

Autumn 2024, Volume 2, Issue 3

A Comparative Analysis of the PhD Nursing Curriculum in Iran and the PhD and DNP Programs at the University of Cizik, USA

Mohammad-Sajjad Lotfi¹, Zahra Rezaei-Shahsavarloo^{1*}

1-Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Corresponding author: Zahra Rezaei-Shahsavarloo, Assistant Professor, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Email: rezaei.shahsavarloo@gmail.com

Received: 2025/03/01

Accepted: 2025/11/05

Abstract

Introduction: The education and training of nurses are the responsibilities of faculty members holding doctoral degrees in nursing. Evaluating the curriculum of this educational program is essential for developing effective higher education policies. This study aimed to compare the nursing PhD curriculum in Iran with the Doctor of Philosophy (PhD) and Doctor of Nursing Practice (DNP) programs at the Cizik School of Nursing, Texas, USA.

Methods: This descriptive-comparative study was conducted using Brady's model in four stages: description, interpretation, juxtaposition, and comparison. Data on the Iranian PhD nursing program were obtained from the Ministry of Health website, while information on the Cizik School of Nursing programs was collected from the school's official website. The curricula were compared based on history, mission, vision, values, objectives, graduate employment positions, admission requirements, expected competencies, course content, and graduation criteria.

Results: The comparison of the programs revealed that while the initial stages of the PhD program at both universities are similar, they exhibit fundamental differences in their mission and vision. The curriculum at Cizik School differs from that of Iran University in several key aspects, including individualized and multi-stage admission processes, a higher number of course units, the relevance of educational content, and future job prospects. Although both universities share similar graduation criteria for the Doctor of Philosophy degree, the clinical doctorate necessitates the design and completion of a clinical portfolio.

Conclusion: To achieve the goal of improving public health and narrowing the theory-practice gap, the mission and vision of Iran's nursing curriculum require revision. Considering the research-oriented nature of Iran's PhD program, it is recommended to increase research and statistics course credits, develop operational plans for non-core courses, and establish a clinical doctorate in nursing.

Keywords: Comparative Study, Curriculum, Education, Nursing, Doctoral, Iran.

مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره دکترای پرستاری در ایران و دوره‌های دکترای تخصصی و بالینی پرستاری در دانشکده سیزیک آمریکا

محمدسجاد لطفی^۱، زهرا رضائی شهسوارلو^{۱*}

۱- مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: زهرا رضائی شهسوارلو، استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: rezaei.shahsavarloo@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۱۴

چکیده

مقدمه: تربیت و آموزش پرستاران برعهده اعضای هیئت علمی با درجه دکترای پرستاری است. ارزیابی برنامه درسی این دوره آموزشی جهت توسعه سیاست‌های نوین آموزش عالی ضروری است. از این رو، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تطبیقی برنامه دوره دکترای پرستاری ایران با دوره‌های دکترای تخصصی و بالینی پرستاری دانشکده سیزیک ایالت تگزاس آمریکا انجام شد.

روش کار: مطالعه توصیفی- تطبیقی حاضر، براساس الگوی بردی و در چهار مرحله‌ی توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه انجام شد. اطلاعات حاصل از برنامه دکترای پرستاری از سایت وزارت بهداشت و وبسایت دانشکده پرستاری سیزیک گرفته شد. برنامه‌های درسی براساس تاریخچه، رسالت، چشم‌انداز، ارزش‌ها، اهداف، جایگاه شغلی دانش‌آموختگان، شرایط پذیرش دانشجو، توانمندی‌های مورد انتظار برای دانش‌آموختگان، محتوای دوره و معیارهای فارغ التحصیلی مقایسه شدند.

یافته‌ها: مقایسه برنامه‌ها نشان داد که اگرچه قدمت شروع دکترای پرستاری در دو دانشگاه یکسان است اما تفاوت‌های اساسی از نظر رسالت و چشم‌انداز دارند. برنامه‌درسی دانشکده سیزیک از نظر پذیرش شخص‌محور و چندمرحله‌ای، تعداد واحدهای درسی بالاتر، تناسب محتوای آموزشی با جایگاه شغلی آینده متفاوت بود. معیارهای فارغ‌التحصیلی دوره‌های دکترای فلسفه دو دانشگاه مشابه بودند اما جهت داشتن دکترای بالینی پرستاری نیاز به ارائه دوره‌ی جداگانه است.

نتیجه‌گیری: در راستای دستیابی به هدف اصلی بهبود سلامت عمومی جامعه و کاهش فاصله تئوری و عمل؛ رسالت و چشم‌انداز برنامه درسی ایران نیاز به بازبینی دارد. با توجه به پژوهشی محور بودن دوره دکترای ایران، افزایش تعداد واحدهای پژوهش و آمار، ارائه برنامه عملیاتی برای دروس Non-core و ارائه دوره بالینی پرستاری پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: مطالعه تطبیقی، برنامه درسی، آموزش، پرستاری، دکترای پرستاری، ایران.

مقدمه

با گسترش بیماری‌های نوظهور و فناوری‌های پیشرفته، کمبود پرستار به چالشی جهانی تبدیل شده است؛ به‌طوری‌که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵، این کمبود از ۵۰۰ هزار نفر فراتر رود (۱). در ایران نیز این مسئله به‌طور جدی مطرح است؛ به‌گونه‌ای که با وجود حدود ۱۵۰ تا ۱۶۰ هزار پرستار شاغل، نسبت پرستار به تخت بیمارستانی بین ۰/۵ تا ۰/۹۵ است که پایین‌تر از میانگین جهانی

برآورد می‌شود (۲، ۳). عواملی چون سالمند شدن جمعیت، مهاجرت، بازنشستگی، ترک شغل، سیاست‌گذاری‌های ناکارآمد و کمبود اعضای هیئت علمی از دلایل اصلی این بحران هستند (۱، ۴).

در پاسخ به این چالش، توسعه کمی آموزش پرستاری از طریق افزایش دانشکده‌ها و ظرفیت پذیرش دانشجو در دستور کار قرار گرفته است؛ (۵) به‌طوری‌که تعداد فارغ‌التحصیلان پرستاری از حدود ۴ هزار نفر در سال ۱۳۹۰ به بیش از ۱۲

PhD و DNP در دانشکده سبزیکی انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی - تطبیقی بود که در سال ۱۴۰۳ انجام شده است. در مطالعه حاضر، برنامه‌ی آموزشی دکترای پرستاری ایران مصوب شصت و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی کشور مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ از وبسایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخذ شد. این برنامه از وزارت بهداشت به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده و همه دانشگاه‌ها به صورت یکسان و متمرکز از آن تبعیت می‌کنند (۱۴). برنامه دوره دکترای پرستاری سبزیکی از وبسایت این دانشکده در ژانویه ۲۰۲۵ دریافت شد (۱۳). این داده‌ها شامل جزئیات مربوط به شرایط پذیرش، مسیرهای تحصیلی، تعداد واحدهای درسی، حوزه‌های تمرکز آموزشی، و نقش‌های حرفه‌ای مورد انتظار از فارغ‌التحصیلان هر برنامه بوده و مبنای تحلیل تطبیقی با برنامه دکترای پرستاری ایران قرار گرفت. استفاده از اطلاعات مندرج در وبسایت رسمی این دانشکده به عنوان منبع اولیه، امکان بررسی دقیق و به‌روز برنامه‌های آموزشی را فراهم ساخت و زمینه‌ساز ارزیابی تطابق آن‌ها با سایر برنامه‌ها شد.

جهت پردازش داده‌ها رویکرد تطبیقی به کار گرفته شد که جهت مقایسه‌ی جوامع یا فرهنگ‌های مختلف استفاده می‌شود. یکی از الگوهای پرکاربرد در رویکرد تطبیقی، الگوی بردی است که در سال ۱۸۶۵ ارائه شده است. الگوی بردی در برگرفته چهار مرحله‌ی اصلی توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه است (۱۵). در مرحله توصیف، موضوع مورد مطالعه براساس شواهد و اطلاعات جمع‌آوری شده از منابع، توصیف می‌گردد. سپس در مرحله تفسیر، داده‌های جمع‌آوری شده بررسی و تفسیر می‌گردد. در مرحله هم‌جواری، اطلاعات حاصل از مراحل دوم جمع‌آوری و طبقه‌بندی می‌شود. در نهایت در مرحله مقایسه، مسئله پژوهش براساس شباهت‌ها، تفاوت‌ها و پاسخ به سؤال پژوهش؛ بررسی و مقایسه می‌گردد (۱۵). در مرحله اول، پژوهشگر به توصیف اطلاعات به‌دست آمده از دو برنامه درسی پرداخت. سپس، اطلاعات در جدولی تنظیم شد و تفاوت‌ها و شباهت‌ها بررسی شد. در نهایت با توجه به شرایط و زمینه هر دو کشور، مقایسه انجام شد.

هزار نفر در سال ۱۴۰۳ افزایش یافته و تعداد دانشکده‌های پرستاری از ۳۵ به ۵۰ واحد آموزشی رسیده است (۶). با این حال، تداوم این روند بدون توجه به کیفیت آموزش، توانمندی اعضای هیئت‌علمی، تناسب برنامه‌های درسی با نیازهای نظام سلامت و فراهم‌سازی زیرساخت‌های بالینی و آموزشی، نمی‌تواند به‌تنهایی پاسخ‌گوی بحران کمبود پرستار باشد (۷).

تربیت پرستاران در ایران توسط اعضای هیئت‌علمی با درجه دکتری انجام می‌شود که این امر نقطه قوت مهمی در تضمین کیفیت علمی و پژوهشی آموزش پرستاری به‌شمار می‌رود (۸). با وجود این پستوانه علمی ارزشمند، چالش‌هایی در انطباق محتوای آموزشی با نیازهای واقعی نظام سلامت و نقش‌های بالینی پرستاران مشاهده می‌شود. از جمله این چالش‌ها می‌توان به فقدان ساختار مستقل برای آموزش بالینی پیشرفته، هم‌پوشانی نقش‌های آموزشی و بالینی، ضعف در آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری و ترجمان دانش، و نبود تعامل مؤثر با محیط‌های بالینی اشاره کرد (۹، ۱۰). مطالعه‌ی صاحبی و همکاران نیز نشان داد که کوریکولوم دکتری پرستاری ایران از نظر محتوایی و اجرایی با الزامات حرفه‌ای و نیازهای نظام سلامت هم‌راستا نبوده و در رویکرد بالینی ساختاریافته ضعف دارد (۱۰). در حالی که در بسیاری از کشورها، دوره دکترای بالینی پرستاری (DNP) را با هدف پرورش رهبران بالینی و ارتقای کیفیت مراقبت ارائه کرده‌اند، در ایران تنها دوره PhD ارائه می‌شود که بیشتر بر تولید دانش علمی متمرکز است (۱۱). این تفاوت ساختاری می‌تواند در تداوم شکاف میان آموزش نظری و نیازهای عملی نظام سلامت نقش داشته باشد. از این‌رو، آشنایی با برنامه‌های آموزشی موفق دنیا در پرستاری می‌تواند در بازنگری برنامه دکتری پرستاری ایران راهگشا باشد (۱۲). یکی از مراکز موفق آموزش پرستاری در جهان، دانشکده پرستاری سبزیکی در آمریکا است که زیر نظر دانشگاه علوم سلامت تگزاس در هیوستون فعالیت می‌کند. این دانشکده از سال ۱۹۷۲ دوره‌های پرستاری را در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترای پژوهشی (PhD) و دکترای بالینی (DNP) ارائه می‌دهد. دانشجویان می‌توانند پس از دوره کارشناسی یا کارشناسی ارشد وارد این برنامه‌ها شوند که از نظر محتوا و تعداد واحدهای درسی با یکدیگر تفاوت دارند (۱۳). بر همین اساس، مطالعه حاضر با هدف مقایسه برنامه دکترای PhD پرستاری ایران با دوره‌های

می‌کند (۱۸، ۱۹).

شرایط پذیرش

فرایند پذیرش در ایران مبتنی بر داشتن مدارک کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری و قبولی در آزمون کتبی و مصاحبه است (۱۴). بالاین حال، سیزیک شرایط چندبعدی شامل مهارت‌های شناختی، جسمی، مشاهده‌ای، زبان انگلیسی، تأیید مدارک، گواهینامه احیا، غربالگری‌های ایمنی و سوابق حرفه‌ای را مدنظر قرار می‌دهد. علاوه بر این، برای دوره PhD ارائه رزومه، حوزه پژوهش، توصیه‌نامه از پرستار دارای دکترای و مجوز RN الزامی است، و برای DNP سابقه کار پیشرفته، رزومه، تأییدیه تخصص حرفه‌ای و توصیه‌نامه بالینی موردنیاز است (۲۰، ۲۱).

ساختار و محتوای برنامه درسی

برنامه PhD ایران شامل ۴۵ واحد درسی (۱۹ واحد آموزشی، ۶ واحد اختیاری و ۲۰ واحد رساله) است (۱۴). در مقابل، برنامه PhD سیزیک دارای ۶۶ واحد (۵۴ واحد آموزشی و ۱۲ واحد رساله) و برنامه DNP دارای ۴۰ تا ۴۲ واحد آموزشی به همراه ۴۸۰ ساعت کار عملی است. محتوای درسی در سیزیک با تأکید بر پژوهش‌های پیشرفته، ترجمان دانش، انفورماتیک سلامت و رهبری بالینی طراحی شده است، در حالی که برنامه ایران بیشتر بر مبانی نظری، روش‌شناسی پژوهش و مدیریت آموزشی تمرکز دارد (۲۲، ۲۳).

توانمندی‌های مورد انتظار

در برنامه PhD ایران، توانمندی‌های عمومی و اختصاصی در حوزه‌های آموزش، پژوهش، مدیریت، تحلیل داده‌ها و برنامه‌ریزی مراقبتی مورد انتظار است (۱۴). در مقابل، برنامه PhD سیزیک بر توسعه مهارت‌های پژوهشی بین‌رشته‌ای و تولید دانش تأکید دارد و برنامه DNP بر مهارت‌های بالینی پیشرفته، رهبری، بهبود کیفیت، تصمیم‌گیری مبتنی بر داده و مراقبت عادلانه از جمعیت‌های مختلف تمرکز دارد (۱۸، ۱۹).

جایگاه شغلی دانش‌آموختگان

مقایسه نشان داد که در ایران نقش‌های پیش‌بینی‌شده شامل هیئت‌علمی، پژوهشگر، مدیر، کارشناس و سیاست‌گذار در محیط‌های دانشگاهی، بالینی، پژوهشی، ستادی و خصوصی است (۱۴). در دوره PhD سیزیک، نقش‌ها متنوع‌تر و شامل پژوهشگر دانشگاهی یا بالینی، مشاور سیاست‌گذاری، متخصص محتوا و رهبر پرستاری است. همچنین، فارغ‌التحصیلان DNP علاوه بر ارائه مستقیم مراقبت، در نقش‌های تخصصی، رهبری بالینی، بهبود

یافته‌ها

نتایج به‌دست آمده در این پژوهش در اجزاء مختلف برنامه درسی نظیر براساس تاریخچه دوره، رسالت، چشم‌انداز، ارزش‌ها، اهداف، جایگاه شغلی دانش‌آموختگان، شرایط پذیرش دانشجو، توانمندی‌های مورد انتظار برای دانش‌آموختگان، محتوای دوره و معیارهای فارغ‌التحصیلی در قالب جداول مقایسه‌ای ۱ و ۲ ارائه گردیده است.

تاریخچه

نتایج مقایسه نشان داد که آغاز دوره دکترای پرستاری در ایران و دانشگاه سیزیک از نظر زمانی نسبتاً هم‌دوره بوده‌اند، اما مسیر توسعه و تنوع برنامه‌ها تفاوت قابل‌توجهی دارد. در ایران، فرایند اخذ مجوز و تدوین برنامه درسی از دهه ۶۰ و ۷۰ آغاز شد و نخستین دوره در سال ۱۳۷۴ راه‌اندازی و در سال ۱۳۹۵ بازنگری شد (۱۴). در مقابل، سیزیک از سال ۱۹۷۲ فعالیت خود را آغاز کرده و طی یک روند تدریجی، ابتدا دوره DNS را در ۱۹۹۶ و سپس دوره DNP را در سال ۲۰۰۶ راه‌اندازی کرده و در سال ۲۰۰۷ عنوان DNS را به PhD تغییر داده است. همچنین، از سال ۲۰۱۹ مسیر پیوسته کارشناسی به DNP با هدف تقویت علاقه‌مندی پرستاران به پژوهش و پیشرفت حرفه‌ای ایجاد شده است (۱۶).

رسالت، چشم‌انداز و ارزش‌ها

رسالت برنامه PhD در ایران بر تربیت پرستارانی آگاه، مسئولیت‌پذیر و اخلاق‌مدار با توانمندی در ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و مراقبتی تأکید دارد (۱۴). اما رسالت برنامه‌های PhD و DNP در سیزیک بر ارتقای بهزیستی جامعه، رهبری نوآورانه و تعالی در آموزش، پژوهش و عملکرد بالینی متمرکز است. ارزش‌های محوری در برنامه ایران شامل نوع‌دوستی، کرامت انسانی، تعامل بین‌حرفه‌ای و اخلاق حرفه‌ای است، در حالی که در سیزیک بر صداقت، نوآوری، همکاری، احترام و شمول‌گرایی تأکید شده است (۱۷).

اهداف

هدف اصلی برنامه PhD در ایران، تربیت نیروی انسانی متخصص برای پاسخ‌گویی به نیازهای آموزشی، پژوهشی و مدیریتی نظام سلامت است (۱۴). بالاین حال، برنامه PhD سیزیک بر تربیت دانشمندان پرستاری برای انجام پژوهش‌های بین‌رشته‌ای و تولید دانش تمرکز دارد، در حالی که برنامه DNP بر آماده‌سازی رهبران بالینی برای بهبود کیفیت مراقبت و ارتقای پیامدهای سلامت تأکید

کیفیت، سیاست‌گذاری و آموزش فعالیت می‌کنند (۲۴).
 معیارهای فارغ‌التحصیلی
 در ایران، دانشجوی باید در مدت ۶ تا ۸ نیمسال تحصیل کرده،
 معدل حداقل ۱۶ داشته، در آزمون جامع موفق شود و یک
 مقاله مستخرج از رساله در مجلات نمایه‌شده ISI منتشر
 کند (۱۴). در دوره PhD سبزیک، گذراندن ۶۶ واحد، کسب
 معدل A یا B، موفقیت در آزمون جامع، دفاع از رساله و تهیه
 سه مقاله از رساله الزامی است. در DNP نیز گذراندن موفق
 ۴۰ واحد و ۴۸۰ ساعت عملی و تکمیل پورتفولیوی بالینی
 شرط اصلی فراغت از تحصیل است (۲۵-۲۷).

جدول ۱: مقایسه تاریخچه، رسالت، چشم‌انداز و ارزش‌ها دوره دکترای پرستاری ایران با دوره‌های دکترای تخصصی بالینی در دانشکده سبزیک آمریکا

معیارها	برنامه‌درسی ایران PhD	سبزیک PhD /DNP
تاریخچه	آغاز دهه ۱۳۷۰، اولین پذیرش ۱۳۷۴، بازنگری ۱۳۹۵	تأسیس ۱۹۷۲، آغاز DNS در ۱۹۹۶، DNP در ۲۰۰۶، تغییر DNS به PhD در ۲۰۰۷
رساله	تربیت پرستار آگاه، اخلاق‌مدار، مسئولیت‌پذیر و ارائه‌کننده تخصص در سطوح مختلف پیشگیری	پذیرش کارشناسی به DNP در ۲۰۱۹ در تخصص‌های بیهوشی ^۱ ، مدیریت پرستاری ^۲ ، انفورماتیک و متخصص بالینی (۱۶)
چشم انداز	تولید دانش، گسترش پژوهش، ارتقای خدمات، جذب دانشجوی خارجی، ارتقا در کشورهای منطقه	ارتقای سلامت جامعه، پرورش رهبران نوآور در آموزش، بالین و پژوهش (۱۷)
ارزش‌ها	نوع‌دوستی، کرامت انسانی، تعامل حرفه‌ای، اخلاق‌مداری	رهبری در سلامت، مراقبت با کیفیت برای همه (۱۷)
		صداقت، نوآوری، فراگیر بودن، همکاری، احترام گذاشتن و تعالی (۱۷)

جدول ۲: مقایسه مشخصات برنامه درسی دوره دکترای پرستاری ایران با دوره‌های دکترای تخصصی بالینی در دانشکده سبزیک آمریکا

معیارها	ایران PhD	سبزیک PhD	سبزیک DNP
اهداف	تأمین نیروی متخصص برای آموزش، پژوهش، مدیریت و خدمات پرستاری، مشارکت در سیاست‌گذاری‌ها سلامت	آماده‌سازی دانشمندان پرستاری برای پژوهش و ترجمان دانش برای سلامت جامعه (۲۸)	تربیت رهبر بالینی و ارتقای کیفیت مراقبت و ایمنی مددجویان (۱۸)
جایگاه شغلی دانش‌آموختگان	هیئت‌علمی، پژوهشگر، رهبری، سیاست‌گذار و کارشناس در مراکز دانشگاهی، پژوهشی و درمانی	پژوهشگر، سیاست‌گذار، رهبری، عضو هیئت علمی (۲۴)	ارائه‌دهنده مستقیم مراقبت تخصصی بالینی، رهبری، عضو هیئت‌علمی، مشاوره، خدمات سلامت جامعه (۱۸)
شرایط پذیرش دانشجوی	کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری، آزمون کتبی و مصاحبه	کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری از مؤسسه معتبر با معدل حداقل ۳۰	تأیید مهارت‌های شناختی: تفکر انتقادی و تحلیل منطقی تأیید مهارت‌های روانی-حرکتی: حرکات ظریف، قدرت بدنی، هماهنگی و مکانیک بدن تأیید مهارت‌های مشاهده‌ای: شنوایی در محدوده دسی‌بل معمول، توانایی خواندن متون انگلیسی با فونت‌های مختلف، توانایی لمس و سمع بالینی مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری از مؤسسه معتبر با معدل حداقل ۳۰ تأیید اعتبار مدارک تحصیلی توسط نهاد ملی معتبر مدرک زبان انگلیسی TOEFL گواهینامه معتبر دوره احیای قلبی-ریوی (AHA) تأییدیه: غربالگری ایمنی، بررسی وضعیت مهاجرت، بررسی سوابق کیفری، آزمایش مواد مخدر (۲۰، ۲۱)
		اختصاصی: مجوز RN بدون محدودیت، رزومه مهارت‌های عملی و تدریس، رزومه پژوهشی، ارائه دلایل انتخاب استادراهنما، توصیه‌نامه از استاد پرستاری جهت تأیید توانمندی پژوهشی (۲۰)	اختصاصی: تأییدیه پرستار متخصص از هیئت پرستاری تگراس، حداقل یک سال سابقه بالین، رزومه بالینی، فعالیت‌ها و انتشارات علمی، ارائه حوزه‌های کاری مورد علاقه، اهداف و دلیل تمایل به ادامه تحصیل، توصیه‌نامه از استاد پرستاری جهت تأیید توانمندی ادامه تحصیل (۲۱)

ارائه مراقبت شخص‌محور در بالاترین سطح حرفه‌ای، به‌کارگیری و ترجمان شواهد در عمل بالینی، مشارکت در رهبری و مدیریت تغییر با همکاری بین‌حرفه‌ای، استفاده از فناوری و تحلیل داده برای تصمیم‌گیری بالینی، و ادغام سیاست‌گذاری، مدیریت منابع و عدالت سلامت برای جمعیت‌های متنوع (۱۸).	عمومی: مهارت‌های ارتباطی و آموزشی، پژوهش و نگارش، جذب گرنت، مشاوره، استدلال بالینی، مدیریت، کارآفرینی و نقد برنامه‌های آموزشی. اختصاصی: نیازسنجی، برنامه‌ریزی مراقبت، مدیریت و ارزشیابی خدمات، تحلیل آماری، مدیریت ایمنی و کاربرد تجهیزات. عملی: پژوهش کمی، کیفی و ترکیبی، طراحی دوره‌های مهارتی و تدوین برنامه مراقبتی در دروس Non-core.	توانمندی‌های مورد انتظار دانش‌آموختگان
۴۰-۴۲ واحد آموزشی و ۴۸۰ ساعت کار عملی، درس کلیدی (ترجمان دانش در چهار سطح، تحول سلامت، انفورماتیک پرستاری، رهبری بالینی، جمعیت‌های در معرض خطر)، پورتفولیوی بالینی و پروژه‌های عملی DNP در ۴۸۰ ساعت کارآموزی (۲۳)	۶۶ واحد (۵۴ آموزشی، ۱۲ رساله)، درس کلیدی (مبانی تحقیق، آمار پیشرفته، روش‌های پژوهشی، تمرین پژوهشی، واحدهای Cognate، انجمن‌های پژوهشی)، ۱۲ واحد رساله با تهیه سه مقاله علمی (۲۲)	۴۵ واحد (۱۹ آموزشی، ۶ اختیاری، ۲۰ رساله)، درس کلیدی (فلسفه علم، نظریه‌پردازی، روش‌شناسی کمی، کیفی و ترکیبی، آمار پیشرفته، مدیریت آموزشی)، non-core ۶ واحد، ۲۰ واحد رساله محتوای دوره
گذرانیدن موفق ۴۰ واحد درسی و ۴۸۰ ساعت کار عملی گذرانیدن موفق پورتفولیو تحصیلی بالینی (CSP) (۲۷)	مدت تحصیل هشت تا دوازده هشت نیمسال، موفقیت در آزمون جامع، کسب معدل A، موفقیت در آزمون جامع، آماده کردن سه مقاله از رساله دکترا که یک مقاله از داده‌های رساله و دو مقاله مرتبط با آن (۲۵، ۲۶)	مدت تحصیل شش تا هشت هشت نیمسال، موفقیت در آزمون جامع، معدل ≤ 16، چاپ مقاله ISI معیارهای فارغ التحصیلی

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه تطبیقی برنامه دکترا پرستاری در ایران با برنامه‌های PhD و DNP دانشکده سیزیک آمریکا انجام شد. نتایج نشان داد که رسالت اصلی سیزیک ارتقای سلامت جامعه، پرورش رهبران و نوآوری است، با این حال، در ایران تمرکز بر تربیت نیروی انسانی توانمند و اخلاق‌مدار برای آموزش، پژوهش و خدمات تخصصی قرار دارد. سایر اجزای برنامه سیزیک از جمله اهداف، توانمندی‌ها و معیارهای فارغ‌التحصیلی نیز همگی در راستای ارتقای سلامت جامعه طراحی شده‌اند و حتی انتخاب موضوع رساله باید به حل مشکلات سلامت منجر شود؛ رویکردی که فاصله میان تئوری و عمل را کاهش می‌دهد. با این حال، سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۰) و شورای بین‌المللی پرستاران (۲۰۲۱) بر ضرورت بازنگری کوریکولوم برای پاسخ به نیازهای جامعه و چالش‌های پسا کرونا تأکید کرده‌اند (۷، ۲۹). همچنین مطالعه تطبیقی دوبروولسکا و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که آموزش پرستاری در اروپا طی و پس از کووید-۱۹ نیازمند بازنگری اساسی است (۳۰). محمدی و ریاضی در مطالعات جداگانه‌ای گزارش دادند که برنامه‌درسی در ایران هرچند بر تولید دانش و

ارتقای کیفیت خدمات پرستاری تأکید کرده است اما انطباق آن با نیازهای سلامت جامعه کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۳۱، ۳۲). علاوه بر آن، مطالعه ادیب گزارش کرد که هدف کوریکولوم دکترا پرستاری یادگیری دانشجویان بوده که پیامد آن یادگیری نسبی دانش و تولید انبوهی از پایان‌های بدون کاربرد شده است (۳۳). در کشور ایران، در راستای انطباق برنامه دکترا پرستاری ایران با نیازهای جامعه، در سال ۱۳۹۵ بازنگری انجام شده است. باتوجه به نیاز به هدایت دانشجویان دکترا در پاسخگویی به نیازهای جامعه، پیشنهاد می‌شود در بازنگری‌های آتی، رسالت و معیارهای فارغ‌التحصیلی بیش از پیش با ارتقای سلامت جامعه همسو گردد. مقایسه جایگاه شغلی دانش‌آموختگان نشان داد که در برنامه درسی ایران، دانشجویان دکترا پرستاری جهت فعالیت در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تربیت می‌شوند. با این حال، دانشجویان دکترا پرستاری دانشکده سیزیک در دوره Phd به‌عنوان پژوهشگر، عضو هیئت‌علمی، رهبر و مشاور و در دوره DNP به عنوان متخصص بالینی در ارائه مراقبت به بیمار به‌کار گرفته می‌شوند. ارزیابی کلی نشان می‌دهد که جایگاه‌های شغلی دکترا پرستاری در ایران، اختلاطی از دوره‌های PhD و DNP دانشکده سیزیک

وضعیت شناختی، روانی و عملکردی داوطلبان مغفول مانده است. مطالعه زمان زاده و همکاران (۱۴۰۰) گزارش کرد که علی‌رغم اهمیت توانمندی‌های پایه در متقاضیان پرستاری، متأسفانه ارزیابی آنان از این منظر مغفول مانده است و حتی شواهد پژوهشی کافی در این مسئله وجود ندارد (۳۶). مطالعه Byermoen و همکاران (۲۰۲۲) بیانگر آن بود که ارزیابی اولیه دانشجویان باید بیشتر از ارزیابی با چک‌لیست باشد و متقاضیان پرستاری باید با رویکرد شخص محور و کل‌نگر ارزیابی گردند (۳۷). با توجه به نیاز دانشجویان دکترای پرستاری به مهارت‌های شناختی و تصمیم‌گیری در محیط‌های پرتنش، برخورداری از توانمندی‌های شناختی، روانی، حسی و حرکتی در این مقطع تحصیلی اهمیت ویژه‌ای دارد. بنابراین، ارزیابی فردمحور این توانمندی‌ها در مرحله مصاحبه ورودی توصیه می‌شود تا تناسب داوطلبان با الزامات حرفه‌ای به‌درستی سنجیده شود.

در برنامه درسی دانشکده سبزیک، واحدهای Cognate و اختیاری با هدف تعمیق دانش در حوزه پژوهشی منتخب طراحی شده‌اند و می‌توان آن‌ها را معادل واحدهای Non-core در دانشگاه‌های ایران دانست. در ایران، این واحدها پس از تعیین زمینه پژوهشی و با مشاوره استاد راهنما انتخاب می‌شوند. در سبزیک، واحد Cognate معمولاً خارج از دانشکده و متناسب با موضوع پایان‌نامه تحت نظارت علمی اجرا می‌شود. هدف این دوره‌ها، فراهم‌سازی زمینه برای دستیابی به یافته‌های نوآورانه در پایان دوره PhD از طریق آموزش تخصصی و تجربه‌محور در محیط‌های مرتبط با حوزه تحقیقاتی دانشجویان است. مطالعه امانیان گزارش کرد که دوره Non-core در پیشرفت آموزشی دانشجویان دکترای ضعف دارد (۳۸). بررسی شیوه‌نامه‌های اجرایی دروس Noncore در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران بیانگر آن بود که دانشجویان به‌جای گذراندن آموزش خارج از محیط دانشکده، می‌بایست به دانشجویان مقاطع کارشناسی پرستاری آموزش بالینی ارائه دهند (۳۹). به‌نظر می‌رسد که در برنامه درسی ایران، دروس Non-Core از کارکرد اصلی خود دور مانده‌اند. از این رو، پیشنهاد می‌گردد که جهت هماهنگی اجرا بین دانشگاه‌های علوم پزشکی و دستیابی به اهداف آموزشی مدنظر، برای دروس Non-core در برنامه درسی؛ شیوه‌نامه اجرایی، شرح وظایف مشخص و محیط‌های آموزشی مرتبط تعیین گردد. مقایسه معیارهای فارغ‌التحصیلی در دو برنامه دکترای

است. در دانشکده سبزیک، امور مربوط به پژوهش و رهبری به دانش‌آموختگان PhD و فعالیت‌های تخصصی بالینی به دانش‌آموختگان DNP واگذار می‌گردد. بررسی محتوای دروس این دو مقطع بیانگر آن است که در دوره PhD روش‌های طراحی و اجرای مطالعات پژوهشی و در دوره DNP روش‌های به‌کارگیری شواهد بالینی و اجرای مراقبت‌های پیشرفته بالینی، آموزش داده می‌شود. همکاری بین پرستاران با درجه PhD و DNP در بهبود کیفیت خدمات مراقبت ضروری است. پرستاران DNP از شواهد گسترش یافته‌ی پژوهشگران PhD استفاده می‌کنند و پرستاران PhD از یافته‌های مبتنی بر شواهد و نیازهای بهبود کیفیت حاصل از بصیرت پرستاران DNP استفاده می‌کنند. هر دوی این درجات یکدیگر را تغذیه می‌کنند تا خدمات بهداشت و درمان را ارتقا دهند (۳۴). از این رو، یکی از دلایل شکاف بین تئوری و عمل در پرستاری ایران را می‌توان با گم‌شدن حلقه‌ی DNP در فرآیند ارائه خدمات پرستاری، مرتبط دانست. متأسفانه در کشور ایران، اجرایی شدن دکترای پرستاری بالینی به‌دنبال نگرش محافظه‌کارانه برخی مدیران و سیاست‌گذاران آموزش در مقابل پرستاری مستقل و نقش‌های پیشرفته بالینی (۱۰)؛ ضعف زیرساخت‌های بالینی و آموزشی از جمله کمبود مراکز آموزشی مجهز، نبود مربیان متخصص در حوزه مراقبت‌های پیشرفته؛ عدم تعریف دقیق نقش‌ها و نبود مسیر شغلی مشخص برای فارغ‌التحصیلان DNP؛ تضادهای بین حرفه‌ای و هم‌پوشانی نقش‌ها ناکام مانده است (۳۵). پیشنهاد می‌گردد که به‌جای انتظارات بالینی از دانش‌آموختگان PhD، دوره DNP طراحی و توسعه یابد که دانش‌آموختگان دکترای بالینی بتوانند با فراغ‌بال به اداره وضعیت بیماران و توسعه خدمات بالینی سوق پیدا کنند.

در برنامه درسی دانشکده پرستاری سبزیک آمریکا، ارزیابی اولیه دانشجویان شامل بررسی مهارت‌های شناختی، روانی، حرکتی و توانایی‌های حسی پیش از پذیرش انجام می‌شود. در مقابل، پذیرش دانشجویان دکترای پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران عمدتاً بر اساس نمره آزمون کتبی و مصاحبه است، اما ارزیابی جامع توانمندی‌های فردی در فرآیند پذیرش جایگاه مشخصی ندارد. در برخی موارد، نمره بالای آزمون کتبی می‌تواند ضعف در مصاحبه را جبران کند. با وجود اهمیت این ارزیابی‌ها در کیفیت نهایی دانش‌آموختگان، به نظر می‌رسد در ایران، بررسی

انتخاب دانشکده سیزیک به عنوان نمونه‌ای از نظام آموزشی آمریکا ممکن است نمایانگر تمام تنوع موجود در برنامه‌های دکترای پرستاری ایالات متحده نباشد. همچنین، محدودیت دسترسی به جزئیات اجرایی برخی واحدهای درسی و شیوه‌های ارزیابی در هر دو کشور، تحلیل مقایسه‌ای را تا حدی محدود کرده است. در نهایت، تفاوت‌های فرهنگی، ساختاری و سیاستی میان دو کشور ممکن است بر تفسیر یافته‌ها تأثیرگذار باشد و تعمیم‌پذیری نتایج را با احتیاط همراه سازد. از این رو، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، از روش‌های ترکیبی شامل مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با دانش‌آموختگان و اعضای هیئت علمی بهره گرفته شود تا تحلیل عمیق‌تری از تجربه زیسته و اجرای واقعی برنامه‌های درسی حاصل گردد. همچنین، گسترش دامنه نمونه‌گیری به چندین مؤسسه آموزشی در کشورهای مختلف می‌تواند به افزایش تنوع داده‌ها و ارتقای قابلیت تعمیم نتایج کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

بر اساس دستورالعمل اخلاقی کوکران در مطالعات مروری، مطالعه حاضر در نشریه دیگری به چاپ نرسیده است. نتایج تحقیق بر مبنای صداقت منتشر شده است. همچنین حقوق مادی و معنوی گروه پژوهش و همه همکاران، رعایت گردید و از هرگونه سرقت ادبی پرهیز شده است.

سیاسگزاری

پژوهشگران، از همکاری و مساعدت مسئولان معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌کنند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله تضاد منافی را گزارش نمی‌کنند.

پرستاری ایران و دانشکده سیزیک آمریکا نشان می‌دهد که هر دو شامل گذراندن دروس و موفقیت در آزمون جامع هستند. تفاوت اصلی در الزام انتشار مقاله است؛ در ایران چاپ مقاله در مجلات ISI شرط دفاع از پایان‌نامه محسوب می‌شود، در حالی که در سیزیک تهیه سه مقاله پژوهشی کفایت می‌کند. تمرکز بر تولید و انتشار علمی به عنوان خروجی پایان‌نامه، نقش مهمی در تکمیل بدنه دانش و ارتقای کیفیت پژوهش دارد. داده‌های پژوهشی همانند ارزش هستند و باید در چرخه انتشار قرار بگیرند. در صورت تأخیر در اشتراک‌گذاری، می‌توانند به گلوگاه تبدیل شوند و تکامل تئوری‌ها و نظریه‌های را با مشکل روبرو کنند. از این رو، انتشار هر چه سریع‌تر داده‌های پژوهشی، تأکید می‌گردد (۴۰). با این حال، انتشار داده‌های پژوهشی گاهی با چالش روبرو می‌گردند. مطالعه Lacerda و Kirchhof نشان داد که انتشار مقالات در مجلات معتبر بین‌المللی، برای اکثر پژوهشگران حوزه پرستاری به خصوص در آمریکای لاتین، بسیار چالش برانگیز است (۴۱). از طرف دیگر، سیستم فعلی انتظار مقالات با هزینه‌های بالایی روبرو است که برخی از دانشگاه‌ها توان پرداخت آن را ندارند و پژوهشگران را با چالش روبرو می‌نماید (۴۲). انتشار نتایج پژوهش در مجلات معتبر، بخش ضروری فرآیند علمی محسوب می‌شود؛ با این حال، الزام چاپ مقاله در مجلات ایندکس شده ISI ممکن است برای دانشجویان چالش برانگیز و پرهزینه باشد. از این رو، پیشنهاد می‌شود شرط فارغ‌التحصیلی بر اساس انتشار داده‌ها تعیین گردد و انتخاب نوع مجله با توجه به سیاست‌های پژوهشی و منابع مالی تیم تحقیق صورت گیرد.

مطالعه حاضر با وجود تلاش برای تحلیل تطبیقی دقیق، با چند محدودیت مواجه بوده است. نخست، تمرکز مطالعه بر اسناد رسمی و منتشر شده برنامه‌های درسی بوده و امکان بررسی عمیق تجارب زیسته دانش‌آموختگان و اعضای هیئت علمی هر دو نظام آموزشی فراهم نبوده است. دوم،

References

1. Tamata AT, Mohammadnezhad M. A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing open*. 2023;10(3):1247-57.
2. Agency EN. Ministry of Health: The number of nurses in Iran is far below global standards 2024, May 6 [Available from: <https://www.entekhab.ir/fa/news/864975>].
3. Organization IN. Interview with the President of the Iranian Nursing Organization on nurse shortages and workforce challenges. *Iranian Nursing Organization* 2024, May 8 [Available from: <https://ino.ir/1/1628/2705>].
4. Machitidze M, Nikoleishvili E, Gogashvili M. Factors Affecting Nurses' Shortage—Literature Review. *Nursing*. 2021;21(17-18):2599-608.
5. Mehdaova E. Strategies to overcome the nursing shortage: Walden University; 2017.
6. Agency IN. Iran's global nursing progress: Threefold increase in graduates and expansion of nursing schools 2024, November 8 [Available from: <https://www.isna.ir/news/1403081612376>].
7. McCarthy C, Boniol M, Daniels K, Cometto G, Diallo K, Lawani AD, et al. State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs, and leadership. Geneva: World Health Organization. 2020.
8. Negarandeh R, Khoshkesht S. Expected roles of PhD graduated nurses: a scoping review. *Florence Nightingale journal of nursing*. 2022;30(2):202.
9. Salari N, Mohammadi M, Fallahi AR, Seif M, Abdolmaleki A. 24 Years of Nursing Education; Challenges and Opportunities. A Systematic Review Study. *Teaching and Learning in Nursing*. 2024.
10. 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. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017;15(6):424-39.
11. Boland MG, Loos JR. Spotlight on Nursing: The Doctor of Nursing Practice (DNP): Preparing Hawai'i's Nursing Care Providers. *Hawaii J Health Soc Welf*. 2020;79(6):204-5.
12. Zare H, Vafadar Z. Doctor of Nursing Practice based on Family Health: A review of the best Educational Models in Nursing. *Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences*. 2023;1(2):51-9.
13. UT health Houston Cizic school of nursing. 2023 [Available from: <https://nursing.uth.edu/>]
14. Ministry of Health and Medical Education. Shoraye aliye Barnamehriziye oloom Pezeshki. [Barnameh Amoozeshiye Dore Doctora Takhasosiye Reshteye Parastari] [2025/2/2]. Available from: https://hcmep.behdasht.gov.ir/uploads/369/doc/phd_parastari95.pdf
15. Adick C. Bereday and Hilker: origins of the 'four steps of comparison' model. *Comparative Education*. 2018;54(1):35-48.
16. UT health Houston Cizic school of nursing. [Available from: <https://nursing.uth.edu/about/timeline>]
17. UT health Houston Cizic school of nursing. Mission, Vision, Values 2021 [Available from: <https://nursing.uth.edu/about/mission-vision-values>].
18. Nursing UhHCso. Doctor of Nursing Practice Program Outcomes [Available from: <https://nursing.uth.edu/programs/dnp/program-outcomes>].
19. Nursing UhHCso. PhD Program Outcomes [Available from: <https://nursing.uth.edu/programs/phd/program-outcomes>].
20. Nursing UhHCso. PhD Admission Requirements [Available from: <https://nursing.uth.edu/programs/phd/admission-requirements>].
21. Nursing UhHCso. DNP (Post-master's Entry) Admission Requirements [Available from: <https://nursing.uth.edu/programs/dnp/post-masters/admission-requirements>].
22. Nursing UhHCso. Full-time programe requirements [Available from: <https://catalog.uth.edu/nursing/programs/graduate-programs/nursing-phd/phd-program/>].
23. Nursing UhHCso. Nurse practitioners and clinical nurse specialist [Available from: <https://catalog.uth.edu/nursing/programs/graduate-programs/nursing-dnp/doctor-nurse-practitioner/dnp-nurse-practitioners-clinical-nurse-specialist/>].
24. Nursing UhHCso. PhD or DNP?
25. Nursing UhHCso. Policy Title: PhD Program Grading Policy [Available from: <https://nursing.uth.edu/academic-affairs/policies/documents/phdpolicies/d7610.pdf?v=12183514>].
26. Nursing UhHCso. Policy Title: PhD Program Eligibility for Graduation [Available from: <https://nursing.uth.edu/academic-affairs/>]

- [policies/documents/phdpolicies/d7605.pdf?v=12183514](https://nursing.uth.edu/phdpolicies/d7605.pdf?v=12183514).
27. Nursing UHHCso. Policy Title: Clinical Scholarship Portfolio 2021 [Available from: <https://nursing.uth.edu/programs/dnp/docs/d8060.pdf>].
 28. UT health Houston Cizic school of nursing. PhD Program Outcomes [Available from: <https://nursing.uth.edu/programs/phd/program-outcomes>].
 29. Mason DJ, Salvage J. International Council of nurses' global nursing leadership institute: responding to the pandemic. *International nursing review*. 2021;68(4):563-70.
 30. Dobrowolska B, Chiappinotto S, Cabrera E, Chloubová I, Kane R, Kennedy S, et al. Changes and continuities in undergraduate nursing education during and after COVID-19: a European comparative study from the perspective of health science. *BMC Medical Education*. 2025;25(1):799.
 31. Mohammadi MM, Parandin S. Factors affecting the gap between the theoretical and practical knowledge from the perspective of the nurses in imam reza hospital and nursing students in nursing and midwifery school in kermanshah, 2015. *Nursing and Midwifery Journal*. 2016;14(5):455-64.
 32. Riazi S, Dehghannayeri N, Hosseinikhah A, Aliasgari M. Understanding gaps and needs in the undergratue nursing curriculum in Iran: A prelude to design a competency-based curriculum model. *Payesh (Health Monitor) Journal*. 2020;19(2):145-58.
 33. Adib HM. Comparison of philosophy, goals and curriculum of graduate level of nursing education in Iran and other countries. 2002.
 34. Garcia TJ, Bai J, Shen N, Smith L, Koszalinski RS. PhD-DNP Collaboration: An Integrative Review of Scholarly Partnerships in Nursing. *Research in Nursing & Health*. 2025;48(1):41-62.
 35. Zare H, Vafadar Z. Doctor of Nursing Practice based on Family Health: A review of the bestEducational Models in Nursing. 2. 2023;1(2):51-9.
 36. Zamanzadeh V, Valizadeh L. Identifying The Components For Investigation Of The Cognitive Abilities Of Nursing Applicants: A Qualitative Study. *Nursing And Midwifery Journal*. 2021;19(5):387-97.
 37. Byermoen KR, Eide T, Egilsdottir HÖ, Eide H, Heyn LG, Moen A, et al. Nursing students' development of using physical assessment in clinical rotation—a stimulated recall study. *BMC nursing*. 2022;21(1):110.
 38. Amaniyan S, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative Study of PhD Nursing Curriculum in Iran and Norway. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2020;14(10):44-52.
 39. Education CfP. Guidelines for Delivering Non-Core Courses to Doctoral Nursing Students 2021 [Available from: B2n.ir/x51203].
 40. Lortie CJ. The early bird gets the return: The benefits of publishing your data sooner. *Ecology and evolution*. 2021;11(16):10736-40.
 41. Kirchhof ALC, Lacerda MR. Challenges and prospects for publishing articles-consideration based on statements from authors and publishers. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2012;21:185-93.
 42. Siler K. Future challenges and opportunities in academic publishing. *Canadian Journal of Sociology/Cahiers canadiens de sociologie*. 2017;42(1):83-114.