

مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره دکترای تخصصی پرستاری در ایران و دانشکده پرستاری کلمبیا

محمد گوشی دهقی^۱، زهره وفادار^{۲*}

چکیده

مقدمه: جهت ارتقاء و تضمین کیفیت برنامه‌های آموزشی مقطع دکترای پرستاری، این مطالعه با هدف مقایسه تطبیقی نظام آموزشی دوره دکترای رشته پرستاری در ایران و دانشکده پرستاری کلمبیا و ارائه پیشنهادهایی جهت بهبود کیفیت آن انجام شده است. روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی- تطبیقی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. از الگوی چهار مرحله بردی (Beredy) شامل مراحل توصیف (تبیین هر دو نظام آموزشی)، تفسیر (تبیین مبانی تاریخی، اقتصادی و اجتماعی نظام‌ها)، هم‌جواری (تبیین نقاط مشترک و تفاوت‌های هر دو نظام) و مقایسه (تحلیل نهایی) جهت مقایسه نظام آموزش پرستاری ایران و دانشکده پرستاری کلمبیا در مقطع دکترای استفاده شد. جستجوی اینترنتی، با استفاده از پایگاه داده‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ایران و دانشکده پرستاری کلمبیا و دیگر پایگاه‌های مرتبط، با کلید واژه برنامه درسی دکترای پرستاری «PhD nursing curriculum» انجام شد. سپس، داده‌های مورد نظر بر اساس هدف پژوهش، طبقه‌بندی و مورد مقایسه قرار گرفتند.

نتایج: دانشکده پرستاری کلمبیا، سابقه بسیار طولانی در امر آموزش دکترای پرستاری دارد. برنامه درسی دوره دکترای پرستاری ایران در قسمت‌هایی مانند مشخصات و ساختار دوره نقاط مشترکی با برنامه درسی دوره دکترای پرستاری دانشکده پرستاری کلمبیا دارد. هر دو برنامه به صورت تمام وقت بوده و بر اساس اصول برنامه‌ریزی استراتژیک دارای رسالت، چشم‌انداز و ارزش‌ها می‌باشند. در شرایط پذیرش دانشجویان در کلمبیا، مصاحبه و سوابق علمی نقش پررنگ‌تری دارد. محتوای برنامه درسی در هر دو دانشگاه پژوهش محور بوده و توجه کمتری به مقوله بالین شده است.

نتیجه‌گیری: در ایران با توجه به نیازهای رشته و انتظارات فارغ‌التحصیلان، تغییر و بازنگری مداوم برنامه ضروری است؛ بالینی محور بودن و تأکید صرف بر تئوری و خصوصاً پژوهش از نقاط ضعف برنامه پرستاری ایران است. بر اساس تجارب کشورهای پیشرفته و نیازهای جامعه ایرانی، تلاش برای بهبود نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ایران، برنامه درسی، دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری کلمبیا، مدل بردی، مطالعه تطبیقی.

۱- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

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

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۷۳۱۱۷۲۲۷-۰۹۱۷۳۱۱۷۲۲۷ پست الکترونیکی: zohrehvafadar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۱

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۸/۱۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲۸

مقدمه

آموزش فرآیند پیچیده‌ای است که هرگونه سهل‌انگاری در رابطه با آن منجر به آسیب‌های جبران‌ناپذیری به رشد علمی کشورها می‌شود. آموزش علوم پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی در کشورهاست که با حیات انسان سروکار دارد و علاوه بر مسئله رشد علمی، سلامت جامعه نیز درگرو کیفیت آموزش در این دانشگاه‌هاست (۱، ۲).

برنامه آموزشی طرحی است حاوی اهداف، سیاست‌ها، راهبردها و برنامه‌های عملی مربوط به توسعه یک سیستم یا یک نهاد آموزشی در خلال یک دوره زمانی مشخص که روش‌های اجرایی و ارزیابی و منابع مورد نیاز برای تحقق سیاست‌ها و اهداف در آن پیش‌بینی شده است (۳). برنامه‌ریزی در مراکز آموزش عالی فرایندی است که از طریق آن مشکلات نظام آموزشی مشخص، برنامه‌های عملیاتی برای بهبود کیفیت واحد دانشگاهی تدوین و سرانجام موفقیت برنامه‌ها در عمل مورد ارزیابی قرار می‌گیرند (۴).

در این میان آموزش پرستاری به‌عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه اخیر در تمام دنیا در حال گسترش است (۵). دوره دکترای تخصصی، بالاترین مرحله دانش‌پژوهی و پیشرفت تحصیلی در رشته پرستاری بوده (۶) و از طریق تربیت دانش‌آموختگان به عنوان اعضای هیئت‌علمی، دانشمندان منتقد و خلاق برای هدایت تحقیقات، مدیران، رهبران و سیاست‌گذاران در سطح جامعه، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و تحقیقاتی کشور، نقش مهمی در پیشرفت و توسعه رشته پرستاری ایفا می‌نمایند (۷، ۸). بنابراین نقش دانش‌آموختگان دکتری پرستاری، تولید دانش پرستاری جدید، آماده نمودن سایر پرستاران برای دوره‌های تحقیق، آموزش و عملکرد بالینی پیشرفته و سیاست‌گذاری در حیطه سلامت جامعه است (۹).

یکی از مهم‌ترین اولویت‌های دکترای پرستاری، تضمین کیفیت برنامه‌های آن است که در توسعه و بهبود برنامه‌های آموزشی تأثیرگذار خواهند بود. اگر برنامه دکتری به‌صورت سیستماتیک بررسی نشود، علم و حرفه پرستاری توسعه نمی‌یابد. لذا انجام پژوهش‌های مختلف برای شناسایی نقاط قوت و

ضعف برنامه‌ها، ضروری است. با توجه به اهمیت و حساسیت نقش برنامه‌های درسی در ایفای بهتر وظایف از یک طرف و همچنین تحقق بخشیدن به اهداف و رسالت‌های آموزش عالی از طرف دیگر، متخصصین امر، بر ضرورت انجام مطالعات متعدد برای بررسی و شناسایی نقاط ضعف و قوت برنامه درسی تأکید دارند (۱۱، ۱۰).

مقایسه نظام‌های آموزشی مختلف از روش‌های ارتقای برنامه‌های آموزشی است (۱۲). همچنین بررسی نظام آموزشی کشورها می‌تواند باعث طراحی برنامه‌های درسی انعطاف‌پذیرتر و مبتنی بر جامعه شود (۷). با شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های موجود پرستاری به روش مقایسه‌ای می‌توان دانش‌آموختگانی توانمند و مسلط بر مهارت‌های تخصصی پیشرفته مرتبط با رشته خود را تربیت و به اهداف برنامه آموزشی موردنظر دست پیدا کرد. اشتراک برنامه‌های درسی در میان کشورها، از نقطه نظر توسعه و تبادل برنامه‌های پرستاری، برای مدیران آموزش پرستاری مفید خواهد بود (۱۳، ۱۴).

در کلیه جوامع مسائل و اهداف آموزشی مشابه یکدیگرند، اما روش‌ها و برنامه‌ریزی‌های مورداستفاده در آموزش با سنت‌ها و فرهنگ هرکدام از آن‌ها مرتبط است (۱۵). انجام مطالعات تطبیقی از شیوه‌های موثر برای دستیابی به اهداف عالی آموزشی است که از جمله پویاترین رویکردهای علمی مورد توجه برنامه ریزان آموزشی کشورهای پیشرفته بوده و آن را شرط لازم برای طراحی نظام آموزشی نوین می‌دانند، اما در کشور ما به این رویکرد علمی کمتر توجه شده است (۱۶). از بهترین شیوه‌های آموزشی در دیدگاه جهانی آموزش تطبیقی است که در مورد ارزش‌ها و نظام‌های آموزشی ضروری در برخورد با مشکلات مختلف از نقطه نظر بین‌المللی، بحث می‌کند. آموزش تطبیقی در بین کشورهای درحال توسعه و کشورهای توسعه یافته برای یافتن روش‌های برخورد با مسائل و روش‌های موفقیت آن‌ها موردتوجه قرار گرفته است (۱۷). استفاده از روش پژوهش تطبیقی، برای ارزشیابی برنامه آموزش پرستاری در مقطع دکترا،

روش کار

مطالعه حاضر که یک پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی - تطبیقی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. اطلاعات مورد نیاز در مورد جدیدترین برنامه آموزش دکترای پرستاری از طریق جستجوی متون و با مروری بر برنامه‌های درسی، فلسفه و اهداف دوره دکتری پرستاری ایران و دانشکده پرستاری کلمبیا کسب گردید و به فارسی روان ترجمه و مطالعه شد. الگوی مورد استفاده در پژوهش روش Beredy است که چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه را در مطالعات تطبیقی مشخص می‌کند (۲۱). در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری و یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می‌شوند. در مرحله تفسیر، اطلاعات واری شده و تحلیل می‌شوند. در مرحله هم‌جواری، اطلاعاتی که در مرحله قبل آماده شده بودند به‌منظور ایجاد چهارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی و در کنار هم قرار می‌گیرند. در مرحله مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌شوند (۲۲). بر اساس این الگو ابتدا برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری ایران برنامه مربوط به سال ۱۳۹۵ از سایت وزارت بهداشت و درمان و برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری دانشکده پرستاری کلمبیا از سایت دانشگاه مربوطه گرفته شد و مورد مطالعه قرار گرفت. سپس اطلاعات در قالب جداولی برای هر یک از عناصر برنامه آموزشی تنظیم شد. به این ترتیب با تنظیم اطلاعات، مشابهت‌ها و تفاوت‌ها تعیین و پیشنهادها و راه‌کارها مشخص گردید.

نتایج

نتایج به دست آمده در مورد هر یک از عناصر برنامه درسی از جمله: تعریف و تاریخچه دوره، فلسفه، رسالت و چشم‌انداز، اهداف کلی رشته، شرایط و نحوه پذیرش دانشجو، مشخصات و ساختار دوره به تفکیک در جداول یک تا چهار ارائه و مقایسه شده است.

که مانند هر دوره آموزشی دیگر، مستلزم ارزیابی مداوم و بازنگری مستمر است، می‌تواند کمک‌کننده باشد (۱۸).

به‌طور کلی دو مدل برای برنامه دکترای پرستاری شامل مدل اروپایی و مدل آمریکای شمالی وجود دارد. در مدل اروپایی دانشجویان به‌تنهایی یا با کمک ناظر، پروژه‌های تحقیقاتی خود را ارائه می‌دهند. در مدل آمریکایی، دانشجویان باید تعدادی واحدهای درسی در زمینه رساله دکترای خود را تحت نظارت اعضای هیئت‌علمی و ناظرین، بگذرانند. سپس، از دانشجویان امتحان گرفته می‌شود و بعد از آن کار بر روی رساله‌های خود با نظارت ناظرین و اعضای هیئت‌علمی را آغاز می‌کنند. مدل آمریکایی در کشورهایی نظیر برزیل، کانادا، ایالات‌متحده، ونزوئلا، کره، فیلیپین، تایوان و تایلند و مدل اروپایی در کشورهای اروپایی، آفریقای شمالی و جنوبی، مصر، ژاپن، استرالیا و نیوزلند مورد استفاده قرار می‌گیرد. در ایران از مدل آمریکای شمالی تبعیت می‌شود بدین صورت که دانشجویان پس از گذراندن دوره آموزشی و شرکت در امتحان جامع، دوره پژوهش خود را آغاز می‌کنند (۲۰، ۱۹). اولین دوره دکترای تخصصی پرستاری ایران در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز آغاز شد. اکنون این مقطع تحصیلی در ۱۹ دانشگاه علوم پزشکی کشور با تعداد پذیرش سالانه متغیر برگزار می‌شود؛ به‌طوری‌که این تعداد در سال ۱۳۹۷ حدود ۹۰ نفر بوده است (۱۸).

مطالعات متعددی در زمینه بررسی تطبیقی برنامه دکترای تخصصی پرستاری ایران با سایر کشورها انجام شده است. با توجه به حساسیت و اهمیت نقش برنامه‌های درسی در ایفای بهتر نقش‌ها و وظایف فراگیران و تحقق بخشیدن به اهداف و رسالت‌های آموزش عالی، انجام مطالعات متعدد و مقایسه‌ای بین ایران و سایر دانشگاه‌های مختلف جهان، جهت بررسی و شناخت نقاط ضعف و قوت برنامه درسی ایران بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. از آنجایی‌که از جمله اهداف آموزش عالی در ایران ارتقاء کیفیت آموزش است این مطالعه با هدف مقایسه برنامه درسی پرستاری ایران و دانشکده پرستاری کلمبیا در مقطع دکترای انجام شد.

دانشکده پرستاری کلمبیا از دانشگاه‌های پیشرو در دکترای پرستاری با سابقه چندین دهه در تربیت دانشجویان دکترای ایران بیش از حدود ۲۸ سال نمی‌گذرد. (جدول ۱)

جدول ۱. تعریف دوره و تاریخچه

دانشگاه	تعریف دوره و تاریخچه
ایران	دوره دکترای پرستاری به‌عنوان بالاترین مرجع علمی و حرفه‌ای در این رشته در حوزه‌های آموزشی، پژوهشی، نظریه پردازی، مدیریت خدمات پرستاری و ارزیابی، خدمات خود را در راستای اعتلای سلامت به مددجویان، جامعه و مراکز مرتبط ارائه می‌نماید. تأسیس دوره دکترای پرستاری در یک صد و سومین نشست شورای گسترش آموزش عالی مورخ ۵۴/۶/۵ مطرح و در تاریخ ۷۳/۷/۱۷ تصویب شد. اولین بار دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۷۴ دانشجوی دکترای پرستاری پذیرفت. (۲۳)
دانشکده پرستاری کلمبیا	دانشکده پرستاری دانشگاه کلمبیا در سال ۱۸۹۲ با آنا سی ماکسول به‌عنوان اولین مدیر آن تأسیس شد. ماکسول استاندارد آموزش و خدمات پرستاری را برای ده‌ها سال تعیین کرد. این اعتقاد بی‌بدیل ماکسول به قدرت پرستاری بود که افق‌های جدیدی را برای این حرفه گشود و راه را برای پرستاران هموار کرد. در سال ۱۹۵۶، پرستاری کلمبیا اولین مدرسه پرستاری در کشور شد که موفق به اخذ مدرک کارشناسی ارشد در تخصص پرستاری بالینی شد و خانه قدیمی‌ترین برنامه تحصیلات تکمیلی کشور در زمینه مامایی و پرستاری است. این مدرسه از نخستین مراکزی بود که دکترای کلینیکی پرستاری، DNP را توسعه داد. همچنین این نخستین دانشکده پرستاری است که به‌عنوان مرکز همکاری جهانی پرستاری با سازمان بهداشت جهانی معرفی شده است (۲۴).

تأکید آن بر توسعه فرهنگ اسلامی و تکامل انسانی، حفظ کرامت انسان‌ها، عدالت اجتماعی، اخلاق پزشکی، شایسته‌سالاری، تأمین رضایت خدمت‌گیرندگان و خدمت‌دهندگان است (۲۳).
تأکید در دانشگاه کلمبیا بر رهبری جهان شمول است و چگونگی دستیابی به اهداف در برنامه ذکر شده است (۲۴).

مطابق جدول شماره ۲ برنامه هر دو دانشگاه بر مبنای اصول برنامه‌ریزی استراتژیک دارای رسالت، چشم‌انداز و ارزش‌ها است. دور نمای هر دو برنامه خلاصه، قابل درک و صریح و دقیقاً در راستای رسالت عنوان شده و مبین یک وضعیت ایده آل است. فلسفه، ارزش‌ها و باورهای برنامه در ایران بر اساس اصل منحصر به فرد بودن انسان‌ها، نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه و

جدول ۲. فلسفه، رسالت، چشم‌اندازها و اهداف کلی

دانشگاه	فلسفه، رسالت و چشم‌اندازها
ایران	فلسفه پرستاری که از سویی با سلامت انسان به عنوان موجودی چند بعدی سر و کار دارد و از سوی دیگر بر اساس نظام ارزش‌های اسلامی حاکم بر جامعه، ملزم به رعایت حقوق انسان‌ها و برقراری عدالت اجتماعی است، بایستی از راه پژوهش‌های بنیادی، کاربردی کیفی و تقویت مطالعات نظری با رویکردی جامع و جامعه‌نگر و ایجاد تفکر آموزش مداوم و تعامل با سایر شاخه‌های دانش در دوره دکترای در تحقق این رویکرد فلسفی بکوشد. لذا توجه به ارزش‌های زیر در این رشته ضروری است: ۱. نوع دوستی و توجه به کرامت انسانی ۲. حقوق مادی و معنوی مددجو ۳. تعامل بین فردی و بین حرفه‌ای ۴. کل‌گرایی و جامع‌نگری ۵. افزایش کیفیت همراه با اخلاق حرفه‌ای ۶. کار گروهی ۷. مددجو محوری رسالت این رشته تربیت نیروی انسانی آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسئولیت‌پذیر، دارای اخلاق حرفه‌ای و حساس به سلامت افراد و جامعه است. پرستارانی که در مراکز و واحدهای مرتبط آموزشی، پژوهشی و ارائه‌کننده خدمت، از تخصص خود در سطوح مختلف پیشگیری، استفاده کنند. در ۱۰ سال آینده، چشم‌انداز این دوره در کشور، مشارکت راهبردی در تولید دانش و فناوری و گسترش پژوهش‌های بنیادی و کاربردی، ارتقاء کیفیت خدمات حرفه پرستاری ارتقاء استانداردهای ملی و سازگاری با استانداردهای جهانی،

<p>بسترسازی برای جذب نیروهای کارآمد علمی و تخصصی در داخل کشور و جذب دانشجوی خارجی در ردیف کشورهای برتر و مطرح در منطقه خواهد بود(۲۳).</p>	
<p>برنامه استراتژیک پرستاری کلمبیا ۲۰۲۱-۲۰۱۶ مجدداً بر رسالت و ارزش‌های خود به‌عنوان رهبر در آموزش، تمرین و تحقیق پرستاری تأکید می‌کند، که اهداف و پیشرفت دانشگاه را در طی ۵ سال آینده راهنمایی می‌کند. مأموریت ما به‌عنوان رهبر آموزش پرستاری در بیش از یک قرن، آماده‌سازی پزشکان و محققان پرستار متخصص برای بهبود سلامت افراد، خانواده‌ها و جوامع در ایالات متحده و سراسر جهان است. تأکیدات ما در مورد عمل بالینی، ایجاد دانش جدید و رهبری در سیاست‌های بهداشتی، پرستاری کلمبیا را در صدر برتری پرستاران قرار می‌دهد. ما با حمایت از صداقت و سختگیری دانشگاهی و تشویق گفتگوی آزاد و از طریق حمایت‌های میان رشته‌ای و متقابل، پیگیر تعالی در پرستاری به‌عنوان ارزش هستیم. ما با پذیرش چشم‌اندازهای چند فرهنگی در دانشکده‌ها، دانشجویان و کارکنان و با حفظ اصول حقوق عدالت سلامت، که احترام به تنوع قومی و فرهنگی را در مراقبت از بیماران، خانواده‌ها و جامعه احترام می‌گذارد، فرهنگ شمول را ارزش‌گذاری می‌کنیم(۲۴).</p>	<p>دانشکده پرستاری کلمبیا</p>
<p>اهداف کلی رشته</p>	
<p>تربیت نیروی تخصصی در حوزه‌های آموزش، پژوهش، فناوری، مدیریت و خدمات تخصصی پرستاری و رسیدن به خودکفایی حرفه‌ای(۲۳).</p>	<p>ایران</p>
<p>اهداف استراتژیک</p> <p>پرستاری کلمبیا به‌عنوان الگوی ملی برای آموزش نوین پرستاری فارغ‌التحصیلان برتر است. پرستاری کلمبیا تحقیقات و بورس‌های پرستاری را هدایت می‌کند که سلامت ملی و جهانی را دگرگون می‌کند. عملکرد دانشکده پرستاری کلمبیا، مراقبت‌های بهداشتی اولیه در دسترس، مبتنی بر شواهد، بین رشته‌ای و فرهنگی را نشان می‌دهد.</p> <p>چگونه به اهدافمان برسیم</p> <p>پرستاری کلمبیا مظهر فرهنگ احترام، صداقت و تنوع است. پرستاری کلمبیا صدای موثق و مؤثر در عمل پرستاری، تحقیق، سیاست‌های بهداشت و تحصیلات تکمیلی است که باعث بهبود سلامت عمومی می‌شود. پرستاری کلمبیا در بالاترین سطح پاسخگویی مالی، اداری، کارایی و اثربخشی قرار دارد. پرستاری کلمبیا متعهد به مشارکت مادام‌العمر فارغ‌التحصیلان و سایر شرکا است که باعث تقویت شهرت، قدرت مالی، مربیگری و شبکه جهانی ما می‌شود(۲۴).</p>	<p>دانشکده پرستاری کلمبیا</p>

مصاحبه ویدئویی و آنلاین و ارسال رزومه از ملزومات پذیرش است که توسط شورای دانشگاه تعیین شده است. همچنین دانشجویان توانایی پرداخت هزینه تحصیل را باید در نظر بگیرند(۲۴). (جدول ۳)

نحوه پذیرش دانشجو در دانشگاه کلمبیا با شرایط پذیرش دانشجو در ایران متفاوت است. در ایران ورود دانشجو در دوره دکتری به‌صورت متمرکز و منوط به قبولی در آزمون ورودی، کسب نمره قابل قبول از مصاحبه و آزمون زبان است(۲۳). در دانشگاه کلمبیا ارائه مدارک به‌صورت اینترنتی و پستی، انجام

جدول ۳. شرایط و نحوه پذیرش دانشجو

شرایط و نحوه پذیرش دانشجو	دانشگاه
<p>شرایط ورود به دوره دکترای تخصصی مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی شامل: داشتن شرایط عمومی ورود به آموزش عالی، داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های پرستاری، نمره قبولی در آزمون زبان انگلیسی به صورت TOLIMO (495) ، IELTS (5/5) ، MHLE (55) ، TOEFL (66) ، قبولی در آزمون کتبی و مصاحبه برای ورود به دوره دکترای، داشتن توصیه نامه مبنی بر صلاحیت تحصیل در دوره دکتری، حداقل از دو تن از اساتید قبلی داوطلب(۲۳).</p>	<p>ایران</p>
<p>پاسخ آنلاین به دو پرسش به مدت ده دقیقه برای هرکدام، پاسخ به یک سؤال به‌صورت ویدئویی و دو مصاحبه حضوری و نیز ارسال رزومه از ملزومات عمومی پذیرش است. برنامه دکترای متقاضیانی را قبول می‌کند که دارای مدرک تحصیلی زیر در پرستاری باشند:</p>	<p>دانشکده پرستاری کلمبیا</p>

مدرک لیسانس یا کارشناسی ارشد پرستاری، مدرک کارشناسی ارشد در یک رشته مرتبط (یعنی MBA یا MPH) و مدرک لیسانس پرستاری (متقاضیان پذیرفته شده ممکن است ملزم به ثبت نام در واحدهای اضافی پرستاری باشند تا از آمادگی کافی برخوردار شوند) مجوز یا صلاحیت RN ایالت نیویورک، نمره آزمون تافل (برای متقاضیان بین‌المللی) حداقل نمره GPA و GRE لازم نیست اما متقاضیان موظفاند نمرات GRE خود را ارائه دهند.

دانشکده پرستاری دانشگاه کلمبیا مفتخر است که سالانه تقریباً ۱۰ میلیون دلار بورس و کمک هزینه تحصیلی را به دانشجویان پرستاری که باعث پیشرفت عالی دانشگاهی شوند، نیاز مالی دارند و تعهد خاص برای رهبری در پرستاری دارند ارائه کند. هزینه تحصیل به صورت سالانه برآورد و اعلام می‌شود (۸۴۰۵۵ دلار برای سال ۲۰۲۰-۲۰۱۹). هزینه‌های مستقیم عبارت‌اند از: شهریه، شهریه دانشگاه و بیمه درمانی. هزینه‌های غیرمستقیم عبارت‌اند از: کتاب و لوازم، حمل‌ونقل و هزینه‌های شخصی. تغییر در برنامه یا دوره دانشجویی ممکن است منجر به هزینه‌های اضافی و شهریه شود.

البته برنامه دکتری برای دو سال اول برنامه کاملاً تأمین می‌شود. اما دانشجویان بین‌المللی از این امر مستثنا هستند و کمک دریافت نمی‌کنند.

برنامه گنجانده شده است. در دانشگاه کلمبیا واحد پایان‌نامه در طول دوره ۴ ساله دکتری ارائه می‌شود اما در برنامه ایران پس از امتحان جامع ارائه می‌گردد. (جدول ۴)

در هر دو برنامه دوره تحصیلی تمام وقت است. ساختار دوره دکتری در ایران شامل دو دوره آموزشی و پژوهشی است. در برنامه دکترای پرستاری ایران، در هر ترم دانشجو باید ۳ واحد بالینی را به دانشجویان کارشناسی به عنوان مربی تدریس نماید در صورتی که این برنامه در دانشگاه کلمبیا نیست. در هر دو برنامه درسی واحدهای مشابه وجود دارد. علی‌رغم تفاوت در نام واحدهای درسی بعضاً محتوای واحدها تا حدودی هم‌پوشانی دارد. شرکت در آزمون جامع و طرح‌های تحقیقاتی در هر دو

جدول ۴. مشخصات و ساختار دوره

مشخصات و ساختار دوره	دانشگاه
دوره دکتری پرستاری شامل دو مرحله آموزشی و پژوهشی است. تعداد کل واحدهای آموزشی اختصاصی اجباری ۱۹ واحد: فلسفه علم و پرستاری ۲ واحد، نظریه پردازی در پرستاری ۳ واحد، مدیریت و رهبری در آموزش پرستاری ۲ واحد، روش شناسی و نقد پژوهش‌های کمی و کیفی ۳/۵ واحد، آمار استنباطی پیشرفته ۲ واحد، روش‌شناسی و نقد پژوهش‌های ترکیبی و ابزارسازی در پرستاری ۱/۵ واحد، نظام‌ها و برنامه‌های آموزشی در پرستاری ۲ واحد، مباحث ویژه در پرستاری ۱/۵ واحد، مدیریت، رهبری و سیاست‌گذاری در پرستاری ۱ واحد، تعداد واحدهای آموزشی اختیاری ۶ واحد و در مرحله پژوهشی پایان‌نامه ۲۰ واحد محاسبه شده که در مجموع تعداد واحدهای این دوره ۴۵ واحد است.	ایران
دانشجو پس از اتمام دوره آموزشی واجد شرایط شرکت در آزمون جامع خواهد بود و موظف است در اولین آزمون جامع که دانشکده برگزار خواهد نمود شرکت کند. آزمون جامع دو بار در سال برگزار شده و زمان برگزاری آن با پیشنهاد گروه آموزشی مربوطه و تأیید شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده است. حداکثر مدت تحصیل طبق آیین‌نامه شورای عالی برنامه‌ریزی ۴/۵ سال است. تبصره: شورای تحصیلات تکمیلی می‌تواند به درخواست استاد راهنما حداکثر ۳ نیمسال را به این مدت اضافه کند (۲۳).	
دکتری یک برنامه ۳-۴ ساله تمام وقت است (شامل ۳۷ واحد درسی در طول ۴ ترم تحصیلی که ۶ واحد آن متناسب با پایان‌نامه است) که پایه و اساس محکمی در علوم و روش‌های تحقیق پرستاری ایجاد می‌کند و فارغ‌التحصیلان را قادر می‌سازد تحقیقات مبتنی بر شواهد را به‌طور مستقل و به عنوان بخشی از گروه‌های بین رشته‌ای انجام دهند.	دانشکده پرستاری کلمبیا
دانشجویان درحالی‌که به سمت تحقیقات مستقل سوق داده می‌شوند توسط مشاورین دانشکده راهنمایی می‌شوند. این برنامه درک درستی از زیربنای فلسفی و نظری علوم پرستاری و پایه و اساس قوی در روش‌های تحقیق (طراحی، آمار، اندازه‌گیری) برای تحقیقات بالینی، ترجمه‌ای و خدمات سلامتی را در اختیار دانشجویان قرار می‌دهد.	

علاوه بر دوره‌های درسی، دانشجوی باید با موفقیت در امتحان جامع با مؤلفه‌های کتبی و شفاهی بگذرد، و باید یک مقاله تحقیقاتی را با موفقیت دفاع کند. چهار واحد پایان‌نامه در هر ترم باید گذرانده شود که در نهایت هر دانشجو ۵۵ تا ۵۹ واحد را در طول چهار سال می‌گذراند.

واحدهای درسی شامل: ساخت مدل‌های تحقیقاتی میان رشته‌ای، روش تحقیق کیفی و روش‌ها، روش‌های پیشرفته در تحقیقات خدمات بهداشتی و تحلیل سیاست، تحقیق و طراحی کمی، مبانی فکری و مفهومی علوم پرستاری، اندازه‌گیری در تحقیقات پرستاری، مطالعه هدایت شده در پژوهش، آشنایی با آمار، رگرسیون کاربردی، ترجمه و ترکیب شواهد برای نتایج بهینه، تحقیق عملی، مسئولیت‌پذیری در تحقیق، ساختار تحقیقاتی، مطالعات اقامتی، سنتز تحقیق از طریق تجسم داده‌های بهداشتی، پایان‌نامه است.

از دانشجوی دکتری دانشکده پرستاری کلمبیا انتظار می‌رود:

طراحی، انجام، هدایت و گزارش مطالعات پژوهشی که باعث افزایش دانش در مورد نتایج پرستاری و سایر اقدامات بالینی می‌شود را انجام دهد. رهبری در بهبود سیستم ارائه خدمات درمانی در سطوح محلی، ملی و بین‌المللی را ارائه کند. با سایر متخصصان برای ارزیابی و تدوین سیاست‌های سازمان‌دهی و ارائه خدمات درمانی همکاری کند. شواهد جمع‌آوری شده از طریق تحقیق را به عمل و سیاست در سطوح مختلف تبدیل کند (۲۴).

بحث

هدف کلی مطالعه حاضر مقایسه تطبیقی برنامه درسی دوره دکترای پرستاری در نظام آموزشی ایران و دانشکده پرستاری کلمبیا بوده است. با توجه به نتایج بیان شده در این مقاله موارد زیر قابل بحث و پیشنهاد است.

پس از تغییر در برنامه آموزشی دکتری پرستاری در سال ۹۵ تغییرات قابل قبولی صورت گرفته است، اما مطالعات انجام شده پس از آن با هدف مقایسه برنامه آموزشی جدید با برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌های دیگر مانند همین مطالعه اذعان دارد که هنوز با برنامه ایده‌آل در سطح دانشگاه‌های سطح اول در دنیا فاصله زیادی وجود دارد. روشن زاده و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود با هدف مقایسه برنامه دکتری پرستاری در ایران و دانشگاه تورنتو کانادا خاطر نشان کردند در ایران با توجه به نیازهای در حال گسترش این رشته و انتظارات فارغ‌التحصیلان، تغییرات کلی ضروری است؛ لذا توصیه می‌گردد علاوه بر توجه به پیشنهادات اصلاحی در متون مختلف، این دوره در ایران از نظر کلی و محتوایی مورد بازنگری قرار گیرد (۲۵).

در برنامه دکتری پرستاری ایران، برخلاف دانشگاه کلمبیا نداشتن دید بین‌المللی، رویکردهای بین‌رشته‌ای و عدم توجه به یادگیری مادام‌العمر به چشم می‌خورد. در مطالعه بقایی و همکاران (۲۰۱۷) جهت مقایسه برنامه دکتری پرستاری در ایران، ترکیه و اردن اشاره شده است که در کشور اردن، تربیت

پرستارانی باصلاحیت قادر به ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت، ارتقاء فرهنگ پژوهشی، توسعه بدنه دانش پرستاری در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی، انتشار دانش پرستاران، ارتقاء حرفه‌ای کارکنان، تکنیک‌های یادگیری مادام‌العمر، ایجاد روابط همکاری و مشارکت با نهادهای محلی، منطقه‌ای و بین‌المللی، مطرح گردیده است (۲۶).

از نقاط ضعف مشترک هر دو دوره الزام دانشجوی به حضور در کلاس درس است. البته واحدهای تحقیقاتی بیشتر ارائه شده در دانشگاه کلمبیا این حضور را کمتر نشان می‌دهد. درگاهی و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود به بررسی تطبیقی آموزش الکترونیک در رشته‌های علوم پزشکی در کشورهای منتخب پرداختند. نتایج نشان داد که سیستم آموزش الکترونیکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در مقایسه با دانشگاه‌های پیشرو کمبودهایی دارد و برقراری زیرساخت‌های فن‌آوری و فرهنگی و ارتقای مهارت‌های فراگیران لازمه موفقیت دانشگاه‌ها است (۲۷). در مطالعه بقایی و همکاران (۲۰۱۷) جهت مقایسه برنامه دکتری پرستاری در ایران، ترکیه و اردن نیز عدم اشاره واضح به آموزش از راه دور و کاربرد فناوری‌های پیشرفته آموزشی برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی در هر سه کشور مورد انتقاد قرار گرفته است (۲۶).

در زمینه شرایط ورود به رشته بایستی گفت که در ایران جذب دانشجوی به صورت متمرکز صورت می‌گیرند و دانشگاه‌ها اختیاری

قبلی نیز فراموش می‌شود (۲۹). در مطالعه بقایی وهمکاران (۲۰۱۷) جهت مقایسه برنامه دکتری پرستاری در ایران، ترکیه و اردن، یکی از نقاط قوت مشاهده شده در برنامه آموزشی دکتری پرستاری کشور ترکیه، وجود گرایش‌های مختلف داخلی، جراحی، اصول و فنون، بهداشت زنان و زایمان، بیماری‌ها و سلامت کودکان، بهداشت روان، بهداشت جامعه، مدیریت در پرستاری و آموزش پرستاری است که علاوه بر تخصصی شدن محتوای دوره می‌تواند در بهبود دانش و مهارت‌های بالینی کمک‌کننده باشد (۲۶).

نتیجه گیری

نتایج به‌دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که برنامه درسی دوره دکترای پرستاری ایران با توجه به نیازهای در حال گسترش این رشته و انتظارات فارغ‌التحصیلان نیاز به تغییرات کلی دارد و استفاده از تجارب کشورهای پیشرفته دارای تجربه و نظام آموزشی غنی در این زمینه توصیه می‌شود. همچنین توصیه می‌شود برنامه ریزان آموزشی با در نظر گرفتن نیازها و مشکلات جامعه در جهت ارتقای برنامه دوره دکترای پرستاری اقدام نمایند. همچنین نتایج و پیشنهادات بیان شده در این مطالعه می‌تواند در تدوین برنامه درسی مطابق با نیازهای روز جامعه و دانشجویان به کار گرفته شود.

تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

برای انتخاب دانشجو و ارائه معیارهایی جهت دانشجویان خود ندارند. هر چند سیاست‌های جذب دانشجو در ایران به‌طور متمرکز است ولی در صورت توجه به عدم تمرکز دانشکده‌ها حداقل در جذب دانشجو، آن‌ها می‌توانند دانشجویانی را که با معیارهایشان تطابق بیشتری دارند جذب نمایند. در مطالعه ادیب حاجی باقری وهمکاران (۲۰۱۹) جهت مقایسه نظام آموزش دکتری در ایران و دانشگاه آلبرتا اشاره شده است که شرایط پذیرش دانشجو بیشتر تأکید بر سوابق علمی و پژوهشی دارد و پس از مصاحبه و توافق با استاد راهنما و نیز بیان اهداف برنامه‌های آکادمیک، تحقیقاتی و حرفه‌ای صورت می‌گیرند (۱۸). الزام به ارائه مدرک زبان انگلیسی برای پذیرش دانشجو در شرایط قبولی دکتری در دانشگاه‌های ایران گنجانده شده است. برای پذیرش دانشجویان غیر انگلیسی‌زبان در اکثر دانشگاه‌های بین‌المللی نیز ارائه مدرک معتبر زبان الزامی است (۲۵، ۱۸).

توجه بیش‌ازحد به مقوله پژوهش و بی‌توجهی به امر بالین در هر دو برنامه درسی به چشم می‌خورد. اگرچه در برنامه درسی دکتری در ایران الزام دانشجو به مربی‌گری دیده شده است اما هیچ‌گونه آموزش بالینی داده نمی‌شود. همچنین عدم توجه به نیازهای روز جامعه ایرانی در برنامه دکتری پرستاری مشهود است. مطالعه کیم وهمکاران (۲۰۱۵) نیز نشان داد که اکثر برنامه‌های دکترای فلسفه پرستاری در رابطه با روش‌های بالینی ضعیف بوده و برنامه آن بر روی روش‌های تحقیق متمرکز است (۲۸). واحیدیان عظیمی وهمکاران (۲۰۰۸) اشاره می‌کنند در بخش پژوهشی دوره دکتری پرستاری فشار زیادی روی دانشجویان برای چاپ مقاله است، در این حالت نه تنها دانش و مهارت بالینی جدیدی آموخته نمی‌شود بلکه به علت طبیعت تئوری بودن برنامه آموزشی، مهارت‌ها و دانش عملی و بالینی

References

1. Young HM, Bakewell-Sachs S, Sarna L. *Nursing practice, research and education in the west: the best is yet to come*. Nursing research 2017; 66(3): 262-70.
2. Jafari Asl M, Chehrzed M M, Shafipour S Z, Ghanbari A. *Quality of Educational Services From Viewpoint's Of Nursing And Midwifery Students of Guilan University Based on Servqual Model*. Research in Medical Education. 2014; 6(1): 50-8. [Persian].
3. Mohsenpour, B. *Fundamentals of educational planning*, the eleventh edition, Tehran, Samt publication 2013. [Persian].
4. Neyestani M. *Educational Planning: Quality improvement approaches in school, university and virtual education*. the first edition, Tehran, Amukhteh publication 2014. [Persian].
5. Kim MJ, McKenna HP, Ketefian S. *Global quality criteria, standards, and indicators for doctoral programs in nursing; literature review and guideline development*. International journal of nursing studies 2006; 43(4): 477-89.
6. Robb WJ. *PhD, DNSc, ND: The ABCs of nursing doctoral degrees*. Dimensions of Critical Care Nursing 2005; 24(2): 89-96.
7. Sajjadi SM, Nourabadi S. *Explaining and analyzing the nature and function of philosophy of education as an interdisciplinary field*. Interdisciplinary Studies in the Humanities (Iranian Journal of Cultural Research) 2010; 2(6): 19-41 [Persian].
8. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. *Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies* Clinical Excellence 2014; 2(1): 11-22. [Persian].
9. Spitzer A, Perrenoud B. *Reforms in nursing education across Western Europe: implementation processes and current status*. Journal of Professional Nursing 2006; 22(3): 162-71.
10. McEwen M, Bechtel GA. *Characteristics of Nursing Doctoral Programs in the United States*. Journal of Professional Nursing 2000; 16(5): 282-92.
11. Seidi J, Alhani F, Anoshe M. *Pathology of the Sprinciple and Philosophy of Education Course in Nursing Doctoral Degree: A Qualitative Study*. Journal of Nursing Education (JNE) 2013; 2(3): 36-48.
12. Saif AA. *Educational measurement, assessment and evaluation*. the seventh edition, Tehran: Doran publication; 2019. [Persian].
13. Valizadeh L, Rezagolifam A, Soheili A, Zamanzadeh V, Mansouri Arani MR. *A Comparative Study on The Neonatal Nursing Curriclum in IRAN and in McMaster University of Canada*. Journal of Urmia Nursing Midwifery Faculty 2018; 16(7): 475-83. [Persian].
14. Liu Y, Rodcumdee B, Jiang P, Sha LY. *Nursing education in the United States, Thailand, and China: literature review*. Journal of Nursing Education and Practice 2015; 5(7): 100-8.
15. Mckenna H, Keeny S, Kim MJ, Park CG. *Quality Of Doctoral Nursing Education In The United Kingdom: Exploring The Views Of Doctoral Students And Staff Based On A Cross -Sectional Questionnaire Survey*. Journal of advanced nursing 2014; 70 (7): 1639-52.
16. Nikfarid L, Ashktorab T. *Understanding of neonatal intensive care nurse practitioner students of situation of their profession in Iran: A qualitative study*. Iranian Journal of Nursing Research 2013; 8(29): 37-46.
17. Elementary BE. *Comparative Education*. Windows on Practice Guide; Education Development Center (EDC); Teachers College, Columbia University 2012.

18. Adib Hajbaghery M, Nabizadeh Gharghozar Z, Bolandianbafghi Sh. *Comparative Study of Nursing Ph.D. Education System and Curriculum in Iran and Alberta School of Nursing*. Military Caring Sciences 2019; 6 (1). 69-78.
19. Moonaghi HK, Valizadehzare N, Khorashadizadeh F. *Programs in nursing in Iran and Canada: A qualitative study*. The Journal of the Pakistan Medical Association 2017; 67(6): 863.
20. Ketefian S, Davidson P, Daly J, Chang E, Srisuphan W. *Issues and Challenges in International Doctoral Education in Nursing*. Nursing & Health Sciences. 2005; 7(3):150-6.
21. Zhu R. *A Comparative Study of the College Entrance Examinations (CEEs): SAT and ACT in the United States and Gaokao in the People's Republic of China*, Doctoral dissertation, University of Akron 2014.
22. Aghazadeh A, Ahghar G, Fazilzadeh R. *Analytical and Comparative Study of Characteristics Curriculum Higher Education for Distance Study in IRAN and England and India*. Interdisciplinary Studies in the Humanities (Iranin Journal of Cultural Research) 2012; 4(4): 75-105. [Persian].
23. Curriculum of Nursing PhD in Iran.
24. Curriculum of Nursing PhD in columbia university.
25. Roshanzadeh M, Tajabadi A, Aghaei M. *The educational system and curriculum of Ph.D nursing students in Iran and Toronto, Canada: a comparative study*. Journal of Development Strategies in Medical Education 2018; 5(2): 40-62. [Persian].
26. Baghaei R, Mokhtary L, Hosseinzadegan F, Mihandoust S. *Comprative Study of Nursing PhD Curriculum in Iran, Turkey and Jordan*. The Journal of Kurdistan Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty 2017;3(1): 53-64. [Persian].
27. Dargahi H, Ghasemi M. *Comparative Study of Electronic Medical Education in Studied Countries*. Journal of Payavard Salamat 2010; 3(3): 55-69. [Persian].
28. Kim MJ, Park CG, McKenna H, Ketefian S, Park SH, Klopper H, Lee H, Kunaviktikul W, Gregg MF, Daly J, Coetzee S. *Quality of nursing doctoral education in seven countries: survey of faculty and students/graduates*. Journal of advanced nursing 2015 May; 71(5): 1098-109.
29. Alhani F. *Educational challenges in ethical decision making in nursing*. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2008; 1(4): 21-30. [Persian].

Comparative Study of Nursing PhD. Education Program in Iran and Colombia School of Nursing

Gooshi Dehaghi M (PhD condidate)¹, Vafadar Z(assistant professor)^{2}*

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

² Corresponding Author, Assistant Professor, Health Management Research Center, Medical Surgical Group, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 18 Jan 2020

Revised: 03 Mar 2020

Accepted: 10 May 2020

Abstract

Introduction: In order to enhance and guarantee the quality of Nursing PhD. programs, this study aimed to compare the Nursing PhD. curriculum in Iran and Columbia University of Nursing and make suggestions for improving its quality.

Methods: This descriptive-comparative study was performed in 2019. The four-stage Beredy model of description (explaining both educational system), interpretation (explaining historical, financial and social basics of systems), neighborhood and comparison (based on their sharing and differentiations) was used to compare the Iranian nursing education program with Colombia School of Nursing. Data were collected by Persian and English searching. Then, the data were compared according to the aim of the research.

Result: Colombia School of Nursing has a long history of Nursing PhD Education. curriculum for Nursing PhD course in Iran has common points in course structure and characteristics with curriculum in Colombia school of nursing. Both programs were fully times. Both universities programs base on strategic programing has mission, perspective and values. Nursing PhD.. Education program interview and last history of research has important to submitting of student. Both curriculums based on researches and loser attention on clinical education.

Conclusion: In Iran with attention of society condition, field needs and under graduated demands change and review of program is necessary. More emphasize on research and don't attention on clinical education is on of weak points in Iran Nursing PhD. Education. Therefore with attention in advanced country experiments and Iranian society needs struggling to improving week points and strengthening of strong point advised.

Keywords: Colombia School of Nursing, Curriculum, Comparative Study, Iran, Bereday's Model, Nursing PhD.

This paper should be cited as:

Gooshi Dehaghi M, Vafadar Z *Comparative Study of Nursing PhD. Education program in Iran and Colombia School of Nursing.* J Med Edu Dev; 15 (1): page71-81

*** Corresponding Author: Tel: +989133117227, Email: zohrehvafadar@gmail.com**