رویکردی بر وجود دکترای بالینی پرستاری (ابتکار یا اختلال)

مرضیه عادل مهربان*، فریبا طالقانی

چکیده

پرستاری پس از سال‌ها تلاش برای ایجاد دوره دکترای مستقل موفق به ایجاد دو گرایش متمرکز بر تحقیق (PhD) و متمرکز بر بالین (DNP) گردیده است. بدین گونه دکترای متمرکز بر تحقیق بیشتر بر انجام تحقیقات تاکید داشته و دکترای متمرکز بر بالین بیشتر بر فعالیتهای بالینی متمرکز است و کاربرد خلاقانه و مبتنی بر شواهد نتایج تحقیقات را شامل می‌شود. بحث در مورد وجود یا عدم وجود DNP بحثی است که هنوز به عنوان یک چالش در پرستاری مطرح می‌باشد. در این مقاله نویسندگان با توجه به منابع مختلف به مقایسهٔ این دو دوره دکترای پرستاری می‌پردازند.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ۱۱۴۰ تا ۱۱۴۵

مقدمه

پرستاری پس از سال‌ها تلاش برای ایجاد دوره دکترای مستقل موفق به ایجاد دو گرایش متمرکز بر تحقیق (PhD) و متمرکز بر بالین (DNP) گردیده است. بدین‌گونه دکترای متمرکز بر تحقیق بیشتر بر انجام تحقیقات تأکید داشته و دکترای متمرکز بر بالین بیشتر بر فعالیت‌های بالینی متمرکز است و کاربرد خلاقانه و مبتنی بر شواهد نتایج تحقیقات را شامل می‌شود. بحث در مورد وجود یا عدم وجود DNP بحثی است که هنوز به عنوان یک چالش در پرستاری مطرح می‌باشد. در این مقاله نویسندگان با توجه به منابع مختلف به مقایسه این دو دوره دکترای پرستاری می‌پردازند.

روش‌ها

این مطالعه به صورت مروری بر جدیدترین مقالات یافت شده از طریق جستجو در پایگاه‌های اینترنتی موجود در کتابخانه دیجیتال ملی ایران (مانند ProQuest, Medline, Ovid,Nursingconsult,ScienceDirect,) انجام گردیده است.

نتیجه‌گیری

گرچه بسیاری از دانشگاه‌ها و انجمن‌های معتبر دوره DNP را برگزار می‌نمایند اما همگی اذعان دارند که این دوره نمی‌تواند فارغ‌التحصیلانی محقق پرورش دهد. می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که توصیه بر داشتن دکترای جدید پرستاری که هیچ نوع تمرکزی بر تحقیق ندارد به نظر منطقی و عملی نمی‌باشد مگر اینکه فارغ‌التحصیلان DNP همزمان برای تحقیق بالینی نیز آموزش داده شوند و این نیازمند اصلاح برنامه درسی DNP می‌باشد. این نظریه که DNP نمی‌تواند محقق پرورش دهد نظریه‌ای نادرست است و برنامه DNP می‌تواند طوری تقویت و اصلاح شود که

* نویسنده مسؤول: مرضیه عادل مهربان (مربی)، دانشجوی دکترای پرستاری،دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.adel@nm.mui.ac.ir
دکتر فریبا طالقانی (دانشیار)، دکترای آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (taleghani@nm.mui.ac.ir)
این مقاله در تاریخ ۸۹/۱۰/۱۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۱/۱۲ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۱/۱۹۰ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

این مشکل را برطرف نماید.

پرستاری با وجود داشتن قدمت تاریخی، عمر آکادمیک چندان طولانی ندارد. پس از به وجود آمدن مقطع لیسانس و فوق‌لیسانس این رشته زمزمه‌های ایجاد دوره دکتری در آن نیز آغاز گردید. از آنجا که برنامه‌های دکترای پرستاری در ابتدا معدود بوده بیشتر پرستاران دکترای خود را در شاخه‌های دیگر مانند آموزش، علوم اجتماعی و فیزیولوژی کسب می‌نمودند. دکترای پرستاری ابتدا در سال ۱۹۰۰ تا۱۹٤۰ در شاخه آموزش ایجاد شد و پس از آن پرستاران در سال ۱۹٦۰-۱۹٤۰ دکتری خود را در گرایش علوم پایه یا علوم اجتماعی اخذ می‌نمودند.

در دهه هفتاد میلادی دکترای پرستاری با گرایش تقریبا محدودی در پرستاری ایجاد شد و نهایتاً دکترای حرفه‌ای پرستاری، به عنوان یک رشته جدا در دهه هشتاد میلادی ایجاد گردید. اولین برنامه اختصاصی دکترای پرستاری در دانشگاه کلمبیا در آمریکا تدوین گردید(۱). پس از آن برای اولین بار مدرک دکترای حرفه‌ای در پرستاری ND در سال ۱۹۷۹ در دانشگاه Case Western Reserve ایجاد شد و دانشجو پذیرفت. این برنامه برای دانشجویان لیسانس در رشته‌های غیر پرستاری طراحی شده بود. این برنامه که تدریجاً متوقف گردید براساس این فلسفه بنا شده بود که آموزش پرستاری حرفه‌ای بایستی بعد از لیسانس آغاز گردد. آموزش در این دوره به این شکل بود که دانشجویان ND پس از تکمیل ۹۰۰ ساعت آموزش بالینی، برای آزمون جامع پرستاری ثبت‌نام می‌کردند و پس از آن بقیه دوره آموزشی را می‌گذرانند. فارغ‌التحصیلان برای رهبری بالینی، مدیریت، آموزش و تحقیق آماده می‌شدند(۲). به تدریج دکترای پرستاری برای فارغ‌التحصیلان پرستاری در دو شاخه اصلی تدوین گردید که عبارتند از:

- متمرکز بر تحقیق Doctor of Philosophy degree (PhD)

- متمرکز بر بالین (DNSc, DSN,DNS, DNP)

دکترای متمرکز بر تحقیق پرستارانی دانشمند و آکادمیک پرورش می‌دهد و آنها را برای تحقیق و توسعه تئوری‌ها آماده می‌کند و شامل دروس علوم و روش‌های تحقیق می‌شود و نیازمند گذراندن پایان‌نامه و یا یک مقاله پژوهشی می‌باشد.DNSc (Doctor of Nursing Science) به عنوان مدرک بالینی حرفه‌ای با متصور ساختن مدرک عالی پرستاری بالینی و با تأکید بر تحقیقات بالینی پلی، بین بالین و تحقیق ایجاد کرد. مدرک جدید دکترای پرستاری با عنوانDNP (Doctor of Nursing Practice) برای پرستاران بالینی طراحی گردید که علاقه‌مند به داشتن مدارج بالا در بالین می باشند. بدین‌گونه دکترای متمرکز بر بالین بیشتر بر فعالیت‌های بالینی متمرکز است و شامل کاربرد خلاقانه و مبتنی بر شواهد نتایج تحقیقات می‌شود.

این دو نوع آموزش بر اهداف دوره و ویژگی‌های حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان تمرکز دارند .البته مطالعات نشان می‌دهند که نمی‌توان از لحاظ استانداردهای پذیرش، برنامه درسی یا موضوعات پایان‌نامه بینPhD وDNP تفاوتی قائل شد(۳). داشتن پایان‌نامه با اهداف دکترای بالینی پرستاری سازگار نیست و بجای آن نیاز به تکالیفی مانند داشتن پوشه کار و ایجاد یک تغییر ابتکاری در بالین است. این دو درجه دکتری به عنوان عالی‌ترین درجه حرفه پرستاری محسوب می‌شوند، یکی در تحقیق و یکی در بالین(٤).

بحث در مورد ضرورت وجود یا عدم وجود DNP بحثی است که هنوز به عنوان یک چالش در پرستاری مطرح می‌باشد. نکته مهم این است که قبل از اینکه ما به دنبال برنامه درسی دکترا باشیم مشخص کنیم که هدفمان از ایجاد رشته دکترا چیست؟، آیا داشتن DNP تنها راه داشتن دکترای مناسب بالینی برای همه پرستاران حرفه ای است؟ موافقین این رشته دارای نظراتی هستند که چندان هم غیرمنطقی نیست. آنها معتقدند DNP یک تحول ابتکاری در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

تفکر آموزش دکتری است. افرادی که این رشته را پیشنهاد کرده‌اند معتقدند DNP فرصتی برای ادامه تحصیل پرستاران متخصص فراهم می‌کند و این می‌تواند نیاز به پرستاران دکتری را در مناطق مختلف به ویژه نواحی روستایی تأمین نماید. آنها اصول اساسی زیر را در آموزش DNP متذکر می‌شوند: پرستاری بالینی پیشرفته، رهبری سیستم و سازمان، روش‌های تحلیل برای کاربرد و ارزیابی پرستاری مبتنی بر شواهد، کاربرد تکنولوژی اطلاعات در سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی، توسعه، کاربرد، و ارزیابی سیاست‌های مربوط به سلامتی، مشارکت بین رشته‌ای جهت ارائه مدل پیشرفت مراقبت از بیمار.

براساس این مدل فارغ‌التحصیلان:

- پاسخ بیمار را به سلامت و بیماری به‌عنوان اساس ارتقا در نظر می‌گیرند.
- در پرستاری پیشرفته، تحقیق و تئوری را جهت اداره مراقبت از بیمار ترکیب می‌نمایند.
- مداخلات پرستاری را براساس دانش در مورد افراد، محیط، سلامتی و پرستاری به کار می‌گیرند.
- شایستگی حرفه‌ای را به عنوان پرستاران حرفه‌ای نشان می‌دهند.
- دانش پیشرفته را در استفاده از داروها نشان می‌دهند.
- تغییرات موقعیت‌های حرفه‌ای، اجتماعی، سیاسی، و اخلاقی در پرستاری پیشرفته را به طور مؤثر رهبری می‌نمایند.
- مؤثر بودن مراقبت‌های پرستاری را براساس نتایج خدمات ارزیابی می‌نمایند.
- مهارت‌های خود به عنوان پرستار پیشرفته را با اجرای برنامه‌ریزی موفق نشان می‌دهند.
- مهارت‌های سازمانی مدیریتی را برای کیفیت مراقبت‌ها توسعه می‌دهند.
- از شیوه های تحلیلی جهت ارزیابی بالین و ارتباط دادن شواهد در موقعیت‌های بالینی استفاده می نمایند.
- پرستاری مبتنی بر شواهد را توسعه داده و به کار می‌گیرند.
- جهت ایجاد تغییرات مؤثر در سیستم‌های بهداشتی درمانی با مراکز دولتی ارتباط می‌یابند.
- از تکنولوژی پیشرفته جهت بهبود خدمات پرستاری استفاده می‌نمایند.
- با رشته‌های مختلف جهت بهبود نتایج مراقبت سلامتی از افراد، خانواده و جامعه همکاری می‌کنند.
- در آموزش دانشجویانی که تمایل داشته باشند یک واحد اختیاری را با یک مربی حرفه‌ای در بالین بگذرانند کمک می‌کنند(۵).

به نظر آنها امروزه پرستاران بالینی مجبورند برای حمایت از مراقبت‌های بالینی از نتایج تحقیقات پزشکی استفاده نمایند و این به خاطر کمبود محقق و تحقیقات پرستاری می‌باشد که این کار باعث می‌شود هنوز پرستاری به رشته پزشکی وابسته باشد و نتواند ارزش‌ها، مهارت‌هاو دانش حرفه‌ای خود را توسعه دهد(٦). از نظر آنها به همان اندازه که وجود پرستاران متخصص کارشناسی ارشد ضروری به نظر می‌رسد وجود دکترای DNP نیز ضروری است.

از نتایج دیگر تأسیس DNP ایجاد موقعیتی مناسب برای افزایش ظرفیت دکتری می‌باشد. همچنین ممکن است این رشته نیاز برخی افرادی را تأمین کند که تمایل ندارند در زمینه تحقیق کار کنند و بیشتر به جنبه‌های بالینی پرستاری توجه دارند.

حسن دیگر آن این است که اگر قرار است پرستاران برای ادامه تحصیل، دکترای سایر رشته‌های مانند علوم و آموزش را انتخاب کنند چه بهتر که در پرستاری دو رشته دکتری داشته باشیم و این شانس را به ادامه تحصیل در خود رشته پرستاری بدهیم. نکته دیگر اینکه هزینه ادامه تحصیل در DNP

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

کمتر است(۷). برخی دیگر از موافقان این رشته هدف از ایجاد دکترای بالینی پرستاری را مشابه ساختن آموزش پرستاری با سایر رشته‌ها مانند پزشکی می‌دانند و بیان می‌کنند که برنامه آموزش DNP زمان بیشتری برای آموزش و بهبود مهارت‌های بالینی اختصاص می‌دهد(۸).

از سویی تعدادی از منتقدین این رشته معتقدند که گرچه ایجاد این دکترا می‌تواند یک ابتکار محسوب شود اما در عین حال می‌توان آن را به‌عنوان یک مزاحم در پرستاری تلقی نمود.آنها نیز نظراتی دارند که دور از واقعیت نیست. یکی از انتقاداتی که جومیس و همکاران به این رشته وارد می‌دانند این است که وجود دکترای دیگر پرستاری (به علت عدم آشنایی کافی افراد با مدارک دکترا در پرستاری) موجب گیج‌شدن اذهان عمومی می‌شود. نگرانی دیگر این است که عناوین مختلفی برای استفاده دانشکده‌ها در معرفی دکترای پرستاری ایجاد می‌شود که این باعث گیجی در نقش و عناوین این افراد می‌شود و زمینه را برای درک غلط دیگران فراهم می‌کند. آنها معتقدند وجود دکترای بالینی پرستاری باعث کاهش تعداد دکترای پرستاری آکادمیک می‌شود و تمایل دکترای بالینی پرستاری برای آموزش در دانشگاه‌ها و عدم موافقت دانشگاه‌ها باعث به حاشیه راندن دکترای پرستاری شده و عدم تمایل افراد برای ادامه تحصیل در دکترای بالینی باعث تهدید حرفه پرستاری می‌گردد(۹). بیشتر پرستاران DNP از اینکه آنها را با پرستاران متخصص practitioner که دارای مدرک کارشناسی ارشد هستند اشتباه بگیرند، نگرانند. از سوی دیگر ترس از اینکه آنها جایگاهی به عنوان دکترا در دانشگاه‌ها ندارند یکی از علل دیگر عدم تمایل افراد برای ادامه تحصیل در این رشته است.

درلر و همکاران می‌گویند در کنفرانس آموزش دکترای پرستاری بسیاری از دانشجویان دکترا هیچ تحقیقی ارائه نکردند و نتیجه گرفتند که DNP برای آنها مناسب‌تر است.

اما ما با این اظهار مخالفیم، چون اولاً بسیاری از برنامه‌های دکترا (مانند دکترای روانشناسی و علوم اجتماعی و...) هر دو جنبه حرفه‌ای و جنبه بالینی آن رشته را در بر می‌گیرند و همه آنها به داشتن یک پایان‌نامه و تحقیق تأکید می‌کنند. از سوی دیگر داشتن دکترا بدون ارائه پایان‌نامه نمی‌تواند به‌عنوان یک دکترای کامل در نظر گرفته شود.

نکته دیگر اینکه رشته پرستاری نیاز به ریسک ندارد یا نمی‌تواند ریسک کند. این ریسک وجود دارد که با ایجاد دکترای بالینی، دکترای پرستاری به حاشیه رانده شود. ما پیشگویی می‌کنیم که با ایجاد این رشته ممکن است دکترای تحصیل کرده پرستاری مانند دکترای داروسازی یا دکترای فیزیوتراپی ناخواسته از حقوق خود محروم شود.

سوم اینکه پس از دو سال کار در بالین، دکترای بالینی پرستاری تمایل دارد به دانشکده برگردد و به طور تمام‌وقت تدریس کند. آیا این امکان‌پذیر است؟ پاسخ اجتناب‌ناپذیر این است که یک دکترای بالینی پرستاری که پایان‌نامه را نگذرانده است، در بیشتر دانشگاه‌ها نمی‌تواند به عنوان یک عضو آکادمیک فعالیت کند و به این ترتیب تعداد دکترای پرستاری دانشگاه‌ها کاهش می‌یابد و پرستاری به عقب بر می‌گردد.

نکته چهارم مربوط به تصور غلط بسیار رایج است که حرفه‌های مربوط به سلامت همگی با یک برنامه درسی آموزش می‌بینند و مدرک دکترا به همه اطبا داده می‌شود. برای مثال هم پزشکان عمومی و هم متخصص ارتوپدی با وجود داشتن برنامه‌های آموزشی متفاوت یک نوع کار انجام می‌دهند و این در حرفه پرستاری باعث ایجاد گیجی در وظایف دکترای پرستاری می‌گردد.

بنابراین اگر قرار است دکترای پرستاری وجود داشته باشد بهتر است به شکلی دانشگاهی باشد(۱۰). علاوه بر این بسیاری از سازمان‌ها اذعان می‌دارند که DNP پرستاران را محقق پرورش نمی‌دهند. از نظر معرفت‌شناختی این

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

مشکل مسائل زیادی به بار می‌آورد مانند اشکال در تحلیل نگرش امروزی بر تحقیق، و نتایج کمبود نیروهای دانشکده‌ای. وال می‌گوید برنامه DNP به پرستاران دانش تئوریکی نمی‌دهد. او معتقد است زمانی که رابطه تحقیق و بالین مشخص نباشد پرستاری مانند کشتی بدون سرنشین خواهد بود که گرفتار گرداب شده است.

نتیجه این که گرچه بسیاری از دانشگاه‌ها و انجمن‌های معتبر دوره DNP را برگزار می‌نمایند اما همگی اذعان دارند که این دوره نمی‌تواند فارغ‌التحصیلانی محقق پرورش دهد. می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که توصیه بر داشتن دکترای جدید پرستاری که هیچ نوع تمرکزی بر تحقیق ندارد به نظر منطقی و عملی نمی‌باشد مگر اینکه فارغ‌التحصیلان DNP همزمان برای تحقیق بالینی نیز آموزش داده شوند و این نیازمند اصلاح برنامه درسی DNP می‌باشد. به عبارت دیگر این نظریه که DNP نمی‌تواند محقق پرورش دهد نظریه‌ای اشتباه است و برنامه DNP می‌تواند طوری تقویت و اصلاح شود که این مشکل را برطرف نماید(٦).

در کشور ما نیز با توجه به جوان بودن دکترای پرستاری بسیاری از مردم به قدر کافی با آن آشنا نیستند و وقتی صحبت از دکترای پرستاری به میان می‌آید تصویری از پزشک در ذهن آنها متبادر شده یا با تعجب می‌پرسند مگر پرستاری هم دکترا دارد. بدین ترتیب راه‌اندازی DNP در ایران ممکن است بر این گیجی بیفزاید. علاوه بر این مانند سایر کشورها وجود دکترای بالینی پرستاری می‌تواند منجر به ناامیدی پرستاران در ادامه تحصیل گردد و از سوی دیگر به علت عدم وجود دکترای پرستاری آکادمیک به میزان کفایت در دانشگاه‌ها، تأسیس دکترای بالینی پرستاری می‌تواند این کمبود را تشدید کند. بنابراین نگارندگان با تأکید بر لزوم وجود DNP در ایران تأسیس آن را در سال‌های دورتری توصیه می‌نمایند که شرایط مناسب‌تر جهت ایجاد این رشته در ایران فراهم گردد.

منابع

1. Chitty Kk. Professional Nursing Concepts & Challenges.4th ed.Missouri state: Saunders. 2007.
2. Hathaway D, Jacob S, Stegbauer C, Thompson C, Graff C. The practice doctorate: perspectives of early adopters. J Nurs Educ. 2006 Dec;45(12):487-496.
3. Barker A M. Advanced practice nursing : essential knowledge for the profession.1st ed. Sudbury, Mass: Jones & Bartlett Publishers. 2009.
4. Fitzpatrick JJ, Kazer M . The Doctor of Nursing Practice and Clinical Nurse Leader: Essentials of Program Development and Implementation for Clinical Practice.1st ed. New York: Springer Publishing Company. 2008.
5. Wall BM, Novak JC, Wilkerson SA. Doctor of nursing practice program development: reengineering health care. J Nurs Educ. 2005 Sep;44(9):396-403.
6. Webber P B. The Doctor of Nursing Practice degree and research: are we making an epistemological mistake? The Journal of nursing education. 2008. 47(10): 466-472.
7. Hathaway D, Jacob S, Stegbauer C, Thompson C, Graff C. The practice doctorate: Perspectives of early adopters. J Nurs Educ. 2006 Dec;45(12):487-496.
8. Kleinpell-Nowell R, Weiner TM. Measuring advanced practice nursing outcomes. AACN Clin Issues. 1999 Aug;10(3):356-368.
9. Loomis JA, Willard B, Cohen J. Difficult professional choices: deciding between the PhD and the DNP in nursing. Online J Issues Nurs. 2006 Dec 22;12(1):6.
10. Dreher H M, Donnelly GF, Naremore RC. Reflections on the DNP and an alternate practice doctorate model: The Drexel DrNP. Online Journal of Issues in Nursing. 2005. 11(1).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

Doctor of Nursing Practice (initiated or disorder)

Marziyeh Adel mehraban[1], Fariba taleghani[2]

Abstract

After years of trying to make independent PhD course, Nursing could create two independent course including research-focused course (PhD) and clinical practice -focused (DNP). PhD focused more on research and DNP emphasis more on clinical activities and innovative clinical application of evidence-based research results. Presence or absence of DNP is still a debate as a challenge in nursing. In this paper, the authors compare these two doctoral nursing courses according to various sources.

Addresses

[1] (✉) PhD candidate, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail:adel@nm.mui.ac.ir

[2] assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail:taleghani@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]