

Doctor of Nursing Practice based on Family Health: A Review of the Best Educational Models in Nursing

Zare H¹, Vafadar Z^{2*}

1- PhD Nursing Student, Nursing faculty. Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant professor, Health Management Research Center, Medical-surgical Group-Nursing Faculty. Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Vafadar Z, Assistant professor, Health Management Research Center, Medical-surgical Group-Nursing Faculty. Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: Zohrehvafadar@gmail.com

Received: 3 July 2020

Accepted: 29 Aug 2020

Abstract

Introduction: Presenting the Doctor of Nursing Practice course is one of the most critical challenges in Iran's nursing education system. Introducing successful models in the doctoral course in clinical nursing can provide a platform for designing and developing nursing education programs based on society's needs. This review study aimed to introduce successful educational models in the clinical nursing doctorate program by focusing on family health.

Methods: A descriptive-comparative review study was conducted in 2020. After searching the internet in prestigious universities in the world, with the keywords of Ph.D. in Nursing, Family Health, two universities of Pennsylvania and Maryland in the United States were selected due to global superiority and relative similarity of the field. The analytical and comparative description of two educational programs using the Beredy model was performed in four stages of description, interpretation, proximity, and comparison.

Results: In both universities, the Doctor of Nursing Practice program has a strategic planning structure, including vision, mission, goals, and operational plans. Curriculum-based on basic nursing knowledge and physiology, pharmacology, evidence-based performance, solving health challenges and improving the quality of family/community health, paying attention to cultural differences, the impact of politics and economics on professional nursing development, program development and advanced interventions for the health of families (mostly children, and the elderly, identification of high-risk families especially who exposed to social harm. Both universities emphasize graduates' empowerment as future leaders in clinical, educational, research, and managerial performance.

Conclusions: Doctor of Nursing Practice course at the Universities of Maryland and Pennsylvania has been advantageous with a robust, comprehensive, and efficient curriculum based on solving the health challenges of families, especially vulnerable families. It helps to improve community health as well as develop professional nursing roles and specializing in nursing. Unfortunately, in Iran, the operation of the Doctor of Nursing Practice course has failed. Modeling successful programs in line with the appropriate context can be a significant step towards implementing the Doctor of Nursing Practice course in Iran.

Keywords: Comparative Study, Brady Model, Doctor of Nursing Practice, Family Health, Curriculum, Pennsylvania University, Maryland University.

دکتری پرستاری بالینی با گرایش سلامت خانواده: مروری بر الگوهای برتر آموزشی در پرستاری

حلیمه زارع^۱، زهره وفادار^{۲*}

۱- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
۲- استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: زهره وفادار، استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
ایمیل: zohrehvafadar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۳

چکیده

مقدمه: ارائه دوره دکتری پرستاری بالینی، یکی از چالش های مهم نظام آموزش پرستاری در ایران است، معرفی الگوهای موفق در دوره ی دکترای پرستاری بالینی، می تواند بستر طراحی و توسعه برنامه های آموزش پرستاری مبتنی بر نیاز جامعه را فراهم آورد. مطالعه مروری حاضر با هدف معرفی برنامه های آموزشی موفق در دوره دکتری پرستاری بالینی با گرایش سلامت خانواده انجام شد.

روش کار: مطالعه مروری و از نوع توصیفی - تطبیقی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. پس از جستجوی اینترنتی در دانشگاه های معتبر جهان، با کلید واژه های اصلی "دکتری پرستاری بالینی" و "سلامت خانواده"، دو دانشگاه پنسیلوانیا و مرلند در آمریکا به دلیل برتری جهانی و تشابه نسبی رشته انتخاب گردیده، سپس توصیف تحلیلی و تطبیقی دو برنامه آموزشی با استفاده از الگوی Beredy در چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم جوار و تطبیق انجام شد.

یافته ها: در هر دو دانشگاه، برنامه آموزشی دکترای پرستاری بالینی دارای ساختار برنامه ریزی راهبردی بوده و بخش های چشم انداز، رسالت، ماموریت، اهداف و برنامه های عملیاتی را شامل می شود. برنامه ی درسی مبتنی بر دانش پایه پرستاری و علوم پایه فیزیولوژی، فارماکولوژی، عملکرد مبتنی بر شواهد، حل چالشهای بهداشتی و ارتقاء کیفیت سلامت خانواده و جامعه، توجه به تفاوت های فرهنگی، تاثیر سیاست و اقتصاد بر توسعه حرفه ای پرستار، تدوین برنامه و مداخلات پیشرفته سلامتی خانواده ها (به ویژه کودکان و سالمندان)، شناسایی خانواده های پرخطر و در معرض آسیب های اجتماعی بوده و هر دو دانشگاه بر توانمند سازی دانش آموختگان به عنوان رهبران آینده در حوزه های مختلف بالینی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی تاکید دارند.

نتیجه گیری: دکترای پرستاری بالینی خانواده محور در دو دانشگاه مرلند و پنسیلوانیا با برنامه درسی مستحکم، جامع و مبتنی بر حل چالشهای سلامتی خانواده ها به خصوص خانواده های در معرض آسیب بسیار کارآمد بوده و ضمن ارتقاء سطح سلامتی جوامع به توسعه نقش های حرفه ای پرستاران و تخصصی سازی در پرستاری کمک شایانی می کند. الگو گیری از برنامه های مذکور همگام با بستر سازی مناسب، می تواند گام موثری به سوی اجرایی شدن دکترای پرستاری بالینی در ایران باشد.

کلیدواژه ها: مطالعه توصیفی - تطبیقی، مدل بردی، دکتری پرستاری بالینی، سلامت خانواده، برنامه درسی، دانشگاه پنسیلوانیا، دانشگاه مرلند.

مقدمه

برنامه های آموزش پرستاری در دهه های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است، این جهش در توسعه کمی باعث نگرانی درمورد کیفیت آموزش، شایستگی دانش آموختگان، تناسب برنامه های درسی با نیازهای سلامتی جامعه و آینده ی حرفه ی پرستاری شده

است (۱، ۲). آموزش پرستاری در تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته، ارتقاء سلامتی جوامع و توسعه پایدار کشورها، نقش حیاتی را بر عهده دارد (۳). از این رو برنامه ریزی برای ارتقاء نظام های آموزش پرستاری با هدف تربیت پرستاران با صلاحیت و آماده نمودن آنها برای کسب نقش های پیشرفته ضروری به نظر می رسد (۴). دکترای پرستاری

توسعه‌ی قابل توجهی در کیفیت خدمات پرستاری در محیط های بالین دیده نمی شود (۸، ۹)، محققان چالشهای متعددی را در ارتباط با دوره PhD پرستاری در ایران بیان کرده اند از جمله پاسخگو نبودن و عدم تناسب واحدهای درسی نسبت به نیازهای جامعه و نظام سلامت، همچنین حرفه پرستاری و حتی اساتید و فراگیران، عدم توجه به توسعه‌ی بالینی پرستاری، عدم تعریف جایگاه فارغ‌التحصیلان در مراکز بالینی، غیر منعطف بودن دروس، همگام نبودن دروس با تحولات علمی روز، عدم ارتباط دروس با چالشهای بالینی، کم رنگ شدن مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان به علت قطع ارتباط با بالین، بی توجهی به کاربرد یافته های تحقیقات انجام شده در رساله های دکترای در محیطهای بالینی، بی توجهی به تخصصی سازی پرستاری در مراقبتهای بالینی، تمرکز زیاد بر تحقیقات کیفی و یافته های انتزاعی که کاربرد آنها در بالین ملموس و عینی نمی باشد، عدم ارائه تصویری شفاف از نقش فارغ‌التحصیلان دکترای مراکز درمانی، ناشناخته بودن توانمندیهای دانشی و عملکردی فارغ‌التحصیلان دکترای پرستاری در میان سایر حرفه های سلامت، ضعف در همکاری های بین رشته‌ای و تیمی فارغ‌التحصیلان، همگی بر ضرورت بازنگری این دوره تاکید دارند. به عبارتی بعد از ربع قرن ارائه دوره PhD پرستاری در ایران و همگام نبودن توسعه کیفی مراقبتهای پرستاری بالینی با توسعه کمی دوره های آموزشی PhD پرستاری، از سویی ضرورت بازنگری جدی در دوره مذکور را مطرح ساخته و از سوی دیگر بر ارائه دوره های دکترای پرستاری بالینی مبتنی بر الگوهای موفق تاکید دارد (۸-۱۱). متأسفانه در ایران، اجرایی شدن دوره‌ی دکترای پرستاری بالینی ناکام مانده است. اگر چه تاکنون تلاشی برای ارائه دوره ی دکترای پرستاری بالینی در ایران انجام شده ولی متأسفانه به علت برخی چالشها از جمله نگرش برخی مدیران، ضعف در محیطهای بالینی و آموزشی برای تخصصی سازی پرستاری، ابهام در آینده ی شغلی و جایگاه سازمانی فارغ‌التحصیلان، تضادهای بین حرفه ای احتمالی در آینده به علت ابهام یا همپوشانی نقشها، این تلاشها یا در مرحله ی برنامه ریزی متوقف شده و یا در مرحله عمل به نتیجه نرسیده اند، و این نگران هایی را در جامعه ی حرفه‌ای و جوان پرستاری ایجاد کرده است (۱۲). عدم تطابق دوره های آموزش پرستاری با نیازهای جامعه، فراگیران و دانش مستقل پرستاری، می تواند صدمات بسیاری به پرستاری

بالاترین مقطع تحصیلات دانشگاهی در رشته ی پرستاری است، دکترای یک واژه فرانسوی و بالاترین مقطع تحصیلات دانشگاهی در ایران است. این دوره از طریق تربیت اساتید و مربیان، محققین، مدیران، رهبران و سیاست گزاران سلامت، نقش مهمی در پیشرفت و توسعه رشته پرستاری دارد (۵). در دنیا، برنامه دکترای پرستاری بر اساس دو الگوی اروپایی و آمریکایی اجرا می شود. در الگوی اروپایی دانشجویان به صورت انفرادی یا با کمک ناظرین پروژه های تحقیقاتی را ارائه می نمایند. ولی در الگوی آمریکایی، دانشجویان باید یک سری واحدهای درسی را در زمینه رساله دکترای خود، تحت نظارت ناظرین و اعضای هیات علمی بگذرانند. بعد از گذراندن واحدهای نظری، از دانشجویان امتحان گرفته می شود و سپس از رساله دکترای خود با نظارت ناظرین و راهنمایی اعضای هیات علمی دفاع می کنند. این دوره در ایران ترکیبی از الگوهای آموزشی آمریکایی و اروپایی است. زیرا نسبت به مدل آمریکایی از دوره آموزشی کمتری برخوردار بوده و تمرکز بیشتری بر پژوهش دارد (۶). دکترای پرستاری در دنیا دو شاخه اصلی ارائه می شود که عبارتند: از ۱- متمرکز بر تحقیق (PhD Doctor of Philosophy degree)، در این شاخه پرستارانی دانشمند و آکادمیک تربیت شده که در زمینه تحقیق و توسعه تئوریهای فعالیت می کنند. و دروس آنها به طور عمده مبتنی بر نظریه ها و روشهای تحقیق بوده و با گذراندن پایان نامه و ارائه حداقل یک مقاله پژوهشی فارغ التحصیل می شوند. ۲- متمرکز بر بالین که با دو الگوی متفاوت ارائه می شود (Doctor of Nursing Science) که با تاکید بر تحقیقات بالینی، پلی بین تئوری و بالین ایجاد می کنند و بر مراقبت مبتنی بر شواهد و کاربرد خلاقانه یافته های تحقیقات در بالین متمرکز است. الگوی دیگر (Doctor of Nursing Practice) (DNP) که بر تخصصی سازی در ارائه مراقبتهای بالینی پرستاری متمرکز است (۷، ۸). در ایران دکترای پرستاری از سال ۱۳۷۴ فقط به صورت (PhD) و متمرکز بر پژوهش ارائه شده و ارائه دوره ی آموزشی دکترای پرستاری بالینی، علیرغم نقش آن در توسعه و ارتقاء کیفیت مراقبتهای پرستاری، همچنان مغفول مانده است، مطالعات در زمینه آسیب شناسی برنامه درسی PhD پرستاری در ایران، و نقش آن در توسعه ی حرفه‌ای پرستاری نشان می دهد، علیرغم نزدیک به گذشت دو دهه از ارائه دکترای پرستاری و ورود جمع کثیری از فارغ‌التحصیلان به محیط های آموزشی و بالینی، متأسفانه

در دانشکده پرستاری بقیه الله انجام شده است. برای انجام مطالعه، ابتدا دانشکده های برتر پرستاری بر اساس رتبه بندی جهانی، توسط موتور جستجوگر Google, Google scholar مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به کسب رتبه اول برنامه های دکترای بالینی (DNP) بر اساس رتبه بندی جهانی، وجود اطلاعات مبنی بر پیشگامی و داشتن سابقه طولانی از لحاظ اجرای شیوه های موثر و کار آمد آموزشی و قابل دسترس بودن اطلاعات مورد نیاز در سایت های اینترنتی، دانشکده پرستاری پنسیلوانیا و مریلند در امریکا انتخاب شدند. داده های مورد نیاز جهت مطالعه، عناصر و ساختار کلی نظام های آموزشی مذکور بوده که با جستجوی پیشرفته با کلید واژه های DNP و family health و nursing care و curriculum از سایت دانشگاه های پنسیلوانیا و مریلند گرفته شده است. جهت بررسی توصیفی و تحلیلی نظام ها از الگوی معروف Beredy با چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و تطبیق استفاده شد (۲۱). در مرحله توصیف، نظام های آموزشی مذکور بر اساس داده های بازبایی شده از سایت های دانشگاه های مربوطه و بررسی شواهد، با تمام جزئیات به فارسی ترجمه و بررسی و توصیف شدند، و اطلاعات کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده شد. در مرحله تفسیر، اطلاعات حاصله در مرحله اول تحلیل شدند و در مرحله همجواری، اطلاعات به منظور ایجاد چهارچوبی برای مقایسه، شباهت ها و تفاوت ها طبقه بندی و در کنار هم قرار گرفته و در مرحله تطبیق، با توجه به جزئیات برنامه ها، شباهت ها و تفاوت ها بررسی شده و در راستای هدف پژوهش تحلیل نهایی انجام و پیشنهاد های کاربردی ارائه شدند.

یافته ها

نتایج به دست آمده در این پژوهش در خصوص عناصر برنامه درسی شامل: تعریف و تاریخچه دوره، ارزش ها، رسالت، چشم انداز، اهداف و توانمندی های مورد انتظار، نقش و وظایف، شرایط پذیرش، مشخصات دوره در جداول ذیل ارائه گردیده است.

دانشگاه پنسیلوانیا در سال ۱۷۴۰ توسط بنجامین فرانکلین تاسیس شد. چهارمین دانشگاه قدیمی آمریکا است. این دانشکده در سال ۱۹۵۰ مقطع لیسانس پرستاری، ۱۹۶۱ مقطع کارشناسی ارشد و ۱۹۷۸ مقطع دکترای پرستاری را ایجاد و

حرفه های وارد آورد (۱۳). از این رو ارتقاء کیفیت برنامه های دکترای پرستاری از مهم ترین اولویتهایی هستند که در توسعه و بهبود برنامه های آموزشی تاثیر خواهند گذاشت. اگر برنامه دکترای به صورت سیستماتیک مورد بررسی قرار نگیرد، علم و حرفه پرستاری توسعه نخواهد یافت (۱۴). در حالی که در اکثر کشورهای دنیا از جمله امریکا، انگلستان، کانادا، استرالیا، دکترای پرستاری بالینی با قریب ۱۵ گرایش مختلف در حال ارائه و توسعه است، ولی در ایران چالشها برای ارائه آن کماکان باقی است. از این رو تداوم مطالعات در این راستا و معرفی الگوهای برتر و موفق در آموزش دکترای بالینی پرستاری متناسب با نیازهای سلامتی جامعه، گامی موثر در به نتیجه رسیدن تلاشها در این زمینه است. یکی از شیوه های پژوهش در خصوص بازنگری، نوسازی یا ایجاد نظام های آموزشی، انجام مطالعات مروری و توصیفی - تطبیقی است که موضوع آن تجزیه، تحلیل و شناخت شباهت ها و تفاوت های موجود میان نهادها و نظام های آموزشی است. این شناخت و تفسیر، باید در متن اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی رویدادهای تربیتی انجام گیرد تا زمینه تغییر رویکرد در جهت حل مشکلات آموزشی و طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر نیاز جامعه را فراهم آورد (۱۵). بسیاری از کشورهای دنیا تجربیات موفقی از توسعه دوره های آموزشی دکترای پرستاری بالینی دارند، که شناخت آنها با مطالعات مروری و توصیفی می تواند برای کشورهای دیگر آموزنده و موثر باشد (۱۶، ۱۷). توسعه مراقبتهای پرستاری، فراتر از محیط های بالینی، و در بطن خانواده ها و جامعه یکی از دغدغه های پرستاری حرفه ای است، در همین راستا، سلامت خانواده ها، به عنوان یکی از شاخص های سلامتی جوامع، بایستی در کانون توسعه ی نظام های آموزش پرستاری قرار گیرد (۱۸-۲۰). با توجه به اهمیت ارائه دوره ی دکترای پرستاری بالینی در گرایش های مختلف و به خصوص سلامت خانواده، مطالعه حاضر با هدف معرفی الگوهای برتر دوره دکترای پرستاری بالینی با گرایش سلامت خانواده در دانشگاه های معتبر جهان انجام شده است. مروری توصیفی و تحلیلی بر عناصر و ساختار دوره های آموزشی مذکور، می تواند راهکارهایی را جهت ارائه و ارتقا دوره آموزشی دکترای بالینی در ایران ارائه دهد.

روش کار

مطالعه مروری تطبیقی و توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۹

حلیمه زارع و زهره وفادار

رتبه اولین دانشکده با برنامه کارشناسی ارشد انفورماتیک پرستاری، دومین دانشکده دارای استاد ارشد پرستار بالینی، پنجمین دانشکده با برنامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات درمانی، ششمین دانشکده دارای دکترای پرستاری بالین، هفتمین دانشکده دارای DNP مراقبت حاد حاملگی بزرگسالان و دهمین دانشکده دارای DNP پرستاری بیهوشی می باشد.

دارای رتبه ۲ در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری در میان دانشکده‌های پرستاری ایالات متحده آمریکا و سرتاسر جهان بر اساس U.S new@ world report بوده است (۲۲، ۲۳).
دانشگاه مریلند در سال ۱۸۸۹ توسط لوئیزا پارسونز، فارغ التحصیل دانشکده نایتینگل تاسیس شد. سال ۱۹۷۹ ارائه اولین برنامه‌های دکترای در این دانشکده انجام گرفت. و دارای

جدول ۱: مقایسه ارزش ها، باورها، رسالت و چشم انداز در دو دانشگاه مورد مطالعه

دانشگاه	مقایسه ارزش، باور، رسالت و چشم انداز
مریلند	ارزش‌ها و باورها: پاسخگویی، تمدن، همکاری، تنوع، تعالی، دانش، رهبری، در واقع فرهنگ ما در برگیرنده ارزش های اصلی ما و ظهور در کلمات فوق است. رسالت: پرورش رهبران برجسته در آموزش پرستاری، تحقیق و عمل. درگیر کردن گروه های متنوعی از حرفه‌ای‌ها/سازمان‌ها و جوامع در حل و فصل اولویت‌های بهداشت محلی، ملی و جهانی به عنوان یک عامل ایجادکننده خلاقیت و همکاری. خلق و اشتراک‌گذاری دانش با کمک اساتید، کارمندان و دانشجویان، در محیطی سرشار از یادگیری و هیجان. اشتیاق به کشف و استفاده از شواهد بعنوان پایه ای برای عملکرد پرستاری. شناخته شدن بعنوان افرادی متعهد به سلامت افراد و جوامع بر اساس دانش علمی، تفکر انتقادی، کار تیمی بین حرفه‌ای چشم انداز: توسعه رهبران حرفه پرستاری و مراقبت های بهداشتی در آموزش، پژوهش و عمل (۲۴)
پنسیلوانیا	ارزش‌ها و باورها: تامین نیازهای سلامت جامعه به صورت جهانی و چند فرهنگی است بدین منظور، پژوهش، آموزش و عمل را برای ایجاد فرهنگی از تحقیق که ارزشهای کنجکاوی فکری و همکاری را تشکیل می دهد ادغام می نماید.. رسالت: با پیشرفت علم، ترویج عدالت، نشان دادن عملی عالی و تربیت رهبران و مدیران جهانی و محققین رشته پرستاری، تاثیر قابل توجهی بر سلامت بگذاریم. چشم انداز: دستیابی به نیروی فکری برتر و تحول پذیر در بهبود سلامت از طریق پرستاری (۲۲، ۲۳)

جدول ۲: اهداف کلی و توانمندی‌های مورد انتظار، وظایف حرفه ای دانش آموختگان در دو دانشگاه مورد مطالعه

دانشگاه	اهداف کلی
مریلند	عملکرد مبتنی بر شواهد، بهبود کیفیت، رهبری سیستم ها، فارغ التحصیلان ما مهارت های بالینی، سازمانی، اقتصادی و رهبری دارند که تاثیر مستقیمی بر پیامدهای مراقبت های دارند (۲۴، ۲۵).
پنسیلوانیا	۱- ترکیب دانش پرستاری با دانش های اخلاق، بیولوژی، سایکولوژی ۲- طراحی برنامه برای فرهنگ ها و جمعیت های مختلف ۳- شرح استفاده از تئوری سیستم ها در طراحی ۴- ارائه و ارزیابی مراقبت های بهداشتی ۵- تاثیر سیاست بر ساختار و تامین مالی عمل مراقبت بهداشتی ۶- نقد خلاقانه و قضاوت بالینی ۷- تمایز بین مدل های بهبود کیفیت مناسب برای جمعیت های مختلف ۸- ارائه استراتژی برای مدیریت معضلات اخلاقی مراقبت ها و سیستم های مراقبتی ۹- تدوین برنامه و مداخلات آموزشی و درمانی با استفاده از پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی و ژنتیک (۲۶، ۲۷).
دانشگاه	توانمندی های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه ای
مریلند	توانمندی رهبری و هدایت جوامع حرفه ای پرستاری، ارائه خدمات با کیفیت به خانواده / جوامع. شناسایی آسیب‌های اجتماعی و خطرات سلامتی خانواده ها. انجام و هدایت تحقیقات متمرکز بر سلامتی خانواده ها (۲۴، ۲۵)
پنسیلوانیا	توانمندیها، نقش و وظایف دانش آموختگان تحت عنوان پیامدها (outcome) بیان شده است. توانمندی دانش آموختگان بر تامین سلامت خانواده‌ها متمرکز است. مهارت برای عملکرد در موقعیت های مختلف، ارائه خدمات به کودک و خانواده در معرض خطر. همچنین دانش آموختگان این مقطع باید بتوانند به عنوان رهبران آینده در حوزه‌های مختلف عملکرد بالینی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی ارائه خدمت کنند (۲۲، ۲۳)

جدول ۳: مشخصات و ساختار دوره ها در دو دانشگاه تحت مطالعه

دانشگاه	مشخصات و ساختار دوره
مریلند	طول دوره بین ۳ تا ۵ سال و شامل دروس اختصاصی، کارآموزی و پایان نامه جمعا ۸۰ واحد نظری و بالینی (۱۰۸۰ ساعت آموزش بالینی) شرایط پذیرش دانشجوی تکمیل فرمهای ثبت نام دو توصیه نامه: از منابع آگاه در مورد عملکرد و تجربه کاری فرد ارائه یک مقاله جهت معرفی شخصی و علاقه به رشته و DNP: (چگونه این مدرک را کسب می کنید یا گواهینامه دکتری بر مراقبت شما از جمعیتی که انتظار دارید بعد از فارغ التحصیلی خدمت کنید، تأثیر دارد؟) رزومه یا CV تایپ شده. مجوز RN معتبر و بدون محدودیت (فعلی) در ایالات متحده. رونوشت های رسمی از هر مؤسسه ای که قبلا در آن حضور داشته یا در حال حاضر در آن حضور دارد. مصاحبه با متقاضیان منتخب پس از دریافت و بررسی برنامه ها (۲۵، ۲۸)
پنسیلوانیا	طول دوره حداکثر ۵ سال است. ارائه دو مقاله جهت معرفی شخصی و علاقه به رشته و DNP سه توصیه نامه از هر یک از منابع زیر: دانشگاهی، کارفرما و حرفه؛ داشتن MSN یا مدرک کارشناسی ارشد معتبر در یک رشته پرستاری تأییدیه تکمیل دوره آموزشی روشهای تحقیق در مقطع کارشناسی ارشد با درجه B یا بالاتر نتایج رسمی آزمون TOEFL یا IELTS طی دو سال گذشته (برای متقاضیان انگلیسی زبان غیر بومی) مجوز رسمی RN و APRN مصاحبه در صورت واجد شرایط بودن ارائه ساعات کار بالینی: متقاضیان PM=DNP موظفند تأیید ساعت کارشناسی، کارشناسی ارشد خود را ارائه دهند (۲۲، ۲۳)

جدول ۴: محتوای و واحدهای آموزشی دوره دکتری پرستاری DNP در دو دانشگاه تحت مطالعه

دانشگاه	
مریلند	ارتقاء سلامت و سلامت جمعیت، روشهای تحقیق و تمرین مبتنی بر شواهد، نوشتن حرفه ای، آمار زیستی برای تمرین مبتنی بر شواهد، سیستم های بهداشتی و سیاست های بهداشتی: رهبری و ارتقاء کیفیت، سیاست سلامت مبتنی بر شواهد، فیزیولوژی پیشرفته و پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی و درمان های کلینیکی در طول زندگی، ارزیابی پیشرفته سلامت در طول زندگی، تشخیص و مدیریت ۱: مقدمه برای استدلال تشخیصی، تئوری برای تمرین مبتنی بر شواهد، پاتوفیزیولوژی پیشرفته کودکان، ارزیابی رشد و پیشرفت سلامت، ترجمه شواهد به تمرین، سال سوم- تشخیص و مدیریت ۲: شرایط بهداشتی مشترک، اپیزودیک و مزمن، تشخیص و مدیریت ۲: شرایط بهداشتی مشترک، تمرین اپیزودیک و مزمن بالینی / سمینار، سیستم های اطلاعاتی و ارتقاء فناوری / مراقبت های بهداشتی و درمانی، سیستم های اطلاعاتی و بهبود فناوری / Practicum آموزش بالینی مراقبت های بهداشتی و درمانی شناسایی پروژه DNP، تشخیص و مدیریت ۳: شرایط پیچیده حاد و مزمن، تشخیص و مدیریت ۳: شرایط پیچیده حاد و مزمن کلینیکی تمرین / سمینار، توسعه پروژه DNP، تشخیص و مدیریت ۴: ادغام مشکلات بهداشتی متعدد و سندرم های پیچیده پیچیده، تشخیص و مدیریت ۴: ادغام مشکلات بهداشتی متعدد و سندرم های پیچیده بالینی: تمرین بالینی / سمینار سال ۴- اجرای پروژه DNP، تشخیص و مدیریت ۵: تمرین حرفه ای غوطه وری- تمرین بالینی/سمینار، تمرین رهبری در سیستم های مراقبت های بهداشتی پیچیده، تمرین رهبری در کلینیک مراقبت های بهداشتی پیچیده ارزیابی/انتشار پروژه DNP، تشخیص و مدیریت ۶: ادغام تمرین و رهبری- تمرین بالینی/سمینار دوره تخصصی انتخابی یا ضروری (۲۵، ۲۸).
پنسیلوانیا	فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی پیشرفته، فارماکولوژی پیشرفته و درمان برای عمل پرستار، مسائل نقش حرفه ای برای پزشک پرستاران، ارزیابی فیزیکی پیشرفته و تصمیم گیری بالینی، تحقیق علمی برای عمل مبتنی بر شواهد، مقدمه ای بر روشها و طراحی تحقیق، خانواده و سیستم های سازمانی در طول زندگی، مدیریت بالینی مراقبتهای اولیه در خانواده های جوان، مراقبتهای اولیه خانواده محور بالغین میانسال و سالمند تئوری پرستاری کودکان: توسعه کودک و خانواده کارآموزی بالینی: مراقبت اولیه در خانواده های جوان، مدیریت بالینی مراقبت اولیه بالغین، مفاهیم گسترده در مراقبت اولیه، کارآموزی بالینی: مراقبت اولیه خانواده محور میانسال و سنین بالا، دوره انتخابی: از دانشجویان خواسته می شود دوره هایی را انتخاب کنند که مکمل تخصص و توانمندی آنان باشد (۲۶، ۲۷).

است، رسالت دانشگاه پنسیلوانیا تربیت رهبران، محققین و مدیران در سطح جهان است (۲۲، ۲۳). رسالت دانشگاه مریلند خلق و اشتراک گذاری دانش با کمک اساتید، کارمندان و دانشجویان و درگیر کردن گروه های متنوعی از جوامع حرفه ای در حل و فصل چالش ها و اولویتهای

یافته ها نشان می دهند هر دو دانشگاه با یک دیدگاه کل نگر و فراملی به ارزش های عدالت اجتماعی و احترام به تفاوت های فرهنگی و قومیتی اشاره داشته، دانشگاه مریلند رهبری، تمدن و تعالی را از ارزش های خود دانسته (۲۴، ۲۵)، و پنسیلوانیا بر جهان شمولی و اثرگذاری جهانی تاکید داشته

مسائل بالینی و تصمیم‌گیری و ارائه برنامه‌های مراقبتی خانواده محور (سالمندان، کودکان و بالغین) بوده اما تفاوتها و شباهتهای عمده‌ای نیز در آنها دیده می‌شود. وجه مشترک هر دو، ارائه دروس پایه فیزیولوژی و فارماکولوژی، ژنتیک، روشهای تحقیق و تمرکز بر عملکرد مبتنی بر شواهد است، و هر دو برای آموزش های بالینی ارزش زیادی قائل شده‌اند. در دانشگاه مریلند بخش عمده واحدهای درسی متمرکز بر تمرین‌های رهبری و مدیریت موقعیت‌های پیچیده بالینی خانواده محور، ارائه سمینار حل چالشها و معضلات بالین، همچنین توانمندی مدیریت و رهبری در مراکز درمانی می باشد. که با هدف و چشم‌انداز دانشگاه مذکور که رهبری و تعالی است، منطبق می باشد. درپنسیلوانیا واحدها به طور عمده مبتنی بر قضاوت بالینی و تصمیم‌گیری برای مشکلات سلامت خانواده ها بوده و دانشجویان در راستای تکمیل تخصص و شایستگی‌هایشان می توانند چندین واحد کارآموزی بالینی را به صورت اختیاری انتخاب کنند (جدول ۴).

بحث

برنامه هر دو دانشگاه بر اساس اصول برنامه‌ریزی استراتژیک دارای ارزش‌ها، رسالت و چشم‌انداز است. در هر دو دانشگاه به ارزشهای عدالت اجتماعی و تفاوت‌های فرهنگی و قومیتی تاکید شده است، از آن جایی که امریکا یک کشور چند ملیتی است بر دسترسی یکسان و عادلانه ملیت‌های مختلف به مراقبت‌های سلامتی تاکید شده است. از طرفی هم گروه دانشجویان و هم اساتید نیز از ملیت و قومیت‌های مختلف بوده، و بر برابری و عدالت آموزشی دراین گروهها نیز اهتمام شده است (۲۹). هر دو دانشگاه در توسعه حرفه‌ای پرستاری یک ارزش گذاری کل نگر و فراملی داشته‌اند و نقش پرستار را جهانی دیده‌اند و این دیدگاه را با واژه‌های مختلف بیان کرده اند، دانشگاه پنسیلوانیا این را با عبارت‌های عدالت اجتماعی، جهان شمولی و تاثیرگذاری جهانی بیان کرده و دانشگاه مریلند با واژه‌های عدالت اجتماعی، تمدن، تعالی، دانش و رهبری. هر دو دانشگاه به نوعی چشم انداز خود را به سمت رهبری و برتری جهانی در آموزش، پژوهش و بالین پرستاری سوق داده اند. و هدف خود را سلامت جامعه جهانی قرار داده اند. از این رو در برنامه های درسی این دانشگاهها، ایجاد فرصت برای پرستاران به منظور آموزش و کسب مهارت جهت نقش‌های مدیریتی و رهبری

سلامتی محلی، ملی و جهانی به عنوان عامل ایجادکننده خلاقیت و همکاری می باشد (۲۴، ۲۵). دانشگاه پنسیلوانیا به نیروی فکری تحول بخش در بهبود سلامت از طریق پرستاری اشاره کرده است (۲۲، ۲۳). در حالیکه دانشگاه مریلند به توسعه رهبران حرفه پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی در آموزش، پژوهش و عمل اشاره داشته است (جدول ۱). اهداف کلی رشته در دانشگاه مریلند متمرکز بر عملکرد مبتنی بر شواهد، بهبود کیفیت و تأثیر مستقیم فارغ‌التحصیلان بر پیامدهای مراقبت‌های سلامتی خانواده و جوامع بوده (۲۵، ۲۸) و در پنسیلوانیا متمرکز بر توسعه دانش پرستاری و تکنولوژی اطلاعات، نقد خلاقانه، قضاوت بالینی، همکاری و مشورت با دیگر اعضای تیم مراقبت بهداشتی است (۲۲، ۲۳). در دانشگاه پنسیلوانیا دوره ی دکترای پرستاری بالینی شامل گرایش های: انکولوژی، کودکان، نوزادان، مراقبت های تسکینی، رهبری سلامت، سلامت خانواده و سالمندی (۲۲، ۲۳) و در دانشگاه مریلند شامل: سالمندان، سلامت خانواده، نوزادان، کودکان و بیهوشی است (۲۵). (جدول ۲)

برای ورود به این رشته هر دو دانشگاه شرایط مشابهی همچون انتخاب داوطلبان با معدل بالا، مهارت‌های بالینی (تجربه کار بالین)، پرداخت هزینه، مجوز RN registered nurse)، ارسال مقاله جهت آگاهی از علاقه‌مندی دانشجویان و در نهایت مصاحبه با متقاضیان منتخب پس از دریافت و بررسی سوابق است، در پنسیلوانیا نتایج رسمی آزمون TOEFL یا IELTS در طی دو سال گذشته (برای متقاضیان انگلیسی زبان غیر بومی) و تأییدیه تکمیل یک دوره آموزشی روشهای تحقیق در مقطع کارشناسی ارشد با درجه B یا بالاتر الزامی است. همچنین حداکثر مدت مجاز تحصیل ۵ سال است (۲۶، ۲۷). در مریلند طول دوره بین ۳ تا ۵ سال بوده و آموزش به صورت آنلاین هم ارائه می شود و دانشجویان می‌توانند بعضی از دروس را به صورت غیر حضوری گذرانده و از فناوری های پیشرفته آموزشی بهره مند شوند (۲۴، ۲۵). در حالیکه آموزش در دانشگاه پنسیلوانیا به صورت کاملاً حضوری می‌باشد (۲۲، ۲۳). (جدول ۳). در دانشگاه مریلند ارائه پایان نامه پژوهشی برای فارغ التحصیل شدن الزامی است ولی در دانشگاه پنسیلوانیا ارائه پایان نامه ضرورتی نداشته و فارغ‌التحصیلی مبتنی بر اتمام دوره های آموزشی نظری و بالینی و انجام پروژه است. محتوای دروس در هر دو دانشگاه متمرکز بر ارزیابی، قضاوت بالینی، حل

برجسته و قابل توجه این دوره آموزشی است. منابع متعددی به پیامدهای مثبت نقش دکترای پرستاری بالینی سلامت محور در سلامت جوامع اشاره کرده‌اند به خصوص در خانواده‌های آسیب‌پذیر که دچار فقر اقتصادی و فرهنگی هستند از این رو دکترای پرستاری بالینی خانواده‌محور، سهم بسزایی در مقابله با بی‌عدالتی‌های اجتماعی در عرصه سلامت دارد (۳۰-۳۲).

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد دکترای پرستاری بالینی خانواده محور در دو دانشگاه مرلند و پنسیلوانیا با برنامه درسی مستحکم، جامع و مبتنی بر حل چالش‌های سلامتی خانواده‌ها به خصوص خانواده‌های در معرض آسیب بسیار کارآمد بوده و ضمن ارتقاء سطح سلامتی جوامع به توسعه نقش‌های حرفه‌ای پرستاران و تخصصی سازی در پرستاری کمک شایانی می‌کند. الگوگیری از برنامه‌های موفق در رشته‌ی دکترای پرستاری بالینی همگام با بستر سازی مناسب، می‌تواند گام موثری به سوی اجرایی شدن دکترای پرستاری بالینی در ایران باشد.

سیاسگزاری

پژوهشگران مراتب قدردانی خود، از اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) که در انجام این مطالعه همکاری کردند را ابراز می‌دارند.

تضاد منافع

تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

جهانی را مد نظر داشته و به خصوص دانشگاه مرلند بخش عمده دروس خود را مبتنی بر رهبری و مدیریت در موقعیت‌های مختلف و حل مسائل و مشکلات سلامتی جوامع قرار داده است (۲۶، ۲۷). در هر دو دانشگاه، توجه به علوم پایه پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی و ژنتیک جهت توسعه دانش پرستاری، عملکرد مبتنی بر شواهد و حل چالش‌های سلامتی خانواده‌ها به عنوان جوهره‌ی مراقبت پرستاری خانواده محور، توجه به فرهنگ‌ها و ملیت‌های مختلف، ارتقاء کیفیت سلامت خانواده/جامعه، تاثیر سیاست و اقتصاد بر توسعه حرفه‌ای پرستار، تدوین برنامه و مداخلات پیشرفته سلامتی خانواده‌ها (به ویژه کودکان و سالمندان)، شناسایی خانواده‌های پرخطر و در معرض آسیب‌های اجتماعی از مهمترین مشترکات بوده و هر دو تاکید داشته‌اند که دانش آموختگان این مقطع باید بتوانند به عنوان رهبران آینده در حوزه‌های مختلف عملکرد بالینی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی ارائه خدمت کنند. در هر دو دانشگاه به وضوح به نقش‌های دانش آموختگان اشاره شده است. در مجموع تنوع دروس ارائه شده در این رشته به خصوص در دانشگاه مرلند بیانگر داشتن پایه‌ی علمی قوی نظری و بالینی برای فراگیران این رشته است. همچنین ارائه آموزش در مرلند به دو صورت مجازی و حضوری است، در حالی که پنسیلوانیا فقط حضوری است، استفاده همزمان از روش‌های آموزش حضوری و غیر حضوری (مجازی) می‌تواند زمینه را برای جذب بیشتر دانشجویان متناسب با نیازها و محدودیت‌های فردی آنان فراهم آورد. ارائه واحدهای بالینی اختیاری جهت رفع نقاط ضعف فراگیران و یا تکمیل توانمندی فراگیران و تخصصی سازی مهارت‌های آنان در دانشگاه پنسیلوانیا از نقاط

References

- Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education-A European perspective. Nurse education today. 2010;30(3):233-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004> PMID:20005606
- Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2008;12(4).
- Ghoorchian N, Shahrakipoor H. Study of the World's Higher Education Assessment Systems to Propose an Appropriate Assessment Model for Iran's Higher Education Assessment Aystem. 2010;1-19
- Patelarou E, Vardavas CI, Ntzilepi P, Sourtzi P. Nursing education and practice in a changing environment: the case of Greece. Nurse Education Today. 2009;29(8):840-4. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.04.005> PMID:19443089
- Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. Clinical Excellence. 2014;2(1):11-22.
- Khomeiran RT, Deans C. Nursing education in Iran: Past, present, and future. Nurse education today. 2007;27(7):708-14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.10.003> PMID:17125890
- Shirazi M, Akbari L, Babae M. Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students:

- presentation of problem-oriented strategies. *Journal of Nursing Education*. 2013;2(2):30-8.
8. Adel mehraban M, taleghani F. Doctor of Nursing Practice (initiated or disorder). *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10(5):1140-5.
9. 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 techniques. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017;15(6):424-39.
10. Feizolahzadeh H, Hasani P. Challenges and opportunities of doctorate of nursing graduates in clinical settings. *Journal of Health Promotion Management*. 2012;1(1):74-84.
11. 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*. 2014;27(89):30-9. <https://doi.org/10.29252/ijn.27.89.30>
12. Vafadar Z. designing a practical interprofessional education model in Health Sciences, Nursing PhD Thesis. Baqiyatallah University of Medical Sciences ,Tehran 2015
13. Curry DM, Samawi Z. Preparing pediatric nurses for the 21st century: perceptions of nurse managers, nursing faculty, and staff nurses. *Journal of pediatric nursing*. 2011;26(6):599-603. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.09.001> PMID:22055381
14. Seidi J, Alhani F, Anooshe M. Pathology of the principles and philosophy of education course in nursing doctoral degree: A qualitative study. *Journal of Nursing Education*. 2013;2(3).
15. Zandi B, Farahani A. A comparative study of physical education Curriculum in Iran, USA and Canada. *Journal of Movement Science & Sports*. 2009;6(12).
16. Wall BM, Novak JC, Wilkerson SA. Doctor of nursing practice program development: Reengineering health care. *Journal of Nursing Education*. 2005;44(9):396-403. <https://doi.org/10.3928/01484834-20050901-03> PMID:16220646
17. Anderson BA, Short G. Caring for Vulnerable Populations: Outcomes with the DNP-Prepared Nurse. *Caring for the Vulnerable: Perspectives in Nursing Theory, Practice, and Research*. 2019:315.
18. Kaakinen JR, Coehlo DP, Steele R, Robinson M. Family health care nursing: Theory ,practice, and research: FA Davis; 2018.
19. Franck LS, O'Brien K. The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth defects research*. 2019;111(15):1044-59. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1521> PMID:31115181
20. Macduff C. An analysis of the development of family health nursing in Scotland through policy and practice in (1998-2006) : 2020.
21. Aghazade A, Ahghar Ghodsi, Fazlalizadeh Reza. Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education for Distance Studies in Iran and England and India. *Interdisciplinary Studies in the Humanities (Iranian Journal of Cultural Research)*. 2012;4(16).
22. University of Pennsylvania School of Nursing: <https://www.nursing.upenn.edu/live/files/1009-dnp-handbook>; 2020. [cited 2020 /3/4].
23. Penn nursing: <https://www.nursing.upenn.edu/about/>; 2020 [cited 2020 /3/4].
24. University of Maryland School of Nursing: <https://www.nursing.umaryland.edu/>; 2020 [cited 5/9/2020 5/9].
25. Doctor of Nursing Practice: <https://www.nursing.umaryland.edu/academics/doctoral/dnp/>; 2020 [cited 2020 5/8].
26. glance. UoPsonaaa. Available from: <https://www.nursing.upenn.edu/about/at-aglance/>. [cited 2017 August 6].
27. handbook. UoPsongs. Available from: <http://www.nursing.upenn.edu/live/files/387graduate-student-handbook-2016-2017>. . [cit ed 2017 August].
28. Family Nurse Practitioner: <https://www.nursing.umaryland.edu/academics/doctoral/dnp/dnp-family-nurse-practitioner/>; 2020 [cited 2020 /3/7].
29. Andrews MM, Boyle JS. Transcultural concepts in nursing care: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
30. Gage SH. Effects of Implementing a Breastfeeding Protocol Within a Community Health Center: A Doctor of Nursing Practice Project: Southeastern Louisiana University; 2018.
31. DeNisco SM. Advanced practice nursing: Jones & Bartlett Learning; 2019.
32. Cashin A, Casey M, Fairbrother G, Graham I, Irvine L, McCormack B, et al. Third-generation professional doctorates in nursing: the move to clarity in learning product differentiation. *International Practice Development Journal*; 2017: Nov 15. <https://doi.org/10.19043/ipdj.72.004> <https://doi.org/10.19043/ipdj.72.004>