



بررسی برنامه‌های آموزشی موفق در دوره دکترای بالینی پرستاری سلامت روان

زهرا باقری امیری^{۱*}، لیلا جویباری^۲، حمیده منجری^۳، غلامرضا محمودی‌شن^۴

چکیده

مقدمه: دکترای پرستاری بالینی (DNP) Doctor of Nursing Practice استراتژی مؤثر برای آماده‌سازی پرستاران در پیشرفته‌ترین سطح پرستاری است. ایالت متحده آمریکا، به عنوان پیشگام در اجرای این برنامه، نقش مؤثری در طراحی و توسعه این برنامه در سایر کشورها دارد. این مطالعه با هدف معرفی برنامه‌های آموزشی موفق در دوره دکترای پرستاری بالینی سلامت روان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-تطبیقی با استفاده از الگوی چهار مرحله‌ای Beredy در سال ۱۴۰۴ انجام شد. جست‌وجو در سایت دانشگاه‌های معتبر و پیشگام ارائه‌دهنده این برنامه، از جمله دانشگاه‌های جان هاپکینز، راش، واشنگتن و سان‌فرانسیسکو آمریکا انجام شد. سپس اجزا و شاخص‌های مهم برنامه‌های درسی بر اساس مراحل توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه تحلیل شدند.

نتایج: در برنامه آموزشی این چهار دانشکده بر ارزش‌های بنیادین مانند احترام، صداقت، مسئولیت‌پذیری و تعالی تأکید شده‌است. این برنامه‌ها با محوریت عملکرد مبتنی بر شواهد، پرستارانی تربیت می‌کنند که توانایی تشخیص و مدیریت اختلالات روانی حاد و مزمن را داشته و در تیم‌های تخصصی بین‌رشته‌ای، خدمات مراقبتی و آموزشی مؤثری به بیماران، خانواده‌ها و جوامع ارائه می‌دهند.

نتیجه‌گیری: برنامه دکترای بالینی پرستاری در این چهار دانشکده با هدف تربیت پرستاران متخصص برای ارائه مراقبت‌های روانپرستاری به بیماران و خانواده‌هایشان اجرا می‌شود. با توجه به رشد حرفه پرستاری و تخصصی شدن آن استفاده از تجربیات آموزشی این دانشکده‌ها می‌تواند الگویی برای اجرای این برنامه در ایران و سایر کشورها باشد.

کلیدواژه‌ها: دکترای بالینی پرستاری، کوریکولوم، اختلالات روانی، روان‌پرستاری

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۲- استاد، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۳- استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۴- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۹۸۹۳۰۲۶۴۴۲۶۵ + پست الکترونیکی: zahrabagheriamiri@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴ / ۰۶ / ۲۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴ / ۰۵ / ۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴ / ۰۴ / ۲۵

مقدمه

پرستاری به عنوان یک حرفه مستقل در علوم پزشکی، به دلیل ماهیت پویای خود همواره در حال تغییر است تا نیازهای متنوع بیماران را برآورده سازد (۱). نظام‌های آموزش پرستاری و دانشگاه‌ها نقش بسیار مهمی در تربیت نیروهای پرستاری متخصص برعهده دارند (۲). توسعه آموزش پرستاری نگرانی‌هایی را در رابطه با کیفیت آموزش پرستاری به دنبال داشته است (۳، ۴). ارتقا کیفیت برنامه‌های آموزش پرستاری و آگاهی از شیوه‌های نوین فرایندهای آموزشی می‌تواند در ارائه مراقبت‌های ایمن موثر واقع شود (۵). بنابراین برنامه‌های درسی در تحقق اهداف آموزش عالی از نظر کمی و کیفی نقش تعیین کننده‌ای دارند (۶).

با افزایش مسئولیت و گسترش نقش پرستاران، نیاز به ارتقا تحصیلات پرستاران بیش از گذشته احساس می‌شود (۳). بنابراین تحصیلات تکمیلی پرستاری فرصت فعالیت در سطوح پیشرفته آموزشی، مدیریتی و بالینی را برای فارغ‌التحصیلان فراهم نموده که می‌تواند پاسخگوی نیازهای به سرعت در حال تغییر سیستم‌های مراقبتی و درمانی باشند (۷). تحصیلات دکترا در پرستاری بالاترین مقطع تحصیلات تکمیلی پرستاری در این رشته است (۸)، که منجر به توسعه دانش پرستاری و ارتقای این حرفه در حیطه آموزش، بالین و پژوهش می‌شود (۷). آموزش در مقطع دکترا پرستاری اولین بار در سال ۱۹۳۳-۱۹۳۴ در کشور آمریکا در دانشگاه کلمبیا و نیویورک به صورت دکترای آموزش EdD یا Doctor of Education آغاز شد و سپس در دانشگاه‌های دیگر این کشور تحت عنوان دکترای آموزشی فلسفه پرستاری PhD یا Doctor of Philosophy و in Nursing و دکترای علم پرستاری DNS یا Doctor of Nursing Science دنبال شد. در سال ۲۰۰۴ دکترای بالینی پرستاری DNP یا Doctor of Nursing Practice توسط انجمن کالج‌های پرستاری آمریکا راه‌اندازی شد (۷).

برنامه آموزشی دکترا پرستاری در ایران (PhD) در سال ۱۳۷۴ آغاز و در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۹۵ بازنگری شد (۹). این دوره در ایران به صورت ترکیبی از مدل‌های آموزشی

آمریکایی و اروپایی ارائه می‌شود (۱۰). در ایران، برنامه DNP اجرا نمی‌شود و پرستاران با مدرک PhD تنها حرفه‌مندان پرستاری در سطح دکترا هستند که در محیط‌های بالینی فعالیت می‌کنند (۱۱). چالش‌های مهمی نظیر کیفیت آموزشی نامناسب، مشکلات محتوایی و اجرایی (۱۲)، بالین محور نبودن و تاکید صرف بر مباحث تئوری در آموزش (۷) باعث شده‌است که دانش آموختگان PHD از شایستگی مورد انتظار برای رویارویی با چالش‌های سیستم‌های مراقبت بهداشتی برخوردار نباشند (۷). لذا با توجه به پیچیدگی‌های مداوم محیط مراقبت‌های بهداشتی و نیاز رو به رشد به پرستاری مبتنی بر شواهد، تقاضای واضحی برای پرستارانی با مدرک DNP وجود دارد (۱۱). DNP برای تربیت رهبران بالینی آینده و هدایت به سمت عمل مبتنی بر شواهد و کاربرد نتایج تحقیقات در بالین طراحی شده‌است (۱۳)، تا بتواند به چالش‌های موجود در سیستم مراقبتی درمانی پاسخ دهد (۱۴).

در ایران، اجرایی شدن دوره‌ی دکترای پرستاری بالینی ناکام مانده‌است. در حالی که دانش و مهارت‌های ترکیبی هر دو گروه پرستاران با مدارک DNP و Ph.D می‌تواند فاصله بین تئوری و عمل را کاهش دهد و توسعه دانش و فرصت‌های آموزشی را فراهم کند (۱۵). انجمن کالج‌های پرستاری آمریکا (AACN) گزارش داده است که تعداد برنامه‌های DNP از ۱۳ برنامه در سال ۲۰۰۵ به ۴۳۳ برنامه در در سراسر کشور افزایش یافته‌است، که نشان‌دهنده رشد قابل توجه و مداوم این شاخه تحصیلی است (۱۶). ولی در ایران چالش‌ها برای ارائه آن همچنان باقی است (۴). بنابراین مطالعه و معرفی الگوهای موفق در آموزش دکترای بالینی و همچنین به‌دست‌آوردن چالش‌ها و فرصت‌های حاصله از طراحی و اجرا چنین برنامه‌ای در سطح آکادمیک در رشته پرستاری می‌تواند گامی به سمت پیشرفت حرفه پرستاری و رسیدن به استانداردهای بین‌المللی مراقبت در پرستاری از طریق تخصصی سازی باشد.

یکی از شیوه‌های پژوهش در خصوص بازنگری، نوسازی یا ایجاد نظام‌های آموزشی، انجام مطالعات مروری و توصیفی-

تطبیقی است که هدف آن تجزیه، تحلیل و شناخت شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود میان نهادهای نظام‌های آموزشی است (۴).

روان پرستاری به‌عنوان یک رشته تخصصی در پرستاری، نقش پیشگیری، مراقبت و توان‌بخشی بیماران مبتلا به اختلالات روانی دارد (۱۷). روان پرستاران به‌عنوان مراقبین خط مقدم، مراقبت‌های جامع را به افراد مبتلا به اختلالات روانی در محیط‌های مختلف از جمله بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، مراکز بهداشتی و خصوصی ارائه می‌دهند (۱۸). برنامه‌ریزی برای تأمین و ارتقا سلامت روانی جامعه و پیشگیری و درمان اختلالات روانی از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۹). بنابراین، ارائه خدمات سلامت روان به همه افراد جامعه و توجه به این مسئله در آموزش پرستاران در مقاطع تکمیلی و تخصصی ضروری است.

با توجه به اهمیت دوره دکترای پرستاری بالینی، مطالعه حاضر به معرفی الگوهای برتر این دوره با گرایش سلامت روان در دانشگاه‌های معتبر آمریکا می‌پردازد. مروری تحلیلی بر عناصر و ساختار این دوره‌ها می‌تواند راهکارهایی برای ارتقاء دوره دکترای بالینی/حرفه‌ای در ایران ارائه دهد.

روش بررسی

این مطالعه با استفاده از روش مروری تطبیقی و توصیفی-تحلیلی در سال ۱۴۰۴ انجام شده است. به منظور اجرای این تحقیق، دانشکده‌های برتر پرستاری براساس رتبه‌بندی دانشکده‌های پرستاری در مقطع دکترای بالینی پرستاری با گرایش سلامت روان، طبق سیستم رتبه‌بندی ایالات متحده در سال ۲۰۲۵، (۲۰) مورد بررسی قرار گرفتند. سپس، از میان این دانشکده‌ها و با توجه به معیارهایی نظیر دسترسی به اطلاعات، برنامه‌های آموزشی و محتوای رشته، چهار دانشکده پرستاری شامل جان‌هاپکینز با رتبه سوم، راش با رتبه سوم، سان‌فرانسیسکو با رتبه پنجم و واشنگتن با رتبه اول در بین دانشگاه‌های دولتی ارائه‌دهنده دوره DNP به عنوان برترین دانشکده‌ها انتخاب شدند.

جهت بررسی توصیفی و تحلیلی نظام‌ها از الگوی معروف Beredy در چهار مرحله توصیف (Description)، تفسیر (Interpretation)، همجواری (Juxtaposition) و تطبیق (Comparison) به منظور شناسایی الگوهای آموزشی متنوع در این چهار دانشکده و مقایسه اجزای آنها با یک دیگر جهت پیاده سازی آنها متناسب با زمینه و بستر کشورهای دیگر به صورت جامع استفاده شد (۲۱).

در مرحله توصیف، شواهد و اطلاعات مربوط به نظام آموزشی هر دانشکده به‌صورت دقیق و مستند جمع‌آوری و یافته‌های کافی برای بررسی آماده‌شد. در این مرحله از مطالعه در حال حاضر ارزش‌ها، باورها، رسالت، چشم انداز، ساختار و محتوای آموزشی هر دانشکده ارائه شد. در مرحله تفسیر، اطلاعات توصیف شده در مرحله اول مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند. در این مرحله دلایل، زمینه‌ها و عوامل موثر بر محتوا و ساختارهای آموزشی هر دانشکده شناسایی شدند. در مرحله همجواری، اطلاعات جمع‌آوری شده از برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های مختلف کنار یک دیگر قرار گرفتند و مورد مقایسه قرار گرفتند و شباهت و تفاوت‌های آنها شناسایی شدند. در مرحله مقایسه، مسئله مورد پژوهش با توجه به جزئیات شباهت‌ها و تفاوت‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این مرحله به تحلیل تطبیقی هر یک از الگوها پرداخته شد و پیشنهاداتی برای الگوبری آنها در آینده برای جوامع و کشورهای دیگر مطرح شد (۵).

یافته‌ها

نتایج این مطالعه در مورد هر یک از عناصر برنامه درسی شامل: تعریف و تاریخچه دوره، ارزش‌ها، رسالت، چشم‌انداز، اهداف و توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف، شرایط پذیرش و مشخصات دوره در جداول ۱ تا ۴ ارائه شده است. بیمارستان John Hopkins و برنامه آموزش پرستاری هر دو در سال ۱۸۸۹ تأسیس شدند. در سال ۱۹۸۳ مدرسه پرستاری به‌عنوان هشتمین بخش دانشگاه جان‌هاپکینز تأسیس شد و در سال ۱۹۸۴، به جذب دانشجویان پرستاری پرداخت.

هم‌اکنون این دانشگاه رتبه یک در مقطع DNP پرستاری را دارد (۲۲).
 دانشگاه Rush قدیمی‌ترین مؤسسه سلامت در شیکاگو است که در سال ۱۸۳۷ تأسیس شد. در سال ۱۸۸۵ مدرسه آموزش پرستاری و در سال ۱۹۰۳ دانشکده پرستاری تأسیس شد. این دانشکده از سال ۱۹۷۵ به جذب دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد می‌پردازد. این دانشگاه از سال ۱۹۹۰ به جذب دانشجویان DNP می‌پردازد (۲۳).
 دانشگاه San Francisco کالیفرنیا در سال ۱۹۰۷ برنامه دیپلم پرستاری را راه‌اندازی کرده‌است. در سال ۱۹۶۵ برنامه PhD پرستاری و در سال ۲۰۱۸ DNP راه‌اندازی شد (۲۴).
 این دانشگاه رتبه پنجم را طبق سیستم رتبه‌بندی آمریکا در DNP پرستاری روان را دارد (۲۰).
 دانشگاه Washington یکی از دانشگاه‌های بزرگ در آمریکا است که رتبه سوم را در سیستم رتبه‌بندی آمریکا در DNP پرستاری را اخذ نموده‌است. این دانشکده در سال ۱۹۱۸ تأسیس و در سال ۱۹۲۳ اولین برنامه کارشناسی پرستاری راه‌اندازی شد. در سال ۱۹۷۷ اولین دوره DNS راه‌اندازی و در سال ۱۹۸۲ اولین دانشجوی دکترا پرستاری دانش‌آموخته شد (۲۵).

جدول شماره ۱: مقایسه ارزش‌ها، باورها، رسالت و چشم‌انداز برنامه DNP پرستاری سلامت روان

دانشکده	ارزش‌ها، باورها، رسالت و چشم‌انداز
John Hopkins	برتری، مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی، صداقت و تنوع از ارزش‌های این دانشکده است. تنوع یکی از پنج ارزش است که دانشجویان، اعضای هیأت علمی و کارکنان دانشکده پرستاری جان‌هاپکینز تلاش می‌کنند آن را رعایت و الگوبرداری نمایند. هدف و مأموریت دانشکده پرستاری جان‌هاپکینز، بهبود سلامت افراد و جوامع مختلف در سطوح ملی و جهانی از طریق رهبری و برتری در آموزش، پژوهش، بالینی و خدمات پرستاری است. چشم‌انداز دانشکده پرستاری جان‌هاپکینز، ترویج رهبران پیشرو، انجام تحقیقات نوآورانه، ترجمه و استفاده از یافته‌های علمی در سیاست‌ها و عملیات است. این دانشکده با پرورش توانمندی‌های تحول‌آفرین در پرستاران، در نظر دارد تا ارتقا سلامت و رفاه عادلانه را برای همه محقق سازد و جامعه‌ای سالم‌تر و عادلانه‌تر را شکل دهد (۲۶).
Rush	ارزش‌های اصلی این دانشگاه نوآوری، همکاری، مسئولیت‌پذیری، احترام و برتری است که کارکنان دانشگاه خود را متعهد به اجرای آن به منظور رسیدن به بالاترین سطح کیفیت مراقبت پرستاری می‌رساند. مأموریت این دانشکده تربیت نسلی متنوع و گسترده از دانش‌آموختگان پرستاری است تا بتوانند خدمات بهداشتی ویژه‌ای ارائه داده و با تولید دانشی نوآورانه و رهبری تحول‌آفرین، در جهت بهبود نتایج سلامت تمامی اقشار جامعه گام بردارند. چشم‌انداز دانشکده پرستاری پیشروبودن در حوزه مراقبت‌های بهداشتی از طریق آموزش‌های نوآورانه در پرستاری، با هدف ارتقاء سلامت و رفاه جامعه می‌باشد (۲۷).
Washington	ارزش‌های اصلی این دانشکده رفت و دلسوزی، مسئولیت‌پذیری، احترام، برتری / تعالی و عدالت اجتماعی است. مأموریت این دانشکده ارتقاء سلامت و رفاه از طریق آموزش، دانش پژوهی، عمل و مشارکت در جامعه است. چشم‌انداز دانشکده پرستاری واشنگتن ارائه خدمات سلامت عادلانه، قابل دسترس و مرتبط از طریق نوآوری و مشارکت معنادار در جامعه (۲۸).
San Francisco	ارزش‌های این دانشکده حرفه‌ای‌گرایی، احترام، صداقت، تنوع و برتری است. مأموریت دانشکده پرستاری سان‌فرانسیسکو آموزش رهبران متنوع در حوزه سلامت، انجام تحقیقات، ترویج حرفه‌ای‌گری در پرستاری، همکاری‌های میان‌حرفه‌ای و ارائه خدمات عمومی با تمرکز بر ارتقاء کیفیت و برابری سلامت است. چشم‌انداز این دانشکده ایجاد نوآوری در علوم، آموزش، مراقبت‌های بهداشتی، سیاست‌گذاری، سلامت جمعیت و برابری سلامت در سطح جهانی (۲۹).

جدول شماره ۲: اهداف کلی، توانمندی‌های مورد انتظار و وظایف حرفه ای دانش آموختگان DNP سلامت روان

دانشکده	اهداف کلی توانمندی های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه ای
John Hopkins	با استفاده از تجهیزات پیشرفته این پرستاران توانایی تشخیص، مدیریت مشکلات روانی حاد و مزمن در طول عمرهمچنین مهارت‌های دارویی و درمانی و توانایی در ارزیابی فیزیکی و روانی، تصمیم گیری بالینی و ترویج و ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری را بدست خواهند آورد. فارغ‌التحصیلان این برنامه قادر خواهند بود پس از اخذ گواهینامه معتبر از مرکز اعتباربخشی پرستاران آمریکایی (American Nurses Credentialing Center)، عنوان پرستار متخصص در حوزه سلامت روان و روان پزشکی را کسب نمایند. فارغ‌التحصیلان در تیم‌های چند تخصصی در بهبود و ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت نقش فعال ایفا می‌نمایند. در طول برنامه، دانش، مهارت‌ها و توانایی‌های لازم برای ایفای این نقش توسعه یافته و در پروژه نهایی که نشان‌دهنده اثر منحصر به فرد آنان است، به کار گرفته می‌شود (۳۰).
Rush	هدف از این برنامه پرورش روان پرستارانی است که توانایی فعالیت مستقل در مجموعه‌ای گسترده از محیط‌های بالینی را داشته باشند و با اعتماد به نفس و تخصص، نقش کلیدی در بهبود سلامت روان جامعه ایفا کنند. در این برنامه تمرکز بر توسعه دانش نظری و مهارت های عملی در حوزه های رفتاری و زیستی است تا فراگیران بتوانند مراقبت‌های جامع به افراد، خانواده‌ها و گروه‌ها در طول عمر ارائه دهد (۳۱).
Washington	مسیر تخصص پرستاری روانپزشکی و سلامت روان در برنامه دکترای بالینی پرستاری با هدف مراقبت جامع و متمرکز بر پیشگیری و درمان اختلالات روان است، که به افراد در تمامی دوره‌های زندگی و خانواده‌های آنان ارائه می‌شود. تمرکز فعالیت‌های این متخصصان بر مراقبت جامع، مبتنی بر آشنایی با آسیب‌های روانی، روان‌درمانی فردی و گروهی و مدیریت داروهای روانپزشکی است. روان پرستاران آماده‌اند تا با بیماران مبتلا به اختلالات روانی مانند اختلالات خلقی، اسکیزوفرنی، اضطرابی، استرس پس از سانحه، کم‌توجهی و بیش‌فعالی، زوال عقل و اختلالات مصرف مواد کار کنند، تشخیص‌های افتراقی را مطرح کرده، روان‌درمانی‌های مبتنی بر شواهد و داروهای روان پزشکی را مدیریت کنند. کلینیک‌های سرپایی (مراکز سلامت روان در جامعه، مطب های خصوصی)، مرکز بهداشت های جامعه (شهری و روستایی)، محیط‌های بستری و مدارس نمونه ای از محیط‌هایی است که فارغ‌التحصیلان می‌توانند به صورت مستقل و یا در قالب تیم‌های بزرگتر درمانی - بهداشتی به ارائه خدمت بپردازند (۳۲).
San Francisco	برنامه پرستاری سلامت روان برای پرستاران RN (Registered Nurse) که در حال حاضر مدرک کارشناسی پرستاری یا کارشناسی ارشد پرستاری را دارند و علاقه‌مند به ارائه خدمات سلامت روان به بیماران در طول زندگی در مجموعه‌ای از محیط‌های مراقبت بهداشتی هستند، ارائه می‌شود. تمرکز این برنامه بر تشخیص و مدیریت اختلالات روانی، از جمله ارائه روان‌درمانی و مدیریت داروهای روان پزشکی است. این برنامه پرستاران را برای ارائه خدمات در این حوزه‌ها توانمند می‌سازد: ۱. ارائه خدمات متنوع به بزرگسالان، کودکان، نوجوانان و خانواده‌های آنها در مراکز مراقبت اولیه، کلینیک‌های سلامت روان خارج از بیمارستان، مراکز اورژانس روان پزشکی، مراکز مراقبت‌های تخصصی و مطب‌های خصوصی یا در بیمارستان‌ها و مراکز سلامت عمومی. ۲. تشخیص، انجام روان‌درمانی، تجویز دارو برای بیماران مبتلا به اختلالات روانی، مشکلات مغزی ارگانیک یا مشکلات سوء مصرف مواد. ۳. ارائه خدمات اورژانس روان پزشکی، ارزیابی روانی و فیزیکی بیماران، تدوین برنامه‌های درمانی و مدیریت مراقبت از بیمار. ۴. پذیرفتن نقش آموزش‌دهنده و ارائه مشاوره به خانواده‌ها و کارکنان (۳۳).

جدول شماره ۳: مشخصات و ساختار دوره DNP پرستاری سلامت روان

دانشکده	مشخصات و ساختار دوره
John Hopkins	این دوره در مدت سه سال به صورت آنلاین در ۷۶ واحد درسی و ۱۰۴۰ ساعت کار بالینی و ۱۶۰ ساعت پروژه های بالینی تکمیل می شود. شرایط پذیرش در دوره مدرک کارشناسی پرستاری یا مدرک کارشناسی ارشد پرستاری از یک مؤسسه آموزش عالی معتبر با استانداردهای (Accreditation Commission for Education in Nursing) یا (Commission on Collegiate Nursing Education)، یا مدرک معادل از یک مؤسسه خارجی معتبر، نمره (Grade Point Average) حداقل ۳ در مقیاس ۴، ارائه مجوز فعال پرستاری، دانشجویان آنلاین باید مجوز RN از یک ایالت مجاز را داشته یا دریافت کنند، یک سال تجربه تمام وقت به عنوان پرستار RN، سه توصیه نامه (شامل مراجع علمی و حرفه ای)، مدارک رسمی تحصیلی (از تمامی دانشگاه ها و موسسات آموزشی قبلی)، رزومه یا سوابق کاری فعلی، بیانیه هدف، داشتن نمرات (Graduate Record Examinations- GRE) الزامی نیست، مصاحبه با اعضای هیئت علمی (در صورت تایید و ادامه روند توسط کمیته پذیرش)، مدرک زبان TOEFL یا IELTS در صورت غیر بومی بودن (۳۴).
Rush	این دوره تقریباً چهار سال (نیمه وقت) برای دانشجویان با مدرک کارشناسی و سه سال (نیمه وقت) برای دانشجویان با مدرک کارشناسی ارشد طول می کشد. مدت زمان برنامه برای پرستاران (APRN: Advanced Practice Registered Nurse) با توجه به دروس قبلاً گذرانده شده کاهش می یابد. تمام دروس اصلی به صورت آنلاین برگزار می شود. دانشجویانی که از مقطع کارشناسی وارد می شوند، باید ۶۸ واحد درسی بگذرانند و دانشجویان با مدرک ارشد و گواهی APRN باید ۴۱ واحد درسی و پرستاران با مدرک ارشد بدون گواهی APRN باید ۵۶ واحد درسی را بگذرانند. در هر سه برنامه، دانشجویان ملزم به گذراندن ۷۵۶ ساعت عملی بالینی و ۲۵۲ ساعت پروژه دکترای پرستاری (DNP project clock hours) به طور کلی ۱۰۰۸ ساعت هستند. شرایط پذیرش در دوره حداقل مدرک کارشناسی در پرستاری از یک مؤسسه معتبر، معدل کل (GPA): ۳ از ۴ نمره. دانشگاه راش محاسبات GPA را از Nursing CAS پس از دریافت تمامی ریزنمرات دریافت می کند. پاسخ به سوالات مرتبط با مقالات شخصی، ارائه سه توصیه نامه حرفه ای از افرادی که می توانند به توانایی های بالینی شما اشاره کنند و یک نامه از مدیر فعلی شما که مسئول ارزیابی شما است. در صورتی که دروس در دو سال گذشته تکمیل شده باشد، می توان از یک عضو هیئت علمی دانشگاه نیز استفاده کرد. رزومه یا CV که شامل اطلاعات زیر باشد: خدمات اجتماعی، فعالیت های آموزشی، رهبری و سازمان های حرفه ای. فعالیت های علمی، شامل انتشارات، ارائه ها، تحقیقات، افتخارات و جوایز، تجربه کاری، ارائه مجوز پرستاری (RN) در ایالات متحده از فارغ التحصیلان BSN یا MSN (۳۵).
Washington	این دوره سه ساله است که در هر سال تحصیلی سه ترم تحصیلی پاییز، زمستان و بهار ارائه می شود. در مجموع ۹۳ واحد برای این دوره در نظر گرفته شده است که فراگیران باید با موفقیت آن را به اتمام برسانند. شرایط پذیرش در دوره مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته پرستاری که توسط یک نهاد معتبر ملی و تایید شده توسط وزارت آموزش و پرورش ایالات متحده مانند (CCNE, ACEN)، صادر شده باشد، کسب حداقل معدل کل (GPA) ۳ یا معدل ۳ در ۶۰ واحد ترم یا ۹۰ واحد ربع آخر دروس دانشگاهی، تکمیل یک دوره درسی نمره دار در زمینه آمار توصیفی و استنباطی، دارا بودن مجوز RN فعال و بدون محدودیت در ایالت واشنگتن در زمان شروع برنامه، در صورت دارا بودن مجوز APRN، این مجوز نیز باید فعال و بدون محدودیت در ایالت واشنگتن باشد. متقاضیان بین المللی باید در زمان درخواست، مجوز RN فعال و بدون محدودیت در ایالات متحده داشته باشند؛ و در صورت دارا بودن مجوز APRN، آن نیز باید فعال و بدون محدودیت باشد. اگر زبان مادری متقاضیان انگلیسی نیست، لازم است مدرکی مبنی بر مهارت در زبان انگلیسی (شامل مهارت در مکالمه) ارائه دهند (۳۲).

San Francisco	این دوره چهار ساله شامل یازده ترم است که سه ترم آموزشی در هر سال تحصیلی برای پرستاران با مدرک کارشناسی ارائه می‌شود و فراگیران باید ۷۸ واحد درسی را بگذرانند. دوره برای فراگیران با مدرک ارشد پرستاری تقریباً سه ساله و شامل هشت ترم است. این فراگیران باید ۷۲ واحد درسی را با موفقیت سپری کنند. شرایط پذیرش در دوره پرداخت هزینه، تکمیل مدرک کارشناسی پرستاری یا کارشناسی ارشد (در هر رشته‌ای) از یک مؤسسه معتبر، ارائه ریزنمرات رسمی از تمامی مؤسسات آموزش عالی، ریزنمرات رسمی یا غیر رسمی باید شامل نام مؤسسه، مدرک کسب شده، نمرات و معدل کل باشند. برای ریزنمرات غیر آمریکایی، ریزنمرات ترجمه شده باید ارائه شود. معدل کل پیشنهادی ۳.۰ یا بالاتر، سه توصیه نامه. داوطلبان باید نامه‌های مرجع از افرادی ارائه دهند که توانایی و شایستگی آن‌ها برای موفقیت در سطح تحصیلات تکمیلی را تأیید کند. ارائه رزومه حرفه‌ای، بیانیه اهداف حرفه‌ای و مدرک RN(۳۳).
---------------	---

جدول شماره ۴: محتوا و واحدهای آموزشی دوره DNP در دانشگاه های مورد هدف

دانشکده	محتوای و واحدهای آموزشی
John Hopkins	هر سال تحصیلی شامل سه ترم تحصیلی است که واحدهای نظری، کاربالینی و پروژه های بالینی را ارائه می‌دهد. سال اول: ۲۷ واحد نظری ارائه می‌شود. فیزیولوژی پیشرفته/پاتوفیزیولوژی (۱) ۲ واحد، داروشناسی پیشرفته (۱) ۲ واحد، کاربرد روش‌های آمار زیستی برای عمل مبتنی بر شواهد ۲ واحد، ترویج سلامت و بیمار در طول عمر ۲ واحد، سیاست‌های بهداشتی پیشرفته ۲ واحد، فیزیولوژی پیشرفته/پاتوفیزیولوژی (۲) ۲ واحد، داروشناسی پیشرفته (۲) ۲ واحد، رهبری سازمانی و سیستم‌ها برای مراقبت بهداشتی باکیفیت ۲ واحد، ارزیابی و اندازه‌گیری سلامت پیشرفته ۳ واحد، رشد انسانی، توسعه و نظارت از تولد تا نوجوانی ۲ واحد، مهارت‌های تشخیصی برای پرستاری پیشرفته در روانپزشکی و سلامت روان ۱ واحد، کاربرد فرآیند تحقیق در عمل مبتنی بر شواهد ۲ واحد، معرفی تکنیک‌های مصاحبه در عمل پرستار روانپزشکی و سلامت روان ۲ واحد، دروس اختیاری ۱ واحد. سال دوم: ۳۰ واحد نظری، ۴۰۰ ساعت بالینی و ۸۰ ساعت پروژه بالینی ارائه می‌شود. نوروبیولوژی اختلالات روانی ۱ واحد، امور مالی در سیستم مراقبت سلامت برای تمرین پیشرفته پرستاران ۲ واحد، داروشناسی روانپزشکی ۲ واحد، تشخیص افتراقی اختلالات روانی ۳ واحد، چارچوب و روش‌های روان درمانی ۲ واحد، پرسش درباره عمل علمی ۳ واحد، کشف مشکل علمی و بنیادهای رهبری پرستاری در مراقبت‌های بهداشتی ۲.۵ واحد، کشف مشکل علمی و بنیادهای رهبری پرستاری در کارآموزی مراقبت‌های بهداشتی (۰.۵) واحد نظری، ۴۰ ساعت پروژه بالینی، استدلال تشخیصی: I پرستار متخصص بهداشت روانی: بزرگسال/سالخوردگان ۱ واحد، مدیریت بالینی: I پرستار متخصص بهداشت روانی: بزرگسال/سالخوردگان (۳) واحد نظری، ۲۴۰ ساعت کار بالینی، مراقبت یکپارچه I ۱ واحد، ترجمه شواهد برای عمل پرستاری پیشرفته ۱ واحد، عمل مبتنی بر شواهد و ترجمه تحقیق در مراقبت‌های بهداشتی ۲.۵ واحد، عمل مبتنی بر شواهد و ترجمه تحقیق در کارآموزی مراقبت‌های بهداشتی (۰.۵) واحد نظری، ۴۰ ساعت پروژه بالینی، استدلال تشخیصی: II پرستار روان‌پزشکی: کودکان و خانواده‌ها ۱ واحد، مدیریت بالینی: II پرستار روان‌پزشکی: کودکان و خانواده‌ها (۲) واحد نظری، ۱۶۰ ساعت کار بالینی، مدیریت داده‌های بالینی پیشرفته برای عمل مبتنی بر شواهد و بهبود عملکرد ۲ واحد. سال سوم: ۱۹ واحد نظری، ۶۴۰ ساعت بالینی و ۸۰ ساعت پروژه بالینی ارائه می‌شود. کاربردهای پیشرفته فناوری اطلاعات در ارائه خدمات بهداشتی ۲ واحد، تحول سیاست‌های بهداشتی، حمایت و قانون‌گذاری در حوزه بهداشت ۱.۵ واحد، تحول سیاست‌های بهداشتی، حمایت و قانون‌گذاری در حوزه بهداشت کارآموزی (۰.۵) واحد نظری، ۴۰ ساعت پروژه بالینی. استدلال تشخیصی: III پرستار متخصص سلامت روان ۱ واحد کارآموزی بالینی III (۴) واحد نظری و ۳۲۰ ساعت کار بالینی، مراقبت یکپارچه II ۲ واحد، تحلیل و مدیریت داده‌های بالینی ۲ واحد، کیفیت ایمنی و بهبود سیستم‌ها و

	ترویج در مراقبت های بهداشتی ۱،۵ واحد، کیفیت، ایمنی و بهبود سیستم ها و ترویج در مراقبت های بهداشتی بالینی (۰،۵ واحد نظری ، ۴۰ ساعت پروژه بالینی)، استدلال تشخیصی: IV پرستار حرفه ای سلامت روانی ۱ واحد، مدیریت بالینی IV (۴ واحد نظری، ۳۲۰ ساعت کار بالینی) (۳۴).
Rush	دانشجویانی که مستقیم از کارشناسی وارد DNP می شوند باید این دروس را بگذرانند: رهبری سازمانی و ضد نژادپرستی ۳ واحد، اپیدمیولوژی کاربردی و آمار زیستی در پرستاری ۳ واحد، تحقیق برای عمل مبتنی بر شواهد ۳ واحد، ارتقای سلامت در افراد و جمعیت های بالینی ۳ واحد، داروشناسی پیشرفته ۳ واحد، پاتوفیزیولوژی پیشرفته ۳ واحد، گذار به نقش APRN ۳ واحد، ارزیابی سلامت پیشرفته برای پرستاری در عمل پیشرفته در طول زندگی ۲ واحد، ارزیابی سلامت پیشرفته برای پرستاری در عمل پیشرفته در طول زندگی: آزمایشگاه ۱ واحد، رهبری در محیط های بهداشتی در حال تحول ۳ واحد، اقتصاد، سیاست و مالیه بهداشت و درمان ۳ واحد، ارزیابی برنامه ۳ واحد، برنامه ریزی و اجرای پروژه DNP ۳ واحد، سمینار پیشنهاد پروژه DNP ۲ واحد. اختلالات روان پزشکی ۳ واحد، داروشناسی روانی ۳ واحد، نورپاتوفیزیولوژی: رویکردی در طول عمر ۳ واحد، تشخیص و مدیریت: I ارزیابی روان پزشکی در طول عمر ۳ واحد، تشخیص و مدیریت: II درمان مبتنی بر شواهد: ۳ واحد، تشخیص و مدیریت: III درمان گرومی و پیچیده ۳ واحد، کارآموزی تخصصی DNP (۱ تا ۱۲ واحد -ساعت کل ۵۰۴)، اقامت غوطه وری DNP (۱ تا ۱۴ واحد -ساعت کل ۲۵۲)، کارآموزی پروژه DNP/A (۱ واحد -ساعت کل ۸۴)، کارآموزی پروژه DNP/B (۱ واحد -ساعت کل ۸۴)، کارآموزی پروژه DNP/C (۱ واحد -ساعت کل ۸۴). دروس دانشجویانی که از مقطع کارشناسی ارشد وارد DNP می شوند باید این دروس را بگذرانند: رهبری در محیط های در حال تحول مراقبت های بهداشتی ۳ واحد، اقتصاد، سیاست و مالیه مراقبت های بهداشتی ۳ واحد، ارزیابی برنامه ۳ واحد، برنامه ریزی و اجرای پروژه DNP ۳ واحد، سمینار پروپوزال پروژه DNP ۲ واحد، داروشناسی روان پزشکی ۳ واحد، نورپاتوفیزیولوژی: رویکردی در طول عمر ۳ واحد، تشخیص و مدیریت: I: ارزیابی روان پزشکی در طول عمر ۳ واحد، تشخیص و مدیریت: II درمان مبتنی بر شواهد ۳ واحد، تشخیص و مدیریت: III درمان گرومی و مراقبت پیچیده ۳ واحد، کارآموزی تخصصی DNP (۱ تا ۱۲ واحد -ساعت کل ۵۰۴)، اقامت غوطه وری DNP (۱ تا ۱۴ واحد -ساعت کل ۲۵۲)، کارآموزی پروژه DNP/A (۱ واحد -ساعت کل ۸۴)، کارآموزی پروژه DNP/B (۱ واحد -ساعت کل ۸۴)، کارآموزی پروژه DNP/C (۱ واحد -ساعت کل ۸۴). دروس دانشجویانی که از مقطع کارشناسی ارشد وارد DNP می شوند و مدرک APRN ندارند باید این دروس را بگذرانند: داروشناسی پیشرفته ۳ واحد، پاتوفیزیولوژی پیشرفته ۳ واحد، انتقال به نقش APRN ۳ واحد، ارزیابی سلامت پیشرفته برای پرستاری در عمل پیشرفته در طول دوره زندگی ۲ واحد، ارزیابی سلامت پیشرفته برای پرستاری در عمل پیشرفته در طول دوره زندگی: آزمایشگاه ۱ واحد، رهبری در محیط های بهداشتی در حال تحول ۳ واحد، اقتصاد، سیاست و مالی بهداشت و درمان ۳ واحد، ارزیابی برنامه ۳ واحد، برنامه ریزی و اجرای پروژه DNP ۳ واحد، سمینار پروپوزال پروژه DNP ۲ واحد، اختلالات عمده روان پاتولوژیک ۳ واحد، داروشناسی روانی ۳ واحد. نوروفیزیولوژی: رویکردی در طول دوره زندگی ۳ واحد، تشخیص و مدیریت: I ارزیابی روان پزشکی در طول عمر ۳ واحد -تشخیص و مدیریت: II درمان مبتنی بر شواهد ۳ واحد، تشخیص و مدیریت: III درمان گرومی و مراقبت پیچیده ۳ واحد، کارآموزی تخصصی DNP (۱ تا ۱۲ واحد -ساعت کل ۵۰۴)، اقامت غوطه وری DNP (۱ تا ۱۴ واحد -ساعت کل ۲۵۲)، کارآموزی پروژه DNP/A (۱ واحد -ساعت کل ۸۴)، کارآموزی پروژه DNP/B (۱ واحد -ساعت کل ۸۴)، کارآموزی پروژه DNP/C (۱ واحد -ساعت کل ۸۴) (۳۵).
Washington	دانشجویان باید این دروس را در دوره دکترای بالینی سلامت روان با موفقیت بگذرانند. سال اول در مجموع ۳۱ واحد : نگرش ها در مورد پیاده سازی تحقیق در عمل پرستاری پیشرفته ۳ واحد، رهبری ارتباطات و توسعه نقش حرفه ای ۳ واحد ، بنیادهای سیستم های بهداشتی و اقتصاد سلامت ۳ واحد، پرستگری پرستاری برای حمایت از عملکرد مبتنی بر شواهد ۴ واحد، سیاست های بهداشتی و سیاست ۳ واحد، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و برابری سلامت ۳ واحد، ارزیابی و ترجمه شواهد برای عمل ۵ واحد، رفاه، ترویج سلامت و پیشگیری از

	بیماری ۳ واحد، روش‌های ارزیابی برنامه و بهبود کیفیت ۴ واحد. سال دوم در مجموع ۴۱ واحد: فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی در طول عمر ۴ واحد، ارزیابی جامع سلامت ۳ واحد، ارزیابی سلامت روانی ۳ واحد، دارو درمانی برای تمرین پرستاری پیشرفته ۳ واحد، درمان‌های بین فردی: دیدگاه‌های کنونی ۳ واحد، مداخلات بیولوژیکی در پرستاری روانی/سلامت روانی در تمرین پیشرفته ۴ واحد، ارزیابی و مداخلات سلامت روانی کودک ۳ واحد، کارآموزی بالینی پیشرفته I ۵ واحد، مدیریت اختلالات روانی: بزرگسال ۳ واحد، مدیریت اختلالات روانی: بزرگسال و نوجوان ۳ واحد، کارآموزی بالینی پیشرفته II ۷ واحد. سال سوم در مجموع ۲۱ واحد: کارآموزی پیشرفته بالینی III ۵ واحد، پروژه دکترا ۳ واحد، ارزیابی و مداخله سلامت روان بزرگسالان مسن ۳ واحد، کارآموزی پیشرفته بالینی ۷ واحد، پروژه دکترا ۳ واحد (۳۲).
San Francisco	دروس دانشجویانی که از مقطع کارشناسی وارد DNP می شوند باید این دروس را بگذرانند: سال اول در مجموع ۲۲ واحد: مقدمه‌ای حرفه ای به سلامت جمعیت یک واحد، اپیدمیولوژی کاربردی و تحلیل داده ۴ واحد، پژوهش مبتنی بر شواهد I ۳ واحد، پژوهش مبتنی بر شواهد II ۳ واحد، تأثیرات محیطی و شغلی بر سلامت ۲ واحد، مبانی رهبری در سلامت جمعیت ۳ واحد، مبانی نظری سلامت جمعیت ۲ واحد، انفورماتیک پزشکی ۲ واحد، نقش‌های حرفه‌ای برای پرستار کارآموده (NP) ۲ واحد. سال دوم در مجموع ۲۱ واحد: فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی پیشرفته ۳ واحد، درمان دارویی کاربردی ۳ واحد، کارآموزی: ارزیابی نیازهای جمعیت‌ها ۱ تا ۵ واحد، ارزیابی پیشرفته و ترویج سلامت برای پرستاری پیشرفته (APRN) ۴ واحد، ارزیابی فیزیکی پیشرفته و ترویج سلامت برای کارآموزی پرستاری پیشرفته (APRN) ۲ واحد، پاسخ به نیازها/جمعیت‌ها با مداخلات مبتنی بر شواهد ۱ تا ۵ واحد، مدیریت منابع مالی ۳ واحد، طراحی پروژه تغییر شیوه عملی مبتنی بر شواهد ۱ تا ۵ واحد. سال سوم در مجموع ۲۵ واحد: سیاست و اخلاق در سلامت جمعیت ۳ واحد، نقش پرستار سلامت روان در روانشناسی/طول عمر ۳ واحد، کارآموزی بالینی I صفر یا ۳ واحد، مدیریت پروژه ۳ واحد، کارآموزی بالینی II صفر یا ۳ واحد، داروشناسی روانپزشکی ۳ واحد، توسعه دست‌نوشته ۱ واحد، برنامه درمانی روانشناسی کاربردی ۳ واحد، کارآموزی بالینی III صفر یا ۳ واحد. سال چهارم در مجموع ۱۰ واحد: مسائل قانونی بهداشت جمعیت و مدیریت خطر ۲ واحد، کارآموزی انتقال به عرصه صفر یا ۳ واحد، طراحی و ارائه پروپوزال ۱ واحد، پروژه DNP ۱ واحد، کارآموزی: تکمیل پروژه تغییر مبتنی بر شواهد در عمل ۳ تا ۵ واحد. دروس دانشجویانی که از مقطع کارشناسی ارشد وارد DNP می شوند: سال اول در مجموع ۲۸ واحد: مقدمه‌ای بر سلامت جمعیت ۱ واحد، مبانی رهبری در سلامت جمعیت ۳ واحد، بورس تحصیلی مبتنی بر شواهد I ۳ واحد، فیزیولوژی پیشرفته و پاتوفیزیولوژی ۳ واحد، بورس تحصیلی مبتنی بر شواهد II ۳ واحد، درمان دارویی کاربردی ۳ واحد، ارزیابی پیشرفته و ارتقاء سلامت برای پرستاران پیشرفته ۴ واحد، ارزیابی فیزیکی پیشرفته و ارتقاء سلامت برای کارآموزی پرستاران پیشرفته ۲ واحد، مبانی نظری سلامت جمعیت ۲ واحد، انفورماتیک سلامت ۲ واحد، نقش‌های حرفه‌ای برای پرستار عملی ۲ واحد. سال دوم در مجموع ۳۱ واحد: اپیدمیولوژی کاربردی و تحلیل داده‌ها ۴ واحد، نقش پرستار بهداشت روان در روانشناسی/طول عمر ۳ واحد، کارآموزی بالینی پرستار بهداشت روان I صفر یا ۳ واحد، مدیریت پروژه ۳ واحد، تأثیرات محیطی و شغلی بر سلامت ۲ واحد، کارآموزی بالینی پرستار بهداشت روان II صفر یا ۳ واحد، داروهای روانپزشکی ۳ واحد، توسعه و ارائه مقاله ۱ واحد، مدیریت منابع مالی ۳ واحد، برنامه درمانی روانشناسی کاربردی ۳ واحد، کارآموزی بالینی پرستار بهداشت روان III صفر یا ۳ واحد. سال سوم در مجموع ۱۳ واحد: سیاست و اخلاق در سلامت جمعیت ۳ واحد، کارآموزی انتقال به عرصه صفر یا ۳ واحد، توسعه و ارائه پروپوزال ۱ واحد، کارآموزی: تکمیل پروژه تغییر مبتنی بر شواهد در عمل ۳ تا ۵ واحد، مسائل قانونی سلامت جمعیت و مدیریت خطر ۲ واحد، پروژه DNP ۱ واحد (۳۳).

یافته‌ها نشان می‌دهد (جدول ۱) که در هر چهار دانشکده ارزش‌های متعالی همچون احترام، مسئولیت‌پذیری، صداقت و تعالی تاکید شده‌است. ارزش‌هایی نظیر عدالت اجتماعی (۳۲)، توجه به کیفیت (۳۵) و حرفه‌ای‌گرایی (۳۳) به عنوان ارزش‌های منحصربه‌فرد دانشکده‌های واشنگتن، راش و سان‌فرانسیسکو معرفی شده‌اند. این نشان می‌دهد که این اصول به قدری برای این دانشکده‌ها اهمیت دارند که به‌عنوان ارزش‌های بنیادین برنامه‌های آموزشی‌شان در نظر گرفته شده و همه اعضا موظف به پیروی از آن‌ها هستند. ماموریت دانشکده جان‌هاپکینز به صورت فراملی به بهبود سلامت در افراد و جوامع مختلف در سطح ملی و جهانی تاکید دارد، که این ویژگی در سه دانشگاه دیگر مشاهده نمی‌شود (۳۴).

ماموریت دانشگاه راش به تربیت دانش‌آموختگان باصلاحیت که بتوانند دانش نوآورانه در جهت بهبود سلامت افراد جامعه ارائه دهند تاکید دارد (۳۵). دانشگاه واشنگتن به ارتقا سلامت و رفاه افراد از طریق دانش‌پژوهی با تاکید بر مشارکت جامعه تاکید دارد (۳۲). دانشگاه سان‌فرانسیسکو به ترویج حرفه‌ای‌گرایی و همکاری بین حرفه‌ای در ارائه خدمات توجه دارد (۳۳). چشم‌انداز دانشکده جان‌هاپکینز ترویج رهبران پیشرو، انجام تحقیقات نوآورانه و ترجمه یافته‌های علمی به عمل برای بهبود سلامت عادلانه و ایجاد جامعه سالم است (۳۴). دانشکده راش به پیشرو بودن در مراقبت از طریق آموزش نوآورانه و ارتقای پژوهش‌های علمی می‌اندیشد (۳۵). دانشکده واشنگتن نیز بر ارائه خدمات قابل دسترس برای همه افراد جامعه تاکید دارد و دانشکده سان‌فرانسیسکو در تلاش برای نوآوری در آموزش و برابری سلامت در جامعه است (۳۳، ۳۵).

(جدول ۲) وظایف دانش‌آموختگان دانشگاه جان‌هاپکینز شامل تشخیص و مدیریت مشکلات روانی حاد و مزمن، مهارت‌های دارویی و درمانی، ارزیابی فیزیکی و روانی، ترویج سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها است (۳۴). در دانشکده راش مانند دانشگاه جان‌هاپکینز به نقش حرفه‌ای و مستقل روان

پرستاران در بهبود سلامت روان جامعه، تشخیص، درمان و مدیریت اختلالات روانی در افراد در تمامی مراحل زندگی و ارائه مراقبت‌های جامع به خانواده‌ها و گروه‌ها توجه دارند (۳۵). اهداف و تمرکز دانشکده واشنگتن بر مراقبت جامع، پیشگیری و درمان اختلالات روانی و سلامت روان برای افراد و خانواده‌ها است. ارائه مراقبت‌های درمانی، آگاهی از آسیب‌های روانی، تشخیص‌های افتراقی و روان‌درمانی‌های مبتنی بر شواهد از جمله وظایف فارغ‌التحصیلان این برنامه است. همچنین، حضور پررنگ روان‌پرستاران در جامعه و مشارکت در تیم‌های چندتخصصی از وظایف ویژه این برنامه به شمار می‌رود (۳۲). اهداف و تمرکز دانشکده سان‌فرانسیسکو بر تشخیص، روان‌درمانی و تجویز دارو برای بزرگسالان، کودکان، نوجوانان و خانواده‌های آنها در مراکز مراقبت اولیه، کلینیک‌های سلامت روان، مراکز اورژانس روان‌پزشکی و مطب‌های خصوصی است (۳۳).

شرط پذیرش در این دوره وابسته به قوانین و سیاست‌های آموزشی هر دانشکده (جدول ۳) است. ارائه مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد در پرستاری از یک موسسه معتبر در هر چهار دانشگاه به صورت مشترک از الزامات است. شرط معدل از جمله شرایطی است که در هر چهار دانشگاه با اختلاف اندک در نمره و شرایط آن وجود دارد. در دانشگاه جان‌هاپکینز، راش و سان‌فرانسیسکو داشتن حداقل معدل ۳ از ۴ نمره الزامی است (۳۲-۳۵). اما این شرط با تغییر اندک در دانشگاه واشنگتن به صورت حداقل ۳،۰ در معدل کل یا ۶۰ واحد آخر دروس دانشگاهی برقرار می‌باشد (۳۲). مجوز RN فعال در هر چهار دانشکده به صورت مشترک از شرایط پذیرفته شدن در این دوره است. شرط داشتن تجربه کاری در دو دانشگاه جان‌هاپکینز و سان‌فرانسیسکو از الزامات است (۳۳، ۳۴) و در دو دانشگاه راش و واشنگتن (۳۲، ۳۵) الزامی نیست. داشتن رزومه و توصیه‌نامه به صورت مشترک در هر چهار دانشکده الزامی است. مدرک زبان IELTS یا TOEFL برای دانشجویان غیر بومی الزامی است. طول مدت دوره تحصیلی دکترای بالینی

۳۴). دروس مربوط به سلامت جمعیت، اقتصاد سلامت و رفاه، ترویج سلامت و پیشگیری از بیماری در برنامه دانشگاه واشنگتن متناسب با چشم انداز و ماموریت این دانشکده که بر ارائه مراقبت عادلانه و همگانی و مشارکت معنا دار جامعه تاکید دارد، منطبق است (۳۲). دروسی از جمله مسائل قانونی بهداشت جمعیت و مدیریت خطر و سیاست و اخلاق در سلامت جمعیت و تأثیرات محیطی و شغلی بر سلامت به طور ویژه در برنامه درسی دانشکده سان‌فرانسیسکو به چشم می‌خورد که متناسب با اهداف و ماموریت این دانشکده است (۳۳).

بحث

هدف کلی مطالعه حاضر مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره دکترای بالینی پرستاری سلامت روان در نظام آموزشی جان هاپکینز، راش، واشنگتن و سان‌فرانسیسکو بود. همانطور که آورده شد، بین برنامه آموزشی دوره دکترای بالینی سلامت روان چهار دانشکده پرستاری برتر جهان از منظر فلسفه، چشم انداز، ماموریت، اهداف کلی، شرایط و نحوه پذیرش دانشجو، دروس ارائه شده شباهت‌ها و تفاوت‌هایی دارد. در هر چهار دانشکده ارزش‌های مسئولیت‌پذیری، تعهد و پاسخگویی به منظور ارتقا سلامت و ارائه مراقبت با کیفیت به صورت قابل توجهی ارائه شده‌است. ارائه همکاری بین حرفه‌ای، دانش پژوهی و تولید دانش نوآورانه از جمله اهدافی بود که این چهار دانشکده به آن اشاره کرده بودند. برنامه درسی دکترای باید با ماموریت دانشگاه و رشته پرستاری همسو باشد. بنابراین ما شاهد تطبیق برنامه های درسی این چهار دانشکده مطابق چارچوب اهداف، رسالت و برنامه‌های استراتژیک بوده‌ایم. هر چهار دانشکده مطابق با برنامه‌ها، ماموریت و اهداف خود به تنظیم برنامه درسی خود در این مقطع مطابق با شرح وظایف یک فرد دکترای بالینی سلامت روان اقدام کرده‌اند. در این دوره دروس نظری تخصصی مرتبط یا تشخیص و مدیریت اختلالات روانپزشکی، ارزیابی جسمانی و روانی بیماران، مداخلات روان درمانی، تجویز و مدیریت دارویی بیماران، روش تحقیق و اصول مراقبت مبتنی برشواهد ارائه

سلامت روان وابسته به قوانین آموزشی دانشکده است. در دانشکده جان هاپکینز و واشنگتن دوره در طول سه سال کامل می‌شود (۳۲، ۳۴). در دانشکده راش این دوره به صورت آنلاین بسته به مدرک تحصیلی فراگیران مشخص می‌شود، به‌طوریکه تقریباً چهار سال (نیمه‌وقت) برای دانشجویانی که مدرک کارشناسی دارند، سه سال (نیمه وقت) برای دانشجویانی که دارای مدرک کارشناسی ارشد هستند، معمولاً طول می‌کشد (۳۵). در دانشگاه سان‌فرانسیسکو نیز مانند دانشگاه راش طول دوره برای دانشجویان با مدرک کارشناسی حدود چهار سال و برای دانشجویان با مدرک ارشد کمتر از سه سال است (۳۳، ۳۵). برنامه و محتوای دروس هر دانشکده نشان می‌دهد که هر چهار دانشکده در این دوره علاوه بر واحدهای نظری به واحدهای کارآموزی و پروژه‌های عملی توجه دارند (جدول ۴).

در دو دانشکده راش و سان‌فرانسیسکو نوع و تعداد واحدهای درسی آن‌ها در دانشجویان با مدرک ارشد و کارشناسی متفاوت است (۳۳، ۳۵). در هر چهار دانشکده دروسی مانند ارزیابی سلامت، داروشناسی، پاتوفیزیولوژی، آمار و اپیدمیولوژی، سیاست‌های بهداشتی، رهبری، تحقیقات مبتنی بر شواهد، مداخلات روان پرستاری و سلامت روان، مدیریت و کارآموزی‌های بالینی در برنامه‌ها دیده می‌شود که با توجه به هدف تربیت دانش‌آموختگان دکترای بالینی پرستاری سلامت روان مطابقت دارد. با توجه به اهمیتی که دانشگاه جان هاپکینز به مدیریت و رهبری برتر در آموزش داشته‌است شاهد آن هستیم که دروس مرتبط با مدیریت و رهبری در پرستاری و دروس سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری در حوزه بهداشت در کوریکولوم آموزشی این کشور بیشتر به چشم می‌خورد که منطبق بر رسالت این دانشکده است (۳۴). با توجه به اینکه یکی از وظایف و توانمندی‌های مورد انتظار فراگیران این دوره در دانشگاه سان‌فرانسیسکو و جان هاپکینز تجویز و مدیریت داروهای روانپزشکی است، در برنامه درسی این دو دانشکده به‌طور ویژه به این واحد درسی بیشتر توجه کرده‌است و ارزش واحدی بیشتری را برای این دروس اختصاص داده‌است (۳۳).

می‌شود. از فارغ التحصیلان DNP انتظار می‌رود تا با مهارت‌های ضروری مانند اصول ارتباط پیشرفته و موثر، اصول مدیریت و رهبری در بالین، سیاست گذاری و اقتصاد آشنا باشند (۳۶)، این دروس در برنامه درسی هر چهار دانشکده گنجانده شده‌است. همچنین کارآموزی‌های تخصصی مرتبط در عرصه با هدف توسعه مهارت‌های بالینی و حرفه‌ای، آشنایی با مراقبت‌های مبتنی بر شواهد و کاربرد آن در این چهار دانشکده در قالب دروس عملی، پروژه‌های بالینی و کارآموزی گنجانده شده و پاسخگوی نیازهای این گروه از فراگیران بوده‌است (۱۱). به‌طور کلی برنامه‌های درسی هر دانشکده مطابق اهداف تعیین شده برای دانش آموختگان، مأموریت و سیاست‌های آموزشی اتخاذی آن دانشکده است.

با توجه به پیچیدگی‌های مداوم محیط مراقبت‌های بهداشتی و نیاز رو به رشد به پرستاری مبتنی بر شواهد، تقاضای واضحی برای پرستارانی با مدرک دکترای بالینی پرستاری (DNP) وجود دارد (۱۱). DNP یک استراتژی قدرتمند برای آماده‌سازی پرستاران برای سطح پیشرفته‌ترین عمل پرستاری است که بر نقش‌های پیشرفته‌عملی، از جمله رهبری، مدیریت، سیاست‌های سلامت، همکاری‌های بین‌رشته‌ای، مهارت‌های استدلال بالینی و ترجمه دانش علمی و نظری به عمل برای حل مشکلات و بهبود نتایج سلامت تمرکز دارد (۱۵). نتیجه مطالعه انجام شده توسط Dobrowolska و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد، کاربران و کارفرمایان درک درستی از قابلیت‌ها و نقش‌های این پرستاران در محیط‌های بالینی ندارند (۳۷، ۳۸) و این موضوع مانع از مشارکت مؤثر آن‌ها در عرصه می‌شود (۱۶).

بیماری‌های روان از شایع‌ترین بیماری‌ها در جوامع مختلف هستند و شیوع آن‌ها در جهان در حال گسترش است، به‌طوری‌که ۱۹ درصد از جمعیت جهان را شامل می‌شوند و این آمار در ایران بین ۲۱ تا ۳۴ درصد متغیر است (۳۹). این بیماران معمولاً به دلیل استیگما، حمایت‌ها و مراقبت‌های کافی دریافت نمی‌کنند (۴۰). بنابراین، توجه به این بیماران و

شناخت نیازهای آن‌ها و ارائه مراقبت با کیفیت و متناسب با نیازهایشان حائز اهمیت است. اجرای برنامه DNP در ایران با هدف تربیت پرستاران متخصص در حوزه سلامت روان می‌تواند کیفیت مراقبت را از طریق استفاده از شواهد معتبر و به‌روز ارتقاء بخشد. الگو گرفتن از برنامه‌های موفق DNP در حوزه سلامت روان و طراحی کوریکولوم استاندارد متناسب با بستر فرهنگی-اجتماعی کشور می‌تواند به توسعه دانش و تسهیل ارائه خدمات به این بیماران کمک کند. به‌طور کلی، برنامه‌های دکترای، چه PhD و چه DNP، دارای نواقصی هستند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که همکاری بین حرفه‌ای میان فارغ‌التحصیلان برنامه‌های PhD و DNP برقرار شود تا دانش تولیدشده توسط فارغ‌التحصیلان PhD در عرصه بالینی به کار گرفته شود (۱۵). داده‌های مورد نیاز این مطالعه از وبسایت‌های رسمی دانشکده‌های پرستاری دانشگاه‌های منتخب استخراج شده‌اند. با این حال، به دلیل محدودیت در دسترسی به اطلاعات جامع‌تر، امکان بررسی کامل محتوای آموزشی و سرفصل‌های درسی واحدهای ارائه‌شده در مقطع دکترای بالینی پرستاری سلامت روان فراهم نبود؛ موضوعی که دقت و جامعیت تحلیل محتوای برنامه‌ها را تحت تأثیر قرار داده است. همچنین، بررسی تطبیقی انجام‌شده در این پژوهش صرفاً با دانشکده‌های پرستاری ایالات متحده صورت گرفته است؛ چرا که این مراکز آموزشی دارای برنامه‌ای معتبر و با سابقه طولانی در ارائه این مقطع تحصیلی هستند.

با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی به بررسی برنامه‌های مشابه در دانشکده‌های پرستاری کشورهای اروپایی، آفریقایی و آسیایی نیز پرداخته شود تا با بهره‌گیری از دیدگاهی جامع‌تر، امکان طراحی دقیق‌تر و علمی‌تر کوریکولوم دکترای بالینی پرستاری سلامت روان فراهم گردد.

نتیجه‌گیری

یکی از راهکارهای مؤثر برای بهبود و بهره‌برداری از تخصص پرستاران در مقاطع تکمیلی در محیط‌های بالینی در کشور

ملاحظات اخلاقی

کلیه اصول اخلاق در نگارش بر اساس راهنمای اصول اخلاق در پژوهش رعایت گردید.

حمایت مالی

این پژوهش هیچ کمک مالی از سازمان‌های مالی بخش دولتی، عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

زهرا باقری امیری: طراح مطالعه، گردآوری و تحلیل داده‌ها و نگارش پیش نویس مقاله، پاسخگویی به سؤالات، لیلا جویباری: بازبینی انتقادی، اصلاحات علمی و نگارشی، تأیید نهایی نسخه ارسالی و پاسخگویی به سؤالات، حمیده منچری و غلامرضا محمدی شن: بازبینی انتقادی، اصلاحات علمی و نگارشی

تشکر و قدردانی

با توجه به ماهیت تطبیقی این مطالعه، نگارندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی پژوهشگران و نویسندگانی که آثار علمی و مطالعات ارزشمند ایشان مبنای تحلیل، بررسی و استنتاج در نگارش این مقاله قرار گرفته است، صمیمانه قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافی ندارند.

اجرای برنامه‌های DNP پرستاری است. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد دکترای بالینی پرستاری سلامت روان و روانپرستاری در این چهار دانشکده جان هاپکینز، راش، سان‌فرانسیسکو و واشنگتن با برنامه درسی جامع و مبتنی بر نیازهای جامعه و اهداف در راستای ارائه مراقبت به بیماران و خانواده بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی بوده‌است. با توجه به ماهیت مزمن این بیماری‌ها و فرایند موسسه‌زدایی و حضور این بیماران بیش از پیش در جامعه و محیط خانواده حضور و نقش روان پرستاران متخصص و با تجربه در ارائه مراقبت‌های به روز و مبتنی بر شواهد و آموزش به این بیماران و خانواده‌های آنها بسیار با اهمیت تلقی می‌شود. با توجه به تخصصی شدن حرفه پرستاری و همچنین و گسترش پرستاران با مدرک دکترای بالینی پرستاری در سراسر کشورهای توسعه‌یافته انتظار می‌رود نقش پرستاران متخصص در هر یک از حیطه‌های مراقبتی روبه‌روز بیشتر شود. با استفاده از الگو گرفتن از برنامه‌های موفق در این زمینه از کشورهای دیگر به همراه بسترسازی مناسب و به کارگیری افراد خبره و متخصص در این حوزه به منظور طراحی و اجرای کوریکولوم دوره دکترای بالینی پرستاری با تمرکز بر پرستاری سلامت روان در آینده‌ی حرفه پرستاری کشور می‌تواند نوید بخش باشد. با توجه به یافته‌های این مطالعه و اهمیت روزافزون نقش پرستاران متخصص در حوزه سلامت روان، پیشنهاد می‌شود تحلیل نیازهای آموزشی روان‌پرستاران در ایران با هدف ارتقا کیفیت ارائه مراقبت پرستاری و ارائه عملکرد مبتنی بر شواهد به طور مستمر صورت گیرد و در این زمینه دیدگاه و نظرات روان پرستاران و متخصصان این رشته مورد تحلیل قرار بگیرد تا بتوان بر اساس آن و همچنین اقتباس از الگوها و برنامه‌های آموزشی موفق در این حیطه به تدوین برنامه این دوره در پرستاری اقدام نمود.

References

1. Sikorska M. *The role of the nurse in improving the quality of healthcare*. *Journal of Education, Health and Sport*. 2020; 10:68.
2. Abedini F, Vafadar Z. *Comparative Study of Nursing PhD Course in Iran and a Nursing Faculty in University of Auckland, the USA*. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2020; 13(4): 277-86. [Persian]
3. Zeighami M, Soltani nejad S. *Comparative Study of Nursing PhD Curriculum in Iran and Pennsylvania University of United States*. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2023; 16(3): 293-301. [Persian]
4. 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. [Persian]
5. Talebian F, Joubari L, Mancheri H, Mahmoodi G. *Doctorate in clinical nursing with primary care of children in four top nursing schools in the world*. *Development Strategies in Medical Education* 2025; 11(1): 41-56. [Persian]
6. Hosseini Largani SM. *The Analysis of Curriculum Development in Irans Higher Education*. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education* 2023; 26(4): 1-28. [Persian]
7. Naseh L, Arsalani N, Moghaddam F, Taghlili F, Ahmadi M, Fallahi-Khoshknab M. *A Comparative Study of the PhD Curriculum of Nursing between Iran and University of Pittsburgh, USA*. *Journal of Nursing Education* 2022; 11(6): 48-61. [Persian]
8. Sharma SK, Rani R, Banerjee S, Mumin KHA. *Evolution and Current Scenario of Doctoral Nursing Education in India*. *Journal of Medical Evidence*. 2021; 2(1): 79-85.
9. Adib-Hajbaghery M, moradi t. *Comparative study of Iran nursing doctoral curriculum and the top three nursing schools in the world*. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2023; 16(4): 389-99. [Persian]
10. Borzou SR, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed MS. *Comparative Study of Nursing PhD Education System and Curriculum in Iran and John Hopkins School of Nursing*. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2016; 9(3): 194-205. [Persian]
11. Moradi A, Hashemi S, Sadeghi H, Jafari-Oori M. *Exploring facilitators and barriers faced by PhD nursing faculty in clinical settings: a qualitative content analysis*. *BMC Nurs*. 2025; 24(1): 250.
12. Heidary A, Rajabpoor M. *Criticism of Nursing Ph.D. Curriculum from the Viewpoint of Attention to Pragmatism: with a Special Look at the Curriculum of Iran*. *Navid No* 2023; 26(87): 59-70. [Persian]
13. Dobrowolska B, Chrusciel P, Pilewska-Kozak A, Mianowana V, Monist M, Palese A. *Doctoral programmes in the nursing discipline: a scoping review*. *BMC Nurs*. 2021; 20(1): 228.
14. Wright R, Lee YJ, Yoo A, McIltrout K, VanGraafeiland B, Saylor MA, et al. *Doctor of nursing practice project: Key challenges and possible solutions*. *J Prof Nurs*. 2022; 41: 53-7.
15. Rivaz M, Shokrollahi P, Setoodegan E, Sharif F. *Exploring the necessity of establishing a doctor of nursing practice program from experts' views: a qualitative study*. *BMC Med Educ*. 2021; 21(1): 328. [Persian]
16. Garcia TJ, Bai J, Shen N, Smith L, Koszalinski RS. *PhD-DNP Collaboration: An Integrative Review of Scholarly Partnerships in Nursing*. *Res Nurs Health*. 2025; 48(1): 41-62.
17. Machailo RM, Koen MP, Matsipane MJ. *A Conceptual Framework for Empowerment of Psychiatric Nurses Caring for Children with Mental Health Challenges*. *Int J Environ Res Public Health*. 2025; 22(3): 396.
18. Duyilemi FE, Mabunda NF. *Nurses' Perceptions on the Role of Advanced Psychiatric Nurses in Mental Healthcare: An Integrative Review*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2025; 22(4): 626.
19. Moslehi H, Fayyaz R, Validabadi Z, Zaghian I. *Analysis of the Importance and Performance of Mental Health Programs in the Primary Health Care System in Iran*. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2023; 21(3): 307-20. [Persian]
20. U.S. News & World Report. *Best DNP Nurse Practitioner: Psychiatric / Mental Health, Across the Lifespan Programs* [Internet]. Available from: <https://www.usnews.com/best-graduate-schools/top-nursing-schools/dnp-mental-health-rankings>. Accessed 2025.
21. Adick C. *Bereday and Hilker: origins of the 'four steps of comparison' model*. *Comparative Education*. 2017; 54(1): 35-48.
22. Johns Hopkins University. *History of Nursing School* [Internet]. Available from: <https://nursing.jhu.edu/about-us/history/>. Accessed 2025.

23. Rush University. *About the College of Nursing: History of the Nursing College* [Internet]. Available from: <https://www.rushu.rush.edu/college-nursing/about-college-nursing>. Accessed 2025.
24. San Francisco State University. *History of School of Nursing* [Internet]. Available from: <https://nursing.sfsu.edu/archive/content/history-school-nursing.html>. Accessed 2025.
25. Washington State University. *History of the College of Nursing* [Internet]. Available from: <https://nursing.wsu.edu/about-us/history/>. Accessed 2025.
26. Johns Hopkins University. *Mission and Strategic Plan* [Internet]. Available from: <https://nursing.jhu.edu/about-us/mission/>. Accessed 2025.
27. Rush University College of Nursing. *Mission, Vision, Conceptual Framework, and Philosophy* [Internet]. Available from: <https://rush.catalog.acalog.com/content.php?catoid=6&navoid=280>. Accessed 2025.
28. Washington State University. *Mission, Vision and Values of the College of Nursing* [Internet]. Available from: <https://nursing.wsu.edu/about-us/our-mission-vision-and-values/>. Accessed 2025.
29. University of San Francisco. *UCSF School of Nursing: Mission and Vision* [Internet]. Available from: <https://www.usfca.edu/nursing/our-difference/mission-vision-values>. Accessed 2025.
30. Johns Hopkins University. *Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner Program* [Internet]. Available from: <https://nursing.jhu.edu/programs/doctorsal/dnp/psychiatric/>. Accessed 2025.
31. Rush University College of Nursing. *Psychiatric-Mental Health Nurse Practitioner DNP Curriculum* [Internet]. Available from: <https://www.rushu.rush.edu/college-nursing/programs-admissions/psychiatric-mental-health-nurse-practitioner-dnp/psychiatric-mental-health-nurse-practitioner-dnp-curriculum>. Accessed May 25, 2025.
32. University of Washington School of Nursing. *Learning Experience of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner* [Internet]. Available from: <https://nursing.uw.edu/academics/dnp/pmhnp>. Accessed 2025.
33. University of San Francisco. *Program Learning Outcomes of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner* [Internet]. Available from: <https://www.usfca.edu/nursing/programs/graduate/psychiatric-mental-health-nurse-practitioner/program-overview>. Accessed 2025.
34. Johns Hopkins University. *Psychiatric Mental Health Nursing Curriculum* [Internet]. Available from: <https://nursing.jhu.edu/programs/doctorsal/dnp/psychiatric/#curriculum>. Accessed 2025.
35. Rush University College of Nursing. *Psychiatric-Mental Health Nurse Practitioner DNP Curriculum* [Internet]. Available from: <https://www.rushu.rush.edu/college-nursing/programs-admissions/psychiatric-mental-health-nurse-practitioner-dnp/psychiatric-mental-health-nurse-practitioner-dnp-curriculum>. Accessed 2025.
36. Danzey IM, Ea E, Fitzpatrick JJ, Garbutt SJ, Rafferty M, Zychowicz ME. *The doctor of nursing practice and nursing education: highlights, potential, and promise*. J Prof Nurs. 2011; 27(5):311-4.
37. Dobrowolska B, Chruściel P, Markiewicz R, Palese A. *The role of doctoral-educated nurses in the clinical setting: Findings from a scoping review*. Journal of Clinical Nursing. 2021; 30(19-20): 2808-21.
38. Beeber AS, Palmer C, Waldrop J, Lynn MR, Jones CB. *The role of doctor of nursing practice-prepared nurses in practice settings*. Nursing Outlook. 2019; 67(4): 354-64.
39. Taheri Mirghaed M, Abolghasem Gorji H, Panahi S. *Prevalence of Psychiatric Disorders in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis*. International journal of preventive medicine 2020; 11: 21. [Persian]
40. Alabdulkareem KB, Alshammari GM, Alyousef AA, Mohammed MA, Fattiny SZ, Alqahtani IZ, et al. *Factors Associated with the Prevalence of Psychiatric Disorders Among Saudi Adults in the Eastern Region and Their Health Implications*. Healthcare (Basel). 2024; 12(23):2419.

Review of Successful Educational Programs in the Doctor of Nursing Practice (DNP) in Mental Health

Bagheri Amiri Z (PhD Candidate)^{1*}, Jouybari L (PhD)², Mancheri H (Phd)³, Mahmoodi-Shan GHR (Phd)⁴

¹ PhD Candidate of Nursing, Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

² Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

³ Assistant Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

⁴ Associate Professor, Nursing Research, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Received: 16 Jul 2025

Revised: 19 Aug 2025

Accepted: 14 Sep 2025

Abstract

Introduction: The Doctor of Nursing Practice (DNP) is an effective strategy for preparing nurses for the advanced level of nursing practice. The United States, as a pioneer in implementing this program, plays an effective role in developing it in other countries. This study was conducted with the aim of introducing successful educational programs in the DNP in psychiatric-mental health nursing.

Method: This descriptive-comparative study was conducted in 2025 using Beredy's four-stage model. A search was performed on the websites of reputable and pioneering universities offering this program, including Johns Hopkins University, Rush University, University of Washington, and University of San Francisco in the USA. Then, the components and important indicators of the curricula were analyzed based on the stages of description, interpretation, proximity, and comparison.

Results: The curricula of these four schools emphasize fundamental values such as respect, honesty, responsibility, and excellence. These programs, with a focus on evidence-based practice, train nurses who have the ability to diagnose and manage acute and chronic mental disorders and provide effective care and educational services to patients, families, and communities within specialized interdisciplinary teams.

Conclusion: The DNP program in these four schools is implemented with the aim of training specialized nurses to provide psychiatric nursing care to patients and their families. Given the growth of the nursing profession and its specialization, utilizing the educational experiences of these schools can serve as a model for implementing this program in Iran and other countries.

Keywords: Clinical Nursing PhD, Curriculum, Mental Disorders, Psychiatric Nursing

This paper should be cited as:

BagheriAmiri Z, Jouybari L, Mancheri H, Mahmoodi-Shan GHR. *Review of Successful Educational Programs in the Doctor of Nursing Practice (DNP) in Mental Health*. J Med Edu Dev 2025; 20(2): 1174- 1189.

* Corresponding Author: Tel: +989302644265, Email: zahrabagheriamiri@gmail.com