Education Strategies in Medical
2016;9(3): 194-205
www.edcbmj.ir
Analytic Review Article
Farname Inc.

Comparative Study of Nursing PhD Education System and Curriculum in Iran and John Hopkins School of Nursing

Seyed Reza Borzou[1], Khodayar Oshvandi[2], Fatemeh Cheraghi[3], Malihe Sadat Moayed[4]

1. Chronic Disease(Home care) Research Center, Department of Medical-Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan university of Medical Sience, Hamadan, Iran
2. Research Center for Maternal and Child Care, Department of Medical-Surgical faculty of Nursing and Midwifery of Nursing and Midwifery, Hamadan university of Medical Sience, Hamadan, Iran
3. Chronic Disease (Home care) Research Center, Department of Pediatric Nursing faculty of Nursing and Midwifery, faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan university of Medical Sience, Hamadan, Iran
4. Department of Nursing, faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan university of Medical Sience, Hamadan, Iran

Article Information

Article history:

Received: 2016/07/15
Accepted: 2016/09/18
Available online: 2016/12/06

EDCBMJ 2016; 9(3): 194-205

Corresponding author at:

Dr. malihe sadat moayed

Department of Nursing, faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan university of Medical Sience, Hamadan, Iran

Tel:
08138380150

Email:
msmoayed@gmail.com

Abstract

Background and Aims: Nursing education and training of doctoral students are vital, because they are expected to be a factor for the Advancement of Science in Nursing, professional advisors and also training future researchers. The aim of this study is comparesion of nursing education system in Iran with the Johns Hopkins University

Methods: This descriptive-comparative study was carried out in 2016. In order to compare components of nursing PhD program curriculum in Iran and JOHN HOPKINS University, data were collected by searching the internet with using of databases Persian and English and compared using Bereday's four-stage model: description, interpretation, juxta position and comparison.

Results: If we want to compare Nursing education at Johns Hopkins School and Iran, from beginning of the modern nursing education, also the establishment of all nursing steps from licence to PhD, Johns Hopkins School was done earlier than Iran. Entrance to PhD, without passing the test and student's criteria admission, is imposed independently by the university in America. Educational plans are more various, and students have the ability to choose the course units. Some of the units are optional and they are selected by the appropriateness of student's need, thesis title and supervisor's recommendation. Iran's Nursing Doctoral philosophy is fit with the culture and beliefs of the Muslim community.

Conclusions: In Johns Hopkins a significant relationship exists between the mission and goals of the curriculum. Community's problems and needs are covered with locating the lessons. Educational planners should be more careful in communicating the goals and structure of teaching.

KeyWords: Comparative Study, Curriculum, Bereday's Model, Iran, PhD in Nursing, John Hopkins University's Curriculum

Copyright © 2016 Education Strategies in Medical Sciences. All rights reserved.

How to cite this article:

Borzou S R, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed M S. Comparative Study of Nursing PhD Education System and Curriculum in Iran and John Hopkins School of Nursing. Educ Strategy Med Sci. 2016; 9 (3) :194-205

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

مرداد- شهریور ۱۳۹۵
2016;9 (3): 194-205
www.edcbmj.ir
مقاله مروری تحلیلی

دوماهنامه علمی پژوهشی
راهبردهای آموزش در علوم پزشکی

Farname Inc.

مقایسه تطبیقی نظام آموزشی و برنامه درسی در دوره دکتری پرستاری ایران و مدرسه پرستاری جان هاپکینز

سیدرضا برزو[۱]، خدایار عشوندی[۲]، فاطمه چراغی[۳]، ملیحه السادات مؤید[۴]

۱. مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل، گروه آموزشی پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان. ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، گروه آموزشی پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان همدان. ایران
۳. مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل، گروه آموزشی پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان. ایران
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان.همدان. ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت:۱۳۹۵/۰۴/۲۵
پذیرش:۱۳۹۵/۰۶/۲۸
انتشار آنلاین:۱۳۹۵/۰۹/۱۶

EDCBMJ 2016; 9(3): 194-205

نویسنده مسئول:
دکترملیحه السادات مؤید

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

تلفن:
۰۸۱۳۸۳۸۰۱۵۰

پست الکترونیک:
msmoayed@gmail.com

چکیده

زمینه و اهداف: آموزش و تربیت دانشجویان دکتری پرستاری بسیار حیاتی است، چراکه از آن‌ها انتظار می‌رود به‌عنوان عاملی در جهت پیشبرد علم پرستاری، مشاوران حرفه و همچنین آموزش‌دهنده محققان آینده پرستاری باشند. هدف از این تحقیق، مطابقت نظام آموزش پرستاری در ایران با دانشگاه جان هاپکینز می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش، به روش توصیفی تطبیقی در سال ۱۳۹۵ انجام‌شد، و نظام آموزش پرستاری ایران با عناصر تشکیل‌دهنده برنامه آموزشی مقطع دکتری دانشکده پرستاری جان هاپکینز مورد مقایسه قرار گرفت. جستجو اینترنتی، با استفاده از داده پایگاه‌های فارسی و انگلیسی صورت پذیرفت. اطلاعات موردنیاز جمع‌آوری‌شده و با استفاده از الگوی چهار مرحله Beredy توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه، تطبیق برنامه‌ها انجام شد.

یافته‌ها: آموزش پرستاری در جان هاپکینز، از حیث شروع آموزش مدرن پرستاری، همچنین تأسیس کلیه مقاطع پرستاری از کارشناسی تا دکترا زودتر از ایران انجام‌گرفته است. در آمریکا، ورود به مقطع دکتری بدون گذراندن آزمون و ضوابط پذیرش دانشجو، توسط دانشگاه به‌طور مستقل وضع می‌گردد. برنامه‌های آموزشی متنوع‌تر و دانشجویان توانایی انتخاب در واحدهای ارائه‌شده را دارند. تعدادی از واحدها اختیاری بوده و به‌تناسب نیاز دانشجو و عنوان رساله و توصیه استاد راهنما انتخاب می‌شود. فلسفه دکتری پرستاری ایران متناسب با فرهنگ و اعتقادات جامعه اسلامی است.

نتیجه‌گیری: در جان هاپکینز ارتباط مناسب بین مأموریت و اهداف با طرح درس قابل‌توجه بوده نیازها و مشکلات جامعه با گنجاندن دروس پوشش داده‌شده است. برنامه ریزان آموزشی در ایران باید دقت بیشتری در برقراری ارتباط بین اهداف و ساختار آموزشی داشته باشند.

کلمات کلیدی: بررسی تطبیقی، برنامه درسی، مدل بردی، ایران، دکتری پرستاری، برنامه درسی جان هاپکینز

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

مقدمه

آموزش پرستاری به‌عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه‌های اخیر در جهان با سرعت زیادی درحال‌توسعه و گسترش است که این توسعه نه‌تنها باعث نگرانی درباره کیفیت آموزش این رشته شده است. علاوه بر این با چالش‌هایی ازجمله شایستگی دانش‌آموختگان، کیفیت آموزش و برنامه‌های درسی رشته پرستاری مواجه است[۱]. از طرفی به دلیل ارتباط نزدیکی که با سلامت مردم دارد از اهمیت خاصی برخوردار است [۲]. به همین جهت آموزش و تربیت دانشجویان دکتری پرستاری، بسیار حیاتی است چراکه از آن‌ها انتظار می‌رود به‌عنوان عاملی برای پیشبرد علم پرستاری، مشاوران حرفه و همچنین آموزش‌دهنده محققان

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

آینده پرستاری باشند [۳]. در حال حاضر عمده نگرانی به دنبال توسعه و رشد کمی دانشجویان دکتری پرستاری، اطمینان از کیفیت برنامه‌های دوره دکتری پرستاری است که این موضوع برای سلامت بخش مراقبت در سراسر جهان بسیار حائز اهمیت است [۴].توسعه و گسترش تعداد دانشمندان پرستاری که بتوانند علم و دانش و همچنین عملکرد تیم‌های بین رشته‌ای را توسعه دهند یکی از مفاهیم کلیدی برنامه‌ها برای توسعه سلامت جهانی است [۳].با توجه به اینکه نظام آموزش عالی دارای دو بعد کمی و کیفی است و لازمه توسعه پایدار و همه‌جانبه این نظام، رشد متعادل و متوازن در این ابعاد است. بنابراین توجه به رشد کمی و غفلت از رشد کیفی، پیامدهای ناگواری نظیر افت تحصیلی، وابستگی علمی، عدم خلاقیت و کارآفرینی، فرار مغزها و تولید ضعیف علم را برای این نظام در پی دارد. نظام آموزشی در تربیت نیروی انسانی متخصص و موردنیاز جامعه که بتواند حرکت جامعه را به‌سوی توسعه همگانی تسریع بخشد، از اهمیت بالایی برخوردار است [۵]. دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی به‌عنوان مجری نظام‌های آموزشی باید به تغییرات عظیمی که پیرامون آن‌ها اتفاق می‌افتد واکنش نشان داده و بتوانند در سطح جهانی، رقابت مؤثری برای ارزیابی به‌ویژه ارزیابی بین‌المللی و تضمین کیفیت در جهت توسعه بنمایند[۶].

اولین برنامه اختصاصی دکترای پرستاری در دانشگاه کلمبیا در آمریکا تدوین شد پس‌ازآن اولین بار مدرک دکترای حرفه‌ای در پرستاری در سال ۱۹۷۹ در دانشگاه Case Western Reserve ایجاد شد و دانشجو پذیرفت [۷-۹]. دکترا یک واژه فرانسوی و بالاترین مقطع تحصیلی دانشگاهی در ایران و معادل مدرک PhD در دانشگاه‌های آمریکایی و اروپایی است. این دوره از طریق تربیت اساتید و مربیان، محققین، مدیران، رهبران و سیاست گزاران از نقش مهمی در پیشرفت و توسعه رشته پرستاری برخوردار است[۶].

دکترای این رشته دارای دو گرایش متمرکز بر تحقیق (PhD) و متمرکز بر بالین (DNP) می‌باشد. بدین گونه دکترای متمرکز بر تحقیق بیشتر بر انجام تحقیقات تأکید داشته و دکترای متمرکز بر بالین بیشتر بر فعالیت‌های بالینی متمرکز است و کاربرد خلاقانه و مبتنی بر شواهد نتایج تحقیقات را در بالین شامل می‌شود[۷]. به‌طورکلی درسراسر دنیا، برنامه دکترای پرستاری به صورت دو مدل اروپایی و مدل آمریکایی اجرا می‌شود. در مدل اروپایی دانشجویان به‌صورت انفرادی یا با کمک ناظرین پروژه‌های تحقیقاتی را ارائه می‌نمایند. اما در مدل آمریکای شمالی، دانشجویان باید یک سری واحدهای درسی را درزمینه رساله دکترای خود، تحت نظارت ناظرین و اعضای هیات علمی بگذرانند. بعد از گذراندن واحدهای نظری، از دانشجویان امتحان گرفته می‌شود و سپس بر روی رساله‌های خود با نظارت ناظرین و کمیته اعضای هیات علمی هدایت می‌شوند. مدل آمریکایی در برنامه‌های دکترای پرستاری کشورهای برزیل، کانادا، ایالات‌متحده و ونزوئلا، کره، فیلیپین، تایوان و تایلند و مدل اروپایی در کشورهای اروپایی، آفریقای شمالی و جنوبی، مصر، ژاپن، استرالیا و نیوزلند ارائه می‌گردد[۱۰]. که این دوره در ایران ترکیبی از مدل‌های آموزشی آمریکایی و اروپایی است. زیرا نسبت به مدل آمریکایی از دوره آموزشی کمتری برخوردار بوده و تمرکز بیشتری بر پژوهش دارد [۱۱].

انجمن دانشکده‌های پرستاری آمریکا اظهار نموده که هدف از برنامه‌های دکتری پرستاری تربیت محققین و دانشمندان منتقد و خلاق برای هدایت تحقیقات در سطح جامعه و دانشگاه و نهایتاً گسترش دانش است[۱۲]. بنابراین برنامه‌های درسی دانشجویان باید به‌گونه‌ای باشد که بتواند متخصصانی را تربیت کند که قادر باشند اهداف این رشته را پوشش دهند. ارزیابی برنامه‌های دکتری منجر به ارائه اطلاعات در جهت کمک به مسئولین تصمیم‌گیری برای بهبود مستمر در آینده می‌باشد. پیگیری زودرس و توسعه برنامه آموزش دکتری در آمریکا پیامد کنفرانس سال۱۹۸۴ بر روی کیفیت برنامه‌های این دوره می‌باشد[۱۳] . پس‌از انجام ارزیابی کیفی برنامه‌های پرستاری در آمریکا مشخص شد که تعدادی از دروس ارائه شده با اهداف تشکیل دوره همخوانی نداشته و لازم است در جهت ارتقای دوره این دروس حذف و یا جایگزین شوند[۱۴].

متعاقب افزایش سریع و قابل‌توجه در تعداد برنامه و دانشجویان دکتری پرستاری در بسیاری از کشورهای جهان، بدون افزایش هم‌زمان در تعداد اعضاء هیئت‌علمی واجد شرایط و منابع تحقیقاتی نگرانی‌هایی را برای کیفیت آموزش دکتری پرستاری ایجاد کرد[۱۵].

بنابراین تضمین کیفیت برنامه‌های دکتری پرستاری از مهم‌ترین اولویت‌هایی هستند که در توسعه و بهبود برنامه‌های آموزشی تأثیر خواهند گذاشت اگر برنامه دکتری به‌صورت سیستماتیک مورد بررسی قرار نگیرد علم و حرفه پرستاری توسعه نخواهد یافت برای شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌ها، انجام پژوهش‌های متعدد ضروری می‌باشد. با توجه به حساس و مهم بودن نقش برنامه‌های درسی در ایفای بهتر نقش‌ها و وظایف از یک‌سو و همچنین تحقق بخشیدن به اهداف و رسالت‌های آموزش عالی از سوی دیگر متخصصین انجام پژوهش‌های متعدد

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

را برای چگونگی بررسی و شناسایی نقاط ضعف و قوت برنامه درسی ضروری می‌دانند[۱۷،۱۶].

برنامه‌های باکیفیت بالا، دانشجویان باکفایتی را برای آینده تربیت خواهد نمود. مؤسسات آموزشی برای اینکه بتوانند برنامه درسی باکفایتی را ارائه نمایند، باید آن‌ها را مرتب در معرض بازنگری و اصلاح قرار داده و به‌طور پویا در مقابل تحولات عوامل بیرونی عکس‌العمل مناسب نشان دهند تا بتوانند نقش مهم خود را به‌عنوان ابزار مهم رشد و تکامل یادگیرندگان برای دست یافتن به نتایج تربیتی ایفا نمایند[۲].

یکی از شیوه‌های پژوهش درزمینه بازنگری و نوسازی انجام مطالعات تطبیقی است که موضوع آن تجزیه‌و تحلیل و شناخت شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود میان پدیده‌ها، نهادها و نظام‌های آموزشی است. این شناخت و تفسیر آن، 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 خواهد داد[۱۸]. بررسی تاریخ تحول نظام‌های آموزشی جهان نشان می‌دهد که برای تحقق این امر، بیشتر کشورهای پیشرو از مطالعات و پژوهش‌های تطبیقی در زمینه آموزش‌و پرورش بهره‌گرفته‌اند به‌طوری‌که آموزش و پرورش تطبیقی به یکی از پویاترین رشته‌های علمی مورد توجه دانشمندان حوزه‌های گوناگون علوم و دست اندرکاران و برنامه ریزان آموزشی مبدل شده و از آن به‌عنوان شرط لازم برای طراحی نظام‌های آموزشی نوین خویش نام می‌برند، درحالی‌که در کشور ما به عکس روند جهانی، این رشته علمی کمتر مورد بحث و پژوهش محققان قرارگرفته است[۱۹] . تقریباً در کلیه جوامع، مسائل و هدف‌های آموزشی به همدیگر شباهت دارند، ولی روش‌ها و برنامه‌ریزی‌های مورد استفاده در امر آموزش علوم و حل مشکلات مرتبط، با سنت‌ها و فرهنگ هر یک از جوامع ارتباط پیدا می‌نمایند[۲۰].علیرغم اهمیت موضوع عنوان‌شده مطالعات اندکی در خصوص مقایسه ساختار آموزشی مقطع دکتری ایران با سایر ممالک انجام‌شده است[۲۱]. ازآنجایی‌که 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 به مدد استفاده از تجارب ملل پیشرو در زمینه‌های مختلف آموزشی، با در نظر گرفتن بافت فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی ایران ، بر توانایی ما در جهت رفع دشواری‌های موجود در نظام آموزش عالی و بهبود برنامه‌های درسی افزوده خواهد شد، به‌دلیل‌اهمیت توجه به دانش‌آموختگان، سرنوشت شغلی آنان و توانمندی آنان در ارائه خدمات و آموزش و تأثیری که بر سایر دانشجویان و جامعه دارند، ازآنجایی‌که برنامه آموزشی مقطع دکتری پرستاری ایران در مطالعه‌ای با یکی از دانشگاه‌های آموزشی آمریکا مورد مقایسه قرارگرفته[۲۱] و نظر بر این است که این دوره در ایران با توجه به گذراندن ۲۰ واحد پژوهشی و ۶ واحد روش تحقیق، بیشتر جنبه پژوهشی دارد بر آن شدیم تا عناصر تشکیل‌دهنده آموزش دکتری ایران را با دانشگاه جان هاپکینز که اولین دانشگاه پژوهشی آمریکاست مقایسه کنیم. این مقایسه می‌تواند تفاوت‌های این دو نظام و شباهت‌ها را به بحث گذارده و پیشنهادهایی در جهت ارتقاء دوره آموزشی دکترا در ایران ارائه دهد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی به شیوه توصیفی تطبیقی است که در سال ۱۳۹۵، با بررسی ۲۴ مقاله در محدوده سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۰۰، با استفاده از روش جرج اف بردی انجام شد. این روش از چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه تشکیل‌شده است. در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت‌برداری و تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می‌شوند. در مرحله تفسیر، اطلاعات جمع‌آوری شده در مرحله اول وارسی و تحلیل می‌شوند. در مرحله همجواری، اطلاعاتی که در مرحله قبل آماده‌شده بودند به منظور ایجاد چهارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی و در کنار هم قرار می‌گیرند و درنهایت در مرحله مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزییات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌شوند[۲۲]. ازآنجایی‌که عوامل مختلف فرهنگی و اجتماعی بر پایه‌ریزی سیستم‌های آموزشی متفاوت مؤثر است، بنابراین شناخت بافت مورد مطالعه از اهمیت زیادی برخوردار است. بر اساس روش مطالعه ، ابتدا تاریخچه و وضعیت موجود آموزش دکتری پرستاری در ایران بررسی‌شد. در ادامه، وضعیت آموزش دانشگاه جان هاپکینز مورد مطالعه و سپس وجه اشتراک و افتراق این برنامه‌ها مورد مقایسه قرار گرفت. برای دستیابی به اطلاعات موردنیاز در این پژوهش یک جستجوی گسترده از متون انگلیسی و فارسی‌زبان تا ۲۰۱۶ انجام شد. جستجوی الکترونیکی با استفاده از داده پایگاه‌های فارسی و انگلیسی CINAHL، Science Direct، Pub Med، Google Schoolar، Iran Medex، SID، Magiran و Noormags و با استفاده از واژه‌هایی مانند پرستاری، پرستار، آموزش پرستاری، کوریکولوم، برنامه درسی، آمریکا(جان هاپکینز) و ایران جستجو شده و کلیه مقالات

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

مرتبط وارد مطالعه شد. همچنین در این مطالعه سایت وزارت بهداشت ایران(برنامه مربوط به سال۱۳۸۳)، وزارت علوم و انجمن پرستاری و نیز سایت معتبر دانشگاه جان هاپکینز(۲۰۱۵-۲۰۱۲) ، هم مورد استفاده قرار گرفت. در ادامه داده‌های موردنظر گردآوری، طبقه‌بندی و به‌صورت جداولی برای هر یک از عناصر برنامه آموزشی ارائه و مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته ها

نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه انجام‌شده در خصوص عناصر برنامه درسی شامل: تعریف و تاریخچه دوره، ارزش‌ها، رسالت، و چشم‌انداز، اهداف و توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف، شرایط پذیرش، مشخصات دوره در جداول ذیل ارائه‌شده است.

جدول ۱: تاریخچه دوره

دانشگاه	تعریف دوره و تاریخچه
جان هاپکینز	این دانشگاه در ۲۲ ژانویه ۱۸۷۶ شروع به فعالیت کرد و به اسم تأمین‌کننده مالی آن جانز هاپکینز نامیده شد. اولین دانشگاه تحقیقاتی آمریکا با بودجه ۲ میلیارد دلار بیمارستان جانز هاپکینز و برنامه آموزش پرستاری هر دو در سال ۱۸۸۹ افتتاح شد. پرستاری جان هاپکینز یکی از پنج دانشکده برتر پرستاری با رتبه‌بندی۲ در سال ۲۰۱۶ می‌باشد و برنامه‌های آنلاین پرستاری مدرسه به‌تازگی رتبه ۳ توسط گزارش جهانی را کسب کرده است . از سال ۱۹۸۴ برنامه دکتری پرستاری دایر است[۲۳].
ایران	تلاش برای اخذ مجوز جهت ایجاد مقطع دکتری پرستاری از دهه ۶۰ در ایران شروع شد و مکاتبات و موافقت‌ها و تنظیم برنامه درسی عملاً در دهه ۷۰ یعنی از سال ۱۳۷۰ به بعد به‌طور عملی و پیگیر آغاز گردید این تلاش‌ها در سال ۱۳۷۳ نتیجه داد و با برنامه این مقطع در دانشگاه علوم پزشکی تبریز موافقت گردید و دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جذب دانشجو جهت مقطع دکتری پرستاری را از طریق آزمون کنکور سراسری در سال ۱۳۷۴ انجام داد که اهم موارد تاکنون به شرح ذیل می‌باشد. اولین دوره دکتری پرستاری در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با ۳ دانشجو در ایران آغاز گشت. و پس‌ازآن در سال ۱۳۷۵ دانشگاه تربیت مدرس با چهار دانشجو تربیت دانشجوی دکتری پرستاری را آغاز نمود. از سال ۱۳۷۴تا سال ۱۳۷۸ فقط دو دانشگاه تربیت مدرس و تبریز پذیرش دانشجو داشتند و در این سال دانشگاه‌های تهران وایران نیز برای اولین دوره دانشجوی پرستاری را در مقطع دکتری پذیرش نمودند[۲۴].

جدول۲: مقایسه رسالت و چشم‌انداز و در دانشگاه‌های مورد مطالعه

دانشگاه		ارزش‌ها، باورها، رسالت و چشم‌انداز
جان هاپکینز	ارزش‌های متعالی	احترام: تلاش برای انجام بهترین‌ها و دستیابی به بالاترین استانداردها. ما با احترام، روشن‌فکری و عزت تنوع: ما درک می‌کنیم و تفاوت‌هایمان را تصدیق می‌کنیم درستی: ما اخلاقی صادقانه و منصفانه رفتار می‌کنیم، پاسخگویی: ما برای اقداماتمان پاسخگو هستیم.
	رسالت	مأموریت مدرسه پرستاری دانشگاه جانز هاپکینز بهبود سلامت افراد و جوامع مختلف محلی و جهانی از طریق رهبری و برتری در آموزش پرستاری، پژوهش، عمل، و خدمات است. به‌عنوان یکی از مدارس برتر پرستاری در ایالات‌متحده، دقت علمی برنامه‌ها، بورس‌های تحصیلی پرستاری فوق‌العاده، و ایجاد شهرت برای شکل دادن به فارغ‌التحصیلان پرستاری که رهبران موقعیت حرفه‌ای باشند
	چشم‌انداز	مایکی از ۱۰ دانشکده‌ای خواهیم شد که رهبران پرستاری را برای آموزش، تحقیق و عملکرد توسعه می‌دهد. اساتید، کارکنان و دانشجویان ما جامعه‌ای را ایجاد خواهند کرد که بر اساس عملکردهای مبتنی بر شواهد و دانش‌پژوهی در میان حرفه‌های بهداشتی گام بردارد. ما کیفیت وکارآیی آموزش، عملکرد و تحقیق را بالا می‌بریم. با مسائل مهم بهداشتی از طریق مراکز وپروهشگران عالی روبرو می‌شویم. با دانشکده‌های دیگر در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت می‌کنیم. با سازمان‌های مختلف همکاری می‌کنیم تا خلاقیت را پرورش دهیم و سیستم ارائه مراقبت بهداشتی را شکل دهیم[۲۳].
ایران	ارزش‌ها	توسعه فرهنگ تقوا و تکامل انسانی، حفظ کرامت انسانی، استقرار عدالت اجتماعی، رعایت اخلاق پزشکی، تلاش برای استقرار نظام شایسته سالاری، تأمین رضایت خدمت گیرندگان و خدمت دهندگان
	رسالت	تربیت نیروی انسانی کارآمد و موردنیاز جامعه در رشته‌های پرستاری ، مامائی ، هوشبری و اتاق عمل و تولید دانش در رشته‌های فوق‌الذکر به‌منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه[۲۵].

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

جدول۳: اهداف در دو دانشگاه

دانشگاه	اهداف کلی و استراتژیک
جان هاپکینز	از اهداف کلی مأموریت مدرسه پرستاری دانشگاه جانز هاپکینز، دقت علمی برنامه‌ها، ارائه بورس‌های تحصیلی پرستاری فوق‌العاده ،ایجاد شهرت برای فارغ‌التحصیلان پرستاری دانشکده که رهبران موقعیت حرفه‌ای باشند، یکی از مدارس برتر پرستاری در ایالات‌متحده منجر به توسعه علم پرستاری هدف کلی برنامه دکترا: آموزش دانشمندان پرستاری برای توسعه و انجام تحقیقات علمی که منجر به پیشرفت بنیاد نظری پرستاری و ارائه مراقبت‌های بهداشتی شود [۲۳]. به‌منظور برتری در پژوهش، آموزش و عمل (پیشرو در آموزش دانشجو محور و یادگیری مبتنی بر شواهد، ایجاد و انتشار دانش‌پژوهی در آموزش، عمل و پژوهش، هدایت و رهبری نوآوری در استفاده از فنّاوری‌های نوظهور، دستیابی به شناخت برای سطوح منتخب برتری، راه‌اندازی طرح‌های بین حرفه‌ای با تأثیر بالا) ترویج و توسعه محیطی که مظهر ارزش‌های مدرسه پرستاری، تعالی، احترام، تنوع و صداقت و پاسخگویی باشد (ترویج فرهنگ تعهد و دستیابی به اهداف مدرسه پرستاری و دانشگاه جان هاپکینز ، پشتیبانی و جلب حمایت برای دانشجویان و استادان و کارکنان، جذب و حفظ یک تیم متنوع رهبری، دانشجویان و کارکنان به‌طور فزاینده، تسهیل در کارگروهی و توانمند ساختن افراد برای به حداکثر رساندن استعدادها و تخصص در جهت پاسخگویی به نیازهای مدرسه). رسیدن به مقام و موقعیت پرستاری جان هاپکینز همانند یک رهبر جهانی در پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی (هدایت طرح‌های مؤثر و استراتژیک جهانی، بهینه‌سازی تجارب جهانی برای دانشجویان و استادان، گسترش و نفوذ اثر نام و برند جان هاپکینز) به جهت رشد برنامه‌ریزی استراتژیکی (تنوع و گسترش منابع مالی، تا قادر به نوآوری و تجدید سرمایه شود، گسترش امکانات دانشگاه که دستیابی به اهداف استراتژیک را امکان‌پذیر سازد، افزایش استراتژیکی ثبت‌نام برای رسیدن به تقاضای بازار و نیازهای اجتماعی، بهینه‌سازی همکاری با دانشگاه و سایر شرکا، حامیان و فارغ‌التحصیلان [۲۳].
ایران	تربیت مدرسین باصلاحیت آموزشی و پژوهشی، تأمین نیروی انسانی موردنیاز دانشگاه‌های کشور، نیل به خودکفایی حرفه‌ای [۲۴]. برنامه استراتژیکی ارائه نشده است.

جدول۴: شرایط و نحوه پذیرش دانشجو

دانشگاه	شرایط و نحوه پذیرش دانشجو
جان هاپکینز	مدرک لیسانس (از یک دانشگاه پرستاری معتبر و یا معادل آن)، کارشناسی ارشد پرستاری (از یک برنامه و دانشگاه ملی معتبر) داشتن گواهینامه RN و APRN داشتن پروانه دولتی که در آن گذراندن دوره کپسون را تأیید کرده باشد) سه توصیه‌نامه، ریزنمرات رسمی (از کالج / دانشگاه قبلی)، رزومه کنونی، انجام مصاحبه (حضوری و یا از طریق تلفن) هدف / پروژه پیشنهادی (نشان دادن تعهد به عمل پرستاری و پیگیری علمی)، تعیین مربی (استاد راهنما) [۲۳].
ایران	داشتن شرایط عمومی ورود به آموزش عالی. داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد (فوق‌لیسانس) یا دکتری حرفه‌ای یا بالاتر، متناسب با رشته تحصیلی موردتقاضا، از یکی از دانشگاه‌های داخل و خارج کشور که حسب مورد به تائید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد.قبولی در امتحانات اختصاصی ورود به دوره دکتری PhD داشتن معرفی‌نامه، مبنی بر صلاحیت تحصیل در دوره دکتری PhD حداقل از ۲ نفر از استادان قبلی داوطلب.کسب نمره قبولی دریکی از آزمون‌های زبان انگلیسی [۲۴].

هر دو دانشگاه رسالت، چشم‌انداز و ارزش‌ها را بر اساس اصول برنامه‌ریزی استراتژیک تدوین نموده و همان‌گونه که ملاحظه شد دورنما در هر دو دانشگاه خلاصه، قابل‌درک و روشن عنوان‌شده در دانشگاه جان هاپکینز دقیقا در راستای رسالت عنوان‌شده و یک وضعیت ایده ال را تبیین می‌کند.

علاوه بر این واقع‌گرایانه و دست‌یافتنی و نوع آوری را در برنامه و دورنمای ارائه شده به‌خوبی و در سطح عالی گنجانده است. اهداف واضح و قابل‌درک و کلی بیان‌شده است چنانچه به‌خوبی رسالت را توجیه کرده و امکان دستیابی به آنچه به‌عنوان هدف دانشکده معرفی‌شده را مقدور می‌سازد[۲۸]. ارزش‌ها و باورهای برنامه در ایران بر اساس نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه ابرازشده تأکید آن بر توسعه فرهنگ تقوا و تکامل انسانی، حفظ کرامت انسانی، استقرار عدالت اجتماعی، رعایت اخلاق پزشکی، تلاش برای استقرار نظام شایسته سالاری، تأمین رضایت خدمت گیرندگان و خدمت دهندگان می‌باشد[۲۹].

هدف کلی از دوره دکتری پرستاری در دانشگاه جان هاپکینز، آموزش دانشمندان پرستاری برای توسعه و انجام تحقیقات علمی که منجر به پیشرفت بنیاد نظری پرستاری و ارائه مراقبت‌های بهداشتی شود[۲۷]. درحالی‌که هدف کلی از این دوره در ایران تأمین نیروی انسانی موردنیاز دانشگاه‌ها و خودکفایی حرفه‌ای بیان‌شده است.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

در خصوص توانمندی‌های مورد انتظار و وظایف حرفه‌ای جان هاپکینز سطح گسترده‌ای از توانمندی را در حیطه‌های مختلف و با رویکرد جهانی برای دانشجویان دکتری در نظر گرفته که دستیابی به رسالت و اهداف و دور نمای دانشگاه را امکان‌پذیر می‌سازد. در دانشگاه‌های ایران تحقیق، حل مسائل حرفه‌ای و امور آموزشی ازجمله توانمندی‌های در نظر گرفته‌شده است.

جدول ۵: توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان

دانشگاه	توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان
جان هاپکینز	آماده‌سازی و توانمندی محققان پرستاری به‌منظور توسعه و هدایت تحقیقات علمی تا منجر به پیشرفت نظری و جستجوی شواهد بهداشتی، ارائه خدمات بهداشتی و عملکرد پرستاری شود. قابلیت در تئوری، آمار و روش‌ها، چارچوب و زمینه که شامل موارد ذیل می‌باشد. ۱-برنامه‌ها آموزشی تئوریکی، متدولوژیکی و رویکردهای تحلیلی فراهم‌شده دانشجویان را قادر به راه‌اندازی کار تحقیقاتی در دانشگاه و یا سایر موقعیت‌های تحقیقاتی ویژه می‌نماید. ۲-تمرکز بر تحقیقات مورداطمینان برای پرستاری پیشرفته و سلامت. این صلاحیت‌ها را از طریق دوره آموزشی و مدت اقامت تحقیقی و تدریسی و همچنین دوره رساله به دست می‌آورد. ۳-توانمندی در تولید دیدگاه فلسفی متفاوت و ماهیت اجتماعی علم با توسعه و گسترش علم و عمل. ۴-تجزیه‌وتحلیل انتقادی و تولید روابط میان دیدگاه‌های فلسفی و مفروضات. توانمندی در تجزیه‌وتحلیل مفهوم اصلی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت ۵-تصحیح مهارت‌های تفکر انتقادی و توسعه استدلال ۶-بررسی انتقادی و سنتز پرستاری و دیگر رشته‌ها دانش / شواهد مربوط به یک موضوع همچنین تحقیقات مربوط در آماده‌سازی برای توسعه یک مفهوم ساختار نظری / مشاهده یک مسئله پژوهش شناخته‌شده است.. نقد تمام جنبه‌های ۷ .تحقیقات موجود و پیشنهاد تحقیق می‌کند. ۱. توانایی در جهت استفاده مناسب انتخاب علمی و فلسفی مناسب طرح‌های تحقیقاتی و منابع داده برای پاسخ به، پرستاری، بهداشت و سؤالات تحقیق اجتماعی است. ۲. نقد روش‌های تجزیه‌وتحلیل به جهت به‌کارگیری مفروضات و استفاده از پارامتری مناسب، غیر پارامتری، روش مخلوط و کیفی. ۳. اعمال مدل تحلیلی مناسب برای پرستاری شناسایی، سلامت و مشکلات تحقیقات اجتماعی. ۴. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های مختلف و نرم‌افزار و فن‌آوری برنامه‌های کاربردی مناسب است. ۵. تجزیه‌وتحلیل نقاط قوت و چالش‌های انجام پژوهش فرهنگی شایسته و عمل مشارکتی تجزیه‌وتحلیل و اعمال اصولی در اخلاق پژوهش، برنامه‌ریزی و مسئولیت انجام تحقیقات در مفهوم جهانی ۲. توانایی حفاظت افراد شرکت‌کننده در پژوهش الحاق دانش جدید به پرستاری، توانایی شرکت به‌عنوان یک عضو بین‌رشته‌ای، شرکت در جامعه جهانی دانشمندان، توانایی کمک به دیسیپلین پرستاری با آموزش و رهبری، داشتن مسئولیت اجتماعی برای انتشار و هدایت تحقیقات تجربی و پرداختن به مسائل مربوط به فرهنگ و نابرابری در جهان[۲۳].
ایران	نقش‌های دانش‌آموختگان در برنامه آموزشی: دانش‌آموختگان این دوره ضمن رفع کمبود کمی و کیفی نیروی انسانی، قادر خواهند بود دوره‌های آموزشی را برنامه‌ریزی و اداره نموده و به پژوهش درزمینه های آموزش، خدمات و مدیریت در پرستاری بپردازند. همچنین دانش‌آموختگان قادر خواهند بود مسائل مربوط به حرفه را تجزیه‌وتحلیل کرده و راه حل‌های مناسب ارائه نمایند. وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان: تدریس در مقاطع تحصیلات تکمیلی و کارشناسی در رشته پرستاری با استفاده از روش‌های نوین، مشاور (مجری تحقیقات بر اساس نیاز جامعه و انتشار نتایج تحقیق، انجام برنامه‌ریزی آموزشی، مشارکت در برنامه‌ریزی‌های تخصصی و حرفه‌ای[۲۴].

جدول۶: مشخصات و ساختار و دوره‌های دکتری پرستاری

دانشگاه	مشخصات و ساختار دوره
جان هاپکینز	طول دوره دکتری ۴- ۷ سال بوده و به‌صورت نیمه‌وقت و یا تمام‌وقت اجرا می‌شود. Doctor of Philosophy منجر به توسعه علم پرستاری، آماده کردن دانشمندان پرستاری را برای توسعه و انجام تحقیقات علمی که موجب پیشرفت بنیاد نظری پرستاری و ارائه مراقبت‌های بهداشتی می‌شود. Doctor of Nursing Practice منجر به ایجاد نوآوری در مراقبت‌های بهداشتی و تأثیر سیاست مبتنی بر دانش در نظریه‌های پرستاری، اصول تحلیلی، عمل مبتنی بر شواهد، و رهبری قوی–در بالاترین سطح سازمانی دانشجویان را آماده می‌کند[۲۳].
ایران	دوره دکتری پرستاری در ایران فقط به‌صورت Doctor of philosophy است که از بین دانشجویان با مدرک کارشناسی ارشد پرستاری و ایران حداکثر مدت تحصیل طبق آیین‌نامه ۴/۵ سال است. تبصره: شورای تحصیلات تکمیلی می‌تواند به درخواست استاد راهنما / شورای عالی برنامه‌ریزی حداکثر ۳ نیمسال را به این مدت اضافه کند[۲۴].

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

جدول ۷: استراتژی‌های اجرایی برنامه آموزشی

دانشگاه	استراتژی‌های اجرایی برنامه آموزشی
جان هاپکینز	روش آموزش انتخابی به‌صورت سخنرانی، بحث، ارائه، استفاده از وسایل بصری جهت آموزش و مطالعه منابع انتخاب‌شده است ما دانشجویانمان را از طریق آموزش تعاملی، نقش‌پذیری حرفه‌ای، تحقیق فعال و یادگیری تجربی درگیر می‌کنیم نظام ارزیابی اصلی به‌کاررفته در تحصیلات تکمیلی و پروژه‌ای (پایان‌نامه‌های فوق‌لیسانس و دوره دکتری) است، دوره‌های عملی و پروژه‌ها یا نمایش‌های هنرهای زیبا یا هنرهای نمایشی استفاده می‌شود. اغلب از نمرات عددی یا نمرات حروفی استفاده نمی‌کنند بلکه ارزیابی به‌صورت، ممتاز عالی و ... استفاده می‌شود[۲۳].
ایران	ارائه دروس به‌صورت دانشجو محوری، ارائه دروس به روش حل مسئله، ارائه دروس به روش بحث گروهی، ارائه دروس با تقویت تفکر اقتصادی، موظف کردن دانشجویان به نگارش یافته‌های علمی و پژوهشی در رابطه با هر درس[۲۴].

جدول۸: محتوای دوره

دانشگاه	محتوای دوره دکتری پرستاری
جان هاپکینز	شامل یک دوره آموزشی شامل ۲۸ واحد اجباری: دورنماهای فلسفی در سلامت۳ واحد دورنماهای علمی در پرستاری۳ واحد- روش تحقیق کیفی ۲ واحد- روش تحقیق کمی۳ واحد -روش تحقیق ترکیبی ۲mix method واحد- سمینار نگارش گرانت ۱ واحد- سنجش و اندازه‌گیری در تحقیقات مراقبت سلامتی۳ واحد- مسئولیت‌ها و فعالیت‌های دانشمندان پرستاری۲ واحد -روش‌های آماری در سلامت عمومی (۱و ۲و ۳) ۹ واحد ۱۹ واحد اختیاری که بر اساس عنوان رساله و یا سایر نیازها و یا توانمندی‌های دانشجو و به توصیه استاد راهنما انتخاب می‌شود. مفاهیم و نظریه‌ها در رفتار سلامتی ۳ واحد ارزیابی و مدیریت نشانگان۳ واحد عناوین خاص در پژوهش‌های مربوط به خشونت۱ واحد سیاست‌های پرستاری پیشرفته۳ واحد استرس و پاسخ استرس۲ واحد توسعه نقش‌های مربی پرستاری(آنلاین) ۳ واحد روش‌های آماری در علوم سلامت (۵) ۳ واحد نگارش برای انتشار (مقاله‌نویسی)، ۱ واحد دوره پیشرفته ترجمان پژوهش۳ واحد سیستم‌های سلامت بین‌المللی و تحقیق ۳ واحد موضوعات و گرایش‌های پژوهشی بهبود سلامت قلب و عروق۳ واحد کاربردهای انتقادی مدل‌های آماری پیشرفته۳ واحد به‌کارگیری و مدیریت و هدایت فن‌آوری و وسایل الکترونیکی در پژوهش۳ واحد، سمینار پایان‌نامه ۱ پایان‌نامه ۲واحد برای هر ترم سه واحد تا زمانی که پایان‌نامه تمام شود دستیار تحقیق ۱۵ ساعت در هفته برای سال اول و سال دوم ۲۰ ساعت دستیار تحقیق در نظر گرفته می‌شود[۲۳]. آزمون جامع دو بار در سال برگزارشده و دانشجویان پس از اعلام آمادگی توسط استاد راهنما ثبت‌نام خواهد شد[۲۶]. جهت دفاع و آزمون شفاهی نهایی پس از تأیید، سه مقاله از نتایج رساله در ژورنال‌های معتبر ساب میت کند[۲۷].
ایران	دوره شامل دو مرحله آموزشی و پژوهشی است تعداد کل واحدهای آموزشی ۲۵ واحد: اپیدمیولوژی ۲ واحد "جبرانی"، اصول و فلسفه تعلیم و تربیت ۲ واحد، فلسفه، نظریه‌های پرستاری و نظریه‌پردازی ۳ واحد، نظام‌های آموزش پرستاری در ایران و جهان ۲ واحد، روش‌شناسی تحقیقات در پرستاری ۲ واحد، نقد پژوهش‌های کیفی و کمی در پرستاری ۲ واحد، آمار استنباطی ۲ واحد، رویکردهای نوین تدریس ۲ واحد، مدیریت آموزشی ۳ واحد، فن‌آوری اطلاعات در پرستاری ۲ واحد، چالش‌های پرستاری ۳ واحد، آزمون‌سازی و ارزشیابی ۲ واحد، و در مرحله پژوهشی پایان‌نامه ۲۰ واحد این واحدها به‌صورت اجباری به دانشجو ارائه می‌شود. دانشجو پس از اتمام دوره آموزشی واجد شرایط شرکت در آزمون جامع خواهد بود و موظف است در اولین آزمون جامع که دانشکده برگزار خواهد نمود شرکت کند. آزمون جامع دو بار در سال برگزارشده و زمان برگزاری آن با پیشنهاد گروه آموزشی مربوطه و تأیید شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده می‌باشد[۲۴].

نحوه پذیرش دانشجو در دانشگاه جان هاپکینز با شرایط پذیرش دانشجو در ایران متفاوت است. در جان هاپکیتز بدون آزمون با ارائه مدارک تأییدشده و انجام مصاحبه با در نظر داشتن عنوان پروژه تحقیقاتی و تعیین استاد می‌تواند پذیرش دریافت نماید و از اهداف این دانشکده پذیرش بهترین دانشجویان برای ارائه بهترین تحقیقات می‌باشد[۲۳]. اما در ایران منوط به قبولی در آزمون ورودی، کسب نمره قابل‌قبول از مصاحبه و آزمون زبان است .ازنظر مشخصات و ساختار دوره تعداد محدودی از واحدهای اجباری با محتوای آموزشی ایران مشابهت دارد. در واحدهای اختیاری(آمار و فنّاوری و مدیریت به‌کارگیری منابع) با واحدهای

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

ارائه‌شده در دانشگاه‌های ایران مطابقت کرده ولی در خصوص واحدهای آنلاین در ایران معادلی وجود ندارد. در خصوص مربی و نقشه‌ای آن در دانشگاه هاپکینز واحدی منظور شده درحالی‌که باوجود انتظار نقش مربی از فارغ‌التحصیلان در ایران واحدی منظور نشده است. واحدهای مربوط به تحقیقات کمی و کیفی و ترکیبی در دانشگاه هاپکینز به‌طور جداگانه در ۸ واحد پوشش داده‌شده است و در تمام این سرفصل در ایران ۲ واحد گنجانده‌شده است. علاوه بر این ۱۹ واحد اختیاری ارائه‌شده که توصیه استاد جهت کسب توانمندی و برای تکمیل رساله خود می‌تواند اخذ کند. چنین انتخابی در دانشگاه‌های ایران وجود ندارد. یکی دیگر از تفاوت‌های برنامه درسی دانشگاه ارائه بعضی دروس و بعضی از دوره‌ها به‌صورت غیرحضوری است.

• ازنظر استراتژی‌های اجرایی برنامه آموزشی در دانشگاه هاپکینز دانشجو موظف به نگارش و سابمیت ۳ مقاله در خصوص یافته‌های علمی رساله تحقیقاتی خود با توجه به ماهیت پژوهش محور بودن دانشگاه جان هاپکینز برای انجام دفاع الزامی می‌باشد. در ایران نیز دو مقاله در مجلات peer review برای اخذ مجوز دفاع ضروری است. که البته با توجه به سیاست دانشگاه‌ها می‌تواند متفاوت باشد.

بحث

در این مطالعه شباهت‌ها و تفاوت‌های نظام آموزشی دکتری پرستاری ایران و جان هاپکینز آمریکا مورد مقایسه قرار گرفت.

همان‌گونه که ملاحظه شد مدرسه پرستاری جان هاپکینز مأموریت خود را رهبری و برتری جهانی در آموزش و پژوهش و بالین پرستاری عنوان کرده به‌نحوی‌که با توجه به پتانسیل و ظرفیت بالا هدف خود را سلامت جامعه جهانی قرار داده است. اهداف برنامه استراتژیک رویکرد نوآوری درزمینه های مختلف و تکنولوژی و تعامل با سایر حرفه‌های مرتبط با سلامتی و ارتقاء فنّاوری در حیطه پرستاری را شامل شده و ارزش‌های انسانی، تعهد و پاسخگویی به نیازهای جامعه را دربرمی گیرد. تخصصی سازی و ارتباط بین دانشکده و برنامه‌های استراتژیک در سطح جهانی، حرکت به سمت ایجاد فرصت‌های مناسب بین‌المللی و استفاده از استراتژی‌های توسعه و استفاده از طراحی نوآورانه در برنامه‌های درسی ایجاد فرصت برای پرستاران برای داشتن نقش جهانی را ازنظر دور نداشته است بهر حال جایگاه و رتبه بالای هاپکینز توجیه مناسبی برای امکان دستیابی به اهداف ارائه‌شده می‌باشد[۲۷]. زیرا که با توسعه فن‌آوری و رشد چشمگیر جهانی، نقش ما به‌عنوان پرستار پیچیده‌تر شده بنابراین لازم است پرستاران و دانشجویان پرستاری در توسعه شهروندی جهانی، جهانی‌شدن، مسئولیت‌های اجتماعی و اتصال به نوآوری در برنامه‌های آموزش پرستاری سهیم بوده و مدرسان پرستاری نیز حرکت به سمت ایجاد فرصت‌های مناسب بین‌المللی و استفاده از استراتژی‌های توسعه و طراحی نوآورانه در برنامه‌های درسی برای ایجاد فرصت برای ایجاد نقش جهانی پرستاران غافل نشوند[۴].

در ایران این مأموریت در دانشکده پرستاری محدود به مرزهای جغرافیایی گشته است که با توجه به نوپا بودن این مقطع می‌تواند قابل توجیه باشد ولی اهداف بیان‌شده با شرایط موجود و نیازهای جامعه مطابقت چندانی ندارد. بنابراین مقایسه با نتایج مطالعه کرمانشاهی و همکاران همسو می‌باشد که فلسفه و رسالت و اهداف در مقطع تحصیلات تکمیلی لازم است بازبینی‌شده و با استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده از سایر دانشگاه‌های صاحب‌نام و تجربه اصلاح شود[۳۰]. البته با توجه به نقش منطقه‌ای ایران به نظر می‌رسد لازم است به گسترش آموزش در حیطه جهانی و منطقه‌ای نیز توجه شود.

کیم در مطالعه خود ۴ حیطه ر ا برای ارزیابی کیفیت برنامه‌های دکترا پیشنهاد می‌کنندکه شامل حیطه هیئت‌علمی، برنامه، منابع و ارزیابی می‌باشد که البته بستگی به رسیدگی و بلوغ برنامه آموزشی کشورها حیطه مهم‌تر متفاوت می‌باشد[۳۱]. بنابراین این حیطه‌ها می‌تواند در کشور ما از اهمیت متفاوتی با سایر کشورها داشته باشد. چنانچه در پژوهش زمان زاده و همکاران که به بررسی دیدگاه دانشجویان در مورد کیفیت آموزش دوره دکتری پرستاری انجام شد، گزینه مربوط به" تناسب دروس دوره دکتری با حرفه‌ی پرستاری، رسالت و تعهد آن" جزء مواردی بود که کمترین امتیاز را به دست آورده بود[۳۲]. اعضای هیئت‌علمی هم باید به‌صورت دوره‌ای برنامه درسی این مقطع را ازنظر تغییر در جهتی که پاسخ گوی تغییرات جامعه، نیازهای سلامت، الگوی جمعیتی، نیازهای سیستم بهداشتی و درمانی و نیازهای یادگیرندگان باشد، موردبازنگری قرار دهند[۳۳].

یکی دیگر از نقاط مورد تأمل در برنامه درسی دوره دکتری پرستاری نسبت به دانشگاه جان هاپکینز عدم وجود قابلیت و امکانات به‌روز و ارائه واحدهای آموزشی در روش‌های متفاوت است[۳۵،۳۴]. در جان هاپکینز دانشجویان می‌توانند بعضی از دروس را به‌صورت غیرحضوری گذرانده و از فنّاوری‌های پیشرفته آموزشی بهره‌مند شوند[۲۷]، درحالی‌که برنامه آموزشی در ایران به‌صورت حضوری و متمرکز در دانشکده‌های پذیرنده دوره دکتری می‌باشند.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

تأکید بر آموزش نظری مسئله‌ای قابل‌توجه، در آموزش دوره دکتری پرستاری ایران است، اکثر واحدها در این مقطع نظری بوده و درزمینه مراقبت، بالین بیمار و فعالیت‌های تشخیصی واحد مستقلی ارائه نشده است. این کمبود باعث شده که در مطالعاتی به ضعف فارغ‌التحصیلان در بالین اشاره شود[۳۶،۳۷].

علاوه بر این بسیاری از صاحب‌نظران حیطه آموزش ادعا می‌کنند که تمرکز فعلی دانشکده‌های پرستاری بر آماده‌سازی دانشجویان در امر پژوهش و تهیه مقالات پژوهشی به‌ندرت در ایجاد یک معلم خوب مؤثر است این موضوع به‌خصوص در تربیت دانشجویانی که نقش هیئت‌علمی دانشگاه‌ها را به عهده می‌گیرند بسیار حائز اهمیت است[۵]. با توجه به ماهیت دکتری فلسفه پرستاری و اهداف پژوهش محور دانشگاه هاپکینز، کوریکولوم در نظر گرفته‌شده مناسب به نظر می‌رسد چنانچه تعداد واحدهای آمار ارائه‌شده و تحقیقات کمی و کیفی گستردگی مناسبی دارد. در ایران واحدهای در نظر گرفته‌شده نه مناسب با آموزش و تربیت یک محقق و پژوهشگر کامل سوق یافته و نه به موضوعات بالینی و پرستاری نظر داشته است. البته نباید ازنظر دور داشت که برای دستیابی به یک محقق برجسته و یک تحقیق قابل‌استفاده در ارتقاء سلامت و موردنیاز جامعه نمی‌توان محقق را از زمینه تحقیق دورنگه داشت. بنابراین صرف انجام تحقیق به‌دوراز محیط‌های درمانی بعید به نظر می‌رسد که تحقیقات قابل‌توجهی ارائه شود که نیازهای سیستم درمان و جامعه را مرتفع سازد. پس لازم است که حتی دوره‌های دکتری با رویکرد فلسفی همچنان با محیط‌های درمانی و بهداشتی قرابت و نزدیکی خود را حفظ نمایند تا به رفع مشکل فاصله بین تئوری و عمل سرعت بخشند[۶]. بنابراین منطقی است که باگذشت حدود دو دهه از شروع این دوره و بازخوردهای گرفته‌شده نسبت به تغییر در واحدهای ارائه‌شده اقدام علمی و عملی به عمل آید.

پیشنهاد ارائه‌شده در راه‌اندازی دوره دکتری بالینی نیز یکی دیگر از راهکارهای پوشش دادن نقاط ضعف مطرح‌شده می‌باشد که انتظار می‌رود هر چه زودتر اجرایی گردد. از محدودیت‌های موجود در این پژوهش کمبود مطالعات در خصوص بررسی مقطع دکتری و مطالعات مقایسه‌ای بود. پیشنهاد می‌شود جهت افزایش توانایی‌ها و قابلیت دانشجویان در مقطع دکتری ضمن استفاده از تجربیات سایر دانشگاه‌ها، ارزشیابی‌های دوره‌ای در جهت بهبود کوریکولوم و اهداف دوره انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که مقطع دکتری پرستاری ایران با مدرسه پرستاری جان هاپکینز در برخی موارد متفاوت است. مقایسه نشان داد که در مدرسه پرستاری هاپکینز ارتباط مناسب بین مأموریت و اهداف با طرح درس قابل‌توجه بوده نیازها و مشکلات جامعه با گنجاندن دروس پوشش داده‌شده است. برنامه آموزشی دکتری در ایران نیازمند به بازنگری مجدد می‌باشد. با توجه به اهمیت وجود پرستارانی دارای صلاحیت علمی و عملی بر بالین بیماران و سطح گسترده‌ی نظام بهداشتی و خدمات سلامت نیازمند نظام آموزشی تدوین‌شده بر اساس نیازهای روز جامعه هستیم که این مهم انجام نخواهد شد مگر به ارزیابی کمی و کیفی سطوح مختلف آموزش پرستاری و در جایگاه بالاتر مقطع دکتری پرستاری، که به‌حسب انتظارات خواسته‌شده از آنان سکان‌دار آموزش، پژوهش و وجهه حرفه پرستاری خواهند بود. بنابراین با استفاده از تجارب کشورهای دارای تجربه و نظام آموزشی غنی و البته با بومی‌سازی همراه با تعهد در این مقطع می‌توانیم ضعف‌ها و کمبودهای موجود در سطح آموزش و ارائه خدمت به جامعه را برطرف نماییم.

تقدیر و تشکر

از کلیه اساتید گرامی که در تدوین این مقاله به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌کنیم

تعارض منافع:

بین نویسندگان جهت چاپ مقاله در مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع مالی

جهت انجام از هیچ منبع مالی و حمایتی استفاده‌نشده است.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

References

1. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H et al. Future challenges for nursing education–A European perspective. Nurs Educ Today. 2010;30(3):233-8.
2. Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. Iran J Nurs Midwifery Res. 2008;12(4).
3. Wyman JF, Henly SJ. PhD programs in nursing in the United States: Visibility of American Association of Colleges of Nursing core curricular elements and emerging areas of science. Nursing outlook. 2015;63(4):390-7.
4. Kjellgren KI, Welin C, Danielson E. Evaluation of doctoral nursing programs–A review and a strategy for follow up. NURS EDUC TODAY. 2005;25(4):316-25.
5. Jafari Asl M, Chehrzed M, Ghanbari A. Quality of Educational Services from ViewPoint's of Nursing and Midwifery Students of Guilan University Based on Servqual Model. Research in Medical Education. 2014;6(1):50-8.
6. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. JCE. 2014; 2 (1) :11-22
7. Shirazi M, Akbari L, Babaee M. Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students: presentation of problem-oriented stratagies.JNE.2013;2(2)8-30.
8. Martin EJ. The doctor of philosophy degree: evolutionary and societal perspectives. NLN Publ. 1989 Apr;(15-2238):1-16.
9. Paplham P, Austin-Ketch T, editors. Doctor of Nursing Practice Education: Impact on Advanced Nursing Practice. Seminars in oncology nursing; 2015: Elsevier;31(4)283-284.
10. Ketefian S, Davidson P, Daly J, Chang E, Srisuphan W. Issues and challenges in international doctoral education in nursing. Nursing & Health Sciences. 2005;7(3):150-6.
11. Khomeiran, Rasoul Tabari, Deans, Cecil. Nursing education in Iran: Past, present, and future. Nurs Educ Today.2007;27(7): 708-714.
12. American Association of Colleges of Nursing. Indicators of quality in research-focused doctoral programs in nursing. J Prof Nurs.2002;18(5)289-294.
13. Yavuz M. Nursing doctoral education in Turkey. Nurs Educ Today. 2004;24(7):553-9.
14. Ja Kim M, Gi Park C, Kim M, Lee H, Ahn YH, Kim E, et al. Quality of nursing doctoral education in Korea: towards policy development. JAN. 2012; 68(7):1494-1503.
15. Kim MJ, Park CG, Park SH, Khan S, Ketefian S. Quality of Nursing Doctoral Education and Scholarly Performance in U.S. Schools of Nursing: Strategic Areas for Improvement. J Prof Nurs.2014;30(1) :10-18.
16. McEwen M, Bechtel GA. Characteristics of nursing doctoral programs in the United States. J Prof Nurs.2000;16(5):282-92.
17. Seidi J, Alhani F, Anooshe M. Pathology of the Sprinciple and philosophy of education course in nursing doctoral degree: A Qualitative Study. JNE. 2013; 2(3):36 - 48.
18. Zandi B, Farahani A. Acomparative study of physical education Curriculum in Iran, USA and Canada. JSMR. 2009;6(12):97-109.
19. Madandar A, Abasi P. A Second Look at Comparative Education and its Missions. Journal of education. 2007;23(2)101-125.
20. Tamjid Tash E, Moalal Chobgholo MA. A comparative study of the process of citizenship education in primary school education, Islamic Republic of Iran, Japan. JSSS. 2014;11(40):18-32.
21. Rafati F, Khandan M, Sabzevari S, Nouhi E. Comparative Study of Nursing PhD Curriculum in Iran and Widener University. Iranian Journal of Medical Education(IJME). 2015; 15 :555-568
22. Aghazadeh A, Ahghar G, Fazilzadeh R. [Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education for Distance Study in IRAN and England and India]. Interdisiplinary Studies in the Humanities (IJCR). 2012; 4(4): 75-105. [Persian].
23. The Johns Hopkins University School of Nursing Doctor of PhilosophyAcademic Manual. available at : http://nursing.jhu.edu/faculty_research/faculty/handbook/ 2014-2015.
24. Mbs. behdasht. gov. ir. [Moshakhasate koli, barname va sarfasle dorous va nahveye arzeshyabiye barnameye amouzeshiye dowreye doctori takhasosi parastari]. Showraye aliye barnameriziye oloum pezeshki; 2003. [Cited 2015 November 21] Available From:http://mbs.behdasht.gov.ir/uploads/PhD_Parastari83. pdf [Persian].
25. www.http://nm.sbmu.ac.ir/.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

26. The Johns Hopkins University: http:// guides .library. jhu.edu /content.php?pid=450528&sid=3691714.

27. Doctor of Philosophy Academic Manual. Available from :http://nursing.jhu.edu/academics/resources/ policies/index.html.

28. Strategic Plan Johns Hopkins Nursing 2011-2015 Available on www.//http://nursing.jhu.edu/about-us/ values-diversity/index.html.

29. 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.

30. Kermanshahi S, Meemariam R, Hoseini A ,Zamzam S, Nezami F. A comparison post-graduate MS curriculum of nursing education in Iran and Canada. Journal of medical education development. 2011;4(6):48-54.

31. Kim MJ, Park CG, McKenna H, Ketefian S, Park SH, Klopper H, et al. Quality of nursing doctoral education in seven countries: survey of faculty and students/graduates. JAN 2015;71(5):1098-109.

32. Zamanzadeh V. Jasemi M. Mansoori A. Khodabandeh F. Alsadat Hoseini F. Doctoral Nursing Students' Perspectives towards Educational Quality of PhD Course. Iran Journal of Nursing (IJN).2014;27(89):30-39.

33. Keating SB. Curriculum development and evaluation in nursing: Springer Publishing Company; 2014.

34. Farahani M, Ahmadi F. Doctoral Nursing Students' Viewpoints about the Nursing PhD Curriculum. Iranian Journal of Medical Education(IJME).2006; 6 (1) :83-92

35. Seidi J, Alhani F, Anoosheh M. Pathology of the principles and philosophy of education course in nursing doctoral degree: A qualitative study. JNE.2013; 2 (1) :36-48.

36. Udlis KA, Mancuso JM. Doctor of Nursing Practice Programs Across the United States: A Benchmark of Information: Part I: Program Characteristics. J Prof Nurs. 2012;28(5):265-73.

37. Edwardson SR. Matching standards and needs in doctoral education in nursing. J Prof Nurs. 2004; 20(1):40-6.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]