیف است [۱۰]. مونی و همکاران (۲۰۱۷) به نقل از ملیس می‌نویسد تمرکز روی تحقیق بدون کار در محیط بالینی، ممکن است این شکاف را افزایش دهد [۱۸]. در دانشکده پرستاری بیل دو دوره دکتری برای این رشته وجود دارد، اما دوره‌های دکتری در ایران با وجود در نظر گرفتن اهداف آموزشی، بالینی، پژوهشی، مدیریتی وسیع تنها در قالب یک دوره دکتری فلسفه پرستاری دیده شده است [۲۱]. این دوره در ایران ترکیبی از مدل‌های آموزشی آمریکایی و اروپایی است [۱۷]. با توجه به اهداف مورد تاکید

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان می دهد که برنامه درسی دوره دکتری پرستاری ایران دارای نقاط ضعف و البته نکات مثبتی می باشد، برنامه آموزشی دکتری پرستاری با اعمال تغییراتی در نحوه پذیرش، استراتژی اجرایی آموزشی، تدوین برنامه عملیاتی و واحدهای درسی

باید گام هایی در تحقق رسالت، چشم انداز و در نهایت رشد و تعالی سیستم آموزش پرستاری بردارد.

سپاسگزاری

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سمنان تقدیر و تشکر به عمل می آید.

References

- 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.
- Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2008;12(4):120-8.
- Adib Hajbagheri M. Comparison of philosophy, goals and curriculum of graduate level of nursing education in Iran and other countries. *Iran J Med Educ*. 2002;2(2):8-18.
- Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in nursing education across Western Europe: implementation processes and current status. *J Prof Nurs*. 2006;22(3):162-71. doi: 10.1016/j.profnurs.2006.03.011 pmid: 16759959
- Wyman JF, Henly SJ. PhD programs in nursing in the United States: visibility of American Association of Colleges of Nursing core curricular elements and emerging areas of science. *Nurs Outlook*. 2015;63(4):390-7. doi: 10.1016/j.outlook.2014.11.003 pmid: 26187078
- McEwen M, Bechtel GA. Characteristics of nursing doctoral programs in the United States. *J Prof Nurs*. 2000;16(5):282-92. pmid: 11033938
- Madandar Arani A, Abasi P. A Second Look at Comparative Education and its Missions. *J Educ*. 2007;23(2):101-25.
- Zandi B, Farahani A. A comparative study of physical education curriculum in Iran, USA and Canada. *J Move Sci Sports*. 2009;6(12):109-97.
- Ketefian S, Davidson P, Daly J, Chang E, Srisuphan W. Issues and challenges in international doctoral education in nursing. *Nurs Health Sci*. 2005;7(3):150-6. doi: 10.1111/j.1442-2018.2005.00240.x pmid: 16083477
- Farahani M, Ahmadi F. Doctoral nursing students' viewpoints about the nursing PhD curriculum. *Iran J Med Educ*. 2006;6(1):83-92.
- Yale University. Ph.D. Program Handbook 2018-19 Yale University School of Nursing; 2018 [cited 2018]. Available from: <https://nursing.yale.edu/academics/phd-program-nursing/focus-clinical-research>.
- Yale University. History: Yale University School of Nursing 2018 [cited 2018]. Available from: <https://nursing.yale.edu/about/history>.
- Nagata S, Gregg MF, Miki Y, Arimoto A, Murashima S, Kim MJ. Evaluation of doctoral nursing education in Japan by students, graduates, and faculty: a comparative study based on a cross-sectional questionnaire survey. *Nurse Educ Today*. 2012;32(4):361-7. doi: 10.1016/j.nedt.2011.05.019 pmid: 21665333
- Li CY. Comparative study of the nursing education systems in China and South Korea. *J Kor Acad Nurs*. 2000;30(1):39-46.
- Salamonson Y, Halcomb EJ, Andrew S, Peters K, Jackson D. A comparative study of assessment grading and nursing students' perceptions of quality in sessional and tenured teachers. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(4):423-9. doi: 10.1111/j.1547-5069.2010.01365.x pmid: 21091625
- 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(0):555-68.
- Borzou SR, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed MaS. Comparative Study of Nursing PhD Education System and Curriculum in Iran and John Hopkins School of Nursing. *Educ Strategy Med Sci*. 2016;9(3):205-194.
- Moonaghi HK, Valizadehzare N, Khorashadizadeh F. PhD programs in nursing in Iran and Canada: A qualitative study. *J Pak Med Assoc*. 2017;67(6):863-8. pmid: 28585583
- Yam BM. Professional doctorate and professional nursing practice. *Nurse Educ Today*. 2005;25(7):564-72. doi: 10.1016/j.nedt.2005.05.012 pmid: 16099077
- Sahebihag MH, Khadivi AA, Soheili A, Moghbeli G, Khaje Goudari M, Valizadeh L. The challenges of nursing doctoral curriculum in Iran: A critical look based on delphi technique. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;15(6):439-24.
- Ministry of Health. [Specifications and specialized medical curriculum and outlines of PhD course] Iran: High Council for Medical Planning; 2015. Available from: http://mbs.behdasht.gov.ir/uploads/phd_parastari95.pdf.
- Zhu R. A Comparative Study of the College Entrance Examinations (CEEs): SAT and ACT in the United States and Gaokao in the People's Republic of China. Akron: University of Akron; 2014.
- Aghazadeh A, Ghodsi A, Fazlalizadeh R. Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education for Distance Studies in Iran and England and India. *Interdisciplin Stud Hum*. 2012;4(4):75-105.
- Yale University. Comparison of DNP and PhD: Yale School of Nursing; 2018 [cited 2018]. Available from: <https://nursing.yale.edu/academics/doctor-nursing-practice/comparison-dnp-and-phd>.
- Yale University. Academic strategies: Yale University; 2018 [cited 2018]. Available from: <https://academicstrategies.ctl.yale.edu/>.
- Vahabi S, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatouni A, Tadrissi S, et al. Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students. *Educ Strategies Med Sci*. 2011;3(4):179-82.
- Karimi Moonaghi H, Khorashadizadeh F. Nursing curriculum in some developed countries and proposed way of applying it in the Iranian nursing curriculum A comparative study. *J Nurs Educ*. 2015;4(2):38-47.
- Khodaei A, Mansourain M, Ganjei S, Asgari H. strategies for decreasing gap Between Theory & Clinical Performance from the Viewpoints of Nursing Students in Tabriz University of Medical Sciences. *Res Med Educ*. 2016;8(2):49-59. doi: 10.18869/acadpub.rme.8.2.49
- Azarbarzin M. The Evaluation of Some Academic Nursing Lessons Application in Clinical Practice from Recruiting Nurses' Point of View in Some Selected Hospitals in Isfahan. *Strides Dev Med Educ*. 2008;4(2):125-32.
- Yale University. Action Plan USA: Yale School of Nursing; 2017 [cited 2018]. Available from: <https://nursing.yale.edu/news/school-nursing-participates-university-sustainability-initiative>.
- Seif AA. [Measurement, measurement and educational evaluation]. Tehran: Dovran; 2012.
- Marbaghi A, Heravabadi S. [Nursing and Midwifery Management]. Tehran: Iran University of Medical science 2007.
- Yale University. Faculty USA: Yale School of Nursing; 2017 [cited 2018]. Available from: <https://nursing.yale.edu/faculty>.
- Nobakht M, Abedi HA, Elahi N. Investigating the effect of professional partnership Care-oriented teaching model on nursing students' psychomotor clinical competencies. *Res Curricul Plan*. 2017;2(22):61-9.

35. Tonbul Y. A Comparative Study of Selection, Training and Advisory Practices for Doctoral Education. Eurasian J Educ Res. 2014;55:263-82.
36. Feizolahzadeh H, Hasani P. Challenges and opportunities of doctorate of nursing graduates in clinical settings. J Health Promot Manage. 2012;1(1):74-84.
37. Adel mehraban M, taleghani F. Doctor of Nursing Practice (initiated or disorder). Iran J Med Educ. 2011;10(5):1145-0.
38. Yale University. DNP project USA: Yale School of Nursing; 2018 [cited 2018]. Available from: <https://nursing.yale.edu/academics/doctor-nursing-practice/dnp-projects>.

