# A Comparative Study of the Master's Curriculum in Pediatric Nursing in Iran and Duke University, USA: A Descriptive–Comparative Study

**Yasaman Soltani[1], Fatameh Hosseinzadeh Siboni[2], Abdolhosien Emami Sigaroudi[3], Iraj Aghaei[4]**

1. Ph.D. Candidate in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ORCID ID: 0000-0001-6889-8513
2. Ph.D. Candidate in Nursing, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ORCID ID: 0000-0001-5948-145X
3. Cardiovascular Diseases Research Center, Department of Cardiology, Heshmat Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran., (Corresponding Author), Tel:09111437343, Email: emamisig@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-1394-3361
4. Associate Professor of Neuroscience, Neuroscience Research Center, Trauma Research Institute, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ORCID ID: 0000-0002-9656-3654

Yasaman Soltani and Fatameh Hosseinzadeh Siboni contributed equally.

## ABSTRACT

**Background and Aim:** As a key element of nursing education, the curriculum plays a fundamental role in empowering students and improving the quality of health care. Given the social, cultural, and technological changes in recent decades, reviewing and comparing nursing education programs has become particularly important. Therefore, this study aims to compare the Master's program in Nursing in Iran with that of Duke University.

**Materials and Methods:** This descriptive-comparative study used the Brady model to compare the Iranian Pediatric Nursing Master's Program with Duke University's program in the United States. Data were collected from official sources, including the Iranian Ministry of Health website and the Duke University School of Nursing. The analysis was conducted in four stages: description, interpretation, juxtaposition, and comparison.

**Results:** The study found that while both universities aim to prepare competent nurses committed to providing high-quality care, their scopes and foci differ. The Iranian program focuses more on family-centered care, clinical skills, and ethical values. In contrast, Duke University emphasizes health equity, research, innovation, and preparing nurses for independent leadership and advanced clinical roles. Admission and training in Iran are primarily exam-based and delivered face-to-face, whereas Duke University employs a multidimensional, flexible approach. Moreover, the professional autonomy and occupational status of nurses in Iran are more restricted.

**Conclusion:** The Iranian Pediatric Nursing Master's Programs, the same as the Master's Program of Duke University, demonstrate strengths in clinical education but require greater emphasis on flexibility, social justice, cultural diversity, leadership skills, and professional autonomy. Integrating the strengths of both the Iranian and Duke University programs could lead to a comprehensive, internationally relevant, and balanced curriculum in pediatric nursing.

**Keywords:** Comparative Study, Curriculum, Duke University, Master's Program, Nursing Education, Pediatric Nursing

**Received:** Oct 12, 2025 **Accepted:** Dec 16, 2025

**How to cite the article:** Yasaman Soltani, Fatameh Hosseinzadeh Siboni, Abdolhosien Emami Sigaroudi, Iraj Aghaei A Comparative Study of the Master's Curriculum in Pediatric Nursing in Iran and Duke University, USA: A Descriptive–Comparative Study. SJKU 2026;30(6):119-132.

Copyright © 2026 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره سی‌ام /بهمن و اسفند ۱۴۰۴/۱۳۲-۱۱۹

# مقایسهٔ برنامهٔ آموزشی دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران با دانشگاه دوک آمریکا: یک مطالعهٔ توصیفی – تطبیقی

**یاسمن سلطانی[۱]، فاطمه حسین‌زاده سیبنی[۲]، عبدالحسین امامی سیگارودی[۳]، ایرج آقائی[۴]**

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. کد ارکید: ۸۵۱۳-۶۸۸۹ -۰۰۰۱-۰۰۰۰

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری کودکان، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۱۴۵ x

۳. مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، گروه قلب و عروق، بیمارستان حشمت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. (نویسندهٔ مسئول)، پست الکترونیک: emamisig@gmail.com، شماره تماس: ۰۹۱۱۱۴۳۷۳۴۳، کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۱۳۹۴-۳۳۶۱

۴. دانشیار علوم اعصاب، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکدهٔ تروما، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۹۶۵۶-۳۶۵۴

## چکیده

**زمینه و هدف:** برنامهٔ درسی به‌عنوان یکی از عناصر کلیدی آموزش پرستاری، در توانمندسازی دانشجویان و ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت نقش اساسی ایفا می‌کند. با توجه به تغییرات اجتماعی، فرهنگی و فناوری، بازنگری و مقایسهٔ تطبیقی برنامه‌های آموزشی در پرستاری اهمیت ویژه‌ای یافته است. بنابراین، با توجه به اهمیت این رویکرد، مطالعهٔ حاضر برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری ایران را با دانشگاه دوک مقایسه می‌کند.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی ـ تطبیقی است. با استفاده از مدل برادی، برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در ایران با برنامهٔ دانشگاه دوک آمریکا مقایسه شد. داده‌ها از منابع رسمی، شامل وب‌سایت وزارت بهداشت ایران و دانشکدهٔ پرستاری دانشگاه دوک، جمع‌آوری و در چهار مرحلهٔ توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌های مطالعه نشان داد که هر دو دانشگاه، تربیت پرستاران متعهد و متخصص در ارائهٔ مراقبت باکیفیت را هدف قرار داده‌اند، اما دامنه و محورهای آن متفاوت است. ایران بیشتر بر مراقبت خانواده‌محور، مهارت‌های بالینی و ارزش‌های اخلاقی تمرکز دارد، درحالی‌که دانشگاه دوک بر عدالت در سلامت، پژوهش، نوآوری و تربیت پرستاران با نقش‌های رهبری و بالینی مستقل تأکید دارد. روش‌های پذیرش و آموزش در ایران آزمون‌محور و حضوری است، درحالی‌که دانشگاه دوک از رویکرد چندبعدی و منعطف بهره می‌برد. جایگاه شغلی و استقلال حرفه‌ای پرستاران در ایران محدودتر است.

**نتیجه‌گیری** برنامهٔ آموزشی دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران، همانند دانشگاه دوک، در آموزش بالینی توانمند است، اما به تقویت انعطاف‌پذیری، عدالت اجتماعی، تنوع فرهنگی، مهارت‌های رهبری و استقلال حرفه‌ای نیاز دارد. ترکیب رویکردهای ایران و دانشگاه دوک می‌تواند به توسعهٔ برنامه‌ای جامع، بین‌المللی و متوازن در پرستاری کودکان منجر شود.

**کلمات کلیدی:** پرستاری کودکان، برنامهٔ کارشناسی ارشد، مقایسهٔ تطبیقی، برنامهٔ درسی، دانشگاه دوک، آموزش پرستاری

وصول مقاله:۱۴۰۴/۰۷/۲۰ اصلاحیه نهایی:۱۴۰۴/۰۹/۱۲ پذیرش:۱۴۰۴/۰۹/۲۵

[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

**مقدمه**

مفهوم برنامهٔ درسی قدمتی طولانی دارد. این عبارت نخستین‌بار در سال ۱۸۲۰ در اسکاتلند و حدود یک قرن بعد به‌صورت رسمی و حرفه‌ای در ایالت متحده مطرح شد (۱). عبارت «برنامهٔ درسی» از ریشهٔ لاتین currere به معنای «دویدن» یا «پیمودن یک مسیر» گرفته شده است و در ابتدا، به معنای انتقال دانش از نسلی به نسل دیگر بود. این عبارت در آموزش، به دورهٔ تحصیلی اطلاق می‌شود (۲). به‌دلیل تغییرات اجتماعی گوناگون، تعاریف متنوعی از برنامهٔ درسی ارائه شد، ازجمله به‌عنوان یک سند مکتوب، مجموعه‌ای از تجربیات برنامه‌ریزی‌شده، بازتابی از ارزش‌های اجتماعی یا نتایج یادگیری ازپیش‌تعیین‌شده که می‌تواند آشکار یا پنهان و فعال یا غیرفعال باشد. این موضوع به گسترش دامنهٔ مفهومی و اختلاف‌نظر در تفسیر آن منجر شد (۳). در نهایت، جوزف برنامهٔ درسی را بسیار گسترده‌تر از تعاریف قبلی و به‌عنوان فرهنگی با «لایه‌های پیچیدهٔ معنا در زمینه‌های اجتماعی، سیاسی و اخلاقی» مفهوم‌سازی کرد (۴).

فضای پرچالش تغییرات کنونی، اهمیت طراحی نظام‌های آموزشی را بیش از پیش پررنگ می‌کند. هدف این نظام‌ها توانمندسازی متخصصان در دو بعد نظری و عملی است تا بتوانند با تحولات همسوشده و دامنهٔ تخصصی خود را توسعه دهند. در حوزهٔ پرستاری، این ضرورت جایگاه ویژه‌ای دارد؛ زیرا به‌عنوان پایه‌ای برای ارائهٔ خدمات حرفه‌ای باکیفیت شناخته می‌شود و در ارتقای اشتغال‌پذیری، انطباق‌پذیری، رشد حرفه‌ای و رضایت شخصی نقشی کلیدی ایفا می‌کند (۵).

در رشتهٔ پرستاری، برنامهٔ درسی به‌عنوان مجموعه‌ای از عناصر مختلف، شامل رویکردهای فلسفی، اهداف آموزشی، طراحی کلی، دروس و واحدها، روش‌های ایجاد انگیزه در یادگیری، شیوه‌های ارائهٔ محتوا، انواع تعاملات، محیط‌های یادگیری، شیوه‌های ارزیابی، سیاست‌های برنامهٔ درسی و منابع تلقی می‌شود. این برنامه‌ها را اعضای هیئت‌علمی با رویکردی نظام‌مند و براساس تحلیل نیازهای آموزشی و مهارتی دانشجویان طراحی و تدوین می‌کنند که شامل تمام عوامل مؤثر در یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری می‌شوند و در حوزهٔ اختیارات و مسئولیت‌های دانشکدهٔ پرستاری قرار دارند (۶). تقریباً سی سال پس از خروج از مدل آموزش مبتنی‌بر بیمارستان، آموزش پرستاری در بخش آموزش عالی در سطح بین‌المللی تثبیت شده است (۷). سطح آموزش پرستاری برای مدیریت پیچیدگی‌های سیستم‌های بهداشتی مدرن حیاتی بود و باید متناسب با تغییرات سریع جهانی و تحولات اجتماعی و بهداشتی، پویا و انعطاف‌پذیر باشد و به‌طور مستمر تکامل یابد (۸، ۹).

تقویت و بهبود مستمر برنامه‌های درسی پرستاری برای رشد حرفه و اطمینان از ارائهٔ مراقبت پیشرفته و با کیفیت بالا ضروری است (۱۰). بنابراین، لازم است تا مؤسسات آموزشی به‌طور منظم جنبه‌های مختلف برنامه‌های خود را ارزیابی کنند؛ چراکه ارزیابی اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری را فراهم و مسیر بهبود و توسعه را مهیا می‌کند (۱۱). یکی از روش‌های مؤثر در این زمینه، انجام مطالعات تطبیقی است که برنامه‌های درسی کشورهای مختلف را بررسی، تبادلات علمی را تسهیل و امکان بومی‌سازی نتایج را برای بهبود برنامه‌های موجود یا توسعهٔ برنامه‌های جدید فراهم می‌کند. همچنین، یافته‌های حاصل از این مطالعات راهنمای ارزشمندی برای طراحان و مجریان برنامه‌های درسی پرستاری ارائه می‌دهد و به تضمین همسویی برنامه‌ها با نیازهای ویژهٔ مراقبت‌های بهداشتی جامعه کمک می‌کند (۱۲، ۱۳).

بنابراین، با توجه به اهمیت این رویکرد، مطالعهٔ حاضر برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران را با دانشگاه دوک مقایسه می‌کند. دانشگاه دوک در شهر دورهام ایالت کارولینای شمالی در کشور ایالات متحدهٔ آمریکا قرار دارد. مدرسهٔ پرستاری دانشگاه دوک شامل جامعه‌ای متنوع از پژوهشگران و متخصصان بالینی است که از سال ۱۹۳۱ به تربیت رهبران تحول‌آفرین در حوزهٔ پرستاری و مراقبت‌های



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

بهداشتی می‌پردازد و با تمرکز بر نوآوری، برتری و ارتقای عدالت سلامت، متعهد به تربیت متخصصان و شکل‌دهی آیندهٔ مراقبت‌های بهداشتی از طریق برنامه‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری و دکتری حرفه‌ای پرستاری است.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از طراحی توصیفی ـ تطبیقی بهره گرفته است و به تحلیل تطبیقی برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در ایران و برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان دانشگاه دوک، ایالات متحده می‌پردازد تا برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری در ایران با برنامهٔ دانشگاه دوک، که یکی از دانشگاه‌های برتر ایالات متحده است، مقایسه شود.

در این مطالعه از مدل برادی پژوهشگر لهستانی استفاده شد. وی بنیان‌گذار نشریهٔ آموزش تطبیقی بود. از دیدگاه برادی، مطالعات تطبیقی به‌عنوان ضرورت در نظام آموزش‌وپرورش تلقی می‌شود و به شناخت هویت آموزشی، کسب دیدگاه جهانی، آشنایی با فرهنگ‌های دیگر و الگوگیری از موفقیت‌ها و شکست‌های نظام‌های دیگر کمک می‌کند (۱۴).

این مدل شامل چهار مرحلهٔ توصیف، تفسیر، کنارهم‌قراردادن و مقایسه است. مرحلهٔ توصیف شامل گردآوری دقیق و نظام‌مند اطلاعات دربارهٔ ساختار و ویژگی‌های نظام آموزشی است. در مرحلهٔ تفسیر، بررسی داده‌ها برای فهم عوامل تأثیرگذار در نظام آموزشی و معنادهی به اطلاعات جمع‌آوری‌شده صورت می‌گیرد. در مرحلهٔ هم‌نهاد یا هم‌جواری، چند نظام آموزشی برای مشاهدهٔ شباهت‌ها و تفاوت‌ها و ایجاد چهارچوب مقایسه در کنار هم قرار داده می‌شوند. در مرحلهٔ مقایسه، پژوهشگر شباهت‌ها و تفاوت‌های موضوعات خاص را بررسی و تحلیل کلی انجام می‌دهد تا نتیجه‌گیری و پیشنهادهای مناسب ارائه دهد (۱۵).

برای تطبیق و مقایسه برنامهٔ درسی پرستاری کودکان، ابتدا برنامه‌های درسی پرستاری ایران و دوک از وب‌سایت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران (۱۶) و سایت دانشکدهٔ پرستاری دانشگاه دوک ایالات متحده دریافت شد (۱۷). براساس مدل برادی، در مرحلهٔ نخست، وضعیت موجود، شامل مأموریت، چشم‌انداز، فلسفه، اهداف رشته، شرایط پذیرش، جایگاه شغلی، مشخصات برنامه، ساختار و محتوای دروس، نقش‌ها و وظایف و شیوهٔ ارزیابی دانشجویان، با بهره‌گیری از شواهد و اطلاعات گردآوری‌شده از منابع مختلف شرح داده شد. در مرحلهٔ تفسیر، داده‌های جمع‌آوری‌شده تحلیل و تبیین شدند. در مرحلهٔ هم‌جوار، اطلاعات به‌دست‌آمده از دو مرحلهٔ قبل با هدف سامان‌دهی و تحلیل، در قالب جدول‌هایی براساس مؤلفه‌های برنامهٔ آموزشی سازمان‌دهی شدند. این فرایند، شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌ها را امکان‌پذیر کرد و مبنایی برای استخراج پیشنهادها و ارائهٔ راهکارهای کاربردی فراهم آورد. در نهایت، در مرحلهٔ مقایسه، شباهت‌ها و تفاوت‌های هر مؤلفه به‌طور دقیق انجام شد که در قسمت بحث آمده است.

## یافته‌ها

در ایران، همگام با تحولات جهانی، اولین برنامهٔ کارشناسی ارشد ناپیوسته آموزش پرستاری با گرایش به بهداشت کودک و خانواده در سال ۱۳۶۵ تصویب شد. این برنامه در سال ۱۳۷۴ بازنگری شد، اما همچنان به‌عنوان یکی از گرایش‌های کارشناسی ارشد ناپیوستهٔ زیرمجموعهٔ آموزش پرستاری ارائه می‌شد تا سال ۱۳۹۱؛ زمانی که نخستین برنامهٔ کارشناسی ارشد ناپیوستهٔ پرستاری کودکان به‌عنوان رشته‌ای مستقل تصویب شد. پس از گذشت ده سال و با توجه به پیشرفت‌های چشمگیر در حوزهٔ مراقبت و توسعهٔ فناوری، بازنگری این رشته ضروری شد و در سال ۱۴۰۱، با تلاش استادان مربوطه انجام پذیرفت (۱۶).

دانشگاه دوک در اصل در سال ۱۸۳۸ به‌عنوان مدرسهٔ کوچکی در کارولینای شمالی آغاز به کار کرد. در سال ۱۸۹۲ به شهر دورهام منتقل شد و با کمک مالی خانوادهٔ



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

دوک توسعه یافت. در سال ۱۹۲۴، با تأسیس بنیاد دوک توسط جیمز بیوکنان دوک، نام آن به Duke University تغییر کرد. این دانشگاه به‌مرور دانشکده‌های مختلفی، ازجمله پزشکی، پرستاری، حقوق، محیط‌زیست، مهندسی، بازرگانی و سیاست عمومی، را تأسیس کرد و امروز یکی از دانشگاه‌های معتبر بین‌المللی در آموزش و پژوهش است. دانشکدهٔ پرستاری دانشگاه دوک در ۲ ژانویه ۱۹۳۱ با پذیرش ۲۴ دانشجو آغاز به کار کرد و هدف اصلی آن آموزش پرستاران توانمند برای ارائهٔ مراقبت‌های باکیفیت به بیماران بود. پس از سال ۱۹۹۲، برنامه‌های تخصصی پرستاری، ازجمله پرستاری کودک، مراقبت حاد و آنکولوژی، راه‌اندازی شد.

از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۳، دانشکدهٔ پرستاری دانشگاه دوک به‌طور مداوم در رتبه‌بندی‌های ملی و بین‌المللی در حوزهٔ پرستاری پیشرفته جایگاه برجسته‌ای داشته است. این موفقیت‌ها شامل کسب رتبه‌های برتر در گزارش رتبه‌بندی آمریکا برای برنامه‌های حضوری و آنلاین، دریافت چندین‌بار جایزهٔ بهترین مدرسه یا دانشکدهٔ پرستاری انجمن ملی پرستاران مرد، دریافت جوایز برای تعالی در تنوع و شمول در آموزش عالی و معرفی به‌عنوان مرکز ملی تعالی در آموزش پرستاری توسط انجمن ملی پرستاری است.

تمامی برنامه‌ها و تحولات دانشکده حول نقش پرستار در ارائه و ارتقای مراقبت از بیماران متمرکز بوده و هدف اصلی آن تربیت پرستارانی متخصص، پژوهشگر و رهبر در حوزهٔ مراقبت‌های بالینی است (۱۷).

براساس مرحلهٔ اول مدل Beredy، که توصیفی است، تاریخچه، وضعیت موجود و آخرین برنامهٔ آموزشی دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان ایران و دانشکدهٔ پرستاری دوک آمریکا از سایت دریافت شد. سپس، محتوای برنامهٔ آموزشی هر دو دانشگاه به‌صورت توصیفی و در مجاورت هم در جدول‌های ۱ تا ۶ وارد شدند. در این جدول‌ها، رسالت، چشم‌انداز و فلسفه، اهداف کلی، شرایط و نحوهٔ پذیرش دانشجو، جایگاه شغلی، ساختار برنامه و محتوای درسی، توانمندی و نقش‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان، رویکردهای آموزشی و روش‌های ارزیابی برنامهٔ کارشناسی ارشد کودکان ایران و دانشکدهٔ دوک گنجانده شده است. در آخرین مرحلهٔ مدل Beredy، موارد مختلف اطلاعات برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد کودکان ایران و دانشکدهٔ پرستاری دوک آمریکا در قسمت بحث مقایسه و تفسیر شده است.

**جدول ۱. رسالت، چشم‌انداز و فلسفهٔ دورهٔ کارشناسی ارشد کودکان در ایران و دانشگاه دوک**

| دانشگاه | رسالت، چشم‌انداز و فلسفه |
|---|---|
| **ایران** | **رسالت:** رسالت دوره، تربیت افرادی توانمند، مسئولیت‌پذیر و حساس به سلامت کودک و خانواده است که مراقبت خانواده‌محور و ارزش‌های اسلامی، ایرانی و حرفه‌ای را سرلوحهٔ کار خود قرار دهند. این دوره بر پرورش دانش‌آموختگانی متمرکز است که با بهره‌گیری از آموزش مبتنی‌بر دانش روز، توانایی ارائهٔ مراقبت در مراکز بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی را داشته باشند و با تلفیق دانش پرستاری با علوم مرتبط، قادر به شناسایی مشکلات، حل مسئله و تصمیم‌گیری مبتنی‌بر شواهد برای پاسخ‌گویی به نیازهای بهداشتی کودک، خانواده و جامعه باشند. همچنین، این افراد با تعهد به یادگیری خودراهبر، بهره‌گیری از روش‌ها و فناوری‌های نوین آموزشی و توسعهٔ تعاملات بین‌بخشی و فرابخشی، ارتقای سلامت کودک، خانواده و جامعه را برنامه‌ریزی و پایش می‌کنند.<br>**چشم‌انداز:** در افق ده‌ساله، این دوره از لحاظ کیفیت آموزشی، تولید دانش، پژوهش‌های سلامت‌محور و ارائهٔ مراقبت‌های پرستاری به کودکان و خانواده در ردیف برترین برنامه‌های منطقه‌ای قرار خواهد گرفت و در افق پنج‌ساله، برنامهٔ عملیاتی گروه بر تربیت پرستاران متعهد و متخصص، با رعایت ارزش‌ها و اصول حرفه‌ای و اخلاقی، ارائهٔ آموزش‌های عادلانه و جامعه‌نگر و ارتقای مهارت‌های فرزندپروری و حمایت از کودک و خانواده متمرکز خواهد بود. |



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

| | |
|---|---|
| | **فلسفه**: در طراحی این برنامه، فلسفهٔ اسلامی به‌عنوان مبنای اصلی در نظر گرفته شده است. براساس این فلسفه، آموزش پرستاری کودکان و خانواده‌ها، که مسئول سلامت کودک و خانواده در جامعه هستند، بر ارائهٔ آموزش‌هایی متمرکز است که شامل اصول و ارزش‌های اصلی پرستاری، کسب دانش، روابط مراقبتی، تفکر بالینی، استفاده از شواهد علمی، ایمنی کودک، کیفیت مراقبت، همکاری و حرفه‌ای‌شدن می‌شود. فلسفهٔ آموزش پرستاری کودکان همچنین بر روابط حرفه‌ای با دانشجویان و اعضای تیم مراقبتی تأکید دارد و به تصمیم‌گیری، تحقیقات آموزشی و روش‌های نوآورانه در آموزش توجه می‌کند. |
| **دوک** | **رسالت:** مأموریت این دوره شامل آموزش مراقبت جامع و مبتنی‌بر شواهد برای کودکان و نوجوانان در طول رشد، تمرکز ویژه بر عدالت سلامت، تنوع فرهنگی و ارتقای کیفیت مراقبت، و آماده‌سازی رهبرانی است که در عمل بالینی، آموزش، نوآوری و توسعهٔ خدمات بهداشتی کودک‌محور نقش‌آفرین باشند.<br>**چشم‌انداز:** تربیت پرستاران متخصص ارائهٔ خدمات مراقبت اولیهٔ اطفال از بدو تولد تا ۲۵ سال، که تمرکز آن بر برقراری مراقبت خانواده‌محور، مبتنی‌بر شواهد و ارتقای عدالت در بهداشت و درمان کودکان است.<br>**فلسفه:** دانشکدهٔ پرستاری دانشگاه دوک متعهد به دستیابی به تمایز در تحقیق، آموزش و مراقبت از بیماران است که براساس باورهای ما دربارهٔ انسان‌ها، جامعه و محیط، سلامت و ارائهٔ مراقبت‌های بهداشتی، پرستاری و آموزش و یادگیری استوار است. |

**جدول ۲. اهداف کلی برنامهٔ آموزشی دورهٔ کارشناسی ارشد کودکان در ایران و دانشگاه دوک**

| دانشگاه | اهداف کلی |
|---|---|
| **ایران** | **اهداف:** تربیت دانش‌آموختگانی که با دانش، نگرش و مهارت لازم بتوانند رشد و تکامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کودک را حفظ کنند و ارتقا دهند و خودمراقبتی کودک و خانواده را در شرایط سلامت و بیماری در محیط‌های بیمارستانی و جامعه فراهم کنند. همچنین، قادر باشند تا با به‌کارگیری تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری و قضاوت بالینی، مطابق وظایف پرستاری و سیاست‌های نظام سلامت، پیامدها و عوارض منفی بیماری و بستری را کاهش دهند، برای مدیریت پیچیدگی‌های نظام سلامت، شامل بیماری‌های مزمن و طول عمر طولانی با بیماری، ارتقای کیفیت زندگی، توان‌بخشی و مراقبت تسکینی، راهکارهای نوآورانه و خلاقانه و مراقبت تخصصی مبتنی‌بر دانش روز و نیروی متخصص ارائه کنند. |
| **دوک** | **اهداف:** توسعهٔ توانایی دانشجویان برای ارائهٔ مراقبت‌های هوشمند، خانواده‌محور و مبتنی بر شواهد علمی به بیماران از نوزادی تا جوانی، تقویت مهارت‌های تحلیلی و بالینی در ارزیابی رشد، سلامت جسمی و روانی کودک و نوجوان و مدیریت شرایط جسمی و رفتاری رایج به‌منظور ارتقای سلامت خانواده و جامعه و تربیت متخصصانی با نقش‌های رهبری بالینی، آموزشی، نوآوری و توسعهٔ مراقبت‌های کودکان با دیدی جهانی و عدالت‌محور در سیستم سلامت. |

**جدول ۳. شرایط، نحوهٔ پذیرش و جایگاه شغلی دانشجو در ایران و دانشگاه دوک**

| دانشگاه | شرایط، نحوهٔ پذیرش و جایگاه شغلی |
|---|---|
| **ایران** | **شرایط و نحوهٔ پذیرش:** مدرک کارشناسی پیوسته یا ناپیوستهٔ پرستاری از دانشگاه‌های داخل یا خارج کشور که مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. قبولی در آزمون ورودی کارشناسی ارشد ناپیوسته مطابق با ضوابط وزارت بهداشت، پذیرش بدون آزمون برای برخی از دانشجویان با استعدادهای درخشان.<br>**جایگاه شغلی:** درمانگاه‌های تخصصی و بخش‌های کودکان در بیمارستان‌های آموزشی درمانی و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، خیریه، مراکز ارائهٔ خدمات تسکینی و ارائهٔ مراقبت طولانی‌مدت، مراکز مشاوره و ارائهٔ مراقبت پرستاری در منزل، مدارس، شرکت‌های دانش‌بنیان و مراکز تحقیقاتی، مراکز بهزیستی و توان‌بخشی کودکان، مراکز آموزش پرستاری. |



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

| | |
|---|---|
| دوک | **شرایط و نحوهٔ پذیرش:** مدرک کارشناسی پرستاری (BSN) از یک مؤسسهٔ معتبر، داشتن مجوز پرستاری RN فعال در ایالات متحده، تجربهٔ بالینی: داشتن حداقل یک سال تجربهٔ کاری بالینی ترجیحاً در زمینهٔ مراقبت از کودکان (خصوصاً برای برنامه‌های مرتبط با مراقبت حاد) توصیه می‌شود، ارائهٔ رزومهٔ حرفه‌ای و حداقل سه توصیه‌نامهٔ حرفه‌ای از استادان یا سرپرست‌های بالینی، معدل ۳ از ۴ یا بالاتر، نیازنداشتن به GRE یا آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی.<br>**جایگاه شغلی:** کلینیک‌های تخصصی کودکان: مراقبت اولیه، معاینات سلامت، واکسیناسیون، پیگیری بیماری‌ها؛ مراکز بهداشت مدرسه: مشاوره و درمان نوجوانان در مدارس ابتدایی تا دبیرستان؛ کلینیک‌های خانواده و مراقبت جامعه‌محور: فعالیت مشترک با پزشکان خانواده و مددکاران اجتماعی؛ مطب‌های خصوصی مستقل: در ایالات مجاز؛ سازمان‌های غیردولتی و بهداشت جهانی: در پروژه‌های سلامت مادر و کودک، تغذیه و واکسیناسیون. |

**جدول ٤. ساختار برنامه و محتوای درسی کارشناسی ارشد کودکان در ایران و دوک**

| دانشگاه | ساختار برنامه و محتوای درسی |
|---|---|
| ایران | دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در ایران به‌طور معمول حداقل دو سال طول می‌کشد و به‌صورت تمام‌وقت ارائه می‌شود. کل برنامه ۳۲ واحد آموزشی دارد (به‌غیر از دروس جبرانی) که شامل دروس نظری، عملی و کارآموزی است. دروس اصلی عبارت‌اند از: اصول اخلاقی، حقوقی و حرفه‌ای در پرستاری کودکان (نظری ـ عملی)، فرایند پرستاری در مراقبت از کودکان (نظری ـ کارآموزی)، تکامل و سلامت کودک و خانواده (نظری ـ کارآموزی)، مروری بر رویه‌های رایج کودکان (عملی)، مفاهیم پایه در پرستاری کودکان (نظری)، نظریه‌های پرستاری و کاربرد آن‌ها در کودکان (نظری ـ کارآموزی)، آموزش‌های نوین به کودک و خانواده (نظری ـ عملی)، داروشناسی بالینی ویژهٔ کودکان (نظری)، اصول مراقبت‌های پرستاری از کودک و خانواده (نظری ـ کارآموزی)، اصول مراقبت‌های پیشرفتهٔ کودکان (نظری ـ کارآموزی)، مدیریت و رهبری در بخش‌های کودکان (نظری ـ کارآموزی)، مراقبت از کودک و خانواده در فوریت‌ها و بحران‌ها (نظری ـ کارآموزی)، طب مکمل و جایگزین (نظری). علاوه‌بر این، دانشجو موظف است چهار واحد پایان‌نامه نیز بگذراند.<br>دروس جبرانی دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان عبارت‌اند از: سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی (نظری ـ عملی)، آمار و روش تحقیق پیشرفته (نظری ـ عملی) که دانشجو موظف است با تشخیص گروه آموزشی و تأیید واحد تحصیلات تکمیلی تمام یا بخشی از این دروس را بگذراند.<br>**کارگاه‌های آموزشی:** کارگاه اخلاق در پژوهش*، نرم‌افزارهای کاربردی مورد نیاز، کارگاه مهارت‌های ارتباطی با کودک و خانواده* (با تأکید بر هوش هیجانی، همدلی، تاب‌آوری)، کارگاه احیای کودکان*، کارگاه پدافند غیرعامل، کارگاه مهارت‌های زندگی، کارگاه شاخص‌های حساس مراقبت پرستاری (ایمنی) کودک*، کارگاه ارتقای کیفیت خدمات و حاکمیت بالینی، کارگاه روش‌های نوین آموزش بالینی، کارگاه خدمات مبتنی‌بر شواهد*، کارگاه روش‌های نوین آموزش بالینی، کارگاه کارآفرینی.<br>(* آیتم‌های ستاره‌دار اجباری هستند.) |

**جدول ۵. توانمندی و مهارت‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش آموختگان در ایران و دوک**

| دانشگاه | توانمندی و مهارت‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه ای |
|---|---|
| ایران | **توانمندی و مهارت‌های مورد انتظار:** مهارت‌های ارتباطی تعاملی و مذاکره با کودک و خانواده، مهارت هوش |



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

| | |
|---|---|
| | هیجانی/تاب‌آوری و همدلی، مهارت برقراری ارتباط درون و برون‌گروهی، تفکر خلاق و نقادانه، استدلال و قضاوت بالینی، آموزش مؤثر به خانواده و کودک، پژوهش و نگارش مقالات علمی، مدیریت بحران و مهارت‌های حل‌مسئله، مهارت‌های مدیریتی مبتنی‌بر شواهد (سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، پایش، نظارت، کنترل و ارزشیابی)، آموزش و عملکرد مبتنی‌بر شواهد، مشاورهٔ مؤثر به کودک و خانواده، حرفه‌ای‌گرایی، استفاده از الگوها و مدل‌های مراقبتی، مهارت‌های شناختی، مهارت کار تیمی و بین‌حرفه‌ای، مهارت‌های استفاده از فناوری روز و اطلاع‌رسانی مطابق با مقتضیات روز.<br>**نقش و وظایف حرفه‌ای:** نقش‌های مراقبتی، آموزشی، پژوهشی، حمایتی/ مشاوره ای، مدیریتی. |
| **دوک** | **توانمندی و مهارت‌های مورد انتظار:**<br>مراقبت‌های حاد (Acute Care PNP): مدیریت بحران، همکاری بین‌رشته‌ای، تصمیم‌گیری بالینی پیشرفته در شرایط پر فشار؛<br>مراقبت‌های اولیه (Primary Care PNP): ایجاد روابط بلندمدت با بیماران و خانواده‌ها، آموزش سلامت و پیشگیری از بیماری، راهبردهای مدیریت طولانی‌مدت سلامت و بیماری‌های مزمن؛<br>**نقش و وظایف حرفه‌ای:**<br>در سطح PNP (پرستار متخصص کودک): بررسی وضعیت سلامت، تشخیص بیماری‌ها، تدوین برنامه‌های درمانی، تجویز دارو، آموزش خانواده‌ها دربارهٔ پیشگیری و مدیریت سلامت؛<br>پرستار مراقبت‌های حاد کودک: تثبیت بیماران بحرانی، اجرای مداخلات نجات‌بخش، حمایت روانی و آموزشی از خانواده‌ها در شرایط اضطراری؛<br>پرستار مراقبت‌های اولیهٔ کودک: انجام معاینات دوره‌ای سلامت و پایش رشد و تکامل، مدیریت بیماری‌های مزمن (مثل دیابت، آسم و غیره)، راهنمایی خانواده‌ها دربارهٔ رشد، تغذیه و سلامت روانی ـ اجتماعی کودک. |

**جدول ٦. رویکردهای آموزشی و روش‌های ارزیابی برنامهٔ کارشناسی ارشد کودکان ایران و دوک**

| دانشگاه | راهبرد آموزشی و روش‌های ارزیابی برنامه |
|---|---|
| **ایران** | **آموزش:** راهبردهای یادگیری خودگردان و مستقل، یادگیری مبتنی‌بر وظایف حرفه‌ای، یادگیری مبتنی‌بر شواهد، آموزش بالینی، آموزش الکترونیکی و مجازی، یادگیری مبتنی‌بر مسئله، یادگیری مبتنی‌بر پروژه، آموزش یکپارچه با پژوهش و خدمات، یادگیری مشارکتی، یادگیری مبتنی‌بر جامعه، یادگیری مبتنی‌بر پورتفولیو.<br>**ارزیابی:** آزمون‌های کتبی و شفاهی، آزمون‌های تعاملی رایانه‌ای، ارزیابی چندمنبعی یا ۳۶۰ درجه، آزمون بالینی عینی ساختارمند، تجربهٔ یادگیری عینی ساختارمند، آزمون میدانی عینی ساختارمند، مشاهدهٔ مستقیم مهارت‌های اجرایی، ارزیابی پروژه‌محور، پورتفولیو، لاگ‌بوک. |
| **دوک** | **آموزش:** آموزش از راه دور، آموزش حضوری فشرده، آموزش بالینی و کارآموزی، شبیه‌سازی و فناوری‌های نوظهور.<br>**ارزیابی:** آزمون‌های کتبی برای دروس پایه (پرستار به‌عنوان پژوهشگر ۱ و ۲، سلامت جمعیت در جامعهٔ جهانی و گذار حرفه‌ای) و چهار «P» شامل (فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی پیشرفته، ارزیابی فیزیکی و فارماکولوژی بالینی)؛<br>ارزیابی تئوری و کیس‌محور برای دروس نظری (ارزیابی و مدیریت رشد، پرستاری پیشرفته در مراقبت اولیه کودکان ۱و ۲)؛<br>ارزیابی عملکرد بالینی مستقیم با حداقل ۶۱۶ ساعت کلینیکی برای دروس بالینی (پرستاری پیشرفته در مراقبت اولیهٔ |



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

کودکان ۱ و ۲، کارگاه مهارت‌های پیشرفتهٔ پرستاری).

پروژهٔ سنتزی یا کارگاه مهارت‌های پیشرفتهٔ پرستاری: ترکیبی از کارگاه مهارتی و تلاش بالینی برای حل مسائل واقعی، به‌عنوان جایگزین پایان‌نامه؛

ارزیابی مستمر کیفی برای دوره‌های ویژهٔ پرستار متخصص بدون واحد درسی رسمی به‌منظور توسعهٔ مهارت‌های رهبری، مدیریت مراقبت و همکاری تیمی.

## بحث

مطالعهٔ حاضر با هدف مقایسهٔ تطبیقی برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در نظام آموزشی ایران با دانشکدهٔ پرستاری دانشگاه دوک آمریکا انجام شده است. این مقایسه محورهای رسالت، فلسفه، چشم‌انداز، اهداف، نحوهٔ پذیرش، توانمندی و وظایف حرفه‌ای، جایگاه شغلی، روش های ارزیابی و ساختار برنامه را در بر می‌گیرد.

رسالت برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در کشور ایران و دانشگاه دوک پرورش پرستارانی متعهد و مسئول در حیطهٔ بالینی برای ارائهٔ مراقبت باکیفیت به کودکان و نوجوانان است. ایران بیشتر بر مراقبت خانواده‌محور متمرکز است که با نیازهای داخلی و فرهنگی جامعه هماهنگ باشد (۱۶)، درحالی‌که رسالت دانشگاه دوک جهت‌گیری گسترده‌تری دارد و بر مراقبت جامع، تنوع فرهنگی و عدالت در سلامت متمرکز است و پرستاران را برای ایفای نقش در سطح جهانی و بین‌المللی آماده می‌کند (۱۷). فرهنگ سلامت و عدالت سلامت براساس چهارچوبی از رسالت اجتماعی شکل می‌گیرد (۱۸). رسالت اجتماعی به معنای ارتقای عدالت سلامت و کاهش نابرابری‌ها است و شامل برنامه‌ها، عملکرد فارغ‌التحصیلان، تعامل با جامعه و سیاست‌هایی است که متخصصان سلامت را برای درک علل ریشه‌ای نابرابری‌ها و اقدام در سطح جامعه آماده می‌کند (۱۹).

رویکرد فلسفی نظام آموزشی ایران بر ارزش‌های اسلامی مبتنی است و به تربیت پرستارانی با اخلاق حرفه‌ای و حساسیت اجتماعی می‌پردازد (۱۶)، درحالی‌که رویکرد دانشگاه دوک، با تمرکز بر تحقیق و نوآوری، به توسعهٔ مهارت‌های حرفه‌ای و ارتقای کیفیت مراقبت می‌پردازد (۱۷). ترکیب این دو رویکرد می‌تواند به توسعهٔ برنامه‌های آموزشی جامع و مؤثر در حوزهٔ پرستاری کودکان منجر شود. اصول آموزشی از فلسفه پذیرفته‌شده توسط یک نظام آموزشی نشئت می‌گیرند. این ارزش‌ها پایه و اساس فرایندهای آموزش و یادگیری را فراهم می‌کنند و در طراحی و اجرای برنامه‌های درسی به کار می‌روند (۲۰). رویکردهای فلسفی در شکل‌دهی به سیاست‌ها و جهت‌گیری‌های آن حوزه نیز نقش مهمی ایفا می‌کنند (۲۱). چشم‌انداز هر دو دانشگاه بر پرورش پرستارانی متعهد و متخصص در ارائهٔ مراقبت‌های کودک‌محور متمرکز است، اما دامنه و گسترهٔ این چشم‌اندازها متفاوت به نظر می‌رسد. دورنمای ایران بر کیفیت آموزشی، تولید دانش و ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای در سطح ملی و منطقه‌ای تأکید دارد (۱۶)، درحالی‌که دوک با دیدگاهی جهانی و آینده‌نگر، بر مراقبت خانواده‌محور، عدالت سلامت و ارائهٔ مراقبت مستمر از بدو تولد تا ۲۵ سال تمرکز می‌کند. این رویکرد نمایانگر گسترهٔ وسیع‌تر چشم‌انداز دانشگاه دوک در سطح بین‌المللی است (۱۷). این تفاوت‌ها در تفاوت‌های فرهنگی و ارزش‌های سازمانی نظام‌های آموزشی ریشه دارند.

چشم‌اندازها با تعیین اهداف بلندمدت، محرک‌های اصلی در نوآوری سازمانی، تعهد و انگیزهٔ کارکنان، اثربخشی و موفقیت در محیط رقابتی محسوب می‌شوند (۲۲). با توجه به اینکه پرستار موجودی فرامرزی است، آموزش‌های پرستاری نباید صرفاً به مرزهای جغرافیایی محدود شود. این آموزش‌ها نیازمند بازنگری مداوم هستند تا با فلسفه، رسالت و اهداف تربیتی پرستاری هماهنگ شوند تا پرستار قادر باشد فراتر از



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

نیازهای محلی، پاسخ‌گوی چالش‌های جهانی نظام سلامت نیز باشد (۲۳).

هدف دانشگاه ایران از دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، تربیت نیروهای متخصص برای ارائهٔ مراقبت‌های جامع در محیط‌های بیمارستانی و جامعه است و تأکید آن بر به‌کارگیری تفکر انتقادی و قضاوت بالینی به‌منظور کاهش پیامدها و عوارض منفی بیماری است (۱۶). این رویکرد سبب ارتقای کیفیت مراقبت و بهبود ایمنی بیمار می‌شود. در مقابل، دانشگاه دوک رویکردی تحلیلی، خانواده‌محور و مبتنی‌بر شواهد علمی دارد و با دیدی جهانی و عدالت‌محور پرورش متخصصانی با نقش‌های رهبری، آموزشی و نوآوری را به‌منظور ارتقای سلامت خانواده و جامعه در دستور کار خود قرار داده است (۱۷). این رویکرد سبب ارائهٔ مراقبت بالینی مؤثر، هدایت و بهبود سیستم سلامت می‌شود. بنابراین، دانشگاه ایران بر اجرای مراقبت‌های تخصصی و دانشگاه دوک بر مهارت‌های رهبری، نوآوری و توسعهٔ حرفه‌ای تمرکز دارد. در برنامهٔ ایران بر عدالت اجتماعی و نوآوری و همکاری برون‌مرزی تأکید نشده است، که با یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه همسو است (۲۴، ۲۵). مطالعهٔ کلهر و همکاران نشان می‌دهد که برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در ایران به تنوع فرهنگی و تفاوت‌های قومیتی توجه کافی ندارد. لذا، این برنامه برای هماهنگی با شرایط جامعه و نیازهای فارغ التحصیلان نیازمند بازنگری مداوم است (۲۶).

درخصوص نحوهٔ پذیرش دانشجو در دانشگاه ایران و دوک، در نحوهٔ انتخاب متقاضیان تفاوت‌های بنیادی وجود دارد. رویکرد ایران آزمون‌محور است و پذیرش دانشجو منوط به قبولی در آزمون ورودی وزارت بهداشت است (۱۶). البته در ایران، دانشجویان استعدادهای درخشان می‌توانند بدون آزمون، در همان دانشکدهٔ محل تحصیل خود در مقطع کارشناسی ارشد ادامهٔ تحصیل دهند (۲۷). دانشگاه دوک ترکیبی از توانمندی‌های علمی، تجربهٔ عملی، شایستگی حرفه‌ای و ویژگی‌های شخصیتی را معیار پذیرش دانشجو قرار می‌دهد. رویکرد ایران عمدتاً آزمون‌محور و متمرکز بر توانایی علمی است. این رویکرد امکان ارزیابی سریع توانایی‌های علمی را فراهم کرده است و به پذیرش متقاضیانی با پایهٔ علمی قوی منجر می‌شود، اما دانشگاه دوک رویکردی جامع و چندبعدی دارد که بستر لازم را برای پرورش دانش‌آموختگان به‌منظور ایفای نقش‌های عملی، رهبری و نوآوری فراهم می‌کند. در مطالعات قربانی و همکاران، دهقان‌نژاد و همکاران و رشت‌آبادی و همکاران بررسی‌های روان‌شناختی، در نظرگیری سوابق کاری و بالینی متقاضیان و انجام مصاحبه به‌منظور بررسی توان ارتباطی و سطح علاقهٔ افراد برای ارتقای کیفیت دورهٔ آموزشی پیشنهاد می‌شود (۲۸-۳۰).

پذیرش دانشجویان خارجی در دانشگاه دوک منوط به ارائهٔ اعتبارسنجی و تطبیق مدارک دانشگاهی، مدرک زبان انگلیسی با نمرهٔ حداقل ۱۰۰ در تافل یا ۷ در آیلتس و دریافت ویزای تحصیلی است. این شرایط تضمین‌کنندهٔ توانایی‌های علمی و زبانی دانشجو است (۱۷). در ایران شرط تسلط به زبان فارسی در زمان پذیرش اولیه با انعطاف بیشتری مورد توجه قرار می‌گیرد. بدین ترتیب که ابتدا دانشجو پذیرش می‌شود و سپس یک ترم فرصت برای یادگیری زبان فارسی در اختیار او قرار می‌گیرد (۳۱). در مطالعات انجام‌شده بر ضرورت مدرک زبان انگلیسی در پذیرش متقاضیان تأکید شده است (۳۲). داشتن این مهارت توانایی افراد را در نگارش مقالات علمی، ارائه در سطوح بین‌المللی و ارتباط مؤثر با همکاران و پژوهشگران کشورهای دیگر ارتقا و همچنین فرصت‌های شغلی بین‌المللی را افزایش می‌دهد.

مشابه دانشگاه دوک، که پذیرش افراد مستلزم داشتن مدرک RN است، در ایران نیز بهتر است مدرک صلاحیت حرفه‌ای در پذیرش دوره‌های تحصیلات تکمیلی لحاظ شود (۲۱)؛ زیرا داشتن مدرک صلاحیت حرفه‌ای سبب استانداردسازی پذیرش می‌شود و توانمندی بالینی متقاضیان را تضمین می‌کند.



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

از نظر جایگاه شغلی در ایران، باید اظهار کرد که باوجود فراهم‌بودن مکان‌های متعدد برای فعالیت، مانند درمانگاه‌های تخصصی و بخش‌های کودکان در بیمارستان‌های آموزشی ـ درمانی و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، خیریه‌ها، مراکز ارائهٔ خدمات تسکینی و مراقبت طولانی‌مدت، مراکز مشاوره و ارائهٔ مراقبت پرستاری در منزل، مراکز بهزیستی و توان‌بخشی، شرکت‌های دانش‌بنیان، مراکز تحقیقاتی و مدارس، فرصت‌های شغلی بیشتر بر بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی متمرکزند (۱۶) و چهارچوب‌های قانونی و حمایتی برای نقش‌آفرینی مستقل پرستاران مهیا نیست که این موضوع با دیگر مطالعات انجام‌شده در این زمینه همسو است (۲۵، ۲۶، ۳۱).

در دانشگاه دوک فرصت‌های شغلی متنوع همراه با سطوح مختلف استقلال حرفه‌ای وجود دارد. پرستاران کودک می‌توانند مانند پرستار متخصص نقش مستقل بالینی داشته باشد، با متخصصان مختلف نظام سلامت همکاری بین‌رشته‌ای داشته باشند و در پروژه‌های بین‌المللی و سازمان‌های غیر دولتی نقش ایفا کنند.

برای توسعهٔ نقش و دامنهٔ عملکرد پرستاران کودک، ایجاد جایگاه‌های بالینی مستقل، تقویت همکاری‌های بین‌رشته‌ای و مشارکت در پروژه‌های ملی و بین‌المللی ضروری است. همچنین گسترش گرایش‌ها و دوره‌های تخصصی، همراه با توانمندسازی عملی و حرفه‌ای پرستاران از طریق آموزش و کارگاه‌های عملی، می‌تواند کیفیت مراقبت کودکان را ارتقا دهد.

برای دستیابی پرستاران به هویت حرفه‌ای مثبت، ضروری است که جایگاه و تصویر عمومی آن‌ها در نظام‌های مراقبت بهداشتی ارتقا یابد؛ این موضوع از طریق حضور فعال‌تر در مجامع علمی، حرفه‌ای و انجمن‌های تخصصی پرستاری امکان‌پذیر است. انجمن‌ها و سازمان‌های تخصصی پرستاری می‌توانند با تدوین قوانین و به‌کارگیری راهبردهای مناسب، نقش مهمی در تقویت هویت حرفه‌ای و افزایش استقلال پرستاران ایفا کنند (۳۳).

در ایران، دورهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان به‌صورت تمام‌وقت ارائه شده است و حداقل دو سال به طول می‌انجامد و شامل ۳۲ واحد درسی است. کل ساعات آموزش بالینی ۵۱۲ ساعت است. ساختار برنامه ترکیبی از دروس نظری، عملی و کارآموزی به‌همراه چهار واحد پایان‌نامه است. علاوه‌بر این، مجموعه‌ای از کارگاه‌ها، مانند مهارت‌های ارتباطی، اخلاق، احیا، نرم‌افزارهای کاربردی، آموزش‌های نوین، حاکمیت بالینی، خدمات مبتنی‌بر شواهد و کارآفرینی برگزار می‌شود که برخی از آن‌ها اجباری هستند (۱۶). در مقابل، برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در دانشگاه دوک معمولاً بیش از دو سال طول می‌کشد و شامل حدود ۴۴ واحد درسی و ساختار آن حاوی سه بخش اصلی است: دروس پایه (۱۲ واحد)، دروس پایهٔ تخصصی (۱۱ واحد) و دروس تخصصی حرفه‌ای (۲۱ واحد). کل ساعات آموزش بالینی ۶۱۶ ساعت است. علاوه‌بر این، دانشجویان در کارگاه‌های مهارتی مانند همکاری تیمی، رهبری حرفه‌ای و مدیریت مراقبت شرکت می‌کنند، اگرچه این بخش‌ها فاقد واحد رسمی هستند (۱۷). ایران بیشتر بر توانمندسازی بالینی پرستاران در مراقبت از کودک و خانواده متمرکز است که سبب بهبود پیامدهای بالینی می‌شود. دانشگاه دوک در کنار مراقبت مستقیم بر ابعادی همچون پژوهش، رهبری، مدیریت و سلامت جامعه تأکید دارد و دانش‌آموختگان را برای پذیرش نقش‌های پیشرفته آماده می‌کند.

گرچه حضوری و ترمی‌بودن آموزش پرستاری ایران در بازهٔ زمانی مشخص دوساله سبب ارائهٔ برنامهٔ ساختاری منسجم شده است، محدودیت‌هایی از نظر انعطاف‌پذیری و تنوع وجود دارد. در دانشگاه دوک، مدل آموزشی ترکیبی از آموزش آنلاین غیرهم‌زمان، کارآموزی در کلینیک‌های محلی و جلسات حضوری فشرده است که فرصت یادگیری انعطاف‌پذیر و تجربهٔ بالینی متنوع‌تری را برای دانشجویان فراهم می‌کند و با رویکردهای نوین آموزشی، همچون یادگیری ترکیبی و مبتنی‌بر شایستگی هم‌جهت است.



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

انعطاف‌پذیری در ارائهٔ دروس به‌صورت مجازی یا پاره‌وقت می‌تواند موجب کاهش ترددهای غیرضروری، افزایش سرعت یادگیری و بهینه‌سازی هزینه‌های آموزشی و برگزاری آزمون‌ها شود (۳۴، ۳۵). همچنین، با فراهم‌شدن امکان اشتغال در حین تحصیل، فاصلهٔ تئوری و عمل کاهش، و عملکرد مبتنی‌بر شواهد بهبود می‌یابد (۳۶).

بررسی مقایسه‌ای توانمندی‌ها، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان در ایران و دوک نشان داد که برنامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در ایران بیشتر بر تقویت مهارت‌های بالینی مستقیم، آموزش خانواده و پژوهش متمرکز است (۱۶). در مقابل، دانشگاه دوک با تربیت پرستاران متخصص کودک، سطح بالاتری از استقلال حرفه‌ای را برای پرستاران فراهم کرده و پرستاران را به سطحی ارتقا داده است که علاوه‌بر ارائهٔ مراقبت پیشگیرانه و بلندمدت، قادر به تصمیم‌گیری بالینی مستقل، مدیریت بیماری‌ها، تجویز دارو و آموزش خانواده به شیوهٔ مبتنی‌بر شواهد هستند.

برای دستیابی به استقلال حرفه‌ای، توجه به آموزش بین‌حرفه‌ای ضروری است. با اصلاح برنامه‌های درسی پرستاری در زمینه‌هایی همچون تقویت خودآگاهی، احترام به خود، رفتارهای مستقل و استفاده از روش‌های آموزشی تعاملی، زمینهٔ توانمندسازی دانشجویان و ارتقای استقلال حرفه‌ای آنان فراهم می‌شود (۳۳).

در ایران، تنها یک گرایش مشخص در مقطع کارشناسی ارشد به نام پرستاری کودکان وجود دارد که در سال ۱۳۹۱ به‌صورت رشتهٔ مستقل تأیید و مجدد در سال ۱۴۰۱ برای همسوشدن با تحولات جدید در مراقبت و فناوری‌های نوین بازنگری شد. دانش‌آموختگان این رشته عمدتاً در حوزه‌های آموزش، پژوهش و بالین تربیت می‌شوند (۱۶). در دانشکدهٔ پرستاری دانشگاه دوک دو گرایش اصلی پرستار متخصص مراقبت حاد کودکان و پرستار متخصص مراقبت‌های اولیهٔ کودکان در حوزهٔ پرستاری وجود دارد. دانش‌آموختگان این دانشگاه علاوه‌بر حوزه‌های نام‌برده، در حیطهٔ رهبری و سیاست‌گذاری نیز تربیت می‌شوند (۱۷). یافته‌های حاصل از پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که رشتهٔ پرستاری کودکان در ایران از لحاظ گستره و دامنهٔ عملکردی توسعهٔ اندکی داشته است. امید است در آینده‌ای نزدیک با بهبود شرایط اجتماعی و ساختاری، بیش‌ازپیش بستری مناسب برای راه‌اندازی و استفاده از خدمات تخصصی پرستاران در تمامی گرایش‌ها، به‌ویژه در عرصهٔ پرستاری کودکان فراهم شود. شواهد پژوهشی موجود نیز بر ضرورت توسعهٔ چنین بسترهایی تأکید کرده‌اند (۲۵، ۲۶، ۳۱).

حیطهٔ دیگر مورد بررسی در این مطالعه راهبرد و رویکردهای آموزشی بود. ایران از طیف وسیعی از راهبردهای آموزشی، شامل یادگیری خودگردان، مبتنی‌بر وظایف حرفه‌ای و شواهد، مبتنی‌بر مسئله و پروژه، آموزش بالینی و الکترونیکی، یادگیری مشارکتی و مبتنی‌بر پورتفولیو استفاده می‌کند (۱۶). در دانشگاه دوک تنوع روش‌ها کمتر است، اما تمرکز بر آموزش عملی، شبیه‌سازی و تجربهٔ بالینی سبب تضمین توانمندی‌های عملی دانشجویان می‌شود (۱۷). اگرچه در ایران طیف وسیعی از راهبردهای آموزشی مطرح شده است، در عمل بخش اندکی از آن‌ها به کار گرفته می‌شوند و آموزش نظری و کارآموزی بالینی روش‌های غالب مورد استفاده هستند. این موضوع موجب شکاف بین تئوری و عمل می‌شود. از دیدگاه نویسندگان دیگر نیز این شکاف، مشهود و نیازمند بازنگری برای عملیاتی‌سازی راهبردهای دیگر است (۲۵، ۲۶، ۳۱). از سویی، دانشگاه دوک می‌تواند با گنجاندن راهبردهای آموزشی متنوع‌تر، برنامهٔ آموزشی خود را متوازن‌تر کند.

آخرین حیطهٔ مورد بررسی نحوهٔ ارزیابی دانشجویان بود. در برنامهٔ آموزشی ایران جامعیت بالایی در روش‌های ارزیابی دانشجویان وجود دارد، اما اجرای برخی روش‌ها، همچون آزمون‌های تعاملی، OSLE و ارزیابی پروژه‌محور، محدود و تمرکز اصلی بر آزمون‌های کتبی و شفاهی است. در دانشگاه دوک، روش‌های ارزیابی بیشتر بر عملکرد بالینی متمرکز است؛ همچنین، به کارگیری دوره‌هایی که به تمرین



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

و ارزیابی عملی مهارت‌های پیشرفته بالینی و حرفه‌ای پرستاران متخصص می‌پردازد و آن‌ها را برای ایفای نقش مستقل بالینی آماده می‌کند. ازاین‌رو به‌کارگیری روش‌های ارزیابی عملی در کنار روش‌های متنوع ارزیابی نظری و پروژه‌محور، سبب ارتقای آمادگی دانش‌آموختگان این رشته می‌شود.

## نتیجه‌گیری

مطالعهٔ حاضر نشان داد که برنامهٔ آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در ایران و دانشگاه دوک آمریکا از نظر حوزه‌های مورد بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های قابل توجهی دارند. هر دو دانشگاه تربیت پرستاران متعهد و متخصص در ارائهٔ مراقبت باکیفیت را در دستور کار خود قرار داده‌اند، اما این هدف با دامنه و گستره‌ای متفاوت درحال اجراست. بدین صورت که ایران بیشتر بر مراقبت خانواده‌محور، مهارت‌های بالینی و ارزش‌های اخلاقی تمرکز دارد، درحالی‌که دانشگاه دوک رویکرد جهانی، عدالت در سلامت، پژوهش، نوآوری و تربیت پرستاران با نقش‌های بالینی و رهبری مستقل را دنبال می‌کند که دانش آموختگانش قادر به ایفای نقش‌های بالینی مستقل و بین‌المللی هستند. روش‌های پذیرش، آموزش و ارزیابی در ایران آزمون‌محور و حضوری و بر مهارت‌های بالینی متمرکز است، درحالی‌که مدل دوک چندبعدی، منعطف و مبتنی‌بر تجربهٔ بالینی و ارزیابی عملی است. جایگاه شغلی پرستاران در ایران محدودتر و استقلال حرفه‌ای کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در مجموع، برنامهٔ ایران در آموزش بالینی توانمند است، اما به تقویت انعطاف‌پذیری، عدالت اجتماعی، تنوع فرهنگی، مهارت‌های رهبری و استقلال حرفه‌ای نیاز دارد. ترکیب رویکردهای دو کشور می‌تواند به توسعهٔ برنامه‌ای جامع، بین‌المللی و متوازن‌تر منجر شود.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی پژوهشگرانی که دستاوردهای علمی و نتایج مطالعاتشان مبنای غنی‌سازی مطالعهٔ حاضر قرار گرفت، ابراز می‌کنیم. این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده است. نویسندگان اظهار می‌کنند که تضاد منافعی وجود ندارد.

## منابع

1. Wiles J, Bondi J. Curriculum development: A guide to practice. 9th ed. London: Pearson; 2019 .
2. Borah P. Foundation of curriculum development; 2024 .
3. Henson KT. Curriculum planning: integrating multiculturalism, constructivism, and education reform: WavelandPress; 2015.
4. Joseph PB. Conceptualizing curriculum. in: Cultures of curriculum. 2nd ed. NewYork: Routledge; 2011:19-38 .
5. European Parliament and Council; 2013. Available from:https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055
6. Iwasiw CL, Andrusyszyn MA, Goldenberg D. Curriculum development in nursing education. 4th ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2018 .
7. Halcomb E, Smyth E, Moxham L, Traynor V, Fernandez R. Bachelor of nursing honours programs in Australia: Current trends and key challenges. Collegian. 2018;25(4):429-34 .
8. MacDonnell C, George P, Nimmagadda J, Brown S, Gremel K. A Team-based practicum bringing together students across educational institutions and health professions. Am J Pharm Educ. 2016;80(3):49 .
9. Yue M, Zhang M, Zhang C, Jin C. The effectiveness of concept mapping on development of critical thinking in nursing education: A systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Today. 2017;52:87-94 .
10. Wakefield MK, Williams DR, Le Menestrel S, Lalitha J. The future of nursing 2020-2030: charting a path to achieve health equity. National Academy of Sciences; 2021 .
11. Lewallen LP. Practical strategies for nursing education program evaluation. J Prof Nurs. 2015;31(2):133-40 .
12. Karimi MH, Khorashadizadeh F. Nursing curriculum in some developed countries and proposed way of applying it in the Iranian nursing curriculum A comparative study. JNE. 2015;4(2):38-47.



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]

13. Khorashadizadeh F, Karimi MH. Systematic strategy in nursing curriculum in American, Canadian, Australian nursing and proposed way for applying it in Iranian nursing curriculum: A comparative study. JMED. 2017;12(1 and 2):2-12 .
14. Wojniak J. George ZF Bereday (Zygmunt Fijałkowski) and his comparative method in educational research. SHS Web Conf. 2018;48:01050 .
15. Bereday G. Comparative method in education; New York: Holt, Rinehart and Wilson. Inc; 1964 .
16. Ministry of Health and Medical Education. Nursing master's curriculum (Arshad Payeh); 2023 .
17. Nursing DUSo. Duke University School of Nursing; 2025
18. Darcy-Mahoney A, Carter B, Green K, Mullan F, Beard KV. Looking backwards to move forward: Using a social mission lens in nursing education. J Prof Nurs. 2020;36(5):412-6 .
19. Mullan F. Social Mission in Health Professions Education: Beyond Flexner. JAMA. 2017;318(2):122-3 .
20. Kim HS. Outcomes-based curriculum development and student evaluation in nursing education. J Korean Acad Nurs. 2012;42(7):917-27.
21. Azimi H, Momeni M, Rezapour NR. Comparative study of medical surgical nursing master's education program in Iran and USA. IJNR. 2021;16(5):80-94.
22. Bowey P, DeYong K, McNulty E, Roeber K. Mission & vision. Plant Science. 2023;25(1).
23. Kermanshahi S, Memarian R, Heseni A, Zamzam S, Nezamli F. A comparison post-graduate MS curriculum of nursing education in Iran and Canada. J Med Educ Dev. 2011;4(6):48-54 .
24. Najafi T, Dehghani N, Kohestani D. A Comparative study of Iranian pediatric nursing master's curricula and selected universities. JNE. 2023;12(1):1-15 .
25. Talebi R, Jouybari L, Shan GRM. Comparison of the curriculum of master of pediatric nursing in Iran and Ingram, mcGill canada: A comparative study. JNE. 2021;10(4):63-72 .
26. Kalhor L, Vafadar Z. Comparative study of the curriculum of the master's degree program in pediatric nursing at medical science universities of Iran and Pennsylvania, USA. JPEN. 2020;7(1):70-79 .
27. Taghlili F, Arsalani N, Ahmadi M, Naseh L, Moghaddam F, Fallahi KM. Comparative study of Iranian postgraduate nursing and surgical nursing curriculum with university of pennsylvania in USA. IJNR. 2023;18(2):73-82.
28. Dehghannezhad J, Heydarpoor DZ, Valizadeh L, Roshangar F, DadashZadeh A. A comparative study of emergency nursing MSc curriculum in Iran and the USA. Iranian Journal of Medical Education. 2019;1(19):54 66 .
29. Ghorbani B, Arsalani N, Gilvari T, Ghods MJ, Mortezanasab M, Fallahi-Khoshknab M. Comparison of the master's curriculum in critical care nursing between Iran and the university of Dublin, Ireland: a comparative study. Res Med Educ. 2026;17(4):38-48 .
30. Roudi RashtAbadi O. Comparative comparison of nursing education system in Iran with that in Lake Michigan College. Sci J Kurdistan Univ Med Sci. 2024;29(1):110-24 .
31. Khalili A, Tehrani TH, Borzou SR. Comparison of Iran's pediatric nursing master's program with the Catholic university of America: a comparative study. Iran J Syst Rev Med Sci. 2023;2 (4).
32. Matbouei M, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparative study of master's community health nursing in Iran with Chiang Mai university of Thailand. JNE. 2019;8(4):39-48 .
33. Roshanzadeh M, Aghaei M, Kashani E, Pasaeimehr Z, Tajabadi A. Strategies of professional nursing autonomy. SJNMP. 2018;4(1):1-5 .
34. Shahbeigi F, Nazari S. Virtual education: Benefits and limitations. J Med Educ Dev. 2012;6(1):47-54 .
35. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Soheili A, Mansouri AM. A comparative study on the neonatal nursing curriculum in Iran and in McMaster university of Canada. Nursing and Midwifery Journal. 2018;16(7):475-483 .
36. Shayestefar M, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparison of medical surgical nursing master's curriculum degree program in Iran and India: a comparative study. J Nurs Educ. 2023;12(2):48-57.

[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-15 ]

[ DOI: 10.22102/30.6.10 ]