Development Strategies in Medical Education

Spring 2024. Vol 11. Issue 1

Research Article

Doctor of Nursing Practice based on primary care of children A Review of the four educational models of best nursing schools in the world

Fatemeh Talebian[1] , Leila Jouybari[2] , Hamideh Mancheri[3] , *Gholamreza Mahmoudi Shen[4]

1. Nursing PhD student, Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
2. PhD in Nursing Education, Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3. Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
4. Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Use your device to scan and read the article online

Citation: Talebian F, Jouybari L, Mancheri H, Mahmoudi Shen Gh. Doctor of Nursing Practice based on primary care of children A Review of the four educational models of best nursing schools in the world. Development Strategies in Medical Education. 2024; 11(1):41-56. [In Persian]

Article Info:
Received: 30 Jan 2024
Accepted: 12 Aug 2024
Available Online: 12 Aug 2024

Key Words:
Nursing, Cultural Competency, Iran, Educational, Pediatric Nursing, Curriculum, Primary Health Care.

ABSTRACT

Introduction: To establish and elevate the quality of clinical nursing doctorate programs in Iran, this study compared the educational systems of four leading nursing schools worldwide, with a specific focus on pediatric nursing.

Methods: This comparative descriptive study, conducted in 2023, utilized a structured, four-stage approach (description, interpretation, comparison, and analysis) inspired by Bereday's model to examine the curricula of four top nursing schools: Johns Hopkins, Columbia, Rush, and Washington. The analysis involved a detailed examination of course definitions, historical background, core values, missions, visions, objectives, competencies, admission requirements, and program specifications.

Results: Despite similarities in course content, teaching strategies, and graduate outcomes across the four programs, distinct differences were observed in admission criteria and overall curriculum design. All programs shared a common focus on foundational nursing knowledge, physiological sciences, pharmacology, evidence-based practice, complex clinical problem-solving, pediatric health, cultural competence, and the intersection of politics and economics with nursing. However, each program had unique approaches to developing graduates as skilled professional leaders capable of positively impacting healthcare.

Discussion: The DNP programs in pediatric care at the examined institutions provide a comprehensive and impactful approach to addressing complex challenges in pediatric healthcare, particularly for vulnerable populations. By drawing on the strengths of these programs, Iran can establish robust clinical nursing DNP initiatives to enhance the quality of pediatric healthcare delivery within the region.

*** Corresponding Author:**
Dr Gholamreza Mahmoudi Shen
Address: Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
Tel: +98 9334537549
E-mail: mahmoodigh@yahoo.com

Copyright © 2024 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

Development Strategies in Medical Education

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

Extended Abstract

Introduction:

The Doctor of Nursing Practice (DNP) has emerged as a critical pathway for advanced nursing education, particularly within the specialized field of pediatric care. As healthcare complexities, especially within the pediatric domain, continue to evolve, the need for highly skilled and expertly trained nurses has become increasingly paramount. In the Iranian context, a pressing need exists to enhance the quality and rigor of DNP programs to equip healthcare providers with the necessary competencies to address these evolving challenges. This study aims to contribute to this imperative by conducting a comparative analysis of prominent DNP programs at four leading institutions: Johns Hopkins University, Columbia University, Rush University, and the University of Washington. The primary focus of this analysis will be on the pedagogical approaches and curricular content within their respective pediatric nursing specializations. By identifying strengths and innovative teaching methodologies employed by these esteemed programs, this research seeks to inform the development of robust and effective DNP programs within Iran, ultimately enhancing the quality of pediatric healthcare services. This research endeavors to address a significant gap in advanced nursing education in Iran, particularly within the domain of pediatric primary care. The findings of this comparative analysis will serve as a valuable resource for educators, policymakers, and healthcare stakeholders in Iran, guiding the refinement and enhancement of existing DNP programs. This research holds significant implications for advancing nursing education and improving health outcomes for children in Iran. By identifying best practices and innovative approaches from leading international institutions, this study aims to contribute to the development of a highly skilled and competent nursing workforce capable of addressing the complex healthcare needs of the pediatric population.

Methods:

This 2023 study employed a comparative descriptive design, utilizing Bereday's four-stage comparative method as a framework for analysis. This approach involved a systematic examination of four prominent DNP programs at Johns Hopkins University, Columbia University, Rush University, and the University of Washington, with a specific focus on their pediatric nursing curricula. The initial stage involved a comprehensive characterization of each program, encompassing key elements such as course definitions, historical development, core values, and institutional mission statements. In the second stage, each program's mission and vision were critically evaluated to assess their alignment with contemporary healthcare needs and the evolving role of pediatric nurses. The third stage involved a comparative analysis of the four programs, focusing on key areas such as:

- Core competencies: Identification of common and unique competencies emphasized by each program.
- Admission requirements: Analysis of admission criteria and their potential impact on student selection.
- Pedagogical approaches: Examination of teaching methodologies, learning modalities, and clinical experiences.

The final stage involved integrating the findings from the previous stages to draw meaningful conclusions regarding the implications for DNP education in Iran. This multi-stage approach allowed for a comprehensive and in-depth understanding of the strengths and weaknesses of these leading DNP programs, providing valuable insights for the development of high-quality pediatric nursing education within the Iranian context

Results:

Results: Analysis of the four DNP programs revealed a shared foundational framework built upon core nursing knowledge essential for pediatric practice. All curricula encompassed fundamental areas such as physiological sciences, pharmacology, and evidence-based practice. Furthermore, a common emphasis was observed on cultivating advanced clinical problem-solving skills, a crucial competency for navigating the complexities of the pediatric healthcare environment. Cultural competence emerged as a prominent theme across all four programs. This

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

emphasis on addressing the diverse cultural backgrounds of pediatric patients aligns with contemporary healthcare priorities that prioritize patient-centered care and the reduction of health disparities.

A notable distinction among the four programs emerged in their admission criteria and curricular structures. While institutions like Johns Hopkins and Columbia University prioritized applicants with substantial clinical experience, reflecting a strong emphasis on practical expertise, Rush University and the University of Washington adopted more data-driven admission policies with broader eligibility criteria. This inclusive approach may foster greater diversity within the student body, enriching the learning environment and fostering a more robust educational experience. Furthermore, the programs demonstrated diverse approaches to cultivating leadership and innovation among DNP students. Some programs emphasized mentorship and collaborative learning opportunities, fostering peer-to-peer support and a collaborative learning environment. Others prioritized inquiry-based learning and innovative research projects, equipping students with the necessary skills to contribute to evidence-based practice and advance the field of nursing science. These findings hold significant implications for the development of effective DNP programs in Iran. A comprehensive DNP curriculum should not only prioritize the acquisition of essential clinical competencies but also cultivate leadership skills, foster a culture of inquiry and innovation, and emphasize the importance of cultural competence in providing patient-centered care.

Key Recommendations:

- Incorporating diverse learning methodologies: Integrating strategies such as mentorship, collaborative learning, and inquiry-based learning can enhance the educational experience and foster critical thinking skills.

- Promoting cultural competency: Emphasizing cultural sensitivity and responsiveness to diverse patient needs is crucial for providing equitable and effective care.

- Fostering a collaborative learning environment: Creating opportunities for interdisciplinary collaboration and community engagement can enhance the learning experience and prepare students for real-world challenges.

By implementing these recommendations, Iranian DNP programs can strive to produce highly skilled and competent nurse leaders who are well-equipped to address the evolving healthcare needs of the pediatric population.

Conclusion:

This study highlights the potential of utilizing successful DNP program models to inform the development of advanced nursing education in Iran. The analyzed programs demonstrate a strong foundation in core nursing knowledge, emphasizing clinical skills, critical thinking, and cultural competence – essential attributes for effective pediatric care. These programs serve as valuable exemplars, showcasing innovative pedagogical approaches, including mentorship programs, collaborative learning environments, and a focus on inquiry-based learning. By incorporating these elements, Iranian DNP programs can cultivate a new generation of nurse leaders equipped to address the evolving complexities of pediatric healthcare.

Implications for Nursing Education in Iran: The dynamic nature of the healthcare landscape necessitates continuous adaptation and innovation within nursing education. By learning from the strengths of established DNP programs in leading institutions, Iranian nursing schools can effectively integrate best practices, enhance their curricula, and better prepare graduates to meet the evolving needs of the 21st-century healthcare system.

Key recommendations include:

- Prioritizing cultural competence: Integrating cultural sensitivity and responsiveness into all aspects of the curriculum to ensure equitable and culturally appropriate care for diverse pediatric populations.

- Fostering a culture of innovation: Encouraging research, inquiry, and the development of evidence-based practices within the DNP curriculum.

- Promoting interdisciplinary collabora-

Development Strategies in Medical Education

tion: Fostering collaborative learning environments that encourage teamwork among students and faculty, as well as interprofessional collaboration with other healthcare providers.

- Embracing innovative pedagogical approaches: Incorporating innovative teaching methodologies such as simulation, technology-enhanced learning, and community-based projects to enhance the learning experience.

By implementing these recommendations, Iranian DNP programs can effectively prepare graduates to address the complex challenges of pediatric healthcare, improve patient outcomes, and contribute significantly to the advancement of nursing practice within the country.

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

مقاله پژوهشی

دکتری پرستاری بالینی با گرایش مراقبت اولیه کودکان: مروری بر الگوهای آموزشی در چهار دانشکده پرستاری برتر جهان

فاطمه طالبیان[۱]، لیلا جویباری[۲]، حمیده منچری[۳]، غلامرضا محمودی شن[٤]

۱. دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان گرگان، ایران.
۲. دکترای آموزش پرستاری، استاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
٤. مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Use your device to scan and read the article online

Citation: Talebian F, Jouybari L, Mancheri H, Mahmoudi Shen Gh. Doctor of Nursing Practice based on primary care of children A Review of the four educational models of best nursing schools in the world. Development Strategies in Medical Education. 2024; 11(1):41-56. [In Persian]

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۰ بهمن ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: ۲۲ مرداد ۱۴۰۳
تاریخ انتشار: ۲۲ مرداد ۱۴۰۳

چکیده

هدف: جهت راه اندازی و تضمین کیفیت برنامه‌های آموزشی دکترای پرستاری بالینی در ایران، این مطالعه با هدف مقایسه تطبیقی نظام آموزشی دوره دکتری پرستاری بالینی با گرایش کودکان در چهار دانشکده پرستاری برتر جهان انجام شده است.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی تطبیقی که در سال ۲۰۲۳ انجام شد، از رویکردی ساختاریافته شامل چهار مرحله کلیدی توصیف، تفسیر، مقایسه و تجزیه و تحلیل با هدایت مدل شناخته‌شده Bereday پیروی کرد. این تحقیق شامل بررسی اطلاعات ارائه‌شده از برنامه درسی دکترای بالینی کودکان دانشکده های جان هاپکینز، کلمبیا، راش و واشینگتون از وب‌سایت دانشگاه‌ها دریافت شد. اطلاعات شامل تعاریف دوره، پیشینه تاریخی، ارزش های اصلی، ماموریت ها، چشم انداز ها، اهداف و شایستگی های پیش بینی شده، نقش‌ها و مسئولیت ها، پیش نیازهای پذیرش و مشخصات برنامه به دقت مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: با وجود تشابهات چشمگیر در محتوای دروس، روش‌های آموزشی و نقش‌های پیش‌بینی‌شده برای فارغ‌التحصیلان در هر چهار برنامه، تفاوت‌هایی در معیارهای پذیرش دانشجو و ساختار کلی برنامه‌های درسی مشاهده گردید. کلیه برنامه‌های درسی مورد بررسی، بر دانش بنیادین پرستاری، علوم فیزیولوژیک پایه، فارماکولوژی، رویکرد مبتنی بر شواهد، حل مسائل پیچیده بالینی، ارتقای سلامت کودک، حساسیت فرهنگی و تعامل پیچیده میان سیاست، اقتصاد و پیشرفت پرستاری تأکید داشتند. نکته قابل توجه، تمرکز همه‌جانبه هر یک از دانشگاه‌ها بر تربیت رهبرانی حرفه‌ای و کارآمد بود که قادر به ایجاد تحولات مثبت در محیط‌های متنوع مراقبتی باشند.

نتیجه‌گیری: این برنامه‌های DNP متخصص در مراقبت‌های اطفال در مؤسسات مورد بررسی جامع و تأثیرگذار هستند و به طور مؤثر به چالش‌های چند وجهی پیش‌روی در مراقبت‌های بهداشتی کودکان، به ویژه در مورد جمعیت‌های آسیب‌پذیر می‌پردازند. با استفاده از موفقیت‌های این برنامه‌های محترم، ایران می‌تواند پایه‌ای قوی برای اجرای طرح‌های مشابه DNP پرستاری بالینی ایجاد کند و از این طریق کیفیت ارائه مراقبت‌های بهداشتی کودکان را در منطقه افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها:
کودک، ایران، الگو، آموزشی، دانشکده، پرستاری، دانشگاه‌ها، برنامه درسی، دانشجویان.

***نویسنده مسئول:**
دکتر غلامرضا محمودی شن
نشانی: دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
تلفن: 9334537549 98+
پست الکترونیک: mahmoodigh@yahoo.com

Copyright © 2024 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

مقدمه:

پرستاری، حرفه ای است که مراقبت مستقل و مشارکتی از گروه های هدف نظیر: خانواده ها، گروه‌ها و جوامع، بیمار یا سالم، و در همه شرایط دربرمی گیرد. اهداف پرستاری شامل ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و مراقبت از افراد بیمار، ناتوان و در حال احتظار می‌باشد. حمایت، ترویج محیط امن، تحقیق، مشارکت در شکل‌گیری سیاست‌های سلامت و مدیریت بیمار و سیستم های سلامت و آموزش نیز از نقش‌های کلیدی پرستاری در نظام سلامت است [۱]. کیفیت برنامه‌های آموزشی پرستاری به عنوان عاملی کلیدی در تعیین توانایی پرستاران در ارائه مراقبت‌های ایمن و موثر شناخته می‌شود. برنامه‌های آموزشی باکیفیت، پرستارانی را تربیت می‌کنند که قادر به پاسخگویی به نیازهای پیچیده بیماران، ایفای نقش رهبری و مشارکت در پژوهش‌های بالینی به منظور بهبود نتایج سلامت بیماران باشند [۲].

برنامه آموزش پرستاری ایران در دهه‌های اخیر به‌ویژه پس از انقلاب اسلامی و جنگ ایران و عراق دستخوش تغییرات چشمگیری شده است. تحول در آموزش پرستاری ایران منجر به تأسیس رشته های کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری شده است [۳]. مدرک دکتری پرستاری به دو شکل، دکترای فلسفه پرستاری[1] و یا PhD، دکترای حرفه پرستاری[2] یا DNP می‌باشد. تمرکز دکترای فلسفه پرستاری بر پژوهش متمرکز است و پرستاران را برای مشاغل در تحقیقات، دانشگاهی و نقش‌های رهبری در سازمان های مراقبت‌های بهداشتی آماده می نماید. در حالیکه تاکید دکترای حرفه پرستاری بر محیط بالین می‌باشد و هدفش توسعه مهارت‌های بالین و مبتنی برشواهد است [۴]..

در ایران رشته دکتری پرستاری فقط در مقطع PhD دایر بوده که یک دوره چهار ساله می‌باشد و فقط در دانشگاه‌های دولتی زیر نظر وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی اداره می‌شود. پذیرش در این دوره از پرستاران فارغ‌التحصیلی مقطع ارشد واجد شرایط بعد از قبولی در آزمون ورودی و مصاحبه می‌باشد. برنامه درسی این دوره در ایران تا حدودی مشابه سایر کشورها است. این برنامه پرستاران را برای مشاغل تحقیقاتی، دانشگاهی و نقش‌های رهبری در سازمان های مراقبت‌های بهداشتی آماده می‌نماید [۵]. چالش‌های دوره آموزش پرستاری دکتری در ایران، شامل سیستم پذیرش دانشجو، انعطاف‌ناپذیری برنامه و تأکید بر آموزش نظری است [۶]. در حالی که پرستاران فارغ‌التحصیل از DNP از طریق مشارکت در عملکرد بالینی، حمایت از سیاست‌های بهداشتی، اجرا و ارزیابی عملکرد مبتنی بر شواهد تأثیرات قابل توجهی بر کیفیت، کارایی و اثربخشی سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و آموزش پرستاری برجای می‌گذارند [۷،۸]. پرستاری اطفال یک رشته تخصصی از پرستاری است که حیطه مراقبت از نوزادان، کودکان و نوجوانان را دربرمی‌گیرد. پرستاران اطفال در محیط‌های مختلفی از جمله بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، مدارس و مراکز بهداشتی اجتماعی مشغول به کار می‌شوند. پرستاری DNP با گرایش کودکان، نقش مهمی در تضمین نتایج بهینه خدمات منحصر به فرد برای کودکان ایفا می‌کنند [۹].

کودکان از لحاظ نیازهای عاطفی و رشدی جمعیتی آسیب‌پذیر بشمار می‌آیند. خدمات تحت الشاع این تفاوت‌های فیزیولوژیکی و روانی نسبت به بزرگسالان است و نیاز به دانش تخصصی دارد. دکترای پرستاری اطفال با تکیه بر دانش، مهارت و تخصص خود شرایط سلامت را در حالت‌های حاد و مزمن ارزیابی، تشخیص و مدیریت می‌کنند تا با مراقبت‌های متناسب به رفع نیازهای خاص کودکان اقدام نمایند [۱۰]. لذا برای فراهم نمودن اطلاعات جهت طراحی برنامه‌های آموزشی دکترای پرستاری بالینی در ایران، این مطالعه با هدف مقایسه تطبیقی نظام آموزشی دوره دکتری پرستاری بالینی با گرایش کودکان در چهار دانشکده پرستاری برتر جهان انجام شده است.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر به روش توصیفی تطبیقی در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. در قدم اول با استفاده از کلیدواژه دانشکده های پرستاری به زبان

1 Doctor of Philosophy in Nursing

2 Doctorate of Nursing Practice

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

انگلیسی و مراجعه به سایت رتبه‌بندی موسسه تایمز در سال ۲۰۲۳ انجام شد [۱۱]. سپس رتبه‌های ۱ تا ۵ از دانشکده پرستاری برتر جهان انتخاب شد. مرحله آخر با مراجعه به سایت هریک از دانشکده‌ها گرایش دکترای پرستاری بالین کودکان، مورد واکاوی قرار گرفت. که در این حین دانشکده پرستاری دوک بعلت نداشتن این رشته حذف شد و دانشکده‌های پرستاری دانشکده‌های جان‌هاپکینز، کلمبیا، راش و واشینگتون مطالعه شدند. داده‌ها براساس مدل معتبر بردی، در ۴ مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه در سال ۱۴۰۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت [۱۲].

یافته‌ها:

نتایج بدست آمده در این پژوهش در قالب جدول های ذیل شامل اطلاعاتی در ارتباط با: تعریف و تاریخچه دوره، ارزش ها، رسالت، چشم انداز، اهداف و توانمندی های مورد انتظار، نقش و وظایف، شرایط پذیرش، مشخصات دوره در جداول ذیل ارائه شده است.

دانشگاه جان هاپکینز، اولین دانشگاه تحقیقاتی آمریکا، در سال ۱۸۷۶ توسط فردی بنام جان‌هاپکینز شروع به فعالیت نمود. برنامه آموزش پرستاری در سال ۱۸۸۹ دایر گردید. پرستاری جان‌هاپکینز یکی از پنج دانشکده برتر پرستاری، طبق رتبه‌بندی موسسه تایمز دارای رتبه یک در سال ۲۰۲۳ می‌باشد. برنامه دکتری پرستاری در این دانشگاه از سال ۱۹۸۴ آغاز گردید.

دانشگاه دوم مورد بررسی در مطالعه حاضر، دانشگاه کلمبیا توسط آناسی ماکسول در سال ۱۹۸۲ دایر گردید. در سال ۱۹۵۶ بعنوان اولین دانشکده در کشور، موفق به اخذ برنامه مدرک تحصیلات تکمیلی در رشته پرستاری و مامایی شد. این دانشکده جزء نخستین مراکز در توسعه دکترای پرستاری بالینی قلمداد می‌شود.

دانشگاه دیگر مورد بررسی در مطالعه حاضر، دانشگاه راش، یک دانشگاه خصوصی در ایالات متحده آمریکا واقع در شیکاگو که در سال ۱۹۷۲ تأسیس شد. این دانشگاه شامل چهار دانشکده از جمله دانشکده پرستاری است. برنامه‌های درسی پرستاری در حال حاضر از مقطع کارشناسی ارشد تا دکترا (DNP و PhD) را شامل می‌شود.

آخرین دانشگاه مورد بررسی در مطالعه حاضر، دانشگاه واشینگتون یکی از بزرگترین دانشگاه‌های جهان که شامل ۱۶ دانشکده از جمله دانشکده پرستاری است. این دانشگاه در سال ۲۰۲۳ در رتبه‌بندی موسسه تایمز رتبه ۵ کسب نمود. اولین دوره پرستاری در این دانشگاه در سال ۱۹۱۸ برگزار شد. نتایج حاصل از مطالعه در قالب ۴ جدول شامل مقایسه ارزش و باور ها و رسالت و چشم‌انداز؛ هدف کلی و توانمندی ساختار کلی، طول دوره و محتوای آموزشی از ۴ دانشکده پرستاری در کشور آمریکا در مقطع دکترای بالینی پرستاری ارائه شده است.

جدول ۱: مقایسه ارزش ها، باورها، رسالت و چشم انداز

دانشکده	ارزش ها، باورها، رسالت و چشم انداز
جان هاپکینز	همراه با ارزش‌های برتری، مسئولیت‌پذیری و صداقت، ما نوآوری را به عنوان راهی برای ارتقای همه فعالیت‌های خود و انجام مأموریت دانشکده می‌پذیریم. نوآوری یکی از پنج ارزشی است که دانشجویان، اساتید و کارکنان دانشکده پرستاری جان‌هاپکینز تلاش می‌کنند از آن حمایت کنند و آن را بکار گیرند ماموریت دانشکده پرستاری دانشگاه جان‌هاپکینز بهبود سلامت افراد و جوامع مختلف در سطح محلی و جهانی از طریق رهبری و تعالی در آموزش پرستاری، تحقیق، عمل و خدمات است سختگیری علمی برنامه‌های آموزشی، بورسیه پرستاری فوق العاده و شهرت این دانشکده برای شکل دادن به فارغ‌التحصیلان پرستاری که در حرفه خود پیشرو هستند، این دانشکده را به عنوان یکی از برترین دانشکده های پرستاری در ایالات متحده معرفی کرده است [۱۳]

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

جدول ۱: مقایسه ارزش ها، باورها، رسالت و چشم انداز

دانشکده	ارزش ها، باورها، رسالت و چشم انداز
کلمبیا	ارزش های این دانشکده شامل تعالی در پرستاری از طریق حمایت از یکپارچگی و دقت علمی و با تشویق گفتگوی آزاد و از طریق حمایت بین رشته ای و متقابل است این دانشکده با پذیرش دیدگاه‌های چندفرهنگی در میان اساتید، دانشجویان و کارکنان و با حمایت از اصول برابری سلامت، که احترام به تنوع نژادی، جنسیتی و فرهنگی در مراقبت از بیماران، خانواده‌ها و جامعه است، به شمولیت فرهنگ ارزش قائل است دانشکده پرستاری دانشگاه کلمبیا به عنوان پیشرو در آموزش و فارغ‌التحصیلی پرستاری برای بیش از یک قرن، پرستاران متخصص و محققان را برای بهبود سلامت افراد، خانواده ها و جوامع در ایالات متحده و سراسر جهان آماده می نماید باتوجه به تاکید این دانشکده بر عملکرد بالینی، ایجاد دانش جدید و رهبری در سیاست‌های سلامت، پرستاری کلمبیا را در خط مقدم برتری پرستاری قرار می دهد [۱۴].
راش	ارزش های اصلی دانشگاه که نقشه راه ماموریت و چشم انداز شامل این پنج ارزش، نوآوری، همکاری، مسئولیت پذیری، احترام و برتری می‌باشد.که به عنوان ارزش‌های I CARE ما شناخته می‌شوند، به عبارت دیگر ارزش های دانشکده فلسفه پشت هر تصمیمی که کارمندان می‌گیرند را هویدا می نمایند. کارمندان نیز متعهد به اجرای این ارزش ها می‌باشد. این به معنای تعهد - مشترک توسط همه اعضای جامعه برای ارائه بالاترین کیفیت مراقبت به بیمار می‌باشد. .ماموریت: ماموریت کالج پرستاری دانشگاه RUSH این است که تمرینات پرستاری، بورسیه تحصیلی و آموزش را در جوامع متنوعی که ما به آن‌ها خدمت می کنیم ادغام کرده و با رهبری شجاعانه، تحول مراقبت‌های بهداشتی را برای اطمینان از برابری سلامت در سراسر مراقبت‌های مستمر رقم می زند چشم انداز: در حین پیشبرد عدالت سلامت، بورسیه عملی پرستاری نیز هدایت شود [۱۵]..
واشینگتون	همکاری، مسئولیت اجتماعی، تمامیت، توجه، تنوع، تعالی، جز ارزش های این دانشکده بشمار می آیند. ماموریت این دانشکده، پیشرفت علم و عمل پرستاری از طریق تولید دانش و آموزش رهبران آینده برای رسیدگی به سلامت برای همه است. چشم انداز این است که از طریق علم، آموزش و عمل پرستاری نوآورانه، در بهبود سلامت و مراقبت‌های بهداشتی پیشگام باشیم [۱۶].

جدول ۲: مقایسه اهداف کلی و توانمندهای مورد انتظار، وظایف حرفه ای دانش‌آموختگان

دانشکده	هدف کلی و توانمندهای مورد انتظار، وظایف حرفه ای دانش‌آموختگان
جان هاپکینز	هدف از برنامه آموزشی پرستار مراقبت اولیه کودکان DNP تشخیص و مدیریت مشکلات اولیه حاد و مزمن کودکان بیمار و افزایش ارزیابی مهارت‌های فیزیکی و روانی اجتماعی، تصمیم گیری بالینی و ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری است. علاوه بر آموزش پرستاران، DNP مهارت‌های مورد نیاز برای توسعه، ارزیابی، حمایت و رهبری برای تغییر مراقبت‌های بهداشتی در سطح سازمانی یا سیستمی را در اختیار دانشجویان قرار می دهد. فارغ‌التحصیلان DNP در بالین باقی می مانند و تیم های متقابل بین حرفه ای را در بهبود و مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت آگاهانه رهبری می‌کنند. فارغ‌التحصیلان شواهد قوی را برای دستیابی به تغییرات پیچیده و نوآورانه اجرا می نمایند. آنان با تکیه بر توانایی خود و ارزیابی انتقادی و ترکیب شواهد مرتبط، مسائل پیچیده را تجزیه و تحلیل و در بالین تغییر ایجاد می نمایند. از سوی دیگر این مسائل پیچیده، سرنخ ارتباطی بین حرفه ها می باشد که ارتباطاتی واضح و قانع کننده، توانایی تحلیلی قوی و رهبری انعطاف پذیر در سطح سیستم می طلبد
کلمبیا	برنامه درسی بی همتای این دانشکده به دانشجویان درک عمیقی از عملکرد پرستاری پیشرفته می‌دهد و آنها را قادر می‌سازد تا این درک را در محیط‌های مختلف نظیر مراکز بهداشتی اجتماعی، مراکز مراقبت مزمن، امکانات سرپایی، دفاتر خصوصی، مدارس و خانه‌ها تجربه نمایند. فارغ التحصیلان قضاوت بالینی پیچیده ای را بر اساس دانش نظری و علمی پیشرفته انجام می دهند و به عنوان الگو در عمل مشترک با سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی عمل می کنند و با مشارکت در عمل، تحقیق و تئوری‌سازی، منجر به پیشرفت پرستاری حرفه ای معاصر می شوند. پس از اتمام مدرک DNP، فارغ التحصیلان واجد شرایط دریافت مجوز به عنوان دکترای پرستار کودکان در ایالت نیویورک می‌باشند. فارغ التحصیلان همچنین واجد شرایط شرکت در آزمون صدور گواهینامه پرستار اطفال مراقبت‌های اولیه هستند که توسط هیئت صدور گواهینامه پرستاری کودکان (PNCB) دایر می‌شود. دانشجویانی که علاقه مند به دریافت مجوز در خارج از ایالت نیویورک هستند، باید با هیئت پرستاری ایالتی که می خواهند در آن مجوز دریافت کنند، مشورت نمایند

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

جدول ۲: مقایسه اهداف کلی و توانمندهای مورد انتظار، وظایف حرفه ای دانش‌آموختـــگان

دانشکده	هدف کلی و توانمندهای مورد انتظار، وظایف حرفه ای دانش‌آموختـــگان
راش	ایـن برنامـه فارغ‌التحـصیلان را آمـاده می نمایـد تـا رهبـران بسیـار پیشـرفته ای بشـوند. دانش‌آموختـــگان می تواننـد از طریـق تصمیـم گیـری مبتـنی بـر شـواهد در انـواع سیسـتم‌های پیچیـده بالینـی، سـازمانی و آمـوزشی بـا گـروه هـای هـدف گوناگـون نقـش آفرینـی کننـد. فارغ‌التحـصیلان ایـن دانشـکده دارای اسـتانداردهای زیـر هسـتند * ادغام نظریه های مبتنی بر علم و مفاهیم مبتنی بر داده برای توسعه حرفه * ارزیابی انتقادی و اجرای رویکردهای عملی برای بهبود سیستم های مراقبت های بهداشتی * به کارگیری تئوری های سازمانی و تفکر سیستمی برای بهبود کیفیت * بکارگیـری اسـتراتژی هـای موثـر بـرای مدیریـت معضـلات اخلاقـی ذاتـی در مراقبـت از بیمـار، سـازمان مراقبـت هـای بهداشـتی و تحقیقـات. * استفاده از دانش انفورماتیک برای نظارت و بهبود نتایج، برنامه ها و سیستم های مراقبت * رهبری در تأثیرگذاری بر سیاست ها در تأمین مالی، تنظیم و مراقبت های بهداشتی * رهبری تیم های بین حرفه ای برای بهبود نتایج سلامت بیماران و جمعیت * نقش پرستاری پیشرفته در یک حوزه عمل تخصصی برای بهبود نتایج سلامت بطور مستقل
واشینگتون	دانش‌آموختـگان بـرای نقـش بالیـنی پیشـرفته و چگونـگی بـکار گرفتـن شـواهد در بالیـن امـاده می شـوند. سـاعات آکادمیـک و بالیـنی ایـن برنامـه آمـوزشی پایـه ی محکـمی بـرای تبدیـل شـدن بـه یـک رهبـر در حرفـه پرسـتاری ایجـاد می کنـد بـا ترکیـب دانـش و مهـارت هـای پرسـتاری پیشـرفته در مـورد چگونـگی ارزیـابی تحقیقـات مبتـنی بـر شـواهد، دانـش آموختـگان قـدرت پیـدا می کننـد تـا بـه یـک دکتـرای پرسـتاری کارآمدتـر و موثـر تبدیـل شـوند. دانـش آموختـگان ایـن برنامـه قادرنـد کـه با کودک و خانوادشان جهت ارتقا مدیریت مراقبت خود،سلامت و پیشگیری تعامل برقرار کنند. بـرای کـودکان مراقبت‌هـای بهداشـتی، از جملـه معاینـه کـودک، غربالگـری هـای رشـدی روتیـن، تجویـز و تفسیـر تسـت هـای تشـخیصی تشـخیص و درمـان بیماری‌هـای رایـج دوران کـودکی (حـاد و مزمـن)، راهنمـایی در ارتبـاط بـا نگرانی‌هـای رایـج سلامـت کودکان،انجـام واکسیناسیـون دوران کـودکی، رویکردهـای رشـدی و خانـواده محـور، اجـرای مراقبت‌هـای بهداشـتی در مدرسـه را انجـام دهنـد تصمیمات مستقل و وابسته به یکدیگر بگیرید. رهبری در پرستاری و جامعه و سیاست‌های بهداشتی تدوین و اجرا نمایند. مسئولیت پذیری مستقیم برای تصمیمات بالین بگیرند. تشخیص افتراقی و مدیریت مراقبت‌های حاد و مزمن کودکان انجام دهند.

جدول ۳: مقایسه مشخصات و ساختار دوره ها

دانشکده	مشخصات و ساختار دوره ها
جان هاپکینز	طول دوره ۳ سال ۸واحد تئوری و حداقل ۱۰۰۰ساعت کارآموزی لیسـانس در رشـته پرسـتاری یـا مـدرک کارشـناسی ارشـد پرسـتاری از یـک کالـج یـا دانشـگاه معتبـر ACEN (Commission on Collegiate Nursing Education)) یـا CCNE (Commission on Collegiate Nursing Education) یـا مـدرک معـادل از یـک موسسـه خـارجی مشـابه معـدل تحصیـلی حداقـل ۳.۰ در مقیـاس ۴.۰. متقاضیـان بایـد مـدارکی مبـنی بـر مجـوز فعـلی پرسـتاری ارائـه دهنـد. دانشـجویان آنلایـن بایـد مجـوز RN را از یـک ایالـت مـورد قبـول داشـته باشـند یـا در حـال گذرانـدن باشـند.یک سـال سـابقه RN تمـام وقـت ترجیـح داده می‌شـود. سـه توصیـه نامـه (مرجـع علـمی و حرفـه ای)-ریـز نمـرات رسـمی (از همـه کالـج ها/دانشـگاه‌های قبلی)-رزومـه / رزومـه فعـلی -بیانیـه هدف-نمـرات GRE پذیرفتـه شـده اسـت امـا الـزامی نیسـت-مصاحبـه بـا اسـاتید -تافـل یـا آیلتـس اگـر انگلیـسی زبـان مـادری دانشـجو نیسـت
کلمبیا	طول دوره ۲ سال واحد تئوری و واحد کارآموزی لیسانس یا فوق لیسانس پرستاری(ریزنمرات) مجوز یا واجد شرایط بودن RN ایالت نیویورک دروس پیش نیاز متقاضیان باید دوره های پیش نیاز نظیر آمار (در عرض پنج سال از شروع دوره تکمیل برنامه) سلامت / ارزیابی فیزیکی یک کالج یا دانشگاه معتبر را تکمیل کنند. لازم است دروس تکمیل شده دارای نمره B یا بالاتر باشد.

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

جدول ۳: مقایسه مشخصات و ساختار دوره ها

دانشکده	مشخصات و ساختار دوره ها
راش	برنامه کارشناسی پرستاری(Bachelor of Science in Nursing) یا BSN به دکترای پرستاری بالینی(Doctor of Nursing Practice) یا DNP ۲ ½ (تمام وقت) تا ۳ ½ (پاره وقت) سال طول می کشد تا دانشجویان دارای مدرک لیسانس این دوره دکترای پرستاری تکمیل نمایند. تکمیل برنامه MSN به DNP دو سال و نیم طول می کشد شامل واحد نظری و ۱۰۰۸ساعت بالینی (۲۵۲ساعت پروژه بالینی) شرایط پذیرش دانشجو پیش نیازهای برنامه حداقل مدرک لیسانس در رشته پرستاری از یک موسسه معتبر. معدل ۳.۰ یا بالاتر (در مقیاس ۴.۰). RUSH پس از دریافت تمام رونوشت‌های رسمی، محاسبات GPA را از NursingCAS دریافت می‌کند سه توصیه نامه حرفه ای یک نامه باید از مدیر فعلی (کسی که مسئول ارزیابی شما است) باشد. دو نامه باید از طرف افرادی باشد که در موقعیت های رهبری هستند که می توانند در مورد توانایی های بالینی شما صحبت نمایند توصیه‌کنندگانی را انتخاب نمایند که بتوانند توانایی‌ها، تفکر انتقادی و پتانسیل شما را برای تکمیل موفقیت‌آمیز تحصیلات تکمیلی ارزیابی کنند رزومه شامل اطلاعات:خدمات اجتماعی، فعالیت های آموزشی، رهبری و سازمان های حرفه ای، فعالیت های علمی، از جمله انتشارات، تحقیقات، افتخارات و جوایز، تجربه کاری. مجوز پرستار ثبت شده (RN) در ایالات متحده در صورت نیاز نمره تافل. مصاحبه های شخصی با اساتید. نمرات GRE الزامی نیست. اولویت با متقاضیانی است که سابقه پرستاری ثبت شده در یک محیط اطفال را دارند. محدودیت های ثبت نام برای ساکنان خاص ایالت دوره ها و برنامه‌های آنلاین در ایالت های خاص(لوئیزیانا، تنسی) و کانادا محدود شده اند
واشینگتون	طول دوره ۳ سال مدرک لیسانس یا فوق لیسانس پرستاری اخذ شده از یک برنامه پرستاری که توسط یک نهاد ملی اعتباربخشی، به رسمیت شناخته شده توسط وزارت آموزش ایالات متحده (به عنوان مثال National League for (NLN Nursing ,CCNE, ACEN)) معتبر است. مدرک پرستاری باید قبل از شروع برنامه تحصیلی شما تکمیل شود. حداقل میانگین نمرات (۳.۰ (GPA یا معدل ۳.۰ برای ۶ ترم آخر / ۹۰ امتیاز سه ماهه کالج/ گذراندن دوره پایه درجه بندی شده و اعتباری آمار توصیفی و استنباطی (سه واحد/یک فصل)

جدول ۴: مقایسه محتوای و واحدهای آموزشی دوره دکتری پرستاربالینی کودکان DNP

دانشکده	محتوای و واحدهای آموزشی دوره دکتری پرستار DNP
جان هاپکینز	سال اول: فارماکولوژی بالینی/ پاتوفیزیولوژی /سیاست پیشرفته پرستاری سلامت / ارتقای سلامت و کاهش خطر در طول عمر/آمار زیستی برای تمرین مبتنی بر شواهد/ فارماکولوژی بالینی/پاتوفیزیولوژی /رشد، توسعه و نظارت بر سلامت کودکان/استدلال بالینی: مدیریت بالینی برای پرستار اطفال: مشکلات خاص نوزاد/شیرخوار /ارزیابی و اندازه گیری سلامت پیشرفته استدلال بالینی: مدیریت بالینی برای پرستار اطفال: بیماری‌های حاد شایع در اطفال/فرآیند تحقیق و کاربرد آن در تمرین مبتنی برشواهد تمرین بالینی : پرستار اطفال سال دوم: استدلال بالینی: مشکلات پیچیده حاد با سلامت جنسی و رفتار (با تغییرات) /تمرین بالینی II: پرستار اطفال /امور مالی سلامت /رهبری سازمانی و سیستمی برای مراقبت کیفیت/استدلال بالینی IV-مدیریت بالینی برای پرستار اطفال: بیماری‌های مزمن در اطفال /تمرین بالینی: پرستار اطفال/کشف مشکل /استعلام پرستاری برای تمرین مبتنی بر شواهد/تجزیه و تحلیل و ارزیابی داده های سلامت افراد و جمعیت / تبدیل شواهد به عمل /پیشرفت پروژه سال سوم: تمرین بالینی: پرستار اطفال /سیستم‌های اطلاعات سلامت و فناوری‌های مراقبت از بیمار /برنامه کاربردی پروژه /انتخابی /تمرین بالینی: پرستار اطفال/مدیریت و تجزیه و تحلیل داده های بالینی / ارزیابی و انتشار پروژه/انتخابی

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

جدول ۴: مقایسه محتوای و واحدهای آموزشی دوره دکتری پرستاربالینی کودکان DNP

دانشکده	محتوای و واحدهای آموزشی دوره دکتری پرستار DNP
کلمبیا	ارزیابی بالینی پیشرفته/ارائه توضیحات ارزیابی بالینی پیشرفته/ فارماکولوژی پیشرفته کودکان و نوزادان/ارائه توضیحات فارماکولوژی پیشرفته کودکان و نوزادان/شبیه سازی پیشرفته ارزیابی بالینی کودکان/ارائه شرح شبیه سازی ارزیابی بالینی پیشرفته کودکان/فارماکولوژی پیشرفته/ ارائه توضیحات فارماکولوژی پیشرفته/فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی پیشرفته در طول عمر/ارائه توضیحات فیزیولوژی پیشرفته و پاتوفیزیولوژی در سراسر طول عمر/فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی پیشرفته در طول عمر ارائه توضیحات فیزیولوژی پیشرفته و پاتوفیزیولوژی در سراسر طول عمر/سمینار بالینی پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان /ارائه توضیحات سمینار بالینی در پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان I تمرین فشرده / توضیحات تمرین فشرده / کارپوشه/سمینار DNP در مراقبت‌های اولیه کودکان / توضیحات سمینار DNP در مراقبت‌های اولیه کودکان سمینار DNP در مراقبت‌های اولیه کودکان/ارائه توضیحات سمینار DNP در مراقبت‌های اولیه کودکان /سلامت و سیاست اجتماعی در چارچوب عمل /شرح سیاست بهداشتی و اجتماعی را در چارچوب عمل ارائه دهید/سیاست سلامت و حمایت/ ارائه شرح خط مشی بهداشت و حمایت/ ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری / توضیحات ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری/ترکیب ژنتیک و ژنومیک در پرستاری پیشرفته / توضیحات ترکیب ژنتیک و ژنومیک در پرستاری پیشرفته/انفورماتیک برای تمرین / توضیحات انفورماتیک برای تمرین/خشونت و آزار بین فردی: پیشگیری، ارزیابی و مداخله برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ارائه شرح خشونت و سوء استفاده بین فردی: پیشگیری، ارزیابی و مداخله برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی/ مقدمه ای بر تمرین مبتنی بر شواهد/ توضیحات مقدمه ای بر تمرین مبتنی بر شواهد/مدیریت و پرستاری حرفه ای پیشرفته /ارائه توضیحات مدیریت و پرستاری حرفه ای پیشرفته/ پاتوفیزیولوژی کودک/ ارائه شرح پاتوفیزیولوژی کودک اورژانس اطفال/ ارائه توضیحات اورژانس های اطفال/تمرین بالینی پرستار اطفال /ارائه توضیحات تمرین بالینی پرستار اطفال/ ارزیابی فیزیکی کودکان و تشخیص افتراقی/ پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان I: بالینی/ ارائه توضیحات پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان I: بالینی/ پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان I: آموزشی /ارائه توضیحات پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان I: آموزشی/ارائه توضیحات پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان II: بالینی/ پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان II: آموزشی /ارائه توضیحات پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان II: آموزشی/ پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان III: آموزشی /ارائه توضیحات پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان III: آموزشی/ پرستاری مراقبت اولیه کودکان: بالینی/ارائه توضیحات پرستاری مراقبت‌های اولیه کودکان: بالینی/ رهبری و کیفیت را تمرین کنید/ارائه شرح عملکرد رهبری و کیفیت/ اصول اپیدمیولوژی و بهداشت محیط/ارائه توضیحات اصول اپیدمیولوژی و بهداشت محیط/ نگارش و اشاعه علمی /ارائه شرح نگارش و انتشار علمی۱/ نگارش و انتشارعلمی۱۱ /ارائه شرح نگارش و اشاعه علمی/ ترجمه و ترکیب شواهد برای نتایج بهینه
راش	از لیسانس به دکترا: پس از بررسی کارپوشه آکادمیک یک فرد، ممکن است دوره های اضافی یا ساعات بالینی مورد نیاز باشد. ضد نژادپرستی در رهبری سازمانی/پرستاری اپیدمیولوژی کاربردی آمار زیستی/ تحقیق برای تمرین مبتنی بر شواهد/ارتقای سلامت در افراد و جمعیت های بالینی /فارماکولوژی پیشرفته۱/فیزیولوژی پیشرفته ۱۱/ پاتوفیزیولوژی پیشرفته/ تشخیص برای APRN /انتقال به نقش APRN /ارزیابی سلامت پیشرفته برای تمرین پیشرفته پرستاری در طول عمر/ارزیابی سلامت پیشرفته برای تمرین پیشرفته پرستاری در طول عمر: بالین(اعتبار: ۱) رهبری در محیط های در حال تحول مراقبت‌های بهداشتی/سیاست مالی، اقتصادی مراقبت سلامت/ارزیابی برنامه/ برنامه ریزی و اجرای پروژه / مراقبت اولیه پیشرفته کودک I / II مراقبت اولیه پیشرفته کودک / III مراقبت اولیه پیشرفته کودک / فارماکولوژی کاربردی - اطفال /تمرین بالینی DNP و پروژه DNP تمرین تخصصی ۵۰۴ ساعت/ DNP رزیدنتی(۲۵۲ ساعت)تمرین پروژه ۸۴)DNP A ساعت)/تمرین پروژه ۸۴)DNP B ساعت)/تمرین پروژه ۸۴)DNP C ساعت)/سمینار پیشنهادی پروژه DNP از ارشد به دکترا: رهبری در محیط های در حال تحول مراقبت‌های بهداشتی/سیاست‌های مالی،سیاسی و اقتصادی مراقبت بهداشتی برنامه ریزی و اجرای پروژه DNP/ تمرین پروژه ۸۴)DNP A ساعت)/تمرین پروژه ۸۴)DNP B ساعت)/تمرین پروژه ۸۴)DNP C ساعت) فارماکولوژی کاربردی اطفال /تمرین بالینی DNP و پروژه DNP/ سمینار پیشنهادی پروژه DNP/ تمرین تخصصی DNP/ DNP رزیدنتی تجزیه و تحلیل از شواهد دوره ها انجام خواهد شد، و یک برنامه مطالعه فردی براساس تحصیلات تکمیلی قبلی ایجاد خواهد شد. این شامل شواهد دوره های زیر است:ارزیابی سلامت پیشرفته در طول عمر/تشخیص برای APRN/ پاتوفیزیولوژی در سراسر طول عمر/ فارماکولوژی و فارماکوتراپی پیشرفته/ مراقبت اولیه پیشرفته کودک I / II مراقبت اولیه پیشرفته کودک / III مراقبت اولیه پیشرفته کودک /انتقال به نقش APRN پژوهش/آمار زیستی / اپیدمیولوژی نتظار می رود که ساعات بالینی قبلی به اضافه ساعات تمرین تخصصی DNP و ساعات غوطه وری برابر یا بیشتر از ۱۰۰۰ ساعت ساعت باشد

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

جدول ۴: مقایسه محتوای و واحدهای آموزشی دوره دکتری پرستاربالینی کودکان DNP

دانشکده	محتوای و واحدهای آموزشی دوره دکتری پرستار DNP
	مدارکی از گواهینامه فعلی APRN و فعالیت فعال در دو سال گذشته مورد نیاز است. Non-APRNs to DNP Curriculum:افرادیکه مدرک APRN ندارند و قصد شرکت در دوره DNP دارند باید دروس زیر را بگذرانند فارماکولوژی پیشرفته /فیزیولوژی پیشرفته /پاتوفیزیولوژی پیشرفته/ تشخیص و انتقال به نقش APRN /ارزیابی سلامت پیشرفته برای تمرین پیشرفته پرستاری در طول عمر/ارزیابی سلامت پیشرفته برای پرستاری تمرینی پیشرفته در طول عمر: آزمایشگاه،رهبری در محیط های در حال تحول مراقبت‌های بهداشتی/سیاست‌های مالی،سیاسی و اقتصادی مراقبت بهداشتی/ارزیابی برنامه ریزی و اجرای پروژه DNP /مراقبت اولیه پیشرفته کودک I / II مراقبت اولیه پیشرفته کودک / III مراقبت اولیه پیشرفته کودک تمرین بالینی DNP و پروژه DNP/ سمینار پیشنهادی پروژه DNP /تمرین تخصصی DNP ساعت۵۰۴/ رزیدنتی DNP /تمرین پروژه DNP A(۸۴ ساعت)/تمرین پروژه DNP B(۸۴ ساعت)/تمرین پروژه DNP C(۸۴ ساعت)
واشینگتون	سال اول برنامه DNP در قالب ترکیبی (۵۰ درصد حضوری، ۵۰ درصد آموزش از راه دور) می‌شود و مستلزم آن است که دانشجویان یک روز در هفته در دانشگاه حضور یابند. محتوای دوره های سال اول شامل: رهبری/ارزیابی و استفاده از شواهد برای پیشبرد عمل/برابری سلامت/سیستم‌ها و سیاست‌های سلامت/ارتقاء سلامت و تندرستی و بهبود کیفیت در سال دوم، دانشجویان پایه و اساس آموزش عملی پیشرفته طول عمر را فرا می گیرند که محتوای دوره شامل:پاتوفیزیولوژی/ ارزیابی فیزیکی پیشرفته وفارماکولوژی/ کارآموزی در سال سوم، بسیاری از دوره ها نیاز به حضور حضوری با برخی دوره ها از جمله روش های آموزش از راه دور می باشند.علاوه بر این، دانشجو با کمیته نظارتی خود برای تکمیل پروژه نهایی DNP با همکاری یک آژانس یا سازمان بالینی کار خواهد کرد. این پروژه در قالب آزمون نهایی خواهد شد

بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه شباهت‌ها و تفاوت‌های برنامه درسی دکتری پرستاری بالینی با گرایش مراقبت اولیه کودکان در ۴ دانشکده برتر پرستاری جهان از کشور آمریکا مورد مقایسه قرار گرفت. اساس و اصول برنامه هر ۴ دانشگاه بر پایه برنامه ریزی استراتژیک می‌باشد. در هر ۴ دانشگاه به ارزش‌های مسئولیت‌پذیری، نوآوری، عدالت و برابری بین تنوع فرهنگی و تعالی در پرستاری تاکید شده است. پرستاران بالینی از مددجویان با زمینه و شرایط سلامتی گوناگون مراقبت می نمایند. در این شرایط فقط نوآوری می‌تواند پلی بین مراقبت با کیفیت و کار بالینی اثربخش، کارآمد و با کفایت برقرار نماید [۱۷]. وجود نوآوری در پرستاری برای تضمین و توسعه کیفیت مراقبت اساسی است. در این زمینه، از نوآوری در پرستاری برای تولید دانش، حفاظت از سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و ارائه مراقبت‌های شخصی استفاده می‌شود. برای همه این فرآیندهای نوآوری، نیاز به نیروی کار پرستاری آموزش دیده و سیستم مدیریت خدمات انعطاف‌پذیر است که به چنین نیروی کاری اجازه دهد تا به سمت نوآوری حرکت نماید [۱۸]. بر این اساس، بعلت ماهیت مهاجرت‌پذیری بالا در کشور آمریکا، به دسترسی یکسان و عادلانه مراقبت‌های سلامتی در بین قومیت‌های مختلف و عدالت آموزشی در گروه دانشجویان و اساتید از ملیت های مختلف اهتمام شده است. نتایج مطالعه فیلیپس و همکارش نیز چالش قرن بیست و یکم پرستاری را، افزایش تنوع نیروی کار پرستاری قلمداد نمود و خاطر نشان نمود اولویت اول جهت رفع نابرابریهای بهداشتی، دستیابی همگانی و یکسان به فرصتهای توسعه رهبری برای پرستاران با اقلیت‌های نژادی و قومیتی می‌باشد [۱۹].

از طرفی هر چهار دانشگاه چشم انداز خود را به سمت رهبری در سیاست های سلامت و پیشرفت علم و عمل پرستاری هدایت دادند. علی الخصوص دانشگاه راش به رهبری شجاعانه نیز اشاره نمود. اهداف هر چهار دانشگاه بر بهبود ارائه مراقبت با کیفیت و سلامت ملی و فرا ملی از طریق رهبری در آموزش، تحقیق، عمل و خدمات پرستاری پایه گذاری شده است. بنابراین در برنامه های درسی این دانشگاهها ایجاد فرصت برای پرستاران به منظور داشتن نقش فرا ملی را از نظر دور نداشته است. به هر حال جایگاه و رتبه بالای این دانشگاهها توجیه مناسبی برای امکان دستیابی به اهداف ارائه شده می باشد. همچنین هدف آنها

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

فراهم کردن محیطی است که کنجکاوی فکری، خلاقیت و بورسیه تحصیلی را تقویت نمایند و دانشجویان را برای رهبران حرفه پرستاری آماده نمایند. از این جهت در برنامه های درسی این چهار دانشگاه نیز به کسب توانمندی برای پرستاران جهت ایفای نقش های مدیریتی و رهبری را مدنظر قراردادند.

یافته‌ها نشان داد هر چهار برنامه علی‌رغم شباهت در محتوی برخی دروس، استراتژی‌های آموزشی و نقش‌های تعیین شده برای دانش‌آموختگان، تفاوت‌هایی در شرایط پذیرش دانشجو و ساختار کلی دوره را دارا هستند. شرایط پذیرش برای برنامه‌های DNP مراقبت اولیه کودکان به دانشکده وابسته است. با این حال، اکثر برنامه‌ها متقاضیان را به داشتن مدرک لیسانس پرستاری (BSN)[1] یا مدرک کارشناسی ارشد علوم پرستاری (MSN)[2] از یک موسسه معتبر الزامی می‌دانند. برخی از برنامه‌ها همچنین ممکن است از متقاضیان بخواهد که تجربه بالینی به عنوان پرستار (RN)[3] داشته باشند نظیر دانشگاه راش که براساس کارپوشه و سابقه بالین افراد، واحدهای دروس و ساعات بالینی را در نظر می گیرد. علاوه بر این شرایط، متقاضیان ممکن است نیاز به ارائه توصیه نامه از تمام موسسات تحصیلات تکمیلی داشته باشند. برخی از برنامه‌ها همچنین ممکن است متقاضیان را ملزم به داشتن حداقل معدل (GPA)[4] یا ارائه نمرات آزمون فارغ‌التحصیلی (GRE)[5] وادار نمایند. قبولی در آزمون (GRE)[6] امتحانی جهت اندازه گیری سه مهارت استدلال کلامی، استدلال کمی و توانایی نوشتار نقادانه جز شروط پذیرش دانشجوی دکتری می‌باشد. البته در دانشکده جان‌هاپکینز نیز این مدرک قابل قبول ولی ضروری محسوب نمی‌شود [۱۳]. این یافته با نتایج مطالعه چیکا همسو می‌باشد. یافته مطالعه چیکا نشان داده بود برخلاف کاربرد گسترده آزمون GRE در پذیرش مقاطع دکترا، شاهد عدم تطابق آیتم های این آزمون با عملکرد مبتنی بر شواهد و دستورالعمل‌ها می‌باشیم [۲۰].

طول برنامه‌های DNP وابسته به دانشکده است، اما اکثر برنامه‌ها بین ۳ تا ۵ سال طول می‌انجامد. اکثر برنامه‌ها دانشجویان را وادار به گذراندن بین ۶۵ تا ۹۵ واحد می‌نمایند. تمامی این چهار برنامه‌های DNP معمولا شامل قسمت بالینی و اجرای پروژه عملکرد مبتنی بر شواهد جهت تغییر بالین می‌باشد. مهمترین مشترکات در بین هر ۴ دانشگاه توجه به فارماکولوژی، پاتوفیزیولوژی، ژنتیک و ژنومیک در پرستاری، سیاست مالی و اقتصادی در سلامت و آمارزیستی جهت توسعه مهارت‌های پرستاری پیشرفته در ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و مدیریت مشکلات رایج حاد و مزمن سلامت کودکان، تعاملات بین حرفه‌ای، ترجمان دانش، عملکرد مبتنی بر شواهد برنامه ریزی شده است. مطالعه مروری ملاندر و همکارانش نشان داد بیش از ۸۴ درصد از فارغ‌التحصیلان معتقد بودند که مدرک DNP به آن‌ها کمک کرد تا به عنوان یک رهبر شناخته شوند. همچنین گزارش دادند که داشتن یک آموزش DNP دانش و تخصص آن‌ها را در زمینه‌های متعدد، از جمله نحوه رهبری، تأثیرگذاری و بهبود نتایج در سازمانشان ارتقا می‌بخشد. دستاوردهای برتر از دیدگاه فارغ‌التحصیلان شامل پیشرفت/ ارتقاء شغلی، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار/ اجرای ابتکارات مبتنی بر شواهد و تبدیل شدن به یک رهبر بهتر بود. این مطالعه بازده گسترده سرمایه‌گذاری و کمیت ارزشی را که آموزش DNP برای بالین و دانشگاه به ارمغان می آورد را هویدا نمود [۲۱].

علی‌رغم شباهت در محتوی برخی دروس، استراتژی‌های آموزشی و نقش‌های تعیین شده برای دانش‌آموختگان با این حال، تفاوت‌هایی بین برنامه‌ها وجود دارد. به عنوان مثال، برنامه دانشگاه جان‌هاپکینز مهارت‌های مورد نیاز برای توسعه، ارزیابی، حمایت و ارائه رهبری برای تغییر مراقبت‌های بهداشتی در سطح سازمانی یا سیستمی را در اختیار دانشجویان قرار می دهد. از سوی دیگر، برنامه‌های کلمبیا، راش و دانشگاه واشنگتون به صراحت به چنین مهارت‌هایی اشاره نمی‌کنند. علاوه

1 Bachelor of Science in Nursing
2 Master›s Degree in Nursing
3 Registered Nurse
4 Grade Point Average
5 Graduate Record Examinations
6 Graduate Record Examination

بـر ایـن، برنامـه جان‌هاپکینـز دانشـجویان را بـرای شـرکت در امتحانـات هیئـت صـدور گواهینامه پرسـتاری اطفـال به عنوان پرسـتار مراقبـت اولیـه آماده می کنـد، در حالی که سـه برنامه دیگـر بـه این گواهی اصلا اشـاره ایی نداشـته اند. دانشـگاه‌های کلمبیـا و راش حـتی به مسـائل اخلاقی و مدیریـت موثر جهت رفـع آن هـا پرداخته‌انـد. نیـاز به شـناخت بـار اخلاقی مسـائل اخلاقی بـرای پرسـتاران اطفـال بـه منظـور تقویـت حسـاسیت اخلاقی و ارائـه حمایـت کافی بـرای بهبـود کیفیـت مراقبـت و کاهـش پریشـانی اخلاقی الـزامی می‌باشـد[۲۲].

نتیجه گیری:

براسـاس یافته‌هـای ایـن مطالعـه برنامـه دکترای پرسـتاری بالیـنی کـودکان در چهـار دانشـگاه جانـز هاپکینـز، کلمبیـا، راش و واشـنگتون، بسیـار جامـع و کارآمـد بنظـر می‌رسـد زیرا متناسـب با بسـتر کشورشـان طراحی و اجرا شـده اسـت. یکی از چالش‌هـای امـروزه آمریـکا مهاجرانـند و کـودکان مهاجـر با والدیـن سـواد سلامـت کـم جز کـودکان آسیـب پذیـر در نظر گرفتـه می شـوند. لـذا در تمـامی ایـن چهـار برنامه از رسـالت تـا برنامـه درسی، عدالت بیـن نژادهای مختلف،کـودکان آسیب پذیـر و چالش‌هـای اخلاقی مرتبـط بـا کـودکان لحـاظ گردیده اسـت. برنامـه دکتـرای پرسـتاری بالیـنی نـه تنها موجـب ارتقا ارائـه کیفیت مراقبت می‌شـود بلکـه گامی موثر جهت تخصصی سـازی حرفه پرسـتاری می باشـد. لذا پیشـنهاد می‌گردد جهت تسـهیل نمودن اجرای دکترای پرسـتاری بالیـنی در ایران ابتدا بایـد بـر پایـه نیـاز نظـام سلامـت و چالـش هـای بسـتر ایـران طـراحی کوریکولـوم برنامـه دکتـرای پرسـتاری بالیـنی صورت بگیـرد و طبـق مـدل کـرک پاتریک، به مـدت یک نیمسـال به صـورت پایلوت اجرا شـود.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

پژوهـش دارای کـد اخلاق بـه شـماره IR.GOUMS.REC.1403.018 از معاونـت تحقیقـات و فنـاوری دانشـگاه علومپزشـکی گلسـتان می‌باشـد.

حامی مالی

مطالعـه حاضـر دارای مـورد حمایـت مـالی از دانشـگاه علـوم پزشـکی گلسـتان می‌باشـد.

مشارکت نویسندگان

انتخـاب موضـوع، مقدمـه، بحـث و نتیجـه گیـری و جمـع آوری داده هـا: فاطمه طالبیان، حمیـده منچری، لیلا جویباری؛ تحلیـل داده هـا و نظـارت بـر تمـامی قسـمت هـا: غلامرضـا محمـودی شـن.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد..

تشکر و قدردانی

لازم و شایسته اسـت مراتـب سـپاس خـود را از معاونت تحقیقـات و فنـاوری دانشـگاه علوم‌پزشـکی گلسـتان جهـت تصـوب طـرح تحقیقـاتی و حمایـت مـالی تشـکر و قـدردانی بعمـل می آیـد.

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026

References

1. Peplau HE, Peplau HE. A definition of nursing. Macmillan Education UK; 1988. DOI: 10.1007/978-1-349-10109-2_1
2. Kermansaravi F, Navidian A, Imani M. Nursing students' views toward quality of theoretical and clinical nursing education: A qualitative Study. JMED. 2013; 7(4):28-40. [In Persian] Link
3. Firouzkouhi, M., Abdollahimohammad, A. The Iran-Iraq war and the COVID-19 pandemic: Shifting points in the socialization of professional nursing in Iran. Journal of Military Medicine, 2022; 22(11): 1084-5. [In Persian] DOI: 10.30491/JMM.22.11.1084
4. Zareshoraki H, Kalhor L, GHolami H, shojaee A, abedini F, gooshi M, et al . Challenges of training nursing Ph.D: A review study. IJSR. 2023; 1(3):33-45. [In Persian] Link
5. Sanagoo A, Jouybari L, ebrahimpour mouziraji Z. Problems facing the publication of qualitative researches in the doctoral program in nursing. Iranian Journal of Medical Education. 2022; 22:25-6. [In Persian] DOI: 10.48305/22.52
6. Zare H, Vafadar Z. Doctor of Nursing Practice based on family health: A review of the best educational models in nursing. IJSR. 2023; 1(2):51-9. [In Persian] Link
7. Adel Mehraban M, Taleghani F. Doctor of nursing practice (initiated or disorder). Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(5):1140-5. [In Persian] Link
8. Paplham P, Austin-Ketch T. Doctor of nursing practice education: Impact on advanced nursing practice. SON. 2015; 31(4):273-81. DOI: 10.1016/j.soncn.2015.08.003
9. Harrison TM, Steward D, Tucker S, Fortney CA, Militello LK, Smith LH, et al. The future of pediatric nursing science. Nurs outlook. 2020; 68(1):73-82. DOI: 10.1016/j.outlook.2019.06.020
10. Smith JD, Cruden GH, Rojas LM, Van Ryzin M, Fu E, Davis MM, et al. Parenting interventions in pediatric primary care: A systematic review. Pediatrics. 2020; 146(1):e20193548. DOI: 10.1542/peds.2019-3548
11. QS World University Rankings by Subject 2023: Nursing. [on-line]. Available from: Link
12. Adick C. Bereday and Hilker: origins of the 'four steps of comparison'model. Comp Educ. 2018; 54(1):35-48. DOI: 10.1080/03050068.2017.1396088
13. Johns Hopkins University School of Nursing. (2023). DNP Pediatric Primary Care Nurse Practitioner: 4 year plan. [on-line]. Available from: Link
14. Columbia University College of Nursing. (2023). Primary Care Pediatric Nurse Practitioner DNP Curriculum. [on-line]. Available from: Link
15. Rush University College of Nursing. (2023). Primary Care Pediatric Nurse Practitioner DNP Curriculum. [on-line]. Available from: Link
16. Washington University College of Nursing. (2023). Primary Care Pediatric Nurse Practitioner DNP Curriculum. [on-line]. Available rom: Link
17. Fleuren M, Wiefferink K, Paulussen T. Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi study. Int J Qual Health Care. 2004; 16(2):107-23. DOI: 10.1093/intqhc/mzh030
18. Kaya N, Turan N, Aydın GÖ. A concept analysis of innovation in nursing. Procedia Soc Behav Sci. 2015; 195:1674-8. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.06.244
19. Phillips JM, Malone B. Increasing racial/ethnic diversity in nursing to reduce health disparities and achieve health equity. Public Health Reports. 2014; 129(1_suppl2):45-50.. DOI: 10.1177/00333549141291S209
20. Chicca, Jennifer. Analyzing use of the graduate record examinations® general test in doctoral nursing education: Start, stop, continue, or modify? Nurs Educ Perspect. 2020; 41(1):26-29. PMID: 31860481 DOI: 10.1097/01.NEP.0000000000000513
21. Melander S, Hampton D, Rayens MK. Celebrating over 20 years: Outcomes from the first doctor of nursing practice program. J Prof Nurs. 2023; 48:186-93. PMID: 37775234 DOI: 10.1016/j.profnurs.2023.07.011

Development Strategies in Medical Education

22. Schulz I, O'Neill J, Gillam P, Gillam L. The scope of ethical dilemmas in paediatric nursing: A survey of nurses from a tertiary paediatric centre in Australia. Nurs Ethics. 2023; 30(4):526-541. PMID: 36877536 DOI: 10.1177/09697330231153916

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 17:48 +0330 on Sunday November 22nd 2026