مقاله پژوهشی

چالش‌های محتوایی و اجرایی فراروی کوریکولوم دکتری پرستاری ایران: نگاهی منتقدانه مبتنی بر تکنیک دلفی

محمدحسن صاحبی‌حق[1]، اسدالله خدیوی[2]، امین سهیلی[3]*، گلشن مقبلی[4]، محمد خواجه‌گودری[5]، لیلا ولی‌زاده[6]

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۱/۰۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۳/۰۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: هرچند تربیت پرستاران در مقطع دکتری پیامدهای مثبت زیادی برای حرفه پرستاری و نظام مراقبت سلامت به دنبال داشته است، اما با توجه به پویا بودن نیازها در نظام سلامت و توسعه آموزش پرستاری؛ کوریکولوم دکتری پرستاری با چالش‌هایی روبه‌رو می‌باشد. لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی چالش‌های محتوایی و اجرایی فراروی کوریکولوم دکتری پرستاری از دید اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان دکتری پرستاری صورت گرفت.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع تکنیک دلفی کلاسیک تعدیل شده بود که در ۳ دور و به‌صورت تمام شماری روی کلیه دانشجویان دکتری پرستاری (۲۹ نفر) و اعضای هیئت‌علمی دارای مدرک دکتری پرستاری (۱۷ نفر) دانشگاه علوم پزشکی تبریز از مهر ۱۳۹۵ تا خرداد ۱۳۹۶ انجام شد. در مرحله اول و دوم، برای استخراج گویه‌های پرسشنامه بدون ساختار اولیه و شناسایی تم‌های اصلی، از تحلیل محتوی کیفی با رویکرد مرسوم استفاده گردید. مرحله سوم، آغاز به‌کارگیری روش‌های کمی بود که در این مرحله داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی در نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS مورد تحلیل واقع شدند.

یافته‌ها: نتایج در ۴ حوزه آموزشی، پژوهشی، بالینی و مدیریتی اجرایی طبقه‌بندی گردید. اکثر اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان دکتری بیان داشتند که کوریکولوم دکتری پرستاری نسبت به نیازهای جامعه، نظام سلامت، حرفه پرستاری و حتی خود اساتید/فراگیران پاسخگو نمی‌باشد. دور شدن و غفلت از ماهیت اصلی مراقبت بالینی رشته پرستاری و پرداختن به مسائل نسبتاً حاشیه‌ای، دیگر چالش جدی وارد بر کوریکولوم دکتری پرستاری می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: کوریکولوم دکتری پرستاری در ایران نیازمند بازنگری و اصلاح مجدد بر اساس نیازهای روز جامعه می‌باشد. لازمه تحقق این هدف، آسیب‌شناسی اساسی دوره، بررسی خلأها و نیازهای موجود در نظام سلامت، توجه به مسائل و مشکلات بالینی و مراقبتی سیستم بهداشتی درمانی کشور، ارزیابی کمی و کیفی سطوح مختلف آموزش پرستاری و در جایگاه بالاتر، مقطع دکتری پرستاری به‌عنوان سکان‌دار وجهه حرفه‌ای پرستاری، می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: کوریکولوم دکتری پرستاری، تکنیک دلفی، ایران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۹۵، شهریور ۱۳۹۶، ص ۴۳۹-۴۲۴

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۱-۳۴۷۹۶۷۷

Email: Soheili.a1991@gmail.com

مقدمه

دوره دکتری تخصصی، بالاترین مرحله دانش‌پژوهی و پیشرفت تحصیلی در رشته پرستاری بوده (۱) و از طریق تربیت دانش‌آموختگان به‌عنوان 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 ایفای می‌نماید (۲-۵). از زمان شروع این دوره در جهان تاکنون نزدیک به ۹۰ سال می‌گذرد (۷،۶) و در ایران نیز در حدود ۲۲ سال است که این دوره برای پرستاران اجرا می‌گردد (۷،۳).

این دوره در جهان به دو شکل آمریکای شمالی و اروپایی اداره می‌شود. در الگوی آمریکای شمالی، دانشجو بعد از گذراندن تعدادی

[1] استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[2] استادیار گروه مدیریت تربیت معلم و توسعه منابع انسانی، دانشگاه فرهنگیان، تبریز، ایران
[3] دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)
[4] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز مطالعات کیفی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[5] دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[6] استاد گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

واحد درسی مشخص در زمینه مدیریت، آموزش و پژوهش و قبولی در آزمون جامع؛ درنهایت با ارائه پایان‌نامه، دانش خود را در زمینه پژوهش به مرحله نمایش می‌گذارد. ولی الگوی اروپایی فقط مشتمل بر پروژه تحقیقاتی بوده و دانشجویان به‌صورت انفرادی به همراه استاد راهنمای خود این دوره را طی نموده و به اتمام می‌رساند (۸,۹). در حال حاضر، تربیت دانشجویان دکتری پرستاری در ایران مطابق الگوی آمریکای شمالی انجام می‌شود (۳).

با توجه به این‌که از دانش‌آموختگان دکتری پرستاری انتظار می‌رود به‌عنوان عاملان پیشبرد علم پرستاری، مشاوران حرفه و همچنین آموزش‌دهندگان و محققان آینده پرستاری باشند و همچنین با در نظر گرفتن تغییرات سریع و پیش‌رونده‌ای که در سطح جامعه، نظام سلامت و حرفه پرستاری رخ می‌دهد، توجه ویژه‌ای به آموزش و تربیت این مقطع تحصیلی برای این حرفه خاص، بسیار حیاتی است (۱۰، ۱۱). هرچند تربیت پرستاران در مقطع دکتری پیامدهای مثبت زیادی برای حرفه و نظام مراقبت سلامت به دنبال داشته است، اما در این مسیر با توجه به توسعه آموزش پرستاری، با چالش‌هایی همچون رشد سریع و پذیرش فراوان دانشجویان در این مقطع، کمبود منابع و زیرساخت‌های ناکافی و به‌موازات آن کیفیت نامناسب آموزش روبرو بوده و شاید مهم‌ترین این چالش‌ها، مشکلات محتوایی و اجرایی کوریکولوم دوره دکتری پرستاری می‌باشد (۱۲). برنامه‌های درسی این مقطع باید به‌گونه‌ای باشد که بتواند متخصصانی را تربیت نماید که قادر باشند اهداف این رشته را پوشش دهند (۱۳،۸). بنابراین در حال حاضر، عمده نگرانی به دنبال توسعه و رشد کمی و غفلت از رشد کیفی دانشجویان دکتری پرستاری، اطمینان از کیفیت برنامه‌های دوره دکتری پرستاری است که این موضوع برای نظام مراقبت سلامت در سراسر جهان بسیار حائز اهمیت است (۱۵،۱۴).

در مطالعات متعددی بیان شده است که مرکزیت برنامه‌های دکتری پرستاری بیشتر بر روی موضوعاتی چون تحقیق، تئوری و آمار تکیه دارد و به موضوعات مهم مربوط به دانش پرستاری کم‌تر توجه شده است (۱۶-۱۸)؛ همچنین، علی‌رغم عملی بودن ماهیت اصلی رشته پرستاری، در برنامه‌های دوره دکتری پرستاری در زمینه فعالیت‌ها، مشکلات بالینی و مراقبتی، واحد مستقلی وجود ندارد. حال‌آنکه بدون داشتن برنامه‌های قوی دکتری در زمینه علوم بالینی، علم بالینی پرستاری رشد نخواهد کرد (۱۹). مک کنا[1] و همکاران (۲۰۱۴) نیز در مطالعه خود به عدم‌کفایت دانش‌آموختگان دکتری پرستاری در رویارویی با چالش‌های موجود در نظام مراقبت سلامت اشاره نموده و بیان داشته‌اند انتظار می‌رود فارغ‌التحصیلان این مقطع، افراد حرفه‌ای و با بصیرتی بوده و با برخورداری از بینش عمیق بر مسائل پرستاری، بتوانند وضعیت مراقبت پرستاری را در نظام مراقبت سلامت اصلاح کنند، اما در واقعیت به علت نامناسب بودن مدیریت و برنامه‌ریزی، نیل به اهداف ترسیم‌شده روبرو هستیم (۲۰).

برای ارتقاء کیفیت این مقطع، بایستی کوریکولوم دکتری پرستاری مرتباً و به‌طور پویا در معرض بازنگری و اصلاح قرارگرفته و در مقابل تغییر و تحولات عوامل بیرونی انعطاف‌پذیر بوده تا نهایتاً دانشجویان با کفایتی را برای امروز و پرستاران با کفایتی را برای آینده تربیت نماید (۲۱). با توجه به حساس و مهم بودن نقش کوریکولوم دکتری پرستاری در ایفای بهتر نقش‌ها و وظایف آن‌ها، و همچنین تحقق بخشیدن به اهداف و رسالت‌های آموزش عالی (۱۹)، بر آن شدیم تا با استفاده از دو شاخص اصلی نظارت و ارزشیابی کیفیت کوریکولوم در مؤسسات آموزش عالی یعنی محتوی و دامنه شمول کوریکولوم (چه مطالبی و در چه سطحی از جزئیات در کوریکولوم ارائه شده‌اند) و توالی و ساختار کوریکولوم (توازن بین مفهوم ارائه محتوی به‌صورت محض و مفهوم ارائه محتوی به‌صورت کاربردی) (۲۲)، چالش‌های محتوایی و اجرایی فراروی کوریکولوم پرستاری را از دید اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان دکتری پرستاری با بهره‌گیری از تکنیک دلفی جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف و تعیین فرصت‌ها و تهدیدها و ارائه استراتژی‌های مناسب بررسی و ارزیابی کنیم.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع تکنیک دلفی بود که از آن برای بررسی چالش‌های فراروی کوریکولوم دکتری پرستاری ایران و راه‌حل‌های پیشنهادی استفاده گردید. واحدهای موردپژوهش، شامل کلیه دانشجویان دکتری پرستاری (۲۹ نفر) و اعضای هیئت‌علمی دارای مدرک دکتری پرستاری (۱۷ نفر) دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودند که طی مدت ۶ ماه، از دی‌ماه سال ۱۳۹۵ تا پایان خردادماه ۱۳۹۶ به‌صورت تمام شماری انتخاب‌شده و از آن‌ها جهت مشارکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در مقطع دکتری پرستاری و گذشتن حداقل ۶ ماه از شروع تحصیل برای دانشجویان دکتری پرستاری و اشتغال در دانشگاه به‌عنوان عضو هیئت‌علمی برای دانش‌آموختگان دکتری پرستاری بود. تصمیم واحدهای موردپژوهش مبنی بر عدم همکاری و دانشجویان جدیدالورود مقطع دکتری پرستاری، جزء معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

[1] McKenna

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

جهت اجرای مطالعه و گردآوردی داده‌ها، پژوهشگران از تکنیک دلفی کلاسیک تعدیل‌شده در سه دور (راند) استفاده نمودند.

تکنیک دلفی که به حوزه روش‌های پیش‌بینی مکاشفه ذهنی یا شهودی تعلق دارد، در دهه ۱۹۵۰ توسط نورمن دالکی، الاف هلمر و نیکولاس رشر[1] در شرکت راند در سانتامونیکای کالیفرنیا، برای مطالعه و بررسی مسائل نظامی آینده شکل گرف، ولی یک دهه بعد، در زمینه‌های تصمیم‌گیری و افزایش اثربخشی در مقیاس‌های بزرگ، قضاوت، تسهیل حل مسئله، نیازسنجی، هدف‌گذاری، کمک به برنامه‌ریزی، تعیین اولویت، پیش‌بینی آینده، خلاقیت، سازمان‌دهی ارتباطات گروهی، جمع‌آوری گروهی اطلاعات، آموزش گروه پاسخ‌دهنده، تعیین سیاست‌ها، تخصیص منابع و اجماع یا توافق گروهی نیز به کار گرفته شد. در حوزه پژوهش نیز، به‌عنوان روشی سیستماتیک برای استخراج نظرات و قضاوت‌های حرفه‌ای گروهی از متخصصان هتروژن و مستقل در مورد یک موضوع یا یک سؤال ویژه و یا رسیدن به اجماع گروهی از طریق یک سری از راندهای پرسشنامه‌ای با حفظ گمنامی پاسخ‌دهندگان و فیدبک نظرات به اعضای پانل است. اجزای اصلی دلفی نیز شامل تکرار یا بازگویی[2]، پرسشنامه، متخصصین، بازخورد کنترل‌شده، گمنامی، آنالیز نتایج، اجماع، زمان و تیم هماهنگ‌کننده است. در اصل، دلفی یک عنوان کلی مربوط به مجموعه‌ای از فرایندهای مورداستفاده در جهت اصلاح نقطه نظرات گروه متخصصان و افراد ذیصلاح و تلاشی برای به اجماع رسیدن متخصصان در خصوص یک مسئله معین است. اعتبار این تصمیم‌گیری و اجماع، چیزی بیش از اعتبار تک‌تک متخصصان است؛ به عبارت کلی، دلفی چیزی بیش از کنار هم چیدن اجزاء است و اعتبار نتایج آن، برخلاف روش‌های پیمایش معمول، نه به تعداد شرکت‌کنندگان، بلکه به اعتبار آن‌ها وابسته است. در این روش، تعداد افراد ۵ الی ۲۰ نفر خواهد بود که نظرات و آراء با حفظ هویت افراد از سوی رهبر گروه، بین متخصصان هماهنگ می‌شود (۲۳-۲۷).

لذا، روش اجرا بدین‌صورت بود که در دور اول یک پرسشنامه فاقد ساختار، به‌صورت پرسش‌های باز در رابطه با چالش‌های فراروی کوریکولوم دکتری پرستاری ایران (نقاط ضعف و نقاط قوت) و راه‌حل‌های پیشنهادی در اختیار اعضای گروه متخصص که قبلاً انتخاب شده بودند، قرار گرفت که این کار به مشارکت‌کنندگان مطالعه، دامنه نسبتاً وسیعی جهت شرح بیشتر موضوع تحت بررسی داد. نقش دور اول تعیین مسائلی بود که در دورهای بعدی بررسی شود. سپس از نتایج دور اول یک تحلیل کیفی به‌عمل‌آمده و درنهایت نظرات مشابه و نظراتی که در مورد موضوع واحدی بیان شده بود در ۴ حوزه آموزشی، پژوهشی، بالینی و مدیریتی کنار هم طبقه‌بندی شدند و بدین طریق پرسشنامه فاقد ساختار اولیه به یک پرسشنامه دارای ساختار تبدیل گردید که اساس دورهای بعدی را تشکیل داد. در دور دوم پیش‌نویس پرسشنامه حاصل در اختیار صاحب‌نظران شرکت‌کننده در دور اول قرار داده شد و ضمن بیان نظرهای رسیده، از افراد دعوت شد تا توضیح یا نقد خود را در مورد هر یک از جملات بیان شده اعلام نموده و چنان چه نظر جدیدی نیز داشتند که قبلاً بیان نشده بود، در قسمت انتهای هر بخش اضافه نمایند. اطلاعات دور سوم نیز که ماهیت کمی داشتند، با استفاده از فنون رتبه‌بندی و درجه‌بندی تحلیل گردیدند. بدین‌صورت که از مشارکت‌کنندگان خواسته شد که برای امتیازبندی گویه‌های اشاره‌شده در هر قسمت، حسب اهمیت از نمره صفر (موارد کم‌اهمیت‌تر) تا نمره ۱۰ (موارد پراهمیت‌تر) را اختصاص دهند. پس از دریافت پاسخ شرکت‌کنندگان، میانگین امتیازها محاسبه‌شده و اولویت‌بندی هر یک از گویه‌ها ذکرشده، به‌صورتی انجام شد که نمرات کوچکتر نشانگر اولویت پایین‌تر و نمرات بزرگ‌تر نشانگر اولویت بالاتر بودند. در هر یک از دوره‌ها، پرسشنامه‌ها شخصاً توسط پژوهشگران بین شرکت‌کنندگان توزیع شده و از آن‌ها درخواست گردید ظرف مدت ۱۰ روز، پرسشنامه‌ها را پر نمایند. بعد از این مدت، پژوهشگران با مراجعه به مشارکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری نمودند.

پژوهشگران جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی برخی نکات هم چون: اخذ رضایتنامه از واحدهای موردپژوهش؛ ارائه توضیحات در رابطه با محرمانه بودن اطلاعات و عدم درج اطلاعات اخذشده از واحدهای موردپژوهش با نام افراد را رعایت نمودند. نهایتاً تحلیل داده‌های مطالعه دلفی حاضر در دو مرحله انجام گردید. در مرحله اول و دوم، برای شناسایی تم‌های اصلی و استخراج گویه‌های پرسشنامه بدون ساختار اولیه، از تحلیل محتوی کیفی با رویکرد مرسوم یا عرفی استفاده گردید. مرحله سوم، آغاز به‌کارگیری روش‌های کمی بود که در این مرحله داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) در نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS مورد تحلیل واقع شدند.

یافته‌ها

از میان ۴۶ نفر مشارکت‌کننده در مطالعه (۲۹ نفر دانشجوی دکتری پرستاری و ۱۷ نفر عضو هیئت‌علمی دارای مدرک دکتری پرستاری) که پرسشنامه بین آن‌ها توزیع گردید، تمام

[1] Norman Dalkey, Olaf Helmer, and Nicholas Rescher

[2] Iteration

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

مشارکت‌کنندگان، همکاری لازم را داشته و در هر ۳ دور، پرسشنامه‌ها را به‌صورت تکمیل شده برگرداندند. از ۱۷ نفر عضو هیئت‌علمی شرکت‌کننده در مطالعه، ۲ نفر استاد، ۳ نفر دانشیار و ۱۲ نفر استادیار بودند. از ۲۹ نفر دانشجوی دکتری نیز ۵ نفر ورودی سال ۹۵، ۴ نفر ورودی ۹۴، ۵ نفر ورودی ۹۳، ۵ نفر ورودی ۹۲، ۶ نفر ورودی ۹۱ و ۴ نفر مربوط به سال‌های قبل بودند. همچنین اکثر اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان دکتری بیان داشتند که کوریکولوم دکتری پرستاری نسبت به نیازهای جامعه، نظام سلامت، حرفه پرستاری و حتی خود اساتید/فراگیران پاسخگو نمی‌باشد. برخی از مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در مطالعه و نگرش آن‌ها به پاسخگو بودن کوریکولوم

متغیر		اعضای هیئت‌علمی تعداد (درصد)	دانشجویان دکتری تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۹ (۵۲/۹۴)	۱۳ (۴۴/۸۳)
	زن	۸ (۴۷/۰۶)	۱۶ (۵۵/۱۷)
وضعیت تأهل	مجرد	۱ (۵/۸۸)	۸ (۲۷/۵۹)
	متأهل	۱۶ (۹۴/۱۲)	۲۱ (۷۲/۴۱)
گروه آموزشی	پرستاری داخلی جراحی	۱۰ (۵۸/۸۲)	۲۰ (۶۸/۹۶)
	پرستاری کودکان	۳ (۱۷/۶۳)	۶ (۲۰/۶۹)
	روان پرستاری	۲ (۱۱/۶۵)	۲ (۶/۹)
	بهداشت جامعه	۲ (۱۱/۶۵)	۱ (۳/۴۵)
پاسخگو بودن محتوی کوریکولوم دکتری پرستاری به نیازهای (٪ بلی)	جامعه	۵ (۲۹/۴۱)	۴ (۱۳/۷۹)
	نظام سلامت	۵ (۲۹/۴۱)	۶ (۲۰/۶۸)
	حرفه پرستاری	۸ (۴۷/۰۵)	۹ (۳۱/۰۳)
	اساتید/فراگیران	۸ (۴۷/۰۵)	۵ (۱۷/۲۴)
سابقه	آموزشی	۱۵/۴۱ ± ۱/۷	۹/۱ ± ۱/۲۳
	پژوهشی	۱۳/۷۶ ± ۱/۷۵	۷/۳۸ ± ۰/۹۳
	بالینی	۵/۱۴ ± ۱/۳۸	۷/۵۲ ± ۱/۳۱
	اجرایی	۵/۵۹ ± ۱/۴۵	۱/۹۳ ± ۰/۵۴
سن		۴۴/۵۳ ± ۱/۳۴	۳۷/۱ ± ۱/۳۷

تمام مطالب حاصل از تحلیل محتوی کیفی (در دو دور اول)، در ۴ حوزه آموزشی، پژوهشی، بالینی و اجرایی و در ۳ طبقه نقاط ضعف، نقاط قوت و پیشنهادات جای گرفتند، و در دور سوم (روش کمی)، عبارات ازنظر صدق کردن یا نکردن و نمره توافق مورد تأیید یا رد واقع شدند. مهم‌ترین ضعف‌های محتوایی اجرایی کوریکولوم در حوزه آموزشی ازنظر اعضای هیئت‌علمی به‌ترتیب شامل "عدم تناسب و هم‌خوانی برخی تکالیف کلاسی سنگین و وقت گیر با اهداف و سرفصل‌های دوره"، "پاسخگو نبودن کوریکولوم نسبت به نیازهای جامعه و حرفه" و "همگام و هم‌راستا نبودن برخی اساتید با تغییرات و تحولات روز" بود. دانشجویان دکتری نیز سه مشکل عمده کوریکولوم در حوزه آموزشی را به‌ترتیب شامل "پاسخگو نبودن کوریکولوم نسبت به نیازهای جامعه و حرفه"، "کم رنگ بودن مشارکت برخی اساتید در هدایت بحث‌های کلاسی" و "عدم تناسب و هم‌خوانی برخی تکالیف کلاسی سنگین و وقت گیر با اهداف و سرفصل‌های دوره" ابراز داشتند. چالش‌های محتوایی و اجرایی وارد بر کوریکولوم دکتری پرستاری ایران ازنظر آموزشی در جدول (۲) ارائه شده است.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

جدول (۲): چالش‌های محتوایی و اجرایی وارد بر کوریکولوم دکتری پرستاری ایران ازنظر آموزشی

حوزه آموزشی	گویه‌ها	اساتید		دانشجویان		
		درصد توافق از ۱۷	میانگین نمره توافق	درصد توافق از ۲۹ ::	وزن توافق ۱۷ نفر	میانگین نمره توافق	وزن توافق ۲۹ نفر
	- ابهام در سرفصل‌های دروس تخصصی	۶	۴/۳۳	۱۱	۲۵/۹۸	۶	۶۶
	- عدم رعایت سرفصل‌های برخی دوس در مرحله اجرا	۱۳	۴/۹۲	۱۴	۶۳/۹۶	۵/۷۱	۷۹/۹۴
	- همگام و هم‌راستا نبودن برخی اساتید با تغییرات و تحولات روز	۱۲	۶/۵۸	۲۱	۷۸/۹۶	۶/۷۱	۱۴۰/۹۱
	- انعطاف‌پذیر نبودن محتوی کوریکولوم	۵	۵/۸	۲۰	۲۹	۴/۹	۹۸
	- کمبود یا نبود برخی واحدهای درسی با اهمیت	۱۱	۶/۷۳	۱۵	۷۴/۰۳	۶/۲	۹۳
	- هم پوشانی سرفصل‌های برخی دروس با واحدهای درسی مقطع کارشناسی ارشد	۱۰	۶/۳	۱۸	۶۳	۵/۸۹	۱۰۶/۰۲
	- پاسخگو نبودن کوریکولوم نسبت به نیازهای جامعه و حرفه	۱۱	۷/۱۸	۲۲	۷۸/۹۸	۷/۵۹	۱۶۶/۹۸
نقاط ضعف	- عدم تدریس برخی دروس (همچون آمار) در سطح کاربردی	۱۰	۶/۱	۱۶	۶۱	۶/۵	۱۰۴
	- کم رنگ بودن مشارکت برخی اساتید در هدایت بحث‌های کلاسی	۱۲	۶	۲۳	۷۲	۶/۹۱	۱۵۸/۹۳
	- عدم حضور دو یا چند استاد در برخی کلاس‌ها و یا کارگاه‌ها مربوط به موضوعات چالشی	۹	۵/۶۷	۱۷	۵۱/۰۳	۶/۵۳	۱۱۱/۰۱
	- عدم تناسب و هم‌خوانی برخی تکالیف کلاسی سنگین و وقت گیر با اهداف و سر فصل‌های دوره	۱۳	۶/۴۶	۲۰	۸۳/۹۸	۷/۲۵	۱۴۵
	- استفاده بیش از حد از روش‌های تدریس سنتی	۹	۵/۵۶	۱۵	۵۰/۰۴	۵/۹۳	۸۸/۹۵
	- عدم توضیح کامل و متقن مقررات آزمون جامع	۶	۵/۸۳	۱۵	۳۴/۹۸	۵/۸	۸۷
نقاط قوت	- دانشجو محور بودن سبک غالب تدریس (مشارکت فعال، بحث و تبادل نظر)	۱۴	۸/۰۷	۱۸	۱۱۲/۹۸	۶/۹۴	۱۲۴/۹۲
	- وجود آزمون جامع	۱۵	۸/۲۷	۱۷	۱۲۴/۰۵	۷/۳۵	۱۲۴/۹۵
	- افزودن واحدهای درسی تخصصی متناسب با نیازهای روز جامعه و حرفه	۱۶	۷/۶۹	۲۳	۱۲۳/۰۴	۷/۷۴	۱۷۸/۰۲
	- توجه به نیازها و علایق حرفه‌ای دانشجویان	۱۵	۷/۰۷	۲۰	۱۰۶/۰۵	۶/۶	۱۳۲
	- التزام به رعایت سرفصل‌های تعیین شده از طرف وزارت متبوع از سوی اساتید محترم	۱۳	۶/۸۵	۱۸	۸۹/۰۵	۶/۶۱	۱۱۸/۹۸
پیشنهادات	- استفاده از اساتید سایر دنشگاه ها (همکاری بین دانشگاهی)	۱۲	۹	۲۲	۱۰۸	۷/۸۶	۱۷۲/۹۲
	- دعوت از اساتید خارجی	۱۳	۷/۳۱	۲۳	۹۵/۰۳	۷/۲۶	۱۶۶/۹۸
	- حضور دو یا چند استاد به‌صورت هم زمان در واحدهای بحث چالشی جهت تکوین بینش دانشجویان	۱۵	۶/۸	۲۲	۱۰۲	۷/۳۲	۱۶۱/۰۴
	- مدنظر قراردادن برگزاری (Journal Club) و (Journal Review)	۱۵	۷/۴	۲۳	۱۱۱	۷/۳	۱۶۷/۹

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

در حوزه پژوهشی، اعضای هیئت‌علمی مهم‌ترین ضعف‌های محتوایی اجرایی کوریکولوم را به‌ترتیب شامل "عدم برگزاری کارگاه‌های پژوهشی مناسب و به‌جا"، "تأکید بیش از حد بر رویکرد کیفی" و "تأکید صرف بر چاپ مقالات ISI مستخرج از رساله دکتری" معرفی نمودند. ازنظر دانشجویان دکتری نیز سه مشکل عمده کوریکولوم در حوزه پژوهشی به‌ترتیب شامل "عدم برگزاری کارگاه‌های پژوهشی مناسب و به‌جا"، "تأکید صرف بر چاپ مقالات ISI مستخرج از رساله دکتری" و"نقش تشریفاتی اساتید مشاور و بعضاً استاد راهنمای دوم" بود. چالش‌های محتوایی و اجرایی وارد بر کوریکولوم دکتری پرستاری ایران ازنظر پژوهشی در جدول (۳) خلاصه شده است.

جدول (۳): چالش‌های محتوایی و اجرایی وارد بر کوریکولوم دکتری پرستاری ایران ازنظر پژوهشی

حوزه پژوهشی	گویه‌ها	اساتید			دانشجویان		
		درصد توافق از ۱۷	میانگین نمره توافق	وزن توافق ۱۷ نفر	درصد توافق از ۲۹	میانگین نمره توافق	وزن توافق ۲۹ نفر
نقاط ضعف	- تأکید بیش از حد بر رویکرد کیفی	۱۴	۶/۵	۹۱	۱۶	۵/۸۸	۹۴/۰۸
	- کمبود امکانات کتابخانه‌ای	۱۰	۵	۵۰	۱۴	۶/۱۴	۸۵/۹۶
	- متقن نبودن انتظارات از دوره پژوهشی و سلیقه‌ای عمل نمودن دانشگاه‌ها بابت مقالات درخواستی	۱۱	۵/۳۶	۵۸/۹۶	۱۸	۶/۷۸	۱۲۲/۰۴
	- کمبود منابع مالی جهت حمایت از چاپ مقلات (عدم پرداخت پاداش انتشار مقالات)	۸	۶/۲۵	۵۰	۱۵	۷/۶۷	۱۱۵/۰۵
	- عدم برگزاری کارگاه‌های پژوهشی مناسب و به‌جا	۱۴	۷/۶۴	۱۰۶/۹۶	۲۳	۷/۶۵	۱۷۵/۹۵
	- تأکید صرف بر چاپ مقالات ISI مستخرج از رساله دکتری	۱۰	۷/۱	۷۱	۲۰	۸/۴۵	۱۶۹
	- درخواست نگارش مقاله به‌عنوان تکالیف کلاسی	۹	۵/۵۶	۵۰/۰۴	۱۶	۶/۶۹	۱۰۷/۰۴
	- عدم همکاری اساتید در مراحل مختلف انتشار مقالات	۹	۵/۵۶	۵۰/۰۴	۱۷	۷/۱۸	۱۲۲/۰۶
	- نقش تشریفاتی اساتید مشاور و بعضاً استاد راهنمای دوم	۱۰	۵/۹	۵۹	۱۹	۷/۱۶	۱۳۶/۰۴
	- فراموشی قسمتی از معلومات قبلی مرتبط با روش تحقیق کمی به‌دلیل تأکید صرف بر روش تحقیق کیفی	۱۱	۶/۱۸	۶۷/۹۸	۱۴	۵/۴۳	۷۶/۰۲
نقاط قوت	- دسترسی به کتابخانه دیجیتال و پایگاه‌های داده	۱۴	۷/۷۱	۱۰۷/۹۴	۲۲	۷	۱۵۴
	- آشنا و توانمند شدن دانشجو در یک رویکرد خاص پژوهشی	۱۴	۶/۷۹	۹۵/۰۶	۱۸	۶/۵	۱۱۷
	- تبدیل تکالیف به مقالات و ارتقاء رزومه دانشجو	۱۵	۷/۴۷	۱۱۲/۰۵	۱۷	۶/۵۹	۱۱۲/۰۳
پیشنهادات	- تهیه کتب تخصصی به روز (به‌صورت E-Book)	۱۶	۷/۳۱	۱۱۶/۹۶	۲۲	۷/۶۴	۱۶۸/۰۸
	- تخصیص اعتبارات پژوهشی جهت حمایت از طرح و مقالات منتشر شده دانشجویی	۱۵	۷/۱۳	۱۰۶/۹۵	۲۲	۷/۵	۱۶۵
	- برگزاری کارگاه‌های پژوهشی با کیفیت	۱۶	۸/۵	۱۳۶	۲۳	۷/۷۴	۱۷۸/۰۲
	- ترویج دیگر رویکردهای پژوهشی و دادن اختیار به دانشجو در انتخاب آن‌ها	۱۶	۸/۲۵	۱۳۲	۲۳	۷/۴۸	۱۷۲/۰۴
	- لزوم همراهی و مشارکت بیشتر اساتید در مراحل مختلف انتشار مقالات	۱۳	۷/۷۷	۱۰۱/۰۱	۲۱	۸/۳۳	۱۷۴/۹۳
	- لزوم عدم ترسیم اهداف پژوهشی (تکالیف پژوهشی) در دوره آموزشی (۲ سال اول)	۸	۶/۷۵	۵۴	۱۳	۸	۱۰۴

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

و اما در حوزه بالینی، اعضای هیئت‌علمی مهم‌ترین ضعف‌های محتوایی اجرایی کوریکولوم را به‌ترتیب "عدم توجه به‌جا و کاربردی به مسائل و مشکلات بالین"، "بالینی محور نبودن کوریکولوم دوره دکتری و تأکید صرف بر تئوری و خصوصاً پژوهش" و "کم رنگ شدن مهارت‌های بالینی به علت قطع ارتباط با بالین (به‌عنوان کلینیسین مسئول بیمار)" بر شمردند. دانشجویان دکتری نیز بر این باور بودند که سه مشکل عمده کوریکولوم در حوزه بالینی به‌ترتیب شامل "عدم توجه به‌جا و کاربردی به مسائل و مشکلات بالین"، "افزایش شکاف بین تئوری و عمل" و "عدم ارتباط دروس دوره دکتری با محیط بالینی" می‌باشد. چالش‌های محتوایی و اجرایی وارد بر کوریکولوم دکتری پرستاری ایران ازنظر پژوهشی در جدول (۴) لیست گردیده است.

جدول (۴): چالش‌های محتوایی و اجرایی وارد بر کوریکولوم دکتری پرستاری ایران ازنظر بالینی

حوزه بالینی	گویه‌ها	اساتید		دانشجویان			
		درصد توافق از ۱۷ نفر	میانگین نمره توافق	وزن توافق ۱۷ نفر	درصد توافق از ۲۹ نفر	میانگین نمره توافق	وزن توافق ۲۹ نفر
نقاط ضعف	- عدم توجه به‌جا و کاربردی به مسائل و مشکلات بالین	۱۳	۷/۳۱	۹۵/۰۳	۲۲	۸/۰۵	۱۷۷/۱
	- افزایش شکاف بین تئوری و عمل	۱۱	۷/۲۷	۷۹/۹۷	۲۳	۷/۶۱	۱۷۵/۰۳
	- بالینی محور نبودن کوریکولوم دوره دکتری و تأکید صرف بر تئوری و خصوصاً پژوهش	۱۱	۷/۴۵	۸۱/۹۵	۲۱	۷/۷۱	۱۶۱/۹۱
	- کم رنگ شدن مهارت‌های بالینی به علت قطع ارتباط با بالین (به‌عنوان کلینیسین مسئول بیمار)	۱۱	۷/۴۵	۸۱/۹۵	۱۹	۷/۲۱	۱۳۶/۹۹
	- وقت گیر بودن واحدهای موظفی بالینی	۸	۵/۵	۴۴	۱۸	۸/۰۶	۱۴۵/۰۸
	- عدم ارتباط دروس دوره دکتری با محیط بالینی	۱۲	۷	۸۴	۲۲	۷/۶۸	۱۶۸/۹۶
نقاط قوت	-----	--	--	--	--	--	--
پیشنهادات	- ضرورت توجه به‌جا، مؤکد و کاربردی به مسائل و مشکلات عرصه بالین	۱۶	۷/۳۸	۱۱۸/۰۸	۱۹	۶/۸۹	۱۳۰/۹۱
	- در نظر گرفتن دروس جهت تقویت هرچه بیشتر مهارت‌های بالینی دانشجویان	۱۴	۷/۶۱	۱۰۶/۵۴	۱۸	۷/۲۸	۱۳۱/۰۴
	- نظر خواهی از دانشجویان دکتری هنگام ارائه واحد موظفی بالینی (در نظر گرفتن علاقه، تخصص و تبحر)	۱۵	۷	۱۰۵	۲۰	۸/۱۵	۱۶۳
	- دادن واحدهای هرچند ناچیز برای تدریس در دوره‌های ارشد برای حداقل دانشجویان سال بالا و مشتاق	۱۱	۶	۶۶	۲۱	۷/۷۱	۱۶۱/۹۱
	- استفاده از دانشجویان ارشد به‌عنوان کمک مربی در واحدهای موظفی بالینی	۱۰	۶/۹	۶۹	۱۸	۷/۹۴	۱۴۲/۹۲
	- استفاده آر سیستم Senior-Junior جهت تسهیل تدریس بالینی، ارتقاء منزلت و جایگاه دکتری پرستاری	۱۴	۶/۷۱	۹۳/۹۴	۱۹	۷/۴۷	۱۴۱/۹۳

نهایتاً در حوزه مدیریتی و اجرایی نیز، اعضای محترم هیئت‌علمی عمده‌ترین چالش موجود را عدم وجود جو همکاری تیمی و انسجام مدیریتی اجرایی در دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها تلقی نمودند، حال‌آنکه ازنظر دانشجویان دکتری ضعف عمده کوریکولوم

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

دکتری پرستاری در حوزه مدیریتی اجرایی مشخص بودن نحوه توزیع واحدهای موظفی در دو دوره آموزشی و پژوهشی دانشجویان و در فیلدهای بالینی و یا واحدهای نظری بود. چالش‌های محتوایی و اجرایی وارد بر کوریکولوم دکتری پرستاری ایران ازنظر مدیریتی اجرایی در جدول (۵) آورده شده است.

جدول (۵): چالش‌های محتوایی و اجرایی وارد بر کوریکولوم دکتری پرستاری ایران ازنظر مدیریتی اجرایی

حوزه مدیریتی اجرایی	گویه‌ها	اساتید			دانشجویان		
		درصد توافق از ۱۷ نفر	میانگین نمره توافق	وزن توافق ۱۷ نفر	درصد توافق از ۲۹ نفر	میانگین نمره توافق	وزن توافق ۲۹ نفر
نقاط ضعف	- نبود فرصت مشارکت در تصمیمات مدیریتی اجرایی در سطح دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها	۱۱	۵/۰۹	۵۵/۹۹	۲۰	۸/۵۵	۱۷۱
	- نبود فضای کافی و مجزا برای هر دانشجو	۱۱	۵/۳۶	۵۸/۹۶	۱۷	۶/۳۵	۱۰۷/۹۵
	- ارائه واحدهای موظفی صرفاً در واحدهای بالینی	۹	۵/۵۶	۵۰/۰۴	۱۸	۸/۳۹	۱۸۱/۰۲
	- عدم وجود جو همکاری تیمی و انسجام مدیریتی اجرایی در دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها	۱۲	۵/۹۲	۷۱/۰۴	۱۷	۸/۷۱	۱۴۸/۰۷
نقاط قوت	-----	--	--	--	--	--	--
پیشنهادات	- ارزشیابی نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای وارد بر کوریکولوم حاضر و بازنگری آن	۱۶	۶/۸۱	۱۰۸/۹۶	۲۱	۷/۴۸	۱۵۷/۰۸
	- تدوین برنامه‌های اجرایی "عملی" جهت رفع مشکلات مدیریتی موجود	۱۴	۶	۸۴	۱۹	۷/۳۲	۱۳۹/۰۸
	- استفاده از دانشجویان در سطوح پایین مدیریتی جهت آشنایی با روند برنامه‌ریزی آموزشی و ارزشیابی‌برنامه	۱۳	۵/۴۶	۷۰/۹۸	۲۰	۷/۶	۱۵۲
	- ارائه واحدهای موظفی "بالینی" در دروه آموزشی (۲ سال اول) و "نظری" در دوره پژوهشی (۲ سال آخر)	۵	۴/۶	۲۳	۱۳	۸/۸۵	۱۱۵/۰۵
	- آشنا نمودن دانشجویان با نقش‌ها و وظایف مدیریتی و اجرایی خدمات پرستاری بیمارستان‌ها	۹	۴/۷۸	۴۳/۰۲	۱۶	۷/۵	۱۲۰
	- دعوت از دانشجویان در جلسات مدیریتی و اجرایی دانشکده‌ها و حتی بیمارستان‌ها و استفاده ازنظرات آنان	۱۱	۶/۵۵	۷۲/۰۵	۱۹	۸/۰۵	۱۵۲/۹۵
	- برگزاری جلسات مدون با حضور دانشجویان جهت مشارکت و بحث در رابطه با مشکلات فرا روی نظام سلامت	۱۶	۷	۱۱۲	۲۰	۷/۹۵	۱۵۹

دیگر هدف مطالعه حاضر بررسی تطبیقی محتوای کوریکولوم ازنظر: (۱) فلسفه، چشم‌انداز، رسالت و اهداف برنامه؛ (۲) وظایف دانش‌آموختگان؛ و (۳) با فرهنگ خاص جامعه ازنظر سیاسی زمانی بود که به‌تفصیل در جدول شماره (۶) ارائه شده است.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

جدول (۶): پیشنهادات جهت تطبیق محتوای کوریکولوم دکتری پرستاری

تطبیق محتوای برنامه با فلسفه، چشم‌انداز، رسالت و اهداف برنامه	
علی‌رغم وجود نقصان‌های محوری در برنامه‌ها و در نظر نگرفتن آن‌ها، در کل محتوای برنامه موجود با فلسفه، چشم‌انداز، رسالت و اهداف برنامه موجود مطابقت داشته و هم‌راستا می‌باشد، ولی جهت بهبود کوریکولوم و پاسخگو نمودن آن به نیازهای جامعه، نظام سلامت، حرفه پرستاری و خود فرد، نقصان‌های زیر بایستی مدنظر قرا گیرند:	
۱	نپرداختن به مسائل و مشکلات عرصه بالین در مقطع دکتری علی‌رغم کابردی و عملی بودن رشته پرستاری
۲	عدم توجه به کم رنگ شدن و از بین رفتن مهارت‌های بالینی دانشجویان دکتری در گذر زمان
۳	عدم توجه به ضرورت تخصیص بودجه تربیت دانشجو بر اساس اصل Cost-benefit
۴	مدنظر قرار ندادن علاقمندی، تجربه و سابقه کار کافی به‌عنوان یکی از ملاک‌های مهم پذیرش دانشجوی دکتری
۵	همپوشانی محتوی برخی واحدهای درسی با دروس دوره کارشناسی ارشد
۶	عدم هم‌خوانی و هم سویی محتوی برنامه دکتری با نیازهای روز جامعه به‌صورت مستقیم
۷	در یک راستا نبودن محتوی برنامه دکتری با گرایش‌های تخصصی مقطع پیشین
۸	توجه بیش از حد و صرف به مقالات استخراج شده از رساله دکتری (علی‌رغم By-product بودن) و نادیده انگاشتن واحدهای درسی پیش نیاز محوری در نگارش، اجرا، تجزیه‌وتحلیل و گزارش یافته‌های مطالعات کیفی
۹	عدم توجه به اصل Scaffolding و سیستم Senior-junior و یادگیری سلسله مراتبی
تطبیق محتوای برنامه با وظایف دانش‌آموختگان	
علی‌رغم وجود نقصان‌های محوری در رابطه با نپرداختن به بالین پرستاری، در کل محتوای برنامه موجود با وظایف دانش‌آموختگان مطابقت داشته و هم‌راستا می‌باشد، ولی جهت بهبود کوریکولوم و پاسخگو نمودن آن به نیازهای جامعه، نظام سلامت، حرفه پرستاری و خود فرد، بایستی موارد زیر مدنظر قرار گیرند:	
۱	برنامه‌هایی جهت پیشگیری از تضعیف مهارت‌های بالینی دانشجویان دکتری
۲	برنامه‌هایی جهت درگیر شدن دانشجویان دکتری با نقش‌های مدیریتی سیستم برای مثال با سازمان دادن دوره‌های کوتاه دستیاری جهت مواجهه با دنیای واقعی نظام سلامت
۳	برنامه‌هایی برای تقویت مهارت‌های تدریس واحدهای نظری در دانشجویان دکتری
۴	برنامه‌هایی جهت درگیر نمودن دانشجویان دکتری به‌عنوان همکاران و مشاورین پژوهشی جهت تجربه نقش واقعی
۵	مهارت‌های خاص هر یک از دانشجویان دکتری و تقویت این مهارت‌ها با کانالیزه نمودن تکالیف و مسئولیت‌های تفویض شده
تطبیق محتوای برنامه و وظایف دانش‌آموختگان با فرهنگ خاص جامعه ازنظر سیاسی زمانی	
علی‌رغم وجود نقصان‌های محوری، در کل محتوای برنامه موجود و وظایف دانش‌آموختگان با فرهنگ خاص جامعه مطابقت داشته و هم‌راستا می‌باشد، ولی جهت بهبود کوریکولوم و پاسخگو نمودن آن به نیازهای جامعه، نظام سلامت، حرفه پرستاری و خود فرد، بایستی موارد زیر مدنظر قرار گیرند:	
۱	مدنظر قرار دادن عرصه بالین به‌عنوان فیلد آموزشی پژوهشی دکتری پرستاری
۲	تجزیه‌وتحلیل مشکلات موجود کشور و مدنظر قرار دادن برنامه‌هایی جهت بر طرف نمودن خلأهای موجود
۳	گنجاندن واحدهایی جهت آشنایی دانشجویان دکتری با نظام سیاسی اقتصادی نظام سلامت
۴	ایجاد دیدگاه سیستمی در محتوی درسی و تعاملات روز دانشجویان دکتری
۵	ایجاد جو هدایتی و سازمان یافته در مقطع دکتری با مدنظر قرار دادن شاخص‌ها و مصادیق
۶	ارزشیابی‌های معنی‌دار بر اساس الگوی CIPP و نه صرفاً الگوی مبتنی بر هدف
۷	ویرایش کوریکولوم دکتری با مدنظر قرار دادن تحولات سیاسی و نیازهای روز جامعه و پرهیز از ایزوله نمودن رشته
۸	تطبیق کوریکولوم با منافع جمعی سازمانی و جامعه جهت گذر از حجم انتقادات وارده
۹	حرکت گام به گام و جهت مند در راستای اختصاصی نمودن بیشتر مقطع دکتری و یا راه‌اندازی DNP

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

مشخص کردن تحولات اخیر پرستاری و تأثیر آن بر برنامه	
۱	بومی شدن مرحله مصاحبه آزمون ورودی دکتری بر اساس مناطق ۱۰ گانه آمایش کشوری و استفاده از روش OSCE جهت انجام مصاحبه‌ها که با توجه به اختصاص زمان بیشتر برای هر یک از مصاحبه‌ها در کل منجر به بهبود شرایط کلی مصاحبه‌ها گردیده است.
۲	افزایش تعداد دانشگاه‌هایی که در سال‌های اخیر دوره دکتری پرستاری را تأسیس نموده، بدون بستر سازی لازم ازنظر امکانات فیزیکی و اساتید می‌تواند باعث کاهش کیفیت آموزش در این دوره گردد.
۳	افزایش تمایل و رقابت جهت ورود به دوره دکتری پرستاری که می‌توان هم به‌عنوان فرصت و عم به‌عنوان تهدید مدنظر قرار گیرد.
۴	پیشرفت چشمگیر تکنولوژی‌های گوناگون که به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر پرستاری تأثیر می‌گذارد که بایستی در برنامه مدنظر قرار گرفته شود.
۵	اصرار دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت نفع جویی از توانایی‌های دانشجویان جهت چاپ مقالات ISI جهت بهبود رتبه دانشگاه‌ها البته به قیمت طولانی شدن سال‌های تحصیل دانشجویان دکتری گردیده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هرچند در کشور ایران پژوهشگران با انجام مطالعات محدودی، کوریکولوم دکتری پرستاری را از منظر تطبیقی، مقایسه‌ای و یا نظرسنجی بر اساس شاخص‌های جهانی موردنقد و بررسی قرار داده‌اند؛ اما در کلیه این مطالعات، صرفاً به دیدگاه دانشجویان دکتری پرستاری اکتفا شده، حال‌آنکه پژوهشگران در مطالعه دلفی حاضر با بهره‌جویی از رویکرد کیفی، دیدگاه اعضای هیئت‌علمی پرستاری را نیز در رابطه با چالش‌های فرا روی کوریکولوم دکتری پرستاری در ایران مدنظر قرار داده‌اند.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های مطالعه حاضر، پاسخگو نبودن و عدم تناسب واحدهای درسی کوریکولوم دکتری پرستاری نسبت به نیازهای جامعه، نظام سلامت، حرفه پرستاری و حتی خود اساتید/فراگیران از دیدگاه اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان دکتری پرستاری بود که با نتایج مطالعه زمان زاده و همکاران (۱۳۹۳) همسو می‌باشد (۲۸). نتایج مطالعه فراهانی و احمدی (۱۳۸۵) نیز حاکی از عدم توجه به مسائل و مشکلات بالینی و مراقبتی و نیازهای جامعه در کوریکولوم دکتری پرستاری ایران می‌باشد (۲۹). یمانی و فیروزآبادی (۱۳۹۰) نیز پاسخگو بودن به تغییرات مراقبت سلامت، سیاست و علوم جاری را ازجمله ویژگی‌های محوری هر کوریکولوم درسی در رشته‌های علوم مراقبت سلامت برشمرده است (۳۰).

کوریکولوم‌های دکتری جهان با توجه به نیازها و شرایط موجود در هر کشوری برنامه‌ریزی می‌شود و در حقیقت، نیازهای جامعه از عوامل مهم ایجاد تحول در کوریکولوم‌ها می‌باشد (۳۱,۳۲). همچنین هدف عمده دوره‌های تحصیلات تکمیلی در پرستاری در جهان، پاسخ‌گویی به نیازهای در حال تغییر جامعه، نیازهای حرفه‌ای، توانمندسازی پرستاران در ایفای نقش‌های پیشرفته پرستاری، مجهز شدن به دانش اختصاصی، مهارت کسب سمت‌های رهبری در هدایت فرایند تغییر در نظام سلامت و تأثیرگذاری در آموزش، بالین و کار پرستاری می‌باشد (۳۳,۳۴)؛ اما متأسفانه همان‌گونه که ادیب حاج باقری (۱۳۸۱) بیان داشته، به نظر می‌رسد نظام آموزشی در کشور ما دچار نوعی بلاتکلیفی است. ما نمی‌دانیم به کجا می‌رویم و چرا؟ آموزش پرستاری هم از این نقص مبرا نیست. ازاین‌رو توسعه سطوح تحصیلی یا بازنگری‌هایی که در برخی از دروس این رشته صورت گرفته است نتوانسته به حل مشکلات بالین کمک چندانی نماید زیرا این تلاش‌ها مبتنی بر ساختار محکم و عمق کافی نبوده است. درحالی‌که با تغییرات مداوم مراقبت سلامت، بایستی برنامه‌های آموزش پرستاری نیز تغییر کرده و پرستارانی را آماده می‌نمود که می‌توانستند به‌عنوان شرکای کاملی در ارائه خدمات و شکل‌دهی به سیاست‌های مراقبت سلامت نقش داشته باشند و به اعمال بالینی شکل دهند، نه اینکه فقط در برابر تغییرات محیط بالینی واکنش نشان دهند (۳۵).

لذا علی‌رغم افزایش تعداد دانشکده‌های پرستاری و پرستاران با سطوح فوق‌لیسانس و دکتری، متأسفانه باید اظهار داشت که نه‌تنها کیفیت خدمات پرستاری به همین منوال افزایش نیافته بلکه به نظر می‌رسد که کاهش نیز یافته است. بنابراین شایسته است که متصدیان و مسئولین آموزش پرستاری، کوریکولوم این مقطع را ازنظر تغییر در جهتی که پاسخگوی تغییرات جامعه، نیازهای نظام مراقبت سلامت، نیازهای الگوی جمعیتی بهداشتی و نیازهای یادگیرندگان باشد، موردبازنگری قرار دهند (۳۶)، که البته این بازنگری بایستی با توجه به اسناد کلان بالادستی (چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، سیاست‌های کلان نظام سلامت، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت، اسناد شورای عالی انقلاب فرهنگی و برنامه تحول نظام سلامت) و در راستای بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی مبتنی بر برنامه آموزش عالی نظام سلامت، با رویکرد پاسخگویی به نیاز جامعه، فناوری‌های تشخیصی، درمانی و مرزهای دانش (مرجعیت علمی) و مدنظر قرار دادن ۵ اصل اساسی پاسخگویی به‌جامعه (کیفیت، عدالت، تناسب، اثربخشی و مشارکت

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

در توسعه نظام سلامت) انجام شود که بدین طریق راه دستیابی به دانشگاه‌های نسل سوم نیز هموار خواهد گشت.

یکی از پیشنهادهایی که به نظر اساتید و دانشجویان مقطع دکتری پرستاری می‌تواند گامی روبه‌جلو در جهت افزایش پاسخگویی و تناسب کوریکولوم دکتری پرستاری ایران با نیازهای جامعه، نظام سلامت و حرفه به شمار آید؛ "ارزشیابی نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای وارد بر کوریکولوم حاضر و بازنگری آن" می‌باشد. دولمنز و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه خود بر اهمیت بررسی ابعاد مختلف کوریکولوم‌های دوره دکتری پرستاری جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف و میزان تحقق اهداف اشاره کرده و هرگونه برنامه‌ریزی در این زمینه را ضروری بیان نموده است (۳۷). اثربخشی ارزیابی کوریکولوم دکتری پرستاری در ارتقاء کیفیت آن توسط ناگاتا[1] و همکاران (۲۰۱۲) نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۸). همچنین فراهانی و احمدی (۱۳۸۵) در مطالعه خود چنین نتیجه‌گیری نموده‌اند که اگر کیفیت کوریکولوم دکتری به‌صورت سیستماتیک موردبررسی قرار نگیرد، علم و حرفه پرستاری توسعه نخواهد یافت (۲۹). این در حالی است که علی‌رغم نقش کلیدی ارزشیابی در ارتقاء هر چه بیشتر دوره و کوریکولوم دکتری پرستاری، متأسفانه در کشور ما به این مقوله توجه چندانی نشده و ارزشیابی کوریکولوم دکتری توسط کمیته تضمین کیفیت داخلی و خارجی دانشگاه صورت می‌گیرد که در شیوه مذکور، دانشگاه به‌عنوان یک کل ارزیابی‌شده و به یک مقطع خاص چندان توجهی نشده و تلاش‌های هیئت بورد پرستاری نیز آن‌چنان‌که باید راه گشای مشکلات موجود نبوده است (۲۸). لذا مؤسسات آموزشی برای این‌که بتوانند کوریکولوم با کفایتی را ارائه نمایند، باید آن‌ها را مرتب در معرض بازنگری و اصلاح قرار داده و به‌طور پویا در مقابل تحولات عوامل بیرونی عکس‌العمل مناسب نشان دهند تا بتوانند نقش مهم خود را به‌عنوان ابزار مهم رشد و تکامل یادگیرندگان برای دست یافتن به نتایج تربیتی ایفای نمایند (۳۸).

همچنین باید اذعان داشته که در ارزشیابی و نهایتاً بازنگری کوریکولوم، نکته اساسی اولیه ضرورت پاسخگویی آن به نیازهای مقتضی درون کشور می‌باشد و هم‌راستا نمودن جهت حرکت و پیشرفت کوریکولوم با جهان، قدم بعدی در بازنگری کوریکولوم به‌حساب می‌آید که جهت پوشش دادن این مهم نیز، انجام مطالعات تطبیقی همچون مطالعه برزو و همکاران (۱۳۹۵)، رفعتی و همکاران (۱۳۹۴) و درگاهی و همکاران (۱۳۸۸) ضروری می‌نماید (۳۹-۴۱). البته اولویت اشاره‌شده در رابطه با ضرورت پوشش دادن نیازهای مقتضی درون کشور، بایستی صرفاً از طریق اتخاذ راهبردهای علمی در جهت گره‌گشایی از مشکلات موجود در نظام سلامت کشور صورت پذیرد و اتخاذ تصمیمات آنی غیرتخصصی در اعمال تغییرات اساسی در کوریکولوم‌های مقاطع مختلف پرستاری (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) بدون وجود زیرساخت‌های لازم، می‌تواند منجر به برگشت به عقب تاریخی در حرفه پرستاری شده و بیش از هر موقعی جایگاه حرفه پرستاری در نظام سلامت را متزلزل نماید و متعاقباً کاهش کیفیت خدمات مراقبت سلامت و به خطر افتادن ایمنی بیماران را به دنبال داشته باشد.

"دور شدن و غفلت از ماهیت اصلی مراقبت بالینی رشته پرستاری و پرداختن به مسائل نسبتاً حاشیه‌ای"، مسئله ایی است که تقریباً در تمامی حوزه‌ها توسط اساتید و دانشجویان دکتری پرستاری به‌نوعی به آن اشاره نموده و متأسفانه کوریکولوم دکتری پرستاری در بعد برنامه‌ریزی محتوایی و اجرایی به‌جای توجه به‌جا، مؤکد و کاربردی به مسائل و مشکلات عرصه بالین و در نظر گرفتن دروسی جهت تقویت هر چه بیشتر مهارت‌های بالینی دانشجویان، صرفاً بر پژوهش، نگارش مقاله به‌عنوان تکالیف کلاسی و چاپ مقالات ISI مستخرج از رساله دکتری تأکید دارد. رفعتی و همکاران (۱۳۹۴) بیان داشته که در قسمت سیاست‌های مربوط به فارغ‌التحصیل شدن دانشجویان الزام به چاپ مقاله حاصل از رساله دکتری به شکلی می‌باشد که فرآیند اتمام دوره دانشجویان را خیلی به تأخیر می‌اندازد (۴۰). در این زمینه واحدیان عظیمی و همکاران (۲۰۱۴) می‌نویسند در بخش پژوهشی دوره دکتری پرستاری فشار زیادی روی دانشجویان برای چاپ حداقل دو مقاله انگلیسی نمایه شده ISI وجود دارد که در این موقعیت نه‌تنها دانش و مهارت بالینی جدیدی به دانشجو اضافه نمی‌شود بلکه به علت طبیعت نظری بودن دوره و برنامه آموزشی، مهارت‌ها و دانش عملی و بالینی قبلی فراموش می‌شود (۴۲).

متأسفانه با گذشت بیش از دو دهه از شروع این دوره، واحدهای در نظر گرفته‌شده نه مناسب با آموزش و تربیت یک محقق و پژوهشگر کامل سوق یافته و نه به موضوعات بالینی و پرستاری نظر داشته است. البته نباید ازنظر دور داشت که برای دستیابی به یک محقق برجسته و یک تحقیق قابل‌استفاده در ارتقاء سلامت و موردنیاز جامعه نمی‌توان محقق را از زمینه تحقیق دورنگه داشت. بنابراین صرف انجام تحقیق به‌دوراز محیط‌های درمانی بعید به نظر می‌رسد که تحقیقات قابل‌توجهی ارائه شود که نیازهای سیستم درمان و جامعه را مرتفع سازد. پس لازم است که حتی دوره‌های دکتری با رویکرد فلسفی همچنان با محیط‌های درمانی و بهداشتی قرابت و نزدیکی خود را حفظ نمایند تا به رفع مشکل فاصله بین

[1] Nagata

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

تئوری و عمل سرعت بخشند (۳۹،۵). فراهانی و احمدی (۱۳۸۵) نیز در مطالعه خود بیان داشته‌اند که علی‌رغم وجود مسائل و مشکلات عدیده در نظام مراقبت سلامت کشور ما، در کوریکولوم دکتری پرستاری ایران به مسائل و مشکلات بالینی و مراقبتی موجود توجه عمیق نشده است، نظر به این‌که یکی از اهداف مهم تربیت دانش‌آموختگان این دوره، تربیت افرادی است که بتوانند مسائل و مشکلات حرفه پرستاری را تجزیه‌وتحلیل کرده و راه‌حل‌های مناسب را ارائه نمایند، در نظر گرفتن دروسی که بتواند مهارت‌های تصمیم‌گیری، قوه تفکر خلاق و انتقادی دانش‌آموختگان را برای حل مسائل و مشکلات حرفه پرستاری افزایش دهد، ضروری است (۲۹). برزو و همکاران (۱۳۹۵) نیز بیان داشته‌اند که اکثر واحدها در مقطع دکتری پرستاری نظری بوده و در زمینه مراقبت، بالین بیمار و فعالیت‌های تشخیصی واحد مستقلی در کوریکولوم ارائه نشده است (۳۹) که این کمبود باعث شده که برخی مطالعاتی به ضعف فارغ‌التحصیلان دکتری پرستاری در بالین اشاره شود (۴۴،۴۳). نتایج مطالعه کژلگرن[2] و همکاران (۲۰۰۵) در سوئد و مطالعه ناگاتا و همکاران (۲۰۱۲) در ژاپن نیز با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا بوده و نشان دادند که در مقطع دکتری، دانشجویان پرستاری بیشتر درگیر پژوهش بوده و از مشکلات واقعی بالین به دور هستند (۱۵،۸).

در مطالعه کیفی پدیدارشناسی فیض اله زاده و همکاران (۱۳۹۰) نیز که بر روی ۱۰ نفر از دانشجویان و مدرسین دکتری پرستاری دانشکده‌های پرستاری شهر تهران انجام شد، تعدادی از مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که اگر قرار است پرستاران با مدرک دکتری در بالین اشتغال داشته باشند، بایستی با رعایت سایر جوانب ازجمله مهیا نمودن زیرساخت‌های لازم و کافی، تعریف جایگاه سازمانی و حقوق و مزایا، آنان را به‌صورت دکتری پرستاری بالین تربیت کرد تا دانش و تخصص موردنیاز کار در بالین را کسب کنند. با تربیت دکتری پرستاری بالین می‌توان شکاف بین نظری و عمل را کم‌تر کرده، مدرسین قوی و پرستاران کارآمد تربیت نمود. همچنین برخی از مشارکت‌کنندگان ازجمله مدرسین پرستاری معتقد بودند که اشتغال پرستاران دکتری در بالین موجب بهبود کیفیت آموزش و خدمات بالینی پرستاری می‌گردد (۴۵). لذا، منطقی به نظر می‌رسد که وقت آن رسیده با بازنگری اساسی کوریکولوم و یا راه‌اندازی و اجرایی نمودن هر چه زودتر دوره دکتری بالینی پرستاری (DNP)، اقدامات علمی و عملی جهت پوشش دادن نقاط ضعف مطرح‌شده به عمل‌آورده و گامی بزرگ در جهت آموزش و عملکرد مبتنی بر سیستم برداشته شود (۴۶).

باید بیان داشت که بازنگری اخیر صورت گرفته در کوریکولوم دکتری پرستاری که در اسفند ۱۳۹۵ مورد تأیید و تصویب قرار گرفته و جهت اجرا در سال تحصیلی جدیدی ابلاغ‌شده نیز؛ متأسفانه تغییرات چشمگیری نداشته و به نظر می‌رسد افزودن ۶ واحد (۳ واحد نظری، ۳ واحد بالینی) اختصاصی اختیاری (non-core) که بایستی متناسب با رشته کارشناسی ارشد و یا موضوع رساله موردنظر در عرصه مختلف با نظر استاد راهنما و همکاران عرصه‌های بین‌رشته‌ای مرتبط و تأیید شورای تحصیلات تکمیلی انتخاب گردد، آن‌گونه که بایدوشاید نتواند در برطرف نمودن چالش‌های برشمرده در مطالعه حاضر و دیگر مطالعات موفق شده و پاسخگو نیازهای جامعه و نظام سلامت باشد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود که کاربرد یافته‌های آن را محدود می‌سازد. اول این‌که در پژوهش حاضر احتمال این‌که مشارکت‌کنندگان و بالأخص دانشجویان نخواهند اطلاعات واقعی خود را منعکس نمایند وجود داشت که سعی شد با دادن توضیحات کافی و رعایت بی‌نامی پاسخگویان این مورد تا حد امکان کنترل گردد. دومین محدودیت مطالعه ضعف ماهیت مطالعات با تکنیک دلفی می‌باشد که البته با ۳ دور انجام دلفی تلاش گردید تمامی طبقات تا حد ممکن تکمیل‌شده و اشباع نسبی در طبقات حاصل شود. دیگر محدودیت مطالعه حاضر نیز مربوط به کم بودن حجم نمونه با توجه به محدودیت منابع مالی و مختص بودن نظرات به دانشجویان و اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز می‌باشد، لذا نمی‌توان با اطمینان یافته‌های مطالعه به‌ویژه نقصان‌های اجرایی موجود در این مطالعه را به‌کل جامعه تعمیم داد. به‌علاوه، متفاوت بودن ویژگی‌های فردی، جنسیت و سطح انگیزش افراد، اختلاف تجارب مشارکت‌کنندگان، ویژگی‌های فرهنگی، متغیر بودن تعریف افراد از شرایط مختلف و حتی نسبی بودن و وابسته بودن آن به زمینه و دیگر عوامل محیطی ازجمله عواملی بودند که می‌تواند بر روی نتایج پژوهش تأثیر بگذارد که البته خارج از کنترل پژوهشگران بود.

لذا با توجه به اهمیت وجود پرستارانی دارای صلاحیت علمی و عملی بر بالین بیماران و در سطح گسترده نظام مراقبت سلامت که به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه تشکیل‌دهنده بدنه کارکنان نظام سلامت، بایستی پاسخگوی نیازهای مختلف، متنوع و گسترده جامعه و نظام سلامت باشند؛ چنین نتیجه‌گیری می‌شود که کوریکولوم دکتری پرستاری در ایران نیازمند بازنگری و اصلاح مجدد بر اساس نیازهای روز جامعه می‌باشد. لازمه تحقق این هدف، آسیب‌شناسی اساسی دوره، بررسی خلأها و نیازهای موجود در نظام سلامت کشور، توجه

[2] Kjellgren

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

به مسائل و مشکلات بالینی و مراقبتی سیستم بهداشتی درمانی کشور، ارزیابی کمی و کیفی سطوح مختلف آموزش پرستاری و در جایگاه بالاتر مقطع دکتری پرستاری به‌عنوان سکان‌دار وجهه حرفه‌ای پرستاری، می‌باشد. همچنین علاوه بر مشکلات محتوایی، بایستی جهت تسهیل روندها، ارتقاء کیفیت دوره و افزایش رضایت‌مندی دانشجویان و اساتید، مشکلات اجرایی نیز مدنظر قرار گرفته و برطرف گردد.

توصیه می‌شود مطالعات دیگر با برطرف نمودن محدودیت‌های موجود در مطالعه حاضر در دیگر شهرهای دارای مقطع دکتری انجام گیرد تا بتوان به‌صورت جامع و کامل، ضعف‌های کوریکولوم دکتری پرستاری را موردبررسی قرار داد. همچنین توصیه می‌شود دیدگاه مسئولین و دست‌اندرکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کوریکولوم دکتری پرستاری موردبررسی قرار گیرند تا تصویری روشن درباره برداشت آن‌ها از وجهه کوریکولوم دکتری پرستاری مهیا گردد. هم‌چنین مطالعاتی جهت ارائه چارچوب‌ها و مدل‌هایی توأم با محتوای موردنظر جهت بازطراحی کوریکولوم صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز که در انجام این مهم و جمع‌آوری داده‌ها همکاری داشتند، کمال قدردانی و تشکر را به عمل آورند.

References:

1. Robb WJW. PhD, DNSc, ND: the ABCs of nursing doctoral degrees. Dimens Crit Care Nurs 2005;24(2):89–96.
2. American association of college of nursing. Indicators of quality in research-focused doctoral programs in nursing. [cited 2006 Agu 10]. Available from: http: //www.aacn.nche.edu/Publications/positions/qualityindicators.htm
3. Sajjadi S, Nourabadi S. Explaining and analyzing the nature and function of philosophy of education as an interdisciplinary field. Interdisciplinary Studies in the Humanities 2010;2(2): 19-45. (Persian)
4. Rodgers B. Developing Nursing Knowledge: Philosophical Traditions and influences Lippincott Co; 2005.
5. Rassouli M, Tafreshi MZ, Esmaeil M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. JCE 2014; 2(1): 11-22.
6. Paplham P, Austin-Ketch T. Doctor of nursing practice education: impact on advanced nursing practice. Seminars Oncol Nurs 2015;31(4): 273-81.
7. Shirazi M, Akbari L, Babaee M. Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students: presentation of problem-oriented strategies. JNE 2013;2(2): 8-30.
8. Nagata S, Gregg MF, Miki Y, Arimoto A, Murashima S, Kim MJ. Evaluation of doctoral nursing education in Japan by students, graduates, and faculty: a comparative study based on a cross-sectional questionnaire survey. Nurse Educ Today 2012;32(4): 361-7.
9. Ketefian S, Davidson P, Daly J, Chang E, Srisuphan W. Issues and challenges in international doctoral education in nursing. Nurs Health Sci 2005;7(3): 150-6.
10. Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. Iran J Nurs Midwifery Res 2008;12(4): 136-8.
11. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H, et al. Future challenges for nursing education-A European perspective. Nurs Educ Today 2010;30(3): 233-8.
12. Wissen K, McBride H. Building confidence: An exploration of nurses undertaking a postgraduate biological science course. Contemp Nurs 2010;35(1): 26-34.
13. Arimoto A, Gregg N, Nagata S, Miki Y, Murashima S. Evaluation of doctoral nursing programs in Japan by faculty members and their educational and research activities. Nurs Educ Today 2012;32(5): e1-7.
14. Jafari-Asl M, Chehrzed M, Ghanbari A. Quality of educational services from viewpoint of nursing and midwifery students of Guilan University based on Servqual Model. Res Med Educ 2014;6(1): 50-8.
15. Kjellgren K, Welin C, Danielson E. Evaluation of doctoral nursing programs-A review and a strategy for follow up. Nurse Educ Today 2005;25(4): 316-25.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

16. Christman L. Who is a nurse? Image J Nurs Sch 1998;30(3): 211-4.
17. Meleis A. On the way to scholarship: from master to doctorate. J Prof Nurs 1992;8(6): 328-4.
18. Ketefian S. Essentials of doctoral education: organization of program around knowledge areas. J Prof Nurs 1993;9(5): 255-61.
19. McEwen M, Bechtel G. Characteristics of nursing doctoral programs in the United States. J Prof Nurs 2000;16(5): 282-92.
20. 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.
21. Leana R, Nomthandazo S. Curriculum development in nursing process and innovations. London and New York: Taylor & Francis e-Library; 2005.
22. Anderson C. Current strengths and limitations of doctoral education in nursing: are we prepared for the future? J Prof Nurs 2000;16(4): 191-200.
23. Jamali E, Habibi M, Baghi Yazdel R. Application of Delphi method in the behavioral sciences and medical research: a review of advantages, limitations and methodology. Higher Education Letter 2014;7(26): 131-54. (Persian)
24. Ahmadi F, Nasiriyani KH, Abazari P. Delphi technique: a tool for research. Iran J Med Educ 2008; 8(1): 175-85. (Persian)
25. Williams PL, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion. J Adv Nurs 1994;19(1): 180-6.
26. Wilkes L. Using the Delphi technique in nursing research. Nurs Stand 2015;29(39): 43-9.
27. Thangaratinam S, Redman CW. The Delphi technique. Obstetrician Gynaecol 2005;7(2): 120-5.
28. Zamanzadeh V, Jasemi M, Mansoori A, Khodabandeh F, Alsadat Hoseini F. Doctoral nursing students' perspectives towards educational quality of PhD course. IJN 2014;27(89): 30-9.
29. Farahani M, Ahmadi F. Doctoral nursing students' viewpoints about the nursing PhD curriculum. Iran J Med Educ 2006;6(1): 83-92. (Persian)
30. Yamani N, Firoozabadi N. Core curriculum in medical education: introducing some approaches. Iran J Med Educ 2012;11(9): 1263-73. (Persian)
31. Yam BM. Professional doctorate and professional nursing practice. Nurse Educ Today 2005;25(7): 564-72.
32. Pastor DK, Cimiotti JP, Stone PW. Doctoral preparation in nursing: what are the options? Appl Nurs Res 2004;17(2): 137-9.
33. Blais KK, Hayes JS, Kozier B. professional nursing practice: concepts and perspectives. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall; 2006: Chapter 22: P.365-70.
34. Zerwekh J, Claborn JC. Nursing today transition and trends 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 2000.
35. Adib hajbaghery M. Comparison of philosophy, goals and curriculum of graduate level of nursing education in Iran and other countries. Iran J Med Educ 2002;2(8): 8-9. (Persian)
36. Keating SB. Curriculum development and evaluation in nursing. 3rd ed. New York: Springer Publishing Company; 2014.
37. Dolmans DHJM, Wolfhagen H a. P, Scherpbier AJJA. From quality assurance to total quality management: how can quality assurance result in continuous improvement in health professions education? Educ Health (Abingdon) 2003;16(2):210–7.
38. Wyman JF, Henly SJ. PhD programs in nursing in the United States: visibility of American association of colleges of nursing core curricular elements and emerging areas of science. Nursoutlook 2015;63(4): 390-7.
39. 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. Educ Strategy Med Sci 2016;9(3): 194-205. (Persian)
40. Rafati F, Khandan M, Sabzevari S, Nouhi E. Comparative study of nursing PhD curriculum in Iran and Widener university. Iran J Med Educ 2016;15(70): 555-67. (Persian)
41. Dargahi H, Ghazi saidi M, Ghasemi M. Comparative study of electronic medical education in studied countries. Payavard 2010;3(3and 4): 55-69. (Persian)

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

42. 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.
43. Udlis KA, Mancuso JM. Doctor of nursing practice programs across the United States: A benchmark of information: Part I: Program characteristics. J Prof Nurs 2012;28(5): 265-73.
44. Edwardson SR. Matching standards and needs in doctoral education in nursing. J Prof Nurs 2004;20(1): 40-6.
45. Feizolahzadeh H, Hasani P. Challenges and opportunities of doctorate of nursing graduates in clinical settings. J Health Promo Manag 2012;1(1): 74-84. (Persian)
46. Adel mehraban M, taleghani F. Doctor of nursing practice (initiated or disorder). Iran J Med Educ 2011;10(5): 1140-5. (Persian)

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]

Original Article

THE CHALLENGES OF NURSING DOCTORAL CURRICULUM IN IRAN: A CRITICAL LOOK BASED ON DELPHI TECHNIQUE

Sahebihag MH[1], Khadivi A[2], Soheili A[3], Moghbeli G[4], Khaje Goudari M[5], Valizadeh L[6]*

Received: 29 Mar, 2017; Accepted: 27 May, 2017

Abstract

Background & Aims: Nursing Education in doctoral degree has many positive impacts for both the nursing profession and healthcare systems. However, due to the development of nursing education and the dynamic nature of community needs in terms of healthcare system, it is faced with challenges. Accordingly, this study aimed to determine the content and executive challenges of nursing doctoral curriculum based on Delphi technique.

Materials & Methods: This Delphi study was conducted in 3 rounds on 29 nursing doctoral students and 17 nursing faculty members in Tabriz University of Medical Sciences, Iran. Qualitative content analysis was applied to the data to summarize data, extract statements and identify main themes to develop the primary questionnaire in the first two rounds. In the third round, Data were quantified using descriptive statistics and data analysis was performed using the IBM SPSS software (version 24; SPSS, Chicago, IL).

Results: The findings of present study were classified in four categories: (1) education; (2) research; (3) clinical; (4) administrative. The responsiveness of nursing doctoral curriculum to the needs of community, healthcare systems, nursing profession and even faculties/students themselves were considered as the biggest challenge. Moving away from the clinical environment and failure to improve the clinical competencies of nursing doctoral graduates were the other serious challenge of the nursing doctoral curriculum.

Conclusion: Major revision and reform of nursing doctoral curriculum were needed to fulfill the challenge of its responsiveness. Evidently, the officials of Iran board of nursing would benefit from taking into account the clinical issues and problems of current healthcare system, considering the underlying pitfalls of nursing doctoral programs and qualitative and quantitative evaluation of different levels of nursing education, particularly doctoral degree as the "prestigious pillar of profession".

Key Words: Nursing Doctoral Curriculum, Delphi Technique, Iran

Address: School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
Tel: (+98)413479677
Email: Soheili.a1991@gmail.com

[1] Assistant Professor, Dept. of Community Health Nursing, School of Nursing & Midwifery, Medical Education Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[2] Assistant Professor, Dept. of Teacher Education and Human Resources, Farhangian University, Tabriz, Iran
[3] PhD Student in Nursing Education, School of Nursing & Midwifery, Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)
[4] MSc Student in Nursing, Center of Qualitative Studies (CQS), School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[5] PhD Student in Nursing Education, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[6] Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-20]