



Comparative Study of Nursing PhD Education program in Tehran University of Medical Sciences and McGill University

Sahar Khoshkesht¹, Elham Navab^{2,*}

¹ PhD Student, Department of Medical- Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Elham Navab, Associate Professor, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: e-navab@sina.tums.ac.ir

Received: 14 Jan 2019

Accepted: 30 Sep 2019

Abstract

Introduction: Ph.D. in nursing is developing in the world. However, there are differences in the presentation of programs, which can be analyzed in the way of progress in the field. The purpose of this paper is comparative comparisons between the Faculty of Nursing and Midwifery of Tehran University and Ingram school of nursing at McGill University.

Methods: This is a descriptive-comparative study based on the Beredy model in 1397. In this study compare the components and implementation of Ph.D. nursing program in Tehran University of Medical Sciences and McGill University of Canada. The necessary evidence was collected, described, interpreted and compared through Internet search, manuals, national and regional documentation.

Results: Results showed that the two universities have some similarities but also have some differences in terms of goals, curriculum and program execution. Outstanding points were about student admission, the floating of courses, competence based courses and the difference in expected roles from nursing graduates at McGill University.

Conclusions: By increasing the strengths and decreasing the weaknesses of the program and inspiring through the world leading faculties and changing the attitude of the nursing curriculums. We can increase the quality of education and, consequently, the quality of nursing graduates.

Keywords: Comparative Study, PhD Nursing Program, Tehran University of Medical Sciences, McGill University of Canada



مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه مک گیل کانادا

سحر خوش کشت^۱، الهام نواب^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، تهران، ایران
^۲ دانشیار، گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: الهام نواب، دانشیار گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، تهران، ایران. ایمیل: e-navab@sina.tums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۰۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۲۴

چکیده

مقدمه: مقطع دکتری پرستاری در جهان در حال گسترش است. با این حال تفاوت‌هایی در ارائه برنامه‌ها وجود دارد که با تحلیل آن می‌توان در راه پیشرفت رشته گام برداشت. هدف از این مقاله مقایسه تطبیقی مقطع دکتری پرستاری دانشکده پرستاری اینگرام دانشگاه مک گیل و دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران بود.

روش کار: این یک مطالعه توصیفی- تطبیقی بوده که بر اساس الگوی بردی در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. در این مطالعه به بررسی و مقایسه اجزا و نحوه اجرای برنامه درسی دوره دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه مک گیل کانادا پرداخته شده است. شواهد لازم از طریق جستجوی دستی و اینترنتی، کتابچه‌های راهنما، مستندات ملی و منطقه‌ای جمع آوری، توصیف، تفسیر و مقایسه شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد دو دانشگاه در عین داشتن شباهت‌ها، از حیث اهداف، کوریکولوم و نحوه اجرای برنامه تفاوت‌هایی با هم دارند. نکته‌های قابل تأمل نحوه پذیرش دانشجو، شناور بودن دوره‌های ارائه شده، مبتنی بر صلاحیت بودن دوره‌ها و تفاوت در نقش‌های مورد انتظار از دانش آموخته دوره دکتری پرستاری در دانشگاه مک گیل بود.

نتیجه‌گیری: می‌توان با تقویت نقاط قوت و رفع نقاط ضعف با الگو گرفتن از دانشکده‌های پیشرو در سطح جهان و تغییر نگرش کوریکولوم‌های پرستاری، کیفیت آموزش و به تبع آن کیفیت دانش آموختگان دکتری پرستاری را افزایش داد.

واژگان کلیدی: مطالعه تطبیقی، برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه مک گیل کانادا

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

درجه دکتری پرستاری بالاترین درجه تحصیلی است که به واسطه آن افراد صلاحیت لازم برای کسب نقش‌های پیچیده و عمیق مختص به رشته را کسب می‌نمایند. دانشگاه کلمبیا آمریکا به عنوان اولین دانشگاه در سطح جهان اولین دوره پذیرش دانشجوی پرستاری را در دهه هشتاد میلادی شروع نمود. قبل از آن دکتری پرستاری به عنوان یک رشته مستقل نبود و افراد علاقه مند به ادامه تحصیل در پرستاری در شاخه‌های دیگر نظیر فیزیولوژی، آموزش و علوم اجتماعی درجه دکتری خود را اخذ می‌نمودند [۱]. با تصویب انجمن کالج پرستاری آمریکا (ACCN: American Association of Colleges of Nursing) در سال ۲۰۰۴ دو نوع عمده برنامه دکتری پرستاری در سطح جهان وجود دارد که شامل دکتری فلسفه (Doctor of Philosophy in Nursing) و دکتری متمرکز بر بالین (DNP: Doctor of Practice in Nursing) است [۲]. اگرچه این برنامه‌ها شباهت‌هایی با هم دارند، در عین حال تفاوت‌های قابل توجهی دارند

که دانش آموختگان دو برنامه را از یکدیگر متمایز می‌کند. هدف کلی از راه اندازی دوره دکتری در پرستاری توسعه دانش و تربیت پرستاران آینده در زمینه پژوهش، بالین، آموزش، رهبری و سیاست گذاری و اطمینان از دسترسی بیماران به مراقبت‌های با کیفیت می‌باشد [۳]. با پیشرفت دانش و افزایش پیچیدگی نظام‌های بهداشتی، نیاز به آموزش پرستاران پیشرفته و با صلاحیت افزایش می‌یابد [۴]. بنا براین نقش آموزش پرستاری و نحوه تربیت دانش آموختگان دکتری، بسیار حائز اهمیت است [۵]. برنامه‌های دکتری پرستاری در جهان در حال گسترش است [۶] و کشورها به فراخور نیازهای خود برنامه‌های متنوعی را طراحی و اجرا می‌کنند. اما شواهد زیادی وجود دارد که برنامه‌های دکتری پرستاری، دانش آموختگان را برای نقش‌ها و مسئولیت‌های مرتبط با آن آماده نمی‌کند [۷، ۸]. به طور کلی ارتباط بین تحصیلات دکتری و انتظارات و نقش‌های به طور واضح مشخص نمی‌باشد و گاه نقش‌های تعریف شده‌ای برای یک دانش آموخته دکتری پرستاری

ابتدا شواهد لازم برای بررسی و مقایسه دو نظام آموزشی برای مرحله توصیف آماده شد. سپس در مرحله تفسیر، اطلاعات مرحله اول تحلیل گردید. در مرحله همجواری، اطلاعات مشابه و متفاوت به منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه در کنار یکدیگر قرار گرفته و در مرحله مقایسه ضمن پاسخ گویی به سؤالات تحقیق، جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها بررسی و مقایسه شدند.

در این راستا اطلاعات مورد نیاز در زمینه تاریخچه و افتخارات، اهداف، رسالت و چشم انداز، بیانیه ارزشها، مدت دوره، انواع دوره‌های در دسترس، شرایط پذیرش، نحوه ارزشیابی و فارغ التحصیلی و وظایف دانش آموختگان دودانشگاه، از طریق سایت الکترونیکی و کتابچه راهنمای دانشکده پرستاری اینگرام (۲۰۱۸)، و سرفصل دروس مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۵)، مستندات ملی و منطقه‌ای و سایت و کتابچه راهنمای دانشکده پرستاری و مامایی تهران (۱۳۹۶) جمع آوری، توصیف، تفسیر و مقایسه شده است.

یافته‌ها

تاریخچه و افتخارات

اگرچه اولین تلاش‌ها برای راه اندازی برنامه دکتری پرستاری به دهه ۶۰ برمی گردد اما اولین دوره پذیرش دانشجوی دکتری پرستاری ایران در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت گرفت. دانشگاه علوم پزشکی تهران چهارمین دانشگاهی بود که در سال ۱۳۷۸ با پذیرش ۲ دانشجو اقدام به راه اندازی دوره دکتری پرستاری نمود. برنامه‌های دکتری پرستاری در ایران به صورت متمرکز و با تصویب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرا می‌شود [۲۰].

دانشکده پرستاری و مامایی تهران از سال ۱۳۱۵ به عنوان آموزشگاه پرستاری شروع به کار نمود و در سال ۱۳۶۶ با ادغام چندین مدرسه عالی پرستاری و مامایی به دانشکده پرستاری و مامایی تهران تغییر نام داد. در حال حاضر این دانشکده با داشتن ۶۱ نفر عضو هیات علمی پرستاری و مامایی مشتمل بر ۴ استاد، ۷ دانشیار، ۳۹ استادیار، ۱۱ مربی هیات علمی و ۲۳ نفر مربی آموزشی و ۱۰۱۰ دانشجو مشتمل بر ۶۳۸ نفر در مقطع کارشناسی پرستاری و مامایی، ۲۸۵ نفر در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری و مامایی و ۸۷ دانشجو در مقطع دکتری تخصصی پرستاری و بهداشت باروری به عنوان یکی از برترین دانشکده‌های پرستاری و مامایی ایران مشغول به کار است [۲۱].

دانشکده پرستاری اینگرام در سال ۱۹۲۰ در سالن ویلسون دانشگاه مک گیل تأسیس شد. از سال ۱۹۲۰ تا ۱۹۵۷ بیمارستان‌ها دیپلم پرستاری را ارائه می‌دادند بعدها در سال ۱۹۷۵ دانشکده پرستاری جهت راه اندازی برنامه کارشناسی پرستاری ایجاد شد. در سال ۱۹۹۴ اولین مدرک دکتری در پرستاری در کانادا در مک گیل به عنوان یک برنامه مشترک با دانشگاه مونترال با هدف توسعه دانش از طریق تحقیقات اعطا شد. در سال ۲۰۲۰، دانشکده پرستاری اینگرام یک قرن رهبری و پیشرفت در آموزش پرستاری را جشن می‌گیرد. از جمله افتخارات دانشکده پرستاری اینگرام راه اندازی و اداره اولین مجله تحقیقات پرستاری در کانادا با عنوان مجله کانادایی تحقیقات پرستاری (CJNR) در سال ۱۹۶۹ بود که امروزه دیگر توسط دانشکده مدیریت نمی‌شود. این دانشکده دارای یک شبکه منحصر به فرد بیش از ۱۴۰ عضو وابسته از مدیران پرستاری

وجود ندارد [۹-۱۱]. مک کنا و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به عدم کفایت دانش آموختگان دکتری پرستاری در ایفای نقش خود در اصلاح نظام سلامت اشاره کردند و اذعان داشتند که با وجودی که یکی از مهمترین انتظارات از این افراد حل مسائل و مشکلات پرستاری است، اما در عمل برآورده نشده است [۱۲]. به نظر می‌رسد این مهم به نحوه طراحی و اجرای کوریکولوم و عدم تناسب آن با محیط کار بر می‌گردد. صاحبی حق، خدیوی، سهیلی، مقبری، خواجه گودری و ولی زاده (۲۰۱۷) نیز که به بررسی چالش‌های محتوایی و اجرایی فراروی کوریکولوم دکتری پرستاری ایران پرداختند، ضمن اعلام پاسخگو نبودن و عدم تناسب واحدهای کوریکولوم پرستاری با نیازهای جامعه و نظام سلامت، اذعان داشتند سرفصل دروس برنامه دکتری پرستاری در ایران باید تغییر کند [۱۳]. در همین راستا زمان زاده، جاسمی، منصوی، خدابخنده و سادات حسینی (۲۰۱۲) نیز به عدم تناسب دروس دوره دکتری با حرفه پرستاری، رسالت و تعهد آن به عنوان یکی از مهمترین یافته‌های خود اشاره نمودند [۱۴].

با توجه به اینکه انتظارات از دانش آموختگان دکتری پرستاری بسیار وسیع و پیچیده است و تغییرات سریع و پیشرونده نظام سلامت، نیازهای روزافزونی را برای تربیت نیروی متخصص ایجاد می‌کند، باید توجه ویژه‌ای به کیفیت ارائه برنامه‌های دکتری و تناسب آن با نیازهای جامعه داشت [۱۵]. به نظر می‌رسد با بازنگری برنامه‌های آموزشی و تطبیق آن می‌توان تا حدودی به شناسایی مشکلات در این زمینه و اصلاح امور پرداخت. از آنجایی که سرفصل جدید دروس دکتری پرستاری در ایران نوظاست و هنوز مورد ارزشیابی قرار نگرفته است، مقایسه‌های تطبیقی آن با دانشگاه‌های مطرح جهان می‌تواند نقاط ضعف و قدرت برنامه را پیش از پیش مشخص نماید و با رفع نواقص احتمالی آن موجبات ارتقاء محتوی و کیفیت برنامه را فراهم آورد یکی از روش‌های بازنگری برنامه‌های آموزشی مطالعات تطبیقی است. در این مطالعات با در کنار هم قرار دادن پدیده‌های مختلف و بررسی وجوه تشابه و تفاوت و با استفاده از تجارب دیگران به اصلاح امور، تجزیه و تحلیل عوامل مؤثر یا موانع و الگو برداری از نمونه‌های خلاق و نوآور پرداخته می‌شود [۱۶]. از این رو تجزیه و تحلیل کوریکولوم های دکتری پرستاری به روش تطبیقی می‌تواند به کشورها در گسترش برنامه‌های دکتری کمک نماید. بر این اساس هدف از این مطالعه مقایسه تطبیقی برنامه دکتری پرستاری دانشکده پرستاری اینگرام (Ingram school of nursing) دانشگاه مک گیل (McGill University) کانادا و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. علت انتخاب این دانشگاه، سرآمد و روز آمد بودن در سطح جهان در آموزش دکتری پرستاری و شباهت‌های ساختاری بخش‌هایی از برنامه آموزشی با ایران علی رغم برخی تفاوت‌های اجرایی بود

روش کار

این یک مطالعه تطبیقی بر اساس الگوی بردی (Beredy) می‌باشد که در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. این مدل شامل ۴ مرحله اصلی شامل توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه می‌باشد [۱۸، ۱۹]. این مطالعه که به بررسی و مقایسه برنامه درسی دوره دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ دانشکده پرستاری و مامایی تهران و برنامه دکتری پرستاری دانشگاه مک گیل کانادا؛ دانشکده پرستاری اینگرام می‌پردازد،

مختلف آموزش، پژوهش، مدیریت و خدمات می‌باشد. در مقایسه رسالت، چشم‌انداز و بیانیه ارزش‌ها که در جدول ۱ در کنار هم قرار گرفته و توصیف شده است، تفاوت در دیدگاه جهانی و منطقه‌ای مشهود است. به طوری که رسالت دانشکده پرستاری و مامایی تهران تأمین نیروی انسانی جهت ارائه خدمات مطلوب و اعتلای استانداردهای سلامت در سطح ملی بوده و سعی دارد از طریق افزایش تعاملات علمی در سطح منطقه و جذب دانشجوی دکتری از کشورهای همسایه، جایگاه بین‌المللی خود را ارتقاء دهد در حالی که در دانشکده پرستاری اینگرام بیشترین تأکید بر اعتلای سطح سلامت و معیارهای بهداشتی در سطح جهان از طریق تربیت سفیران پرستاری حرفه‌ای، دانا، دلسوز و قدرتمند بر اساس مدل پرستاری مبتنی بر قدرت دکتر گوتلیب می‌باشد [۲۶-۲۹].

نحوه پذیرش دانشجو، الزامات و برنامه‌ها

در ایران داشتن مدرک کارشناسی ارشد، داشتن صلاحیت عمومی و مدرک زبان انگلیسی به علاوه شرکت در کنکور سراسری همراه با مصاحبه شفاهی برای ورود به دوره دکتری پرستاری کافی است. در کانادا نیز علاوه بر داشتن مدرک کارشناسی ارشد، و مهارت زبان انگلیسی مورد تأکید است (لازم به ذکر است زبان تدریس در دانشکده پرستاری اینگرام انگلیسی است). پذیرش اولیه توسط یک استاد و عضو هیأت علمی دانشکده شرط اول برای ورود به دوره است. علاوه بر آن دانشجو می‌بایست توصیه‌نامه از دو استاد دانشگاهی و نمونه پروپوزال نوشته شده که ترجیحاً نویسنده اول یا تنها نویسنده باشد مضاف بر یک بیانیه شخصی ارائه نماید. مدرک پرستار ثبت شده (RN: Registered nurse) برای کلیه پرستاران در کانادا الزامی است.

برنامه دکتری پرستاری در دانشکده اینگرام به سه صورت قابل دستیابی است ۱- برنامه تمام وقت که در ۴ سال تحصیلی کامل پس از برنامه کارشناسی ارشد طراحی شده است. ۲- برنامه نیمه وقت که ممکن است ۶ سال تحصیلی طول بکشد و ۳- دوره تحصیل از راه دور که دوره انعطاف پذیر برای افرادی است که در خارج از کبک زندگی و کار می‌کنند. این دوره در سال ۲۰۰۳ راه اندازی شده است و بر اساس ترجیح استاد راهنما، در دسترس بودن دوره‌های مناسب و دسترسی به اعضای کمیته نظارت بر پایان نامه مدت زمان آن متفاوت است. کاندیداهای برنامه دکتری ملزم به تکمیل دوره، ارائه طرح تحقیقاتی، موفقیت در آزمون جامع، نگارش پایان نامه تحقیقاتی و در نهایت دفاع از پایان نامه هستند. لازم به ذکر است افرادی که در این دانشگاه دوره کارشناسی ارشد خود را گذرانده باشند، می‌توانند واحدهای خود را تطبیق داده و در سال دوم برنامه PhD 2 وارد شوند.

دانشجویانی که برنامه کارشناسی ارشد ۲ ساله را تکمیل کرده‌اند می‌توانند با اخذ حداقل ۱۸ واحد از دوره و ۱ واحد امتحان جامع (در مجموع ۱۹ واحد) فارغ‌التحصیل شوند. برنامه پرستاری شامل ۳ درس اجباری پرستاری (۹ واحد) و همچنین حداقل ۳ درس اختیاری (۹ واحد) مربوط به روش‌ها و متدولوژی تحقیق است. با این حال اکثر دانشجویان بسته به پیشینه خود حداقل ۲ درس بیشتر از حداقل الزامات را اخذ می‌نمایند. عمده دروس اجباری (۱۰ واحد) شامل تحقیقات کمی، تحقیقات کیفی، توسعه تئوری و فلسفه علم پرستاری می‌باشد. دروس اختیاری (۹ واحد) شامل حداقل یکی از دوره‌های آمار

تا متخصصان پرستاری بالینی و پرسنل پرستاری است که در آموزش دانشجویان همکاری می‌کنند. ۳۶ عضو هیأت علمی این دانشکده نه تنها به عنوان محقق که به عنوان مربی و رهبران آینده در این دانشکده و در سطح بین‌المللی فعالیت می‌کنند [۲۲، ۲۳]. نکته قابل توجه در رابطه با این دانشگاه تغییر نگرش برنامه‌های درسی به سمت رویکرد مبتنی بر قدرت (Strengths-Based Nursing approach) در سپتامبر ۲۰۱۷ می‌باشد که به مدل مک‌گیل هم معروف است. در این سال دانشکده پرستاری اینگرام یک برنامه درسی بازبینی شده در مقطع کارشناسی را با استفاده از رویکرد پرستاری مبتنی بر قدرت به عنوان فلسفه اساسی اجرا کرد. دانشکده پرستاری اینگرام در حال حاضر در حال توسعه پروژه‌های آنلاین برای آموزش پرسپتورها و مربیان پرستاری در مورد چگونگی استفاده از ارزش‌ها و اصول رویکرد پرستاری مبتنی بر قدرت جهت هدایت آموزشی دانشجویان پرستاری در مراکز بالینی است. مدل پرستاری مک‌گیل، این ایده را مطرح کرد که پرستاران، بیماران و خانواده‌ها در ارائه حمایت و دادن اطلاعات برابر هستند. با بیماران و خانواده‌ها باید با احترام برخورد شود و باید به عنوان افراد با شخصیت و دارای تجربه به آن‌ها گوش داد. این مدل توسط دکتر گوتلیب و دکتر آلن مطرح شد که تمرکز آن بر چگونگی واکنش مردم به تشخیص و نحوه بهبود آنها از بیماری و نحوه ارتقاء سلامت آنها در جامعه است. مراقبت پرستاری مبتنی بر قدرت، در رابطه با قدرتمند ساختن پرستاران، بیماران و خانواده‌ها است تا به خود و دیگران در ترویج و ارتقاء سلامتی و تسهیل بهبودی کمک کنند. این مدل توسط بیمارستان‌ها در سراسر کانادا و همچنین در سطح بین‌المللی به تصویب رسیده و لازم الاجرا است [۲۴].

اهداف، رسالت، چشم‌انداز و بیانیه ارزش‌ها

با نگاهی به برنامه‌های دکتری پرستاری در این دو دانشگاه در می‌یابیم که اهداف تربیت دکتری پرستاری به علت تفاوت در نوع نیاز جامعه، نوع برنامه‌های ارائه شده و زیرساخت‌های موجود متفاوت است. بر این اساس انتظارات و جایگاه‌های شغلی تعریف شده نیز متفاوت خواهد بود. اهداف عمده رشته دکتری پرستاری در ایران شامل تربیت نیروی تخصصی جهت تأمین نیروی مورد نیاز در بخش پژوهش، آموزش، فناوری، مدیریت و خدمات است. برای دانش‌آموختگان پرستاری در ایران نقش‌های مختلفی در نظر گرفته شده است که شامل نقش‌های آموزشی، پژوهشی، مراقبتی، مشاوره‌ای، مدیریتی و پیشگیری‌کننده در جامعه خواهد بود [۲۰]. اهداف دکتری پرستاری در کانادا شامل ارتقاء سلامتی و بهبود نتایج آن، برقراری ارتباط دانش پرستاری با دیگران، درک و پیشبرد نقش پرستاری در جامعه، انسجام بخشیدن به تئوری و عمل، تبدیل شدن به یک رهبر در حرفه پرستاری، تمرکز بر تحقیقات و مشارکت برای توسعه تعالی، سازماندهی، ارزیابی دانش جدید، نوآوری، توجه به فرد بیمار به عنوان موجودی منحصر به فرد، یادگیری مبتنی بر حل مسئله و فعالیت‌های عدالت اجتماعی است [۲۵].

به نظر می‌رسد مهمترین تفاوت در تدوین اهداف کشور تأکید بیشتر کانادایی‌ها بر پیشرفت رشته و پیشبرد نقش پرستاری در جامعه و نوع فرایند یاددهی-یادگیری است که مبتنی بر مهارت‌های حل مسئله، فعالیت‌های عدالت اجتماعی و بیمار محوری است. در حالی که هدف عمده دکتری پرستاری در ایران تربیت نیروی پرستاری در حوزه‌های

دروس اختیاری شامل مسائل اندازه گیری، تعیین کننده‌های نیروی کار پرستاری، تحقیقات روان شناختی سرطان، اندازه گیری در توانبخشی، اتنوگرافی پیشرفته، روش تحقیق میکس متد کاربردی در تحقیقات سلامت و اپیدمیولوژی بالینی است.

پیشرفته ۱ و ۲، آمار سطح متوسط، آنالیز چند متغیره کاربردی و روش‌های ارزشیابی آماری است. دانشجویانی که روش تحقیق کیفی را برای پایان نامه انتخاب می‌کنند، می‌توانند حداقل ۱ درس تا ۳ واحد روش تحقیق کیفی پیشرفته را با مشورت استاد راهنما بگذرانند. سایر

جدول ۱: مقایسه رسالت، چشم انداز و بیانیه ارزش‌ها دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده پرستاری اینگرام دانشگاه مک گیل کانادا

رسالت	بیانیه ارزش‌ها
<p>تهران</p> <p>رسالت دانشکده پرستاری و مامایی تهران؛ بسترسازی برای تأمین خدمات مطلوب به ذی نفعان در ابعاد پایه‌ای رشته شامل آموزش، پژوهش، مدیریت، خدمات بالینی و جامعه نگر، با محوریت فرهنگ اسلامی- ایرانی مبتنی بر معنویت، اخلاق و رفتار حرفه‌ای از طریق تربیت نیروی انسانی خردروز، با صلاحیت، نوآور و علاقمند به رشته و در راستای حرکت در مسیر دانایی محوری سند چشم انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران و نقشه علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین المللی می‌باشد.</p>	<p>تهران</p> <p>دانشکده پرستاری و مامایی تهران به عنوان نماد آموزش عالی پرستاری و مامایی کشور ایران با سرلوحه قراردادن «انسان سالم، خانواده سالم، جامعه سالم» مبتنی بر مأموریت‌های سازمان، ماندگار و هم راستا با بینش‌ها و ارزش‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران برای مانایی، تحول، رشد و شکوفایی؛ خود را متعهد به تربیت نیروهای محقق، متبحر، توانمند و برخوردار از فضائل انسانی- اسلامی برای امروز و فردای جامعه ایران می‌داند. تعهد به این ارزش‌های مشترک آن‌ها را ملزم می‌کند تا با توجه و تأکید بر آموزه‌های دینی، بهترین خدمات مراقبتی را برای اعتلای سطح سلامت جامعه فراهم نمایند؛ با تمرکز بر تعالی سازمان و اخلاق حرفه‌ای، زمینه لازم برای مشارکت همه عوامل دخیل در آموزش، پژوهش و فرهنگ دانشکده را تأمین و در جهت ایجاد نظام شایسته سالاری تلاش نمایند؛ با تأکید بر خلاقیت و نوآوری حرفه‌ای، آموزش و تربیت نیروی مورد نیاز پرستاری و مامایی جامعه از پرستاران و ماماها بالینی تا هیات علمی، دستیابی به بهترین نتایج را سرلوحه این تعهدات قرار دهند.</p>
<p>اینگرام</p> <p>رسالت دوره دکتری پرستاری ارتقاء علم و مهارت کارگزاران پرستاری و ارتقاء استانداردهای ملی سلامت، تولید علم، فن آوری، افزایش تعامل علمی در سطح ملی و بین المللی و برانگیختن روش علمی و روشمندی است.</p> <p>مأموریت دانشکده پرستاری اینگرام؛ آموزش پرستاران فعلی و آینده، پیشرفت هنر و علم پرستاری و بهینه سازی معیارهای بهداشت و سلامت در سطح جهانی از طریق تعالی علمی، پرستاری مبتنی بر نقاط قوت و نوآوری است</p>	<p>اینگرام</p> <p>دانشکده پرستاری اینگرام؛ خود را متعهد به ایجاد محیطی برای پیشرفت، نوآوری دانشجویان و تربیت سفیران پرستاری در خط مقدم سلامت عمومی و جهانی کرده است. آن‌ها متعهد به بالاترین استانداردهای عالی تحصیلی، تحقیق و نوآوری و همچنین تقویت همکاری‌های پویا در سطح محلی، ملی و جهانی هستند. آن‌ها بر اساس رویکرد مبتنی بر قدرت در پرستاری- یک رویکرد فلسفی و ارزش محور- جهت هدایت پزشکان، رهبران و مربیان عمل می‌کنند این دانشکده به دانشجویان فرصتی برای کشف و یادگیری ارائه می‌دهد. در دانشکده پرستاری اینگرام اعتقاد بر این است که پرستاران چیزی بیش از تنها مراقبت‌های فردی را انجام می‌دهند.</p>
<p>چشم انداز</p> <p>چشم انداز دانشکده پرستاری و مامایی تهران؛ حفظ مقام اول در کشور ایران، کسب رتبه نخست علمی در سطح منطقه و ارتقای جایگاه بین المللی در بین دانشکده‌های پرستاری و مامایی می‌باشد</p>	<p>اینگرام</p> <p>چشم انداز پرستاری اینگرام؛ ایجاد شرایط لازم برای کسب سلامتی و شفا بیماران توسط پرستاران دانا، دلسوز و قدرتمند می‌باشد</p>
<p>تهران</p> <p>چشم انداز دوره دکتری پرستاری مشارکت در تولید و گسترش پژوهش، ارتقاء استانداردهای ملی و بستر سازی برای جذب نیروهای متخصص و همینطور جذب دانشجو از کشورهای منطقه است</p>	<p>اینگرام</p> <p>چشم انداز دانشکده پرستاری اینگرام؛ ایجاد شرایط لازم برای کسب سلامتی و شفا بیماران توسط پرستاران دانا، دلسوز و قدرتمند می‌باشد</p>

واحد خواهد بود (۲۵ واحد آموزشی و ۲۰ واحد پایان نامه). دروس اجباری اختصاصی شامل آمار استنباطی پیشرفته، نظریه پردازی در پرستاری، فلسفه علم و پرستاری، روش شناسی و نقد پژوهش‌های کمی و کیفی، روش شناسی و نقد پژوهش‌های ترکیبی و ابزار سازی، مدیریت و رهبری در آموزش پرستاری، مدیریت، رهبری و سیاست گذاری در پرستاری، نظام‌ها و برنامه‌های آموزشی در پرستاری و مباحث ویژه در پرستاری جمعاً ۱۹ واحد به همراه ۶ واحد اختصاصی اختیاری (Non-core) می‌باشد که بسته به حوزه پژوهش پایان نامه می‌تواند شامل پرستاری سلامت جامعه و خانواده، پرستاری و بهداشت مدارس، پرستاری داخلی- جراحی، پرستاری سرطان و خون شناسی، پرستاری سالمندی، پرستاری کودکان و نوزادان، روان پرستاری، پرستاری در بلايا و تروما، پرستاری اورژانس، پرستاری توانبخشی، آموزش پرستاری، رهبری و مدیریت پرستاری، پرستاری مراقبت‌های ویژه، پرستاری کنترل عفونت و پرستاری قلب و عروق باشد. همچنین کارگاه‌هایی به منظور رفع کمبودهای برنامه و توانمند سازی دانشجویان دکتری در سرفصل دروس مصوب وزارت بهداشت ایران لحاظ شده است [۲۰].

با مقایسه دروس و واحدهای دو دانشکده در می‌یابیم تمرکز دانشکده پرستاری اینگرام بر پژوهش بیش از تهران بوده و واحدهای اختیاری و

انتظار می‌رود که تمام دانش جویان تمام وقت در طول دوره ۴ ترم (از جمله ترم تابستان) پس از ورود به برنامه دکتری (یا ۸ نیمسال تحصیلی در نیمه وقت) واحدهای مورد نیاز خود را تکمیل کنند. حداکثر طول کل دوره دکتری برای همه دانشجویان چه تمام وقت و چه نیمه وقت شش تا هفت سال می‌باشد. در رابطه با دانشجویان تحصیل از راه دور دوره آموزشی ممکن است بیش از ۲ سال طول بکشد. سه درس اجباری (تحقیقات کمی، کیفی و توسعه تئوری) باید در دانشکده پرستاری اینگرام برگزار شود. سایر واحدها ممکن است در دانشگاه‌های دیگر قابل اخذ باشد. بر اساس تصویب اداره تحصیلات تکمیلی حداکثر ۱/۳ کل واحدها قابل اخذ از دانشگاه‌های دیگر است. دوره پژوهشی نیز ممکن است در خارج از دانشگاه یا مونترال ولی تحت سرپرستی استاد راهنما و استاد مشاور گذرانده شود. استاد مشاور می‌تواند خارج از دانشگاه اما مورد تأیید دانشگاه باشد. دانشجویان حداقل ۴ هفته در سال باید در دانشگاه مک گیل حضور داشته باشند. دفاع نهایی نیز باید در اینگرام صورت گیرد [۲۷، ۳۰].

در ایران برنامه دکتری پرستاری به صورت متمرکز ارائه می‌شود. طول دوره ۴ سال و به صورت تمام وقت بوده و تا ۵ سال قابل تمدید است. این برنامه مشابه با برنامه دانشکده پرستاری اینگرام به دو بخش آموزشی و پژوهشی تقسیم می‌شود. مجموع واحدها در دو بخش ۴۵

پایان نامه شامل ارائه پایان نامه در جلسه شفاهی است. برای پروپوزال‌های ارائه شده به شیوه مقاله‌ای ارائه حداقل ۳ نسخه از مقاله آماده انتشار یا چاپ شده که دانشجو سهم قابل توجهی در نگارش آن داشته و میزان مشارکت نویسندگان به صراحت در مقدمه ذکر شده است، ضروری است. در ابتدا و پس از انجام تشریفات لازم یک جلسه ۱۵ دقیقه‌ای توسط کمیته آزمون بر گزار می‌شود تا مطمئن شوند دانشجو صلاحیت دفاع از پایان نامه را دارد. سپس در جلسه‌ای که متحن‌های داخلی و خارجی، ریاست دانشکده یا مسئول برنامه دکتری، اساتید راهنما و مشاور و کمیته نظارت بر پایان نامه حضور دارند، دانشجو به ارائه پایان نامه می‌پردازد. در نهایت فایل اصلاح شده به صورت الکترونیکی ثبت خواهد شد [۲۷]. در ایران نیز دفاع از پروپوزال و دفاع نهایی مشابه کانادا بوده اما فرایند آن متفاوت است. دانشجو ملزم به دفاع از عنوان، دفاع از پروپوزال، گزارش پیشرفت‌های ۶ ماهه، پیش دفاع از پایان نامه و دفاع نهایی می‌باشد. همچنین فرایند امتحان جامع نیز کمی متفاوت است. به نظر می‌رسد دفاع از پروپوزال در این‌گرام در ضمن انجام آزمون جامع اتفاق می‌افتد اما دانشجویان ایرانی باید قبل از ورود به امتحان جامع از پروپوزال خود دفاع کرده باشند. در ایران آزمون جامع شامل امتحان کتبی و شفاهی از ۴ درس اختصاصی اجباری است که با مشورت با دانشجویان انتخاب می‌شود. میانگین کل نمرات امتحان جامع نباید کمتر از ۱۵ باشد. در صورت عدم کسب نمره قابل قبول، دانشجو تنها یک بار اجازه شرکت در آزمون جامع بعدی را خواهد داشت [۳۱].

نقش‌ها و انتظارات

نقش‌های در نظر گرفته شده برای دانش‌آموختگان پرستاری بسیار متنوع و پیچیده است. بر این اساس انتظارات متفاوتی هم از دانش‌آموخته دکتری پرستاری می‌رود. حرفه پرستاری به پرستاران دکتری جهت تولید دانش جدید پرستاری و تربیت پرستاران آینده در زمینه تحقیق، آموزش، عملکرد بالینی پرستاری و سیاست‌های بهداشتی متکی است [۳۲]. بر اساس سرفصل مصوب وزات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ایران حداقل ۲۴ وظیفه برای دانشجوی دکتری در نظر گرفته شده است که شامل مشارکت در طراحی، تدوین و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی مقاطع مختلف، آموزش مقاطع مختلف، مشارکت و همکاری در تدوین و تدریس کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزش مداوم و غیر رسمی مشمولین، آموزش بیماران، خانواده و جامعه، مشارکت در تدوین گایدلاین‌های پرستاری، طراحی، اجرا و ارزشیابی انواع تحقیقات پرستاری بر حسب نیاز جامعه، مشارکت در دانش پژوهی، انتقال و ترجمان دانش، راهنمایی و مشاوره پایان‌نامه‌ها و رساله‌های دانشجویان تحصیلات تکمیلی، مشارکت و همکاری در کمیته‌های پژوهشی در مراکز تحقیقاتی و بهداشتی، ارائه مشاوره تخصصی به مخاطبین، نیازسنجی خدمات پرستاری و امکانات مورد نیاز در عرصه‌های مرتبط، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی خدمات پرستاری مبتنی بر فرایند پرستاری، همکاری در تیم مراقبت و درمان، پیگیری مددجو پس از ترخیص، همکاری در کمیته‌های بیمارستانی، شناسایی کمبودها، محدودیت‌ها و مشکلات محیط کار، مشارکت در تخصیص منابع، مشارکت در برنامه ریزی، مشارکت در تأمین نیروی انسانی، مشارکت در تأمین بودجه بندی سازمان، مشارکت در تدوین برنامه، مشارکت در

اجباری آن با تاکید بر توانمند سازی دانشجویان در زمینه پژوهش می‌باشد اما نکته قابل توجه حدنصاب نمره قابل قبول ۶۵٪ یا نمره B- برای گذراندن دوره است که نشان دهنده سطح قابل قبول شایستگی برای آن واحد می‌باشد. در حالی که در ایران نمره قابل قبول معنی داری برای گذراندن واحد در نظر گرفته نشده و استاد راهنما دخل و تصرفی در نوع واحد اخذ شده برای دانشجو ندارد. در صورتی که در کانادا طبق صلاحدید استاد راهنما در صورت لزوم واحدهای بیشتری به دانشجو داده می‌شود. با تغییر نگرش نسب به دکتری پرستاری در ایران و تغییر سرفصل دروس تمرکز پژوهشی و بعضاً نیم نگاه آموزشی جای خود را به سیاست، رهبری و خدمات در پرستاری داده است. هر چند سایر واحدهای اختیاری که در دانشکده این‌گرام ارائه می‌شود مشابه واحدهای Noncore در ایران است اما به نظر می‌رسد وزن بخش بالین و حضور در عرصه عمل در ایران در حال پر رنگ شدن است. نکته قابل توجه دیگر در رابطه با نحوه ارائه برنامه‌ها شناور بودن برنامه‌های دانشکده این‌گرام و امکان تحصیل برای افراد با شرایط مختلف تحصیلی است که این موضوع در ایران مورد نظر قرار نگرفته است.

ارزشیابی دوره

در دانشکده این‌گرام گزارش پیشرفت تحصیل باید از اولین سال تحصیل به صورت سالانه ثبت شده و میزان دستیابی به اهداف بررسی گردد. در صورتی که دانشجو دو بار نتواند حداقل‌های مورد نیاز را به دست آورد کمیته‌ای جهت تصمیم‌گیری در رابطه با انصراف از رشته تشکیل خواهد شد. همچنین از دانشجویان دکتری انتظار می‌رود در سال دوم تحصیل حداقل ۲ مقاله ثبت نموده (مقالات ثوریتیکال، مرور سیستماتیک و ...) و به عنوان نویسنده یا همکار در مجلات peer-reviewed چاپ نمایند. علاوه بر این فعال شدن به عنوان کمک تدریس (Teacher assistant) یا کمک تحقیق (Research assistant) یا کمک استاد راهنما (Co supervisor) برای راهنمایی دانشجویان کارشناسی ارشد می‌تواند توانمندی آن‌ها را در این زمینه‌ها افزایش دهد [۲۷]. در ایران نیز علاوه بر الزام به چاپ مقالات به عنوان تکلیف کلاسی در دوره آموزشی، چاپ حداقل دو مقاله در مجلات معتبر ایندکس شده در ISI یا Pubmed برای دفاع از پایان نامه مورد نیاز است. یکی از مقالات الزاماً باید مستخرج از پایان نامه دوره دکتری باشد. اخیراً نقش کمک تدریسی دانشجوی دکتری به عنوان یک پیشنهاد در حال مطرح شدن است و علاوه بر این دانشجویان باید حداقل ۳ واحد موظفی در هر ترم به عنوان مربی بالینی به تدریس واحدهای کارآموزی دانشجویان کارشناسی بپردازند. در هر دو کشور ایران و کانادا آزمون جامع در سال سوم تحصیل جهت بررسی توانمندی‌های دانشجویان برای احراز نام کاندیدای دکتری پرستاری و ورود رسمی به دوره پژوهشی برگزار می‌گردد. در این‌گرام آزمون جامع شامل ثبت پروپوزال همراه با ارائه شفاهی آن به مدت ۲۰ دقیقه همراه با عناوین مرتبط در مقابل کمیته آزمون است. پروپوزال به دو فرم قابل نگارش و دفاع می‌باشد. شیوه سنتی که در ۳ فصل و ۵۰ صفحه بدون منابع و پیوست‌ها نوشته می‌شود یا شیوه مقاله‌ای که در ۲۵ تا ۳۵ صفحه ارائه می‌شود که می‌تواند شامل یک تحلیل مفهوم یا مرور سیستماتیک مربوط به مطالعه پیشنهاد شده باشد. در صورت شکست در آزمون، آزمون مجدد در ۳ ماه آینده بر گزار می‌گردد. دفاع نهایی از

برنامه ریزی استراتژیک، مشارکت در برنامه ریزی، اجرا، پایش و نظارت و ارزشیابی برنامه‌های مرتبط با پرستاری در محل خدمت و مشارکت در تخصیص منابع و نیروی انسانی در عرصه‌های مختلف می‌باشد. بر این اساس جایگاه‌های در نظر گرفته برای پرستاران از بیمارستان‌ها تا مراکز خصوصی، مراکز بهزیستی و توانبخشی، مراکز تحقیقاتی و پژوهش‌کننده‌ها، مراکز ستادی و برنامه ریزی مرتبط با پرستاری، مراکز رشد و شرکت‌های دانش بنیان و سطح جامعه گسترده است. در اینگرام هدف آماده کردن پرستاران برای توسعه دانش از طریق پژوهش، تربیت اعضای هیات علمی ماهر و فعال در زمینه‌های مختلف بالین، مدیریت و آموزش است و اشاره‌ای به نقش‌های مورد انتظار از دانش آموختگان پرستاری نکرده است

بحث

هدف از این مقاله مقایسه تطبیقی برنامه دکتری پرستاری دو دانشگاه مطرح در ایران و کانادا شامل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده اینگرام دانشگاه مک گیل بود. نتایج نشان داد علی‌رغم شباهت‌های زیاد بین دو برنامه تفاوت‌هایی نیز وجود دارد. در ادامه به مقایسه و تفسیر اطلاعات دو دانشکده پرداخته خواهد شد و نقاط ضعف و قوت آن بحث می‌گردد. نحوه پذیرش دانشجو در دو دانشگاه در دوره دکتری متفاوت است. در بیشتر دانشگاه‌های جهان پذیرش توسط یک عضو هیات علمی شرط لازم برای ورود به دوره است. در اینگرام نیز داشتن پذیرش از عضو هیات علمی و ارائه پروپوزال مورد تصویب استاد هیات علمی مدنظر است. از این طریق توانمندی متقاضی دکتری در زمینه پژوهش مورد محک قرار گرفته و اعضای هیات علمی دانشجویی که دارای توانمندی و علاقه در زمینه کاری آن‌ها بوده و قادر هستند خط سیر تحقیقاتی خود را با آن‌ها ادامه دهند، انتخاب می‌کنند. این کار به حفظ و هدایت منابع دانشگاه و یکپارچه نمودن پژوهش‌ها نیز کمک خواهد کرد. همچنین دانشجو با انتخاب استاد قبل از ورود به دوره حیطه مورد علاقه خود را مشخص کرده و تحقیقات خود را در همین راستا ادامه خواهد داد. در این میان به نظر می‌رسد که از سردرگمی دانشجو برای انتخاب عنوان پایان نامه نیز جلوگیری خواهد شد و دانشجو در طول دوره دانشجویی توسط استاد هدایت می‌شود. در بیانیه شخصی نیز تنها در رابطه با علت انتخاب دکتری یا نوع دانشگاه نوشته شده و اشاره‌ای به رزومه پژوهشی، آموزشی و اجرایی افراد، مصاحبه حضوری یا بررسی رزومه و توانمندی‌های بالینی افراد که در ایران ملاک قرار می‌گیرد، نشده است. علاوه بر این در ایران شرکت در کنکور و به دست آوردن حد نصاب شرط مجاز شدن برای ورود به دوره است و دانشجو از قبل دانشگاه یا استاد هیات علمی مورد نظر، علائق پژوهشی و لاین تحقیقاتی خود را انتخاب نمی‌کند. شرایط شرکت در کنکور و مشکلات چاپ مقالات معتبر به خصوص در مجلات ایندکس شده در ISI که مورد قبول ایرانی‌ها است و تکمیل رزومه از موارد اضطراب آور و حتی کاهنده انگیزه برای متقاضیان دوره دکتری در ایران است که ممکن است بسیاری از افراد واجد شرایط و استعداد‌های ناب را از تمایل به اخذ مدرک دکتری دور کرده یا شرایط ورود آن‌ها را با مشکل مواجه سازد. به هر حال به نظر می‌رسد ملاک‌های چندگانه برای پذیرش در دکتری عقلانی است اما در هر دو مورد ممکن است نظرات شخصی غالب گردد. اگرچه در چند سال اخیر روال مصاحبه‌های دکتری

در ایران عینی‌تر شده و امکان سوگیری‌های شخصی را کاهش داده است اما لزوم وجود چنین مصاحبه‌هایی مورد تردید است.

نکته دیگر شناور بودن برنامه‌های ارائه شده در دوره دکتری در کانادا و بسیاری از کشورهای جهان است به طوری که دانشجویان با شرایط متفاوت می‌توانند از مزایای آن سود ببرند اما در ایران دانشجوی دکتری باید حکم مأموریت آموزشی، مرخصی یا عدم اشتغال به کار داشته و به طور تمام وقت در اختیار دانشگاه قرار گیرد. شاید بهتر باشد شرایط منعطفی برای متقاضیان ایجاد شود تا علاقه مندان با شرایط مختلف بتوانند از آن بهره ببرند. در رابطه با نحوه ارائه واحدها که پیشتر به آن اشاره شد نیز انعطاف خاصی در ایران دیده نمی‌شود. دانشجو حق دارد بر اساس نیاز و صلاحدید استاد راهنما واحدگیری نماید. این کار هم به افزایش توانمندی دانشجو و رفع نقاط ضعف کمک می‌کند هم زمان دانشجو را حفظ می‌نماید [۳۳]. برنامه ورود به دوره PhD2 برای دانشجویانی که در اینگرام مدرک کارشناسی ارشد خود را اخذ نموده‌اند نمونه‌ای از این انعطاف می‌باشد. که در ایران وجود ندارد. این می‌تواند انگیزه را افزایش داده و با کوتاه کردن دوره دکتری امکان جذب سریع و ورود به بازار کار را فراهم آورد. همچنین می‌تواند منعکس کننده کیفیت آموزش دانشگاه نیز باشد.

یکی از مشکلات در دنیا کمبود دکتری پرستاری در مناصب مختلف یا سن زیاد افراد اشغال کننده این مناصب و احتمال بازنشستگی آن‌ها است. در هر دو دانشگاه ملاک خاص سنی در نظر گرفته نشده است. بیشتر دانشجویان دکتری در ایران در چند سال اخیر از اعضای هیات علمی با سابقه در دانشگاه‌های مختلف بوده‌اند که با هدف ارتقاء مرتبه وارد دوره دکتری شده‌اند. نکته قابل توجه دیگر اینکه بدون هیچ انعطافی همراه با سایر دانشجویان درس خوانده و دوره ۴-۵ ساله را می‌گذرانند. در این میان چند نکته قابل تأمل وجود دارد. علی‌رغم افزایش کیفیت آموزش در دانشگاه‌ها با بازگشت این اعضا به دانشگاه مبدأ با مدرک دکتری، مشکل کمبود هیات علمی حل نخواهد شد. در ضمن برخی از این افراد دارای سابقه‌های کاری بالا بوده و عنقریب به بازنشستگی نزدیک می‌شوند. لذا فرصت زیادی برای ارائه خدمت برایشان وجود ندارد. نکته دیگر آنکه برخی از این افراد بعضاً صلاحیت‌ها و شایستگی‌های زیادی در طول سالها کسب نموده‌اند. لذا برخی از دروس دکتری ممکن است برایشان جذاب نبوده و تنها مجبور به گذراندن آن باشند. از طرفی سرمایه گذرای خاصی روی جوانانی که می‌توانند مدت زمان طولانی‌تری در عرصه‌های مختلف با مدرک دکتری خدمت نمایند صورت نمی‌گیرد. اگرچه تبعیض سنی عادلانه نیست اما می‌توان برنامه‌های منعطفی در نظر داشت تا حداکثر استفاده از این سرمایه‌های انسانی در کشور برده شود. نکته قابل توجه دیگر واحدهای ارائه شده است. به نظر می‌رسد در کانادا تمرکز بیشتر بر روی پژوهش بوده و دانشجویان موظف به گذراندن واحدهای پژوهشی می‌باشند. در این بین بحث آمار اهمیت فراوانی داشته و در قالب واحدهای اختیاری برای دانشجویان ارائه می‌گردد. به نظر می‌رسد بخشی از واحدها هم بر اساس عنوان پایان نامه و نیاز دانشجو و با مشورت استاد راهنما قابل اخذ است. در حالی که در ایران این تمرکز در طول چند سال اخیر از آمار و روش تحقیق برداشته شده است و این می‌تواند دانش آموخته دکتری را در سطح بین المللی دچار مشکل کند. از آنجایی که هنوز کوریکولوم جدید دکتری پرستاری در ایران به یک دوره فارغ التحصیلی

آماده‌سازی پرستاران برای پذیرش نقش‌های پیشرفته امروز در جهت ارائه خدمات با کیفیت پرستاری نیز بسیار مهم است [۳۴]. استخدام دانشجویان پرستاری در سطوح مختلف بدون آماده‌سازی کافی و مناسب یکی از معضلات دیگر این دسته از دانشجویان است. در سرفصل جدید تاکید بر آموزش بسیار کم رنگ شده در حالی که از ترم اول از دانشجویان برای آموزش سطوح تحصیلی پایین‌تر در بالین استفاده می‌شود. برخی از دانشجویان دوره دکتری تجربه آموزش تئوری یا حتی عملی در سطح دانشگاه را نداشته و با معضل هویت نقش روبه‌رو می‌شوند. شاید بهتر باشد با توجه به تجربه و توانمندی و علاقه دانشجویان حوزه‌های مختلفی برای افراد در نظر گرفته شود. یکی از کمبودهای دیگر این دوره عدم آماده‌سازی دانشجویان دکتری به عنوان اعضای هیات علمی و مدیران آینده است. در حالی که آن‌ها تجربه کار با دانشجویان تحصیلات تکمیلی یا حضور در پست‌های مدیریتی را ندارند اما پس از فارغ‌التحصیلی به علت کمبود دانش آموختگان دکتری در کشور به یکباره بر این منصب قرار می‌گیرند. بسیاری معتقدند که نقطه پایانی حرفه پرستاری موقعیت رهبری در خدمات پرستاری و آموزش پرستاری است. علاوه بر این انتظار می‌رود که مدیران پرستاری از همکاری پرستاران با مدرک دکتری در تصمیم‌گیری بهره‌مند شوند [۳۲]. اما دانشجویان پرستاری چقدر برای ارائه این نقش‌ها آماده می‌شوند. فرصت ارائه نقش کمک تدریس، کمک پژوهش و کمک استاد راهنما که در دانشکده اینگرام برای دانشجویان دکتری در نظر گرفته شده است، برای گسترش توانمندی در این زمینه مغتنم به نظر می‌رسد و تجربه ارزشمندی برای دانشجو به ارمغان می‌آورد. در ایران با الگو گرفتن از دانشگاه‌های دیگر جهان می‌توانیم این فرصت‌ها را برای دانشجویان دکتری پرستاری فراهم نماییم. به نظر می‌رسد که وقت آن رسیده تا ایده آل‌ها را به واقعیت نزدیک کنیم. اهداف را بر اساس آنچه ما به ازای بیرونی آن قابل تصور است، تدوین کنیم و با الگو گرفتن از دانشگاه‌های مطرح جهان برنامه‌های تحصیلی خود از جمله دوره دکتری را با توجه به نیاز کشور گسترش دهیم.

نتیجه‌گیری

در نهایت نتایج این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای می‌تواند افق‌های جدیدی برای برنامه ریزی دوره دکتری پرستاری ایجاد کند و ضمن تقویت نقاط قوت و برطرف کردن نقاط ضعف و الگو گرفتن از کشورهای پیشرو در امر آموزش پرستاری استانداردهای رشته را ارتقاء بخشیده و دانش آموختگانی توانمند و راضی از حضور در این دوره تربیت نماید. از جمله محدودیت‌های اصلی این پروژه عدم تسلط کامل نگارنده بر برنامه و دریافت اطلاعات برنامه درسی دوره دکتری پرستاری دانشگاه مک‌گیل تنها بر اساس نتایج تحقیقات و راهنماهای منتشر شده توسط دانشگاه مورد نظر بوده است. لذا پیشنهاد می‌شود که تحقیقات کیفی در رابطه با کیفیت آموزش دوره دکتری در کانادا و ایران ضمن مصاحبه با اساتید، دانشجویان و ذی‌نفعان و میزان دسترسی به اهداف صورت گیرد.

References

1. Chitty K. Professional nursing concepts & challenges. Missouri State: Saunders; 2007.

نرسیده است، نمی‌توان در مورد آن قضاوتی نمود. اما به نظر نمی‌رسد تناسبی بین واحدهای ارائه شده، اهداف و جایگاه‌های شغلی وجود داشته باشد. تغییر قابل توجه کوریکولوم جدید برنامه دکتری پرستاری ایران ۶ واحد Non-core می‌باشد که به نظر مشابه با دروس اختیاری اینگرام است و باید بر اساس عنوان پایان نامه انتخاب گردد. در هر دو دانشگاه نحوه ارائه این واحدها نشان داده نشده است. و در مورد اجرای آن به خصوص در ایران هنوز سردرگمی قابل توجهی وجود دارد. علی‌رغم شباهت‌های دو دانشگاه خصوصاً در نحوه برگزاری و طول دوره آموزشی و پژوهشی، دفاع از عنوان، پیش‌دفاع و دفاع از پایان‌نامه، تفاوت در نحوه ارزشیابی به چشم می‌خورد. به نظر می‌رسد الزام به چاپ مقالات متعدد به عنوان تکلیف درسی در حوزه‌های مختلف در دانشگاه مک‌گیل تاکید نمی‌شود. الزام به چاپ مقالات متعدد در ایران اگرچه ممکن است توانمندی دانشجویان را در انجام پژوهش یا نگارش مقالات افزایش دهد اما ضمن اینکه استرس بزرگی برای دانشجو ایجاد می‌کند، نمی‌تواند لاین تحقیقاتی دانشجو را مشخص نماید و در نهایت دانشجو ممکن است تحقیقاتی که بعضاً علاقه‌ای به آن نداشته و صرفاً جهت رفع تکلیف و با کیفیت پایین انجام داده است را در کارنامه خود داشته باشد. همچنین به علت پراکنده کاری، در انتخاب موضوع پایان‌نامه هم سردرگم می‌ماند. الزام به چاپ مقالات ایندکس شده در ISI برای فارغ‌التحصیلی معضل دیگر دانشجویان دکتری است که ضمن ایجاد استرس روند فارغ‌التحصیلی آن‌ها را با تأخیر مواجه می‌سازد. هر چند انتشار دانش ارزشمند خواهد بود. اما در بیشتر دانشگاه‌های جهان چاپ مقالات خصوصاً در مجلات ایندکس شده در ISI الزامی نیست. در دانشکده اینگرام چاپ ۲ مقاله در طول فارغ‌التحصیلی در مجلات معتبر peer-review تاکید شده است. به نظر می‌رسد آزمون جامع در ایران برای محک زدن میزان تسلط دانشجو به مطالب آموخته شده در و سال دوره آموزشی است و نیم‌نگاهی به پروپوزال و نحوه اجرای آن توسط دانشجو دارد. ولی امتحان جامع در کانادا بیشتر حول و حوش محور پروپوزال و دفاع از آن است. لازم به ذکر است اهداف، رسالت و چشم‌انداز با توجه به نیاز هر کشور نوشته شده و مطمئناً بر اساس جایگاه و نقش‌های در نظر گرفته شده برای دانش آموختگان متفاوت خواهد بود. تا قبل از کوریکولوم جدید پرستاری ایران تمرکز بر تربیت دانش آموخته دکتری جهت برنامه ریزی، هدایت و نقش آموزشی این اعضا در تربیت پرستاران آینده و نقش پژوهشی در پیشبرد تحقیقات بود. با سرفصل جدید نقش‌های متفاوت و گسترده‌ای برای این قشر از افراد تحصیل کرده در نظر گرفته شده است که شامل نقش‌های آموزشی، پژوهشی، اجرایی، سیاست و رهبری، بالینی و خدماتی است. همانطور که پیش از این بیان شد، جایگاه‌های متصور برای دانش آموختگان از بالین تا دانشگاه تعریف شده است. اما شرح وظایف آن‌ها در این جایگاه‌ها هنوز به روشنی بیان نشده است. اگرچه جایگاه افراد دانش آموخته دکتری پرستاری کانادا نیز بر اساس اطلاعات به دست آمده به روشنی بیان نشده است اما بر اساس نوع واحدهای اجباری تخصیص داده شده به این افراد به نظر می‌رسد نقش پژوهش و پیشبرد و توسعه علم و دانش پررنگ‌تر باشد.

2. Rosseter R. The Doctor of Nursing Practice 2017 [cited 2018 sep 7th].

3. Maurer M, Rigolosi EL, Dashiff C. Doctoral education in nursing: seeking clarity. Interview by Sandra Schmidt Bunkers. *Nurs Sci Q*. 2002;15(3):201-8. doi: [10.1177/08918402015003005](https://doi.org/10.1177/08918402015003005) pmid: 12125530
4. McKenna H. Doctoral education: some treasonable thoughts. *Int J Nurs Stud*. 2005;42(3):245-6. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2005.01.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.01.001) pmid: 15708011
5. Patelarou E, Vardavas CI, Ntzilepi P, Sourtzi P. Nursing education and practice in a changing environment: the case of Greece. *Nurse Educ Today*. 2009;29(8):840-4. doi: [10.1016/j.nedt.2009.04.005](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.04.005) pmid: 19443089
6. Kim MJ, McKenna HP, Ketefian S. Global quality criteria, standards, and indicators for doctoral programs in nursing; literature review and guideline development. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(4):477-89. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2005.07.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.07.003) pmid: 16150451
7. Booth TL, Emerson CJ, Hackney MG, Souter S. Preparation of academic nurse educators. *Nurse Educ Pract*. 2016;19:54-7. doi: [10.1016/j.nepr.2016.04.006](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.006) pmid: 27428693
8. Ivey J. The preparation of nurse faculty: who should teach students. *Top Adv Prac J*. 2007;7:1-2.
9. Agger CA, Oermann MH, Lynn MR. Hiring and incorporating doctor of nursing practice-prepared nurse faculty into academic nursing programs. *J Nurs Educ*. 2014;53(8):439-46. doi: [10.3928/01484834-20140724-03](https://doi.org/10.3928/01484834-20140724-03) pmid: 25050562
10. Diezmann CM, Watters JJ. The Knowledge Base of Subject Matter Experts in Teaching: A Case Study of a Professional Scientist as a Beginning Teacher. *Int J Sci Math Educ*. 2014;13(6):1517-37. doi: [10.1007/s10763-014-9561-x](https://doi.org/10.1007/s10763-014-9561-x)
11. Bullin C. To what extent has doctoral (PhD) education supported academic nurse educators in their teaching roles: an integrative review. *BMC Nurs*. 2018;17:6. doi: [10.1186/s12912-018-0273-3](https://doi.org/10.1186/s12912-018-0273-3) pmid: 29483844
12. McKenna H, Keeney 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. *J Adv Nurs*. 2014;70(7):1639-52. doi: [10.1111/jan.12326](https://doi.org/10.1111/jan.12326) pmid: 24308405
13. Sahebihag MH, Khadivi AA, Soheili A, Moghbeli G, Khaje Goudari M, Valizadeh L. [The challenges of nursing doctoral curriculum in Iran: a critical look based on Delphi technique]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;15(6):424-39.
14. Zamanzadeh V, Jasemi M, Mansoori A, Khodabandeh F, Alsadat Hoseini F. Doctoral Nursing Students' Perspectives towards Educational Quality of PhD Course. *Iran J Nurs*. 2014;27(89):30-9. doi: [10.29252/ijn.27.89.30](https://doi.org/10.29252/ijn.27.89.30)
15. Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2008;12(4).
16. Vahedian-Azimi A, Ebadi A, Saadat S, Negarandeh R, Ahmadi F. Professors' view on the appropriate postgraduate degree in nursing education: A comparative study in two different sociocultural societies and literature review. *Int J Med Rev*. 2014;1(1):13-23.
17. Molaeezadeh H, Zekavati A. Comparative Study of Teacher Education Curriculum in the United Kingdom, Japan, France, Malaysia and Iran. *J Educ Innov*. 2008;7(26):35-62.
18. Bereday G. *Comparative Method in Education* (New York: Holt, Reinhart and Winston, 1964); T. Husén, Ed. *Int Study Achiev Educ*. 1964:46-88.
19. Aguilar LE. Chapter 9: Three Models of Comparative Analysis: Time, Space, and Education. *Annu Rev Comp Int Educ*. 2018;34:105-16. doi: [10.1108/s1479-367920180000034011](https://doi.org/10.1108/s1479-367920180000034011)
20. Ministry of Health. The Curriculum of PhD in Nursing Iran: Ministry of Health; 2018 [cited 2018 sep 7]. Available from: http://mbs.behdasht.gov.ir/uploads/phd_parastari95.pdf.
21. Mahnaz H, Heidari F, Arezo s. Guide book of school of nursing and mid wifery: Tehran University of Medical Science; 2018.
22. McGill University. History: McGill University; 2018 [cited 2018 Sep 7]. Available from: <https://www.mcgill.ca/nursing/about/history>.
23. McGill University. Our Team Canada: McGill University; 2018 [cited 2018 Sep 7]. Available from: <https://www.mcgill.ca/nursing/about/faculty>.
24. McGill University. Strength-Based Nursing Canada: McGill University; 2018 [cited 2018 Sep 7]. Available from: <https://www.mcgill.ca/nursing/about/strengths-based-nursing>.
25. Moonaghi HK, Valizadehzare N, Khorashadizadeh F. PhD programs in nursing in Iran and Canada: A qualitative study. *J Pak Med Assoc*. 2017;67(6):863-8. pmid: 28585583
26. McGill University. About Mission and Vision Canada: McGill University; 2018 [cited 2018 Sep 7]. Available from: <https://www.mcgill.ca/nursing/about>.
27. McGill University. Doctoral Programs Faculty and Student Handbook Canada: McGill University; 2018 [cited 2018 Sep 7]. Available from: <https://mcgill.ca/nursing/students/student-handbooks>.
28. Tehran University of Medical Science. About, Mission and Vision Tehran Tehran University of Medical Science; 2018 [cited 2018]. Available from: <http://fnm.tums.ac.ir/about/index.aspx?lang=Fa>.
29. Tehran University of Medical Science. General view of Ph.D. Nursing Tehran Tehran University of Medical Science; 2018 [cited 2018 Sep 7]. Available from: <http://fnm.tums.ac.ir/userfiles/graduate/NURSING-PH.D.pdf>.
30. McGill University. Doctoral program Canada: McGill University; 2018 [cited 2018 Sep 7]. Available from: <https://mcgill.ca/nursing/prospective/doctoral-program>.
31. Ministry of Health. Comprehensive Thesis Manual of Tehran University of Medical Sciences Iran: Ministry of Health; 2018 [cited 2018 Sep 7]. Available from: http://education.tums.ac.ir/IPPWebV1C037/Persian_WebUI/Templates/WebSiteTemplate1/WebSiteFile1131.aspx?MainInformationID=4697.
32. Brar K, Boschma G, McCuaig F. The development of nurse practitioner preparation beyond the master's level: what is the debate about? *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2010;7:Article9. doi: [10.2202/1548-923X.1928](https://doi.org/10.2202/1548-923X.1928) pmid: 20361861
33. Farahani M, Ahmadi F. Doctoral nursing students' viewpoints about the nursing PhD curriculum. *Iran J Med Educ*. 2006;6(1):83-92.
34. Burton CR, Duxbury J, French B, Monks R, Carter B. Re-visioning the doctoral research degree in nursing in the United Kingdom. *Nurse Educ Today*. 2009;29(4):423-31. doi: [10.1016/j.nedt.2008.10.002](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.002) pmid: 19036480