

## ارزیابی کیفیت آموزش دوره دکتری پرستاری از دیدگاه استادان و دانشجویان / فارغ‌التحصیلان

معصومه منگلی<sup>۱</sup>، ام‌سلیمه رودی رشت‌آبادی<sup>۱\*</sup>، سیده سکینه سبزواری<sup>۲</sup>، عصمت نوحی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهربابک، کرمان، ایران
۲. دکتری آموزش پرستاری، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، استادیار، مرکز مطالعات و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. دکتری آموزش پرستاری، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۳/۱۱/۳۰      آخرین اصلاح مقاله: ۹۴/۲/۲۰      ● پذیرش مقاله: ۹۴/۲/۲۱

**زمینه و هدف:** در سال‌های اخیر بر تعداد دانشکده‌هایی که اقدام به راه‌اندازی برنامه آموزش دکتری پرستاری نموده‌اند، افزوده شده است. بنابراین پیش‌گامیت این برنامه جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف اهمیت بسیاری دارد. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت آموزش برنامه دکتری پرستاری در یکی از مراکز دانشگاهی ایران انجام شد.

**روش کار:** مطالعه توصیفی و مقایسه‌ای حاضر به شیوه سرشماری بر روی ۳۳ نفر از استادان و دانشجویان/ فارغ‌التحصیلان در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه ارزیابی کیفیت آموزش دوره دکتری پرستاری (QNDE یا Quality of nursing doctoral education) در یک مرکز دانشگاهی استفاده گردید.

**یافته‌ها:** میانگین کلی نمرات دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت، اما این تفاوت در حیطه برنامه معنی‌دار بود ( $P = ۰/۰۳۶$ ). پاسخ شرکت‌کنندگان تنها در برخی عبارات حیطه برنامه، منابع و ارزشیابی اختلاف آماری معنی‌داری نشان داد. از نظر وجود تکنولوژی پیشرفته کامپیوتری و دسترسی به اینترنت و کفایت زیرساخت‌ها برای تحقیق و آموزش، بین دیدگاه استادان و دانشجویان/ فارغ‌التحصیلان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده گردید ( $P < ۰/۰۵۰$ ).

**نتیجه‌گیری:** نقاط ضعفی مانند کمبود منابع، زیرساخت‌های تحقیق، موجودی کتابخانه و عدم بازخورد منظم و به موقع نتایج ارزشیابی به برنامه‌ریزان، توجه مسئولان و اهتمام جهت کاهش یا رفع آن‌ها را می‌طلبد. وجود اختلاف زیاد بین نمرات داده شده استادان و دانشجویان به ارزیابی کلی کیفیت دوره و برنامه درسی دوره دکتری، اجرای تحقیقاتی با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت برنامه دکتری از دیدگاه دو گروه را ضروری می‌سازد.

**کلید واژه‌ها:** ارزشیابی، کیفیت آموزش، دوره دکتری پرستاری، استادان، دانشجویان، فارغ‌التحصیلان، ایران

\*نویسنده مسئول: گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۲۱۹      ● شماره: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۲۱۸

## مقدمه

ارتقای سلامت افراد، خانواده‌ها و جوامع از طریق کشف و توسعه دانش یکی از مسؤولیت‌های حرفه‌ای پرستاران است. با پیچیده شدن مسؤولیت‌های پرستاران و گسترش نقش‌های آنان، نیاز به افزایش سطح تحصیلات این گروه از تیم بهداشتی- درمانی بیشتر احساس می‌گردد. دوره دکتری پرستاری به منظور کمک به پرستاران در انجام مسؤولیت‌های خطیر این حرفه شکل گرفته و به طور وسیعی در بیشتر کشورهای جهان توسعه یافته است (۱). دوره دکتری پرستاری (PhD) که به طور عمده بر پژوهش، تولید سطوح پیشرفته دانش، تئوری‌پردازی و آموزش تأکید دارد، دانشجویان را برای دستیابی به توانایی تجسس ذهنی و انجام پژوهش به صورت مستقل آماده می‌سازد و به آن‌ها کمک می‌کند تا معلم، محقق یا مدیر توانمندی در زمینه‌های متنوع پرستاری و بهداشتی باشند و از این طریق در جهت تأمین منافع بهداشتی جامعه تلاش کنند. دوره دکتری باعث تقویت قدرت تفکر انتقادی در دانشجویان، شناسایی شکاف‌های بین دانش و عمل، بیان عقاید جدید، کسب توانایی حل مشکل و برقراری ارتباطات مؤثر و مناسب می‌شود (۲، ۳).

اولین دوره دکتری پرستاری در سال ۱۹۳۰ در آمریکا تأسیس شد و در دهه‌های اخیر با گسترش چشمگیری روبه‌رو بوده است؛ به طوری که اکنون ۲۱۰ برنامه آموزش پرستاری در آمریکا و بیش از ۳۷۰ برنامه در ۳۸ کشور جهان وجود دارد (۴، ۳). این حرکت فزاینده در آسیا نیز اتفاق افتاده است. اولین برنامه آموزشی دکتری پرستاری در کره، تایلند، تایوان و ژاپن ایجاد شد (۵). مقطع دکتری پرستاری در ایران در برابر سایر ممالک نوپا و جوان است. اولین دوره دکتری پرستاری ایران در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز راه‌اندازی شد و در حال حاضر ۱۴ دانشکده دارای این مقطع هستند. در بسیاری از کشورها تقاضاهای مکرری برای افزایش ظرفیت پذیرش دوره دکتری پرستاری به منظور تأمین کادر هیأت علمی مؤسسات آموزشی وجود دارد. این‌گونه تقاضاها قابل درک است، اما این

موضوع نباید به قیمت کاهش کیفیت این دوره آموزشی تمام شود و سبب گردد فارغ‌التحصیلان نتوانند عملکرد و کارایی مناسب و مورد انتظاری را به دست آورند (۶، ۷).

کیفیت نظام‌ها و برنامه‌های آموزشی، بحث اصلی نظام آموزش عالی را تشکیل می‌دهد (۸). اطمینان از کیفیت در نظام‌های آموزش عالی زمانی موفقیت‌آمیز است که فعالیت‌های ارزشیابی به صورت منظم، ساختار یافته و پیوسته و بر اساس معیارها و استانداردهای جامعی صورت گیرد (۹). رشد سریع برنامه‌های دوره دکتری پرستاری نگرانی‌هایی را در خصوص تأمین محیط آموزشی مطلوب، امکانات کافی، استادان با تجربه و شایسته و برنامه‌ریزی‌های آموزشی مناسب (آن‌گونه که قادر باشند فارغ‌التحصیلان متبحری به جامعه تحویل دهند) ایجاد کرده است (۵، ۴).

تضمین کیفیت در آموزش دکتری پرستاری از مهم‌ترین اولویت‌های تأثیرگذار در توسعه و بهبود برنامه‌های آموزشی می‌باشد که توسعه علم و حرفه پرستاری نیز در گرو آن است (۶). معیار و شاخص‌های متعددی برای بررسی کیفیت آموزش دوره دکتری پرستاری پیشنهاد شده است که از کامل‌ترین و فراگیرترین آن‌ها می‌توان به معیارهای انجمن دانشکده‌های پرستاری آمریکا (American Association Colleges of Nursing یا AACN)، انجمن بین‌المللی آموزش دکتری پرستاری (International Network for Doctoral Education Nursing یا INDEN) و معیارهای پیشنهادی Kim و همکاران (۸) [شاخص‌ها، استانداردها و معیارهای کیفیت (Quality criteria standard indicators یا QCSI)] اشاره نمود. این معیارها در مجموع به ماهیت و رسالت رشته، عملکرد استادان و توانمندی‌های آنان، شرایط پذیرش دانشجویان، دیدگاه و عملکرد دانشجویان و فارغ‌التحصیلان، برنامه آموزشی درسی، نحوه برنامه‌ریزی، میزان دسترسی به منابع و امکانات، محیط دانشگاهی و عملکرد مدیریتی پرداخته‌اند (۱۴-۱۰، ۵).

مطالعات متعددی (۹، ۸، ۶-۳) با استفاده از ابزارهای مذکور در دوره دکتری پرستاری انجام گرفته است. Kim و همکاران

دوره دکتری پرستاری کمک می‌کند تا اطلاعات لازم جهت بررسی کفایت امکانات و منابع و کیفیت عوامل تأثیرگذار بر نتایج این دوره جمع‌آوری گردد و تلاش برای بهبود برنامه‌ها، حذف موانع و تأمین منابع صورت گیرد و به این برنامه نوپا در رسیدن به رسالت اصلی خود که اعتلای خدمات پرستاری در نظام سلامت می‌باشد، یاری می‌شود.

### روش کار

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، کیفیت آموزش برنامه دوره دکتری پرستاری در چهار حیطه برنامه، منابع، ارزشیابی و استادان از دیدگاه استادان و دانشجویان/ فارغ‌التحصیلان در سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش را همه دانشجویان/ فارغ‌التحصیلان و استادان (۳۳ نفر) یکی از دانشکده‌های مجری دوره دکتری پرستاری در ایران تشکیل دادند که به شیوه سرشماری وارد پژوهش شدند. پژوهشگران پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشکده پرستاری و تأیید روایی و پایایی ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه را به استادان و دانشجویان حاضر در دانشکده ارائه یا به آدرس پست الکترونیک آنان ارسال نمودند. در مطالعه حاضر نسخه فارسی پرسش‌نامه ارزیابی کیفیت آموزش دوره دکتری پرستاری (Quality of nursing doctoral education یا QNDE) مورد استفاده قرار گرفت.

نسخه اصلی پرسش‌نامه برای تعیین شاخص‌های کیفی جامع در برنامه دکتری پرستاری بر اساس کار کمیته بین‌المللی آموزش دکتری پرستاری، استانداردها و شاخص‌های برنامه دکتری پرستاری در ۷ کشور (استرالیا، ژاپن، کره، آفریقای جنوبی، تایلند، انگلیس و آمریکا) بین سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۱۲ استفاده شد (۳). از آن‌جا که پرسش‌نامه QNDE تاکنون در ایران استفاده نشده است، ابتدا توسط محققین به فارسی برگردانده شد و سپس جهت تعیین صحت برگردان در اختیار یکی از استادان با تجربه در حوزه ترجمه متون انگلیسی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات درخواست شده، جهت

به بررسی هیأت علمی، دانشجویان، منابع و برنامه آموزشی درسی در کشور کره پرداختند و نقاط ضعف و قوت مرتبط با هر یک را گزارش نمودند (۸). Nagata و همکاران در ژاپن دیدگاه دانشجویان، فارغ‌التحصیلان و استادان این دوره را با یکدیگر مقایسه کردند (۹). Arimoto و همکاران کیفیت دوره دکتری پرستاری را در ژاپن از طریق بررسی توانمندی‌های استادان و فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی آن‌ها بررسی نمودند (۵). Kim و همکاران عوامل مؤثر بر کیفیت دوره دکتری پرستاری و دیدگاه‌های استادان و دانشجویان را مورد بررسی قرار دادند (۴). McKenna و همکاران مطالعه مشابهی را در انگلیس انجام دادند (۳). همچنین برخی پژوهشگران با عدم همخوانی در اهداف و عنوان، کمبود منابع، ناتوانی در ارائه آموزش مناسب، کمبود تجارب مدیریتی و پژوهشی استادان برنامه دکتری پرستاری آمریکا مواجه شدند که دستیابی به اهداف ویژه این دوره تحصیلی را مختل نموده بود (۶).

تاکنون هیچ مطالعه‌ای به بررسی جامع کیفیت دوره دکتری آموزش پرستاری در ایران نپرداخته است و محققین تنها ابعادی از این موضوع را مورد توجه قرار داده‌اند. فراهانی و احمدی نظرات دانشجویان دکتری پرستاری در مورد برنامه آموزشی دوره تحصیلی خود را بررسی و نیاز به بازنگری در برنامه آموزشی این رشته را در ایران مطرح نمودند (۱۵). تذکری و همکاران دوره دکتری پرستاری در ایران را با استفاده از الگوی CIPP (Context-Input-Product-Process) ارزیابی کردند و نتیجه گرفتند که تاریخچه، فلسفه، رسالت، چشم‌انداز و اهداف کلی دروس عاری از عیب و نقص اساسی است و مشخصات دوره و محتوای دروس نیز با فلسفه و اهداف همخوانی دارد، اما مشکلات عمده در بخش فرایند و اجرا مطرح است (۱۶).

کمبود تحقیقات در این زمینه در ایران پژوهشگران را به انجام پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت آموزش دوره دکتری پرستاری در یکی از دانشکده‌های پرستاری کشور تشویق نمود. انجام مطالعه حاضر و ارزیابی کیفیت آموزش

دموگرافیک، از آزمون‌های غیر پارامتریک Mann-Whitney-U و  $\chi^2$  استفاده گردید.  $P < 0/05$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی زیر در این پژوهش به اجرا گذاشته شده.

- اخذ کد اخلاقی شماره: IR.KMU.REC.1394.80

- ناشناسی افراد شرکت کننده و دانشکده مورد بررسی رعایت گردید.

پس از توضیح کافی در مورد اهداف تحقیق، پرسش‌نامه‌ها به شرکت کنندگان تحویل و رضایت آنان جلب گردید. به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که به هیچ عنوان امکان شناسایی پاسخ دهندگان برای تیم تحقیق میسر نخواهد بود و پرسش‌نامه‌ها بی‌نام بودند و به منزله اسناد حفاظت شده تحقیق به شمار خواهند آمد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۸ دانشجوی، ۷ فارغ‌التحصیل و ۸ استاد دوره دکتری پرستاری حضور داشتند. با توجه به کم بودن تعداد فارغ‌التحصیلان و همچنین به دلیل نزدیک بودن نظریات دانشجویان و فارغ‌التحصیلان، این دو گروه در هم ادغام شدند و به صورت گروه دانشجویان/ فارغ‌التحصیلان مورد بررسی قرار گرفتند. مشخصات مشارکت کنندگان در جدول ۱ آمده است. مقایسه میانگین سنی در گروه استادان و دانشجویان/ فارغ‌التحصیلان تفاوت معنی‌داری را نشان داد؛ بدین صورت که استادان نسبت به دانشجویان و فارغ‌التحصیلان از میانگین سنی بالاتری برخوردار بودند. در مورد متغیر جنس، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد و بیشترین شرکت کنندگان دو گروه را خانم‌ها تشکیل دادند.

بررسی روایی صوری و محتوایی در اختیار چند تن از صاحب‌نظران آموزش پرستاری در سطح تحصیلات تکمیلی قرار داده شد. شاخص روایی عدد ۰/۹۴ به دست آمد و عدد روایی در هیچ یک از بخش‌ها کمتر از ۰/۸۵ نبود. پایایی ابزار (Cronbach's alpha) برابر با ۰/۸۹ بود.

پرسش‌نامه نهایی دارای سه بخش اصلی بود: بخش اول ویژگی‌های فردی (سن، جنس، موقعیت در تحقیق، رتبه دانشگاهی استادان، وضعیت شغلی افراد و وضعیت پرداخت شهریه)؛ بخش دوم برگردان فارسی پرسش‌نامه QNDE (۳) و مشتمل بر ۴۳ بخش در حیطه‌های ارزیابی برنامه (۱۷ بخش)، ارزیابی منابع (۹ بخش)، ارزیابی برنامه ارزشیابی (۵ بخش)، ارزیابی استادان (۱۲ بخش) بود که شرکت کنندگان میزان توافق خود را در یک دامنه چهار قسمتی کاملاً موافق = ۴، موافق = ۳، مخالف = ۲ و کاملاً مخالف = ۱ علامت‌گذاری نمودند. سپس پاسخ‌های کاملاً موافق و موافق به صورت مثبت و پاسخ‌های کاملاً مخالف و مخالف به صورت منفی در نظر گرفته شدند (۹، ۸). بخش سوم پرسش‌نامه به سه سؤال کلی اختصاص داشت که از شرکت کنندگان درخواست گردید تا به این سؤالات نمره‌ای از ۰ تا ۱۰۰ اختصاص دهند.

در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (SPSS Inc., Chicago, IL, version 19) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به اهداف پژوهش، از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی مانند میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرهای مربوط استفاده شد. با توجه به حجم کم نمونه‌ها و نرمال نبودن داده‌ها بر اساس نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov، برای مقایسه دیدگاه استادان و دانشجویان/ فارغ‌التحصیلان و بررسی ارتباط با متغیرهای

جدول ۱: ویژگی‌های فردی شرکت کنندگان و میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) نمرات دو گروه در چهار حیطه ارزیابی و نمره ارزیابی کلی برنامه دکتری پرستاری

P	دانشجویان		استادان		ابعاد متغیر	متغیر
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	تعداد (درصد)		
۰/۰۲۵*	۴۰/۲۵ $\pm$ ۵/۹۵	۱۳ (۵۴/۲)	۴۶/۱۴ $\pm$ ۵/۴۶	۱ (۱۲/۵)	$\leq 40$	سن (سال)
		۱۱ (۴۵/۸)		۷ (۸۶/۵)	$> 40$	

۰/۵۷۸	-	۲۳ (۹۲/۰)	-	۷ (۸۶/۵)	زن	جنس
		۲ (۸/۰)		۱ (۱۲/۵)	مرد	
-	-	-	-	۰ (۰/۰)	استاد (دانشیار)	رتبه علمی
				۸ (۱۰۰)	استادیار	
				۰ (۰/۰)	مربی	
-	-	۱۷ (۶۷/۵)	-	-	دولتی	وضعیت پرداخت شهریه
		۸ (۳۲/۵)			شهریه پرداز	
۰/۰۳۶*	$۲/۴۴ \pm ۰/۶۰$	-	$۲/۹۶ \pm ۰/۵۷$	-	حیطه برنامه	
۰/۴۲۴	$۲/۱۴ \pm ۰/۵۸$	-	$۲/۴۱ \pm ۰/۷۳$	-	حیطه منابع	
۰/۱۵۰	$۲/۱۳ \pm ۰/۶۰$	-	$۲/۵۵ \pm ۰/۷۵$	-	حیطه ارزشیابی	
۰/۳۶۶	$۲/۳۲ \pm ۰/۶۷$	-	$۲/۴۷ \pm ۰/۵۲$	-	حیطه عملکرد استادان	
۰/۲۱۰	$۴۹/۱۱ \pm ۲۳/۴۴$	-	$۶۲/۱۶ \pm ۱۹/۱۱$	-	به طور کلی به کیفیت برنامه دکتری خود از ۱۰۰ چه نمره‌ای می‌دهید؟	
۰/۱۹۰	$۵۱/۹۲ \pm ۲۲/۱۶$	-	$۶۵/۷۱ \pm ۲۰/۵۰$	-	به برنامه درسی دکتری خود از ۱۰۰ چه نمره‌ای می‌دهید؟	
۰/۶۹۰	$۵۸/۹۵ \pm ۲۲/۵۰$	-	$۶۳/۵۷ \pm ۲۳/۴۰$	-	به کیفیت آموزش استادان دوره دکتری خود از ۱۰۰ چه نمره‌ای می‌دهید؟	

\*معنی‌داری آزمون در سطح  $P < ۰/۰۵$ 

اساس متغیرهای سن، جنس و وضعیت دانشجویی نیز تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. نتایج مقایسه تمام سؤالات پرسش‌نامه به تفکیک حیطه‌ها در جدول ۲ ارایه شده است.

میانگین کلی نمرات دو گروه استادان ( $۲/۳ \pm ۰/۴۷$ ) و دانشجویان/ فارغ‌التحصیلان ( $۲/۶۶ \pm ۰/۴۸$ ) تفاوت آماری معنی‌داری با یکدیگر نداشت ( $P = ۰/۱۰۰$ ). میانگین نمرات بر

جدول ۲: فراوانی نسبی پاسخ دانشجویان و استادان به عبارات حیطه‌های چهارگانه ارزشیابی آموزش دوره دکتری پرستاری

P	کاملاً مخالف (درصد)			کاملاً موافق (درصد)			P	کاملاً مخالف (درصد)			کاملاً موافق (درصد)		
	مخالف (درصد)	مخالف (درصد)	مخالف (درصد)	مخالف (درصد)	مخالف (درصد)	مخالف (درصد)		مخالف (درصد)	مخالف (درصد)	مخالف (درصد)	مخالف (درصد)	مخالف (درصد)	
													عبارات مربوط به حیطه ارزیابی برنامه
۰/۷۷۰	۴۴/۰	۴۴/۰	۱۲/۰	۰/۰	دانشجو	ساختمان دانشکده دارای فضای مناسب برای فعالیت‌های دانشجویان (سالن سمینار، دفاتر کار و سالن‌های دانشجویی) می‌باشد (عبارت ۲۳).	۰/۱۴۰	۰/۰	۸/۰	۵۲/۰	۴۰/۰	دانشجو	تحقیق به عنوان یک هدف در برنامه دکتری توسط دانشگاه و دانشکده به وضوح بیان شده است (عبارت ۱).
	۱۲/۵	۷۵/۰	۰/۰	۱۲/۵	استادان			۰/۰	۱۲/۵	۱۲/۵	۷۵/۰	استادان	
۰/۵۷۰	۲۴/۰	۳۲/۰	۴۰/۰	۴/۰	دانشجو	دانشکده مجهز به امکانات کافی برای آموزش و پژوهش است (کامپیوتر، دستگاه‌های کپی و تله کنفرانس) (عبارت ۲۴).	۰/۳۱۰	۸/۰	۶۴/۰	۲۰/۰	۸/۰	دانشجو	دانشکده حامی تحقیقات و فعالیت‌های برگزیده دانشجویان است و برای آن ارزش قایل می‌شود و پاداش‌هایی را در نظر می‌گیرد (عبارت ۲).
	۱۲/۵	۵۰/۰	۲۵/۰	۱۲/۵	استادان			۰/۰	۳۷/۵	۵۰/۰	۱۲/۵	استادان	
۰/۵۸۰	۱۲/۰	۲۸/۰	۴۴/۰	۱۶/۰	دانشجو	دانشکده دارای تسهیلات مرتبط و کمکی مانند بیمارستان‌های وابسته و سازمان‌های بهداشت جامعه برای آموزش، کارآموزی و تحقیق است (عبارت ۲۵).	۰/۳۱۰	۱۲/۰	۶۰/۰	۲۴/۰	۴/۰	دانشجو	دانشکده دارای سیستم توسعه یافته برای رشد کیفیت تحقیقات است (عبارت ۳).
	۰/۰	۵۰/۰	۳۷/۵	۱۲/۵	استادان			۰/۰	۳۷/۵	۵۰/۰	۱۲/۵	استادان	
۰/۶۸۰	۲۸/۰	۵۲/۰	۲۸/۰	۱۲/۰	دانشجو	دانشکده دارای منابع گوناگون بودجه‌ای برای تحقیقات دانشجویی	۰/۳۴۰	۴/۰	۴۰/۰	۴۸/۰	۸/۰	دانشجو	تأکیدات برنامه درسی در راستای رسالت دانشگاه و نظام پرستاری
	۱۲/۵	۶۲/۵	۱۲/۵	۱۲/۵	استادان			۰/۰	۱۲/۵	۶۲/۵	۲۵/۰	استادان	

می‌باشد (عبارت ۴).						است (عبارت ۲۶).						
	دانشجو	۲۴/۰	۴۴/۰	۳۲/۰	۰/۰	عبارات مربوط به حیطه ارزیابی ارزشیابی	۰/۳۷۰	دانشجو	۲۴/۰	۴۴/۰	۳۲/۰	۰/۰
		استادان	۵۰/۰	۲۵/۰	۲۵/۰				۰/۰	استادان	۵۰/۰	۲۵/۰
۰/۲۴۰	دانشجو	۴/۰	۳۲/۰	۴۸/۰	۱۶/۰	نظام‌های ارزشیابی برنامه جهت ارزیابی رسمی، به استانداردهای اخلاقی و آیین‌نامه‌ای پایبند است (عبارت ۲۷).	۰/۲۵۰	دانشجو	۴/۰	۳۲/۰	۴۸/۰	۱۶/۰
	استادان	۱۲/۵	۶۲/۵	۱۲/۵	۱۲/۵			استادان	۱۲/۵	۶۲/۵	۱۲/۵	۱۲/۵
۰/۱۰*	دانشجو	۸/۰	۳۶/۰	۴۸/۰	۸/۰	دانشجویان و فارغ‌التحصیلان در فعالیت‌های ارزشیابی برنامه مشارکت داده می‌شوند (عبارت ۲۸).	۰/۴۷۰	دانشجو	۸/۰	۳۶/۰	۴۸/۰	۸/۰
	استادان	۱۲/۵	۶۲/۵	۲۵/۰	۰/۰			استادان	۱۲/۵	۶۲/۵	۲۵/۰	۰/۰
۰/۳۲۰	دانشجو	۱۲/۰	۲۴/۰	۳۲/۰	۰/۰	ارزشیابی برنامه به صورت جامع، نظام‌مند و مداوم می‌باشد و بر رسالت خاص برنامه و دانشگاه تمرکز دارد (عبارت ۲۹).	۰/۵۷۰	دانشجو	۱۲/۰	۲۴/۰	۳۲/۰	۰/۰
	استادان	۲۵/۰	۳۷/۵	۲۵/۰	۱۲/۵			استادان	۲۵/۰	۳۷/۵	۲۵/۰	۱۲/۵
۰/۱۷۰	دانشجو	۲۸/۰	۵۲/۰	۱۶/۰	۴/۰	دانشکده در فواصل منظم اطلاعات جامعی را به منظور تعیین الگوهای آموزش دکتری پرستاری و پیشنهاد برنامه های آینده ارائه می دهد (عبارت ۳۰).	۰/۶۸۰	دانشجو	۲۸/۰	۵۲/۰	۱۶/۰	۴/۰
	استادان	۵۰/۰	۳۷/۵	۱۲/۵	۰/۰			استادان	۵۰/۰	۳۷/۵	۱۲/۵	۰/۰
۰/۱۸۰	دانشجو	۱۶/۰	۲۴/۰	۴۰/۰	۰/۰	بازخوردهای منظم به برنامه‌ریزان، مدیران و قانون‌گذاران خارج از سازمان داده می شود (عبارت ۳۱).	۰/۴۰۰	دانشجو	۱۶/۰	۲۴/۰	۴۰/۰	۰/۰
	استادان	۳۷/۵	۲۵/۰	۳۷/۵	۱۲/۵			استادان	۳۷/۵	۲۵/۰	۳۷/۵	۱۲/۵

						عبارات مربوط به حیطه ارزشیابی استادان	۰/۲۰۰	۴/۰	۴۸/۰	۳۲/۰	۱۲/۰	دانشجو	محیط آموزشی حامی یادگیری دانشجویان است (عبارت ۱۱).
								۰/۰	۱۲/۵	۶۲/۵	۲۵/۰	استادان	
۰/۴۵۰	۱۲/۰	۴۴/۰	۳۶/۰	۸/۰	دانشجو	استادان دانشکده حایز شرایط دانشگاهی برای تحقیقات دانشجویی (اتمام پروژه‌های تحقیقاتی) و آموزش دکتری هستند (عبارت ۳۲).	۰/۶۹۰	۱۲/۰	۲۰/۰	۴۸/۰	۲۰/۰	دانشجو	برنامه دکتری دارای فرایندی به منظور اجتماعی شدن دانشجویان می‌باشد و تعاملات بین دانشجویی و بین دانشجو و استادان را تسهیل می‌کند (عبارت ۱۲).
	۰/۰	۲۵/۰	۶۲/۵	۱۲/۵	استادان			۰/۰	۱۲/۵	۶۲/۵	۲۵/۰	استادان	
۰/۳۷۰	۲۰/۰	۴۴/۰	۲۸/۰	۸/۰	دانشجو	استادان دانشکده در حیطه موضوعات مناسب یادگیری دانشجویان، دارای مهارت و خبرگی هستند (عبارت ۳۳).	۰/۰۶۰	۳۲/۰	۶۰/۰	۸/۰	۰/۰	دانشجو	تعداد کافی اعضای هیأت علمی جهت تسهیل یادگیری دانشجویان وجود دارد (عبارت ۱۳).
	۰/۰	۵۰/۰	۵۰/۰	۰/۰	استادان			۱۲/۵	۵۰/۰	۱۲/۵	۲۵/۰	استادان	
۰/۱۵۰	۳۶/۰	۳۶/۰	۲۰/۰	۸/۰	دانشجو	مستنداتی وجود دارد که نشان می‌دهد استادان از حمایت‌های خارج سازمانی برای تحقیقات خود برخوردارند و می‌توانند حمایت‌های مالی برای دانشجویان فراهم آوردند (عبارت ۳۴).	۰/۱۲۰	۲۴/۰	۵۲/۰	۲۴/۰	۰/۰	دانشجو	سیستم مدیریتی برای اطمینان از نظارت مناسب استادان بر پیشرفت دانشجویان تدوین شده است (عبارت ۱۴).
	۰/۰	۶۲/۵	۳۶/۵	۰/۰	استادان			۱۲/۵	۲۵/۰	۵۰/۰	۱۲/۵	استادان	
۰/۶۲۰	۲۰/۰	۴۴/۰	۲۸/۰	۸/۰	دانشجو	مستنداتی از دریافت بورس توسط استادان و چاپ مقالات علمی پژوهشی معتبر آن‌ها موجود می‌باشد (عبارت ۳۵).	۰/۵۱۰	۲۰/۰	۳۲/۰	۳۶/۰	۱۲/۰	دانشجو	مطالب آموزشی و اطلاعات کافی در دسترس دانشجویان قرار دارد (عبارت ۱۵).
	۱۲/۵	۳۷/۵	۵۰/۰	۰/۰	استادان			۰/۰	۳۷/۵	۳۷/۵	۲۵/۰	استادان	
۰/۹۶۰	۱۶/۰	۲۸/۰	۴۴/۰	۱۲/۰	دانشجو	استادان دانشکده قبل از شروع کار با دانشجویان دکتری، تجربه تدریس کافی در آموزش پرستاری را کسب	۰/۴۸۰	۱۶/۰	۳۶/۰	۳۶/۰	۱۲/۰	دانشجو	اطلاعات کافی درباره حرفه پرستاری در دسترس دانشجویان می‌باشد (عبارت ۱۶).
	۱۲/۵	۳۷/۵	۳۷/۵	۱۲/۵	استادان			۰/۰	۲۵/۰	۵۰/۰	۲۵/۰	استادان	



		نموده‌اند (عبارت ۳۶).											
۰/۳۳۰	دانشجو	۱۶/۰	۳۶/۰	۳۲/۰	۱۶/۰	استادان دانشکده، تجربه یادگیری متفاوت و چالشی برای دانشجویان فراهم می‌نمایند (عبارت ۳۷).	۰/۰۱۰*	۴۰/۰	۴۰/۰	۲۰/۰	۰/۰	دانشجو	مدرسان دانشکده در صورت نیاز
	استادان	۰/۰	۵۰/۰	۵۰/۰	۰/۰			۱۲/۵	۱۲/۵	۵۰/۰	۲۵/۰	استادان	دانشجو، برای وی توصیه‌نامه می‌نویسند و به دنبال فرصت‌های شغلی برای دانشجویان هستند (عبارت ۱۷).
۰/۵۴۰	دانشجو	۱۲/۰	۳۶/۰	۳۲/۰	۲۰/۰	استادان دانشکده در حیطه‌های تخصصی پرستاری دوره دیده‌اند و در سازمان‌ها و جوامع حرفه‌ای عضویت دارند (عبارت ۳۸).							عبارات مربوط به حیطه ارزیابی منابع
	استادان	۱۲/۵	۳۶/۵	۵۰/۰	۰/۰								
۰/۸۰۰	دانشجو	۱۲/۰	۴۴/۰	۳۶/۰	۸/۰	استادان دانشکده، پابندی خود را به مسؤولیت‌ها و نقش‌هایی که بر عهده دارند مانند آموزش، تحقیق، خدمات و مشاوره نشان می‌دهند (عبارت ۳۹).	۰/۳۹۰	۲۸/۰	۴۴/۰	۱۶/۰	۱۲/۰	دانشجو	تعداد کارکنان فنی و پشتیبانی برای کمک به دانشجویان مناسب است (عبارت ۱۸).
	استادان	۱۲/۵	۳۶/۵	۵۰/۰	۰/۰			۱۲/۵	۶۲/۵	۰/۰	۲۵/۰	استادان	
۰/۶۴۰	دانشجو	۲۸/۰	۳۶/۰	۳۶/۰	۰/۰	استادان دانشکده دانشجویان را برای درک ارزش‌های برنامه‌های تحقیقاتی و بورس یاری و راهنمایی می‌کنند (عبارت ۴۰).	۰/۰۲۰*	۱۶/۰	۷۲/۰	۱۲/۰	۰/۰	دانشجو	زیرساخت‌های تحقیق برای پیشبرد تحقیقات و آموزش کافی است (عبارت ۱۹).
	استادان	۱۲/۵	۳۶/۵	۵۰/۰	۰/۰			۲۵/۰	۲۵/۰	۲۵/۰	۲۵/۰	استادان	
۰/۲۷۰	دانشجو	۳۲/۰	۳۲/۰	۳۲/۰	۴/۰	استادان دانشکده از منابع درون دانشگاه و جامعه برای حمایت از اهداف برنامه دکتری پرستاری استفاده می‌کنند (عبارت ۴۱).	۰/۰۳۰*	۳۶/۰	۵۲/۰	۸/۰	۴/۰	دانشجو	تکنولوژی پیشرفته کامپیوتری و دسترسی به اینترنت در دانشکده وجود دارد (عبارت ۲۰).
	استادان	۱۲/۵	۳۶/۵	۵۰/۰	۰/۰			۱۲/۵	۲۵/۰	۵۰/۰	۱۲/۵	استادان	
۰/۹۹۰	دانشجو	۱۲/۰	۳۲/۰	۴/۰	۵۲/۰	استادان دانشکده وقت کافی برای	۰/۵۸۰	۲۴/۰	۳۶/۰	۲۸/۰	۱۲/۰	دانشجو	ابزارهای تکنولوژی اطلاعات

	۱۲/۵	۳۶/۵	۰/۰	۵۰/۰	استادان	رساله/ پایان نامه دانشجویان اختصاص می دهند (عبارت ۴۲).		۱۲/۵	۶۲/۵	۱۲/۵	۱۲/۵	استادان	پیشرفته برای تحقیق و آموزش در خارج از مرکز (رمز ورود اختصاصی به هر فرد) نیز رایج می شود (عبارت ۲۱).
۰/۸۲۰	۲۴/۰	۲۸/۰	۴۴/۰	۴/۰	دانشجو	استادان دانشکده بازخورد به موقع به تحقیقات دانشجویان رایج می کنند (عبارت ۴۳).	۰/۶۸۰	۱۶/۰	۴۴/۰	۲۸/۰	۱۲/۰	دانشجو	موجودی کتابخانه از نظر پایگاه های اطلاعاتی، موتورهای جستجو و منابع کافی است (عبارت ۲۲).
	۱۲/۵	۳۶/۵	۵۰	۰	استادان			۱۲/۵	۶۲/۵	۱۲/۵	۱۲/۵	استادان	

\*معنی داری آزمون در سطح  $P < 0/050$

در حیطه ارزیابی استادان، عبارت ۳۲ (استادان دانشکده حایز شرایط دانشگاهی برای تحقیقات دانشجویی، اتمام پروژه‌های تحقیقاتی و آموزش دکتری هستند) با میزان موافقت بالایی از سوی استادان همراه بود و عبارت ۳۳ (مستنداتی وجود دارد که نشان می‌دهد استادان از حمایت‌های خارج سازمانی برای تحقیقات خود برخوردارند و می‌توانند حمایت‌های مالی برای دانشجویان مانند دستیار آموزشی یا حقوق فراهم آوردند) با مخالفت بالایی از سوی دانشجویان مواجه شد. در هیچ یک از عبارات مربوط به این حیطه تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

نتایج مقایسه میانگین نمرات هر یک از حیطه‌ها در دو گروه در جدول ۱ آمده است که بر اساس آن، تنها در حیطه ارزیابی برنامه تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت. در سایر حیطه‌ها و همچنین در نمرات مربوط به سؤالات ارزیابی کلی دوره دکتری (جدول ۱) تفاوت معنی‌داری در دو گروه مشاهده نشد، هرچند در تمام موارد نمرات ارائه شده از سوی استادان نسبت به نمرات دانشجویان در سطح بالاتری قرار گرفت.

### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر کیفیت دوره دکتری آموزش پرستاری در یکی از دانشکده‌های پرستاری و مامایی کشور در چهار حوزه برنامه، منابع، ارزشیابی و استادان مورد بررسی قرار گرفت. این دانشکده مسؤولیت اجرای دوره دکتری پرستاری را از سال ۱۳۸۶ بر عهده گرفته است و نوپا محسوب می‌شود. بنابراین تعداد دانشجویان و فارغ‌التحصیلان و همچنین استادان دوره دکتری این دانشکده محدود می‌باشند.

#### ارزیابی برنامه دوره دکتری پرستاری

رسالت دوره دکتری پرستاری تربیت افراد پژوهشگر، دانشمند و توانمندی است که بتوانند در ابعاد آموزشی، پژوهشی و ارائه خدمات به رشته پرستاری کمک نمایند و عملکرد آن را بهبود بخشند (۱۷). سه جزء اساسی جهت تربیت موفق دانشجویان دوره دکتری پرستاری شامل «برنامه

در حیطه برنامه، عبارت ۱ (تحقیق به عنوان یک هدف در برنامه دکتری توسط دانشگاه و دانشکده به وضوح بیان شده است) با بیشترین موافقت دانشجویان همراه بود. عبارات ۱۱، ۹، ۴ و ۱ بیشترین تأیید را از طرف استادان دریافت کردند. عبارت ۱۳ (تعداد کافی اعضای هیأت علمی جهت تسهیل یادگیری دانشجویان وجود دارد) بیشترین مخالفت را هم از طرف دانشجویان و هم از طرف استادان در پی داشت. عبارات ۱۳ و ۱۷ (مدرسان دانشکده در صورت نیاز دانشجوی، برای وی توصیه‌نامه می‌نویسند و به دنبال فرصت‌های شغلی برای دانشجویان هستند) تفاوت معنی‌داری را در گروه استادان و دانشجویان/فارغ‌التحصیلان نشان داد؛ بدین صورت که میزان مخالفت دانشجویان با این دو عبارت بیشتر از استادان بود.

بیشترین مخالفت دانشجویان و استادان در حیطه منابع با عبارات شماره ۲۳ (ساختمان دانشکده دارای فضای مناسب برای فعالیت‌های دانشجویان از قبیل محل برگزاری سمینارها، دفاتر کار و سالن‌های دانشجویی می‌باشد) بود که به همراه عبارت ۱۹ (زیرساخت‌های تحقیق برای پیشبرد تحقیقات و آموزش کافی است) و ۲۰ (تکنولوژی پیشرفته کامپیوتری و دسترسی به اینترنت در دانشکده وجود دارد) تفاوت معنی‌داری را در دو گروه نشان داد و میزان مخالفت دانشجویان با این دو عبارت در مقایسه با استادان بیشتر بود.

در حیطه ارزیابی برنامه ارزشیابی، عبارت ۳۰ (دانشکده در فواصل منظم اطلاعات جامعی را به منظور تعیین الگوهای آموزش دکتری پرستاری و پیشنهاد برنامه‌های آینده ارائه می‌دهد) بیشترین مخالفت را از سوی استادان و عبارت ۳۱ (بازخوردهای منظم به برنامه‌ریزان، مدیران و قانون‌گذاران خارج از سازمان داده می‌شود) بیشترین مخالفت را از سوی دانشجویان/فارغ‌التحصیلان داشت. عبارت ۲۸ (دانشجویان و فارغ‌التحصیلان در فعالیت‌های ارزشیابی برنامه مشارکت داده می‌شوند) تفاوت معنی‌داری در دو گروه نشان داد و با موافقت بیشتر از سوی استادان و مخالفت بیشتر از سوی دانشجویان گزارش شد.

استادان و دانشجویان مواجه شد. کمبود هیأت علمی مجرب و متناسب با تعداد دانشجویان در دوره دکتری پرستاری مشکل شایعی است که توسط مطالعات متعددی تأیید شده است (۲۱، ۲۰، ۱۷، ۱). مطابق با استانداردهای راه‌اندازی و توسعه دوره دکتری پرستاری در آمریکا، به ازای هر دو دانشجوی دوره دکتری وجود حداقل یک هیأت علمی ضروری است (۲۲). در مطالعه Nagata و همکاران، ۷۹/۲ درصد از فارغ‌التحصیلان، ۳۶/۸ درصد از استادان و ۴۹/۶ درصد از دانشجویان معتقد بودند که تعداد هیأت علمی برای آموزش کافی است (۲۳). از آنجایی که در بیشتر دانشکده‌های پرستاری دارای دوره دکتری در ایران علاوه بر دانشجویان مقطع دکتری، تعداد زیادی از دانشجویان در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد این رشته نیز حضور دارند، استادان به ناچار وقت کمتری را برای دانشجویان دوره دکتری اختصاص می‌دهند. در مجموع تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادیار و بالاتر در اغلب دانشکده‌ها به خصوص دانشکده‌هایی که به تازگی اقدام به دایر نمودن برنامه دوره دکتری پرستاری نموده‌اند، اندک می‌باشد.

در عبارت «تأکیدات برنامه درسی در راستای رسالت دانشگاه و نظام پرستاری می‌باشد»، ۴۴/۰ درصد از دانشجویان و ۱۲/۵ درصد از استادان با هم‌راستایی رسالت دانشگاه و خدماتی که در آینده ارائه خواهند داد، مخالفت داشتند. در مطالعه Evans و Stevenson، دانشجویان دوره دکتری پرستاری خواستار دریافت آموزش بهتر و بیشتر در مورد خدماتی که قرار است در آینده انجام دهند، بودند (۲۴).

از آنجایی که دوره دکتری پرستاری بالینی در ایران وجود ندارد، برنامه دوره دکتری پرستاری (PhD) به طور عمده بر تربیت نیروی آموزشی و پژوهشی متمرکز می‌باشد و جایگاه بالینی پرستاری در این دوره به خوبی مشخص نشده است (۲۴، ۵). دوره دکتری در کشور آمریکا به طور کلی بر اساس نیاز جامعه طراحی گردیده و به علاقه دانشجویان توجه کمتری شده و برای تعلیم مهارت خاصی پیش‌بینی نشده است. بنابراین از فارغ‌التحصیلان انتظار می‌رود که مجموعه متنوعی از

آموزشی مناسب برای دانشجویان، توسعه منابع و تدوین راهبردهای استراتژیک و هدفمند برای استفاده بهینه از منابع و سیستم مدیریتی قوی و دارای پشتوانه و رویکرد سیستماتیک برای تأمین منابع و امکانات مورد نیاز برای دوره دکتری» می‌باشد (۱۲).

فارغ‌التحصیلان مقطع دکتری باید مطابق با نیازهای آینده شغلی به خصوص برای حضور در محیط‌های دانشگاهی تربیت شوند (۱۸، ۱۷). یکی از توانمندی‌هایی که انتظار می‌رود دانشجویان دکتری پس از فارغ‌التحصیلی از آن برخوردار باشند، کسب مهارت‌های پژوهشی است. در مطالعه حاضر نیز دانشجویان بیشترین موافقت را در حیطه برنامه با عبارت «تحقیق به عنوان یک هدف در برنامه دکتری توسط دانشگاه و دانشکده به وضوح بیان شده است» داشتند. این یافته با نتایج تحقیق Arimoto و همکاران که به ارزیابی برنامه دوره دکتری پرستاری از دیدگاه اعضای هیأت علمی و ارتباط آن با فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی آنان پرداخت (۵)، همخوانی دارد. عبارت «سیستم مدیریتی برای اطمینان از نظارت مناسب استادان بر پیشرفت دانشجویان تدوین شده است» در مطالعه Arimoto و همکاران با ۶۰ درصد مخالفت همراه بود (۵) که در پژوهش حاضر این مخالفت ۷۶ درصد به دست آمد.

در تحقیق Nabolsi و همکاران دانشجویان معتقد بودند که برنامه دوره دکتری پرستاری به شکلی جدی آن‌ها را در امر پژوهش، انتشار یا ارائه مقالات و امور مدیریتی متناسب با حرفه درگیر می‌کند و باعث احساس تکمیل رسالت تحصیلی در آنان می‌شود (۷). تحقیقات دیگر نیز بر این باور هستند که فارغ‌التحصیلان مقطع دکتری باید علاوه بر یادگیری مهارت‌های پژوهشی، مهارت‌های تدریس را نیز بیاموزند (۵، ۴). به همین دلیل AACN پیشنهاد داده است که واحدهای آموزش فنون تدریس و مدیریت نیز به واحدهای درسی این دوره اضافه شود (۱۹).

عبارت «تعداد کافی اعضای هیأت علمی جهت تسهیل یادگیری دانشجویان وجود دارد»، با مخالفت بالایی از سوی

پایگاه‌های اطلاعاتی در دانشجویان ۶۰ درصد و در استادان ۵۰ درصد بود. در پژوهشی در اردن، کمبود منابع به عنوان یکی از چالش‌های بزرگ دوره دکتری آموزش پرستاری مطرح شد. کمبود کامپیوتر، لپ‌تاپ، اینترنت، اتاق ملاقات‌های دانشجویی و عدم امکان دریافت مقالات به صورت متن کامل از مشکلات بیان شده بود توسط شرکت کنندگان پژوهش Nabolsi و همکاران بود (۷) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

قسمت کمبود امکانات آموزش و پژوهش با نارضایتی بیش از نیمی از دانشجویان و استادان همراه بود. در حیطه ارزیابی منابع، عبارت «زیرساخت‌های تحقیق برای پیشبرد تحقیقات و آموزش کافی است» تفاوت معنی‌داری را در دو گروه نشان داد و میزان مخالفت دانشجویان با این عبارت در مقایسه با استادان بیشتر بود. دلیل این اختلاف می‌تواند ناشی از بهره‌مندی استادان از سیستم‌های پیشرفته‌تر و برخورداری از فضای اداری کافی باشد. همچنین با توجه به این‌که دانشکده مورد پژوهش، ساختمان موقت در اختیار داشت و از فضاهای اداری محدودی برخوردار بود، این‌گونه نارضایتی‌ها قابل پیش‌بینی می‌باشد.

ارزیابی برنامه ارزشیابی: در بین عبارات مربوط به حیطه ارزیابی برنامه ارزشیابی، عبارت «دانشکده در فواصل منظم اطلاعات جامعی را به منظور تعیین الگوهای آموزش دوره دکتری پرستاری و پیشنهاد برنامه‌های آینده ارائه می‌دهد» بیشترین مخالفت را از سوی استادان و عبارت «بازخوردهای منظم به برنامه‌ریزان، مدیران و قانون‌گذاران خارج از سازمان داده می‌شود» بیشترین مخالفت را از سوی دانشجویان/فارغ‌التحصیلان داشت. وجود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه در عبارات موجود این حیطه مربوط به عبارت «دانشجویان و فارغ‌التحصیلان در فعالیتهای ارزشیابی برنامه مشارکت داده می‌شوند» بود که با موافقت بیشتری از سوی استادان و مخالفت بیشتری از سوی دانشجویان مواجه گردید.

ارزیابی استادان: نقش اعضای هیأت علمی دوره دکتری و کیفیت و ماهیت مربیگری آنان در مقالات به عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر تجارب دانشجویان دوره دکتری پرستاری

مهارت‌های آموزشی، پژوهشی و مدیریتی را فراگیرند که البته در عمل تضمین کیفیت تمام آن‌ها غیر ممکن است (۱۷). به نظر می‌رسد در ایران نیز شرایط مشابهی وجود دارد.

برنامه‌ریزی مناسب و اجرای دقیق آن نقش مهمی در تسهیل سازگاری دانشجویان با دوره دکتری پرستاری دارد که می‌تواند از طریق مدیریت و نظارت مناسب و کافی، روش‌های مطلوب مربیگری و حمایت همکاران ایجاد شود (۲۴). با توجه به عبارت شماره ۱۲ از ارزیابی برنامه، یکی از استانداردهای لازم برای برنامه دوره دکتری، ایجاد فرایندی به منظور اجتماعی شدن، تعاملات بین دانشجویی و بین دانشجو و استادان است. به نظر می‌رسد این استاندارد برای تسهیل سازگاری دانشجو با مسؤولیت‌های آینده طراحی شده باشد.

ارزیابی منابع: وجود منابع، زیرساخت‌ها و تجهیزات از پایه‌های اساسی و مرتبط با کیفیت دوره دکتری آموزش پرستاری هستند، چنانچه AACN آن‌ها را از ملزومات راه‌اندازی دوره دکتری پرستاری می‌داند (۲۵). Smith و Delmore (۱۲) و Kim و همکاران (۱) شاخص‌های ضروری برای راه‌اندازی دوره دکتری پرستاری را فراهم بودن منابع مالی، وجود سیستم حمایتی مطلوب، توسعه زیرساخت‌های پژوهشی و فراهم ساختن امکان ایجاد و انتشار کارهای پژوهشی می‌دانند.

به طور کلی در مطالعه حاضر استادان و دانشجویان از وضعیت منابع موجود در دوره دکتری رضایت نداشتند. بیشترین مخالفت از دید دانشجویان و استادان به عبارت «ساختمان دانشکده دارای فضای مناسب برای فعالیتهای دانشجویان از قبیل محل برگزاری سمینارها، دفاتر کار و سالن‌های دانشجویی می‌باشد» اختصاص داشت. اجرای مناسب دوره دکتری پرستاری، مستلزم در اختیار داشتن منابع کافی مالی، کتابخانه‌ای و تکنولوژیک است؛ به گونه‌ای که قادر به حمایت کافی از فعالیتهای تحقیقاتی استادان و دانشجویان این مقطع باشد (۱۲).

در مطالعه حاضر میزان نارضایتی از منابع کتابخانه‌ای و

و حدود نیمی از دانشجویان به دلیل عدم استفاده، معتقد به کمبود امکانات در این زمینه بودند.

در بین عبارات مربوط به حیطه ارزیابی عملکرد استادان در پژوهش حاضر، عبارت «استادان دانشکده حایز شرایط دانشگاهی برای تحقیقات دانشجویی، اتمام پروژه‌های تحقیقاتی و آموزش دکتری هستند» با میزان موافقت بالایی از سوی استادان همراه بود؛ در حالی که ۴۴/۰ درصد دانشجویان با این عبارت موافق بودند. در مطالعه McKenna و همکاران، میزان موافقت استادان و دانشجویان با این عبارت به ترتیب ۸۹/۱ و ۸۶/۳ درصد ذکر شد (۳) و در پژوهش Nagata و همکاران این عبارت از نظر استادان با ۸۸/۱ درصد و از نظر دانشجویان با ۸۶/۰ درصد موافقت همراه بود (۹).

در پژوهش حاضر عبارت «مستنداتی وجود دارد که نشان می‌دهد استادان از حمایت‌های خارج سازمانی برای تحقیقات خود برخوردارند و می‌توانند حمایت‌های مالی مانند دستیار آموزشی یا حقوق برای دانشجویان فراهم آورند» با مخالفت بالایی از سوی دانشجویان و استادان همراه بود. Arimoto و همکاران (۵) میزان مخالفت استادان را ۲۱/۶ درصد، McKenna و همکاران (۳) مخالفت دانشجویان و استادان را به ترتیب ۱۸/۵ و ۲۴/۳ درصد و Nagata و همکاران (۹) مخالفت ۳۶/۹ درصدی استادان و ۳۱/۰ درصدی دانشجویان را گزارش کردند که نسبت به پژوهش حاضر بسیار کمتر است. این موضوع می‌تواند ناشی از سیاست‌گذاری‌های کلی در زمینه حمایت از پژوهش و یا بی‌اطلاعی استادان و دانشجویان در این زمینه باشد.

نتایج مقایسه میانگین نمرات در حیطه ارزیابی برنامه تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان داد. با توجه به میانگین کلی نمره رضایت شرکت‌کنندگان (استادان و دانشجویان) در چهار حیطه، در بیشتر ابعاد رضایت اندکی وجود داشت که به ترتیب مربوط به حیطه‌های برنامه، استادان، ارزشیابی و منابع بود. Kim و همکاران مشخص نمودند که استادان، دانشجویان و فارغ‌التحصیلان از ابعاد و برنامه‌های مقطع دکتری و منابع،

مطرح شده است (۲۶، ۲۴، ۵). Parse معتقد است که برای اطمینان از کیفیت دوره دکتری پرستاری، وجود تعداد کافی استادان با مرتبه علمی استادیار و بالاتر و شرکت فعالانه در انجام تحقیقات مرتبط با رشته ضروری است. این استادان باید از تمایل و توانایی کافی جهت نظارت بر پایان‌نامه‌های دانشجویی نیز برخوردار باشند (۲۷).

کمبود عضو هیأت علمی در دوره دکتری پرستاری مشکلی اساسی در بسیاری از کشورها است و از دلایل آن می‌توان به کمبود فارغ‌التحصیلان این دوره و همچنین میزان بالای مهاجرت این‌گونه افراد اشاره نمود که باعث ایجاد مشکلات جدی در دانشکده‌های کوچک و نوپا شده است. در مطالعه حاضر نیز به کمبود هیأت علمی توسط استادان و دانشجویان/فارغ‌التحصیلان اشاره شد. به دلیل پابندی استادان به نقش‌ها و مسئولیت‌های متعدد مانند آموزش، تحقیق و خدمات مشاوره‌ای، بسیاری از آنان با مشکل فرسودگی شغلی روبه‌رو می‌شوند. این موضوع در این‌گونه دانشکده‌ها شدت می‌یابد (۲۰). عدم مهارت کافی در مدیریت و حجم بالایی کاری در دانشکده از دیگر مشکلات مؤثر بر کیفیت دوره دکتری پرستاری هستند (۲۹، ۲۸، ۲۴).

شرکت‌کنندگان در مطالعه Özdemir و همکاران بیان داشتند که استادان وقت کافی برای دانشجویان دکتری صرف نمی‌کنند و آن‌ها را مورد حمایت مناسب قرار نمی‌دهند (۲). ۵۶ درصد از دانشجویان و ۵۰ درصد از استادان مطالعه حاضر معتقد بودند که استادان دانشکده وقت کافی برای رساله/پایان‌نامه دانشجویان اختصاص می‌دهند که این نتیجه با توجه به کمبود اعضای هیأت علمی در این دانشکده، مطلوب به نظر می‌رسد. برای حل مشکل کمبود هیأت علمی می‌توان از کمک اعضای هیأت علمی سایر دانشگاه‌های داخل و خارج از کشور و استادان میان‌رشته‌ای، رویکردهای نوین تدریس و یادگیری (سیستم ویدئو کنفرانس) و ارایه دوره‌های دکتری به صورت آنلاین بهره برد (۳۰، ۸، ۷). در دانشکده مورد بررسی زیرساخت‌های آموزش آنلاین وجود داشت، ولی بیشتر استادان

برگزیده دانشجویی و عدم بازخورد منظم و به موقع نتایج ارزشیابی به برنامه‌ریزان و قانون‌گذاران اشاره کرد.

آگاهی از نقاط قوت و ضعف مرکز می‌تواند به رفع نواقص، بهبود شرایط و ارتقای کیفیت کمک کند و باید در زمان برنامه‌ریزی برای ایجاد دوره دکتری پرستاری مورد توجه قرار گیرد. از طرف دیگر، توجه به اختلاف زیاد نمره دو گروه به دو سؤال اول از سؤالات کلی ارزیابی کیفیت برنامه دکتری، لزوم اجرای تحقیقات جهت شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت برنامه آموزش دکتری پرستاری را نشان می‌دهد. مطالعه حاضر نشان می‌دهد که قبل از تصمیم‌گیری برای پذیرش دانشجو در دوره دکتری پرستاری باید از کافی بودن منابع و امکانات، تعداد اعضای هیأت علمی و مدیریت مناسب مطمئن بود.

محدودیت‌های پژوهش:

ارزشیابی در مطالعه حاضر به صورت خودگزارشی انجام شد و توسط داده‌های عینی مورد تأیید قرار نمی‌گیرد و این امر یکی از محدودیت‌های تحقیق می‌باشد. تعداد اندک شرکت کنندگان و حجم نمونه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که امکان تعمیم‌پذیری نتایج آن را کاهش می‌دهد. نتایج فقط به عنوان مستندات از این مرکز دانشگاهی و محدود به آن می‌باشد. احتمال وجود سوگیری انتخاب با توجه به این که ممکن است افراد بسیار خوش‌بین یا بدبین نسبت به برنامه دکتری پرستاری تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشند، وجود دارد که با وجود مشارکت هر دو طیف و نیز سرشماری احتمال این سوگیری به حداقل رسید.

کاربرد:

نتایج مطالعه حاضر به منزله زمینه‌ای برای درک وضع موجود دوره دکتری پرستاری در یکی از مراکز دانشگاهی ایران صورت گرفت و زمینه‌ای برای مطالعات گسترده‌تر در این حوزه را فراهم می‌آورد. همچنین دیدگاه افراد شرکت کننده در هر یک از ابعاد (برنامه، منابع، ارزشیابی و استادان) می‌تواند جهت برنامه‌ریزی‌های آینده مسئولان ذی‌ربط راهگشا باشد تا از این طریق بتوانند نسبت به کاهش یا حذف نقاط ضعف و

رضایت اندک و از عملکرد استادان در کشور کره رضایت متوسط دارند (۲۹).

در مطالعه Arimoto و همکاران بیش از نیمی از استادان از منابع اظهار رضایت داشتند. آن دسته از اعضای هیأت علمی که پروژه‌های تحقیقاتی دانشجویی بیشتری را نظارت کرده بودند، به اهمیت پژوهش به عنوان یک هدف دوره دکتری پرستاری و همچنین به کافی بودن منابع نمره بیشتری داده بودند (۵). در مطالعه آنان بیش از نیمی از اعضای هیأت علمی رسالت، چشم‌انداز و برنامه آموزشی دوره دکتری را گویا و واضح توصیف کردند، اما فقط درصد کمی از آن‌ها تعداد اعضای هیأت علمی، زیرساخت‌های پژوهشی، کارکنان حمایتی و تجهیزات را کافی دانستند (۵).

ارزیابی کلی دوره دکتری پرستاری: در بخش سؤالات مربوط به ارزیابی کلی دوره دکتری، نمرات ارایه شده از سوی استادان نسبت به نمرات داده شده توسط دانشجویان در سطح بالاتری قرار داشت. نتایج مطالعه Kim و همکاران نیز دیدگاه استادان را به شکل معنی‌داری نسبت به دیدگاه دانشجویان و فارغ‌التحصیلان در مورد کیفیت دوره دکتری پرستاری مثبت‌تر گزارش کرد (۲۹).

نتیجه‌گیری:

بر اساس دیدگاه استادان و شرکت کنندگان در پژوهش، دوره دکتری با برخی چالش‌ها و همچنین نقاط قوت روبه‌رو است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، همسویی نظرات استادان و دانشجویان، اختصاص وقت کافی برای دانشجویان از طرف استادان با وجود مسؤولیت‌های کاری متعدد و کمبود نیروی انسانی، توجه جدی به امر پژوهش در برنامه درسی، در دسترس بودن جزئیات موضوعات درسی، تقویت فرایند اجتماعی شدن و تعاملات استادان و دانشجویان از نقاط قوت دوره دکتری پرستاری در این دانشکده بود. از نقاط ضعف این مرکز آموزشی می‌توان به کمبود منابع و زیرساخت‌های تحقیق و آموزش، کمبود موجودی کتابخانه، عدم وجود فضای فیزیکی مناسب و تجهیزات تکنولوژیک، عدم حمایت از تحقیقات

## سیاسگزاری

پژوهش حاضر با همکاری معاونت آموزشی دانشکده پرستاری انجام شد. بدین وسیله پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از معاونت و مسئولین محترم دانشکده و همچنین همه شرکت کنندگان در پژوهش اعلام می‌دارند.

تقویت نقاط قوت اقدام نمایند.

با توجه به تفاوت‌های جامعه پژوهش (استادان و دانشجویان/ فارغ‌التحصیلان) در ارزشیابی برنامه دکتری، امکان دریافت دیدگاه‌های ارزشیابان متفاوت فراهم شد و این امر می‌تواند ایده‌های جدیدی را در ذهن پژوهشگران جهت انجام پژوهش‌های مرتبط با این موضوع ایجاد نماید.

## References:

1. Kim MJ, McKenna HP, Ketefian S. Global quality criteria, standards, and indicators for doctoral programs in nursing; literature review and guideline development. *Int J Nurs Stud.* 2006 May;43(4):477-89.
2. Özdemir H, Arslan SY, Taşçi S. A Qualitative Study about Nursing Doctoral Education in Turkey. *International Journal.* 2014;7(2):547.
3. McKenna H, Keeney S, Kim MJ, Park CG. Quality of doctoral nursing education in the United Kingdom: exploring the views of doctoral students and staff based on a cross-sectional questionnaire survey. *J Adv Nurs.* 2014;70(7):1639-52.
4. Kim MJ, Park CG, Park SH, Khan S, Ketefian S. Quality of nursing doctoral education and scholarly performance in US schools of nursing: strategic areas for improvement. *J Prof Nurs.* 2014;30(1):10-8.
5. Arimoto A, Gregg MF, Nagata S, Miki Y, Murashima S. Evaluation of doctoral nursing programs in Japan by faculty members and their educational and research activities. *Nurse Educ Today.* 2012;32(5):e1-7.
6. Minnick AF, Norman LD, Donaghey B. Defining and describing capacity issues in US Doctor of Nursing Practice programs. *Nursing outlook.* 2013;61(2):93-101.
7. Nabolsi MM, Abu-Moghli FA, Khalaf IA. Evaluating A New Doctoral Nursing Program: A Jordanian Case Study. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;141:210-20.
8. Kim MJ, Lee H, Kim HK, Ahn Y-H, Kim E, Yun S-N, et al. Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: a focus group study. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(3):295-306.
9. Nagata S, Gregg MF, Miki Y, Arimoto A, Murashima S, Kim MJ. Evaluation of doctoral nursing education in Japan by students, graduates, and faculty: A comparative study based on a cross-sectional questionnaire survey. *Nurse education Today.* 2012;32(4):361-7.
10. Berk RA. Using the 360 multisource feedback model to evaluate teaching and professionalism. *Med Teach.* 2009;31(12):1073-80.
11. Kjellgren KI, Welin C, Danielson E. Evaluation of doctoral nursing programs—A review and a strategy for follow up. *Nurse Educ Today.* 2005;25(4):316-25.
12. Smith DG Jr, Delmore B. Three key components to successfully completing a nursing doctoral program. *J Contin Educ Nurs.* 2007;38(2):76-82.
13. Wulff DH, Nerad M. Using an alignment model as a framework in the assessment of doctoral programs. The assessment of doctoral education: Emerging criteria and new models for improving outcomes. Philadelphia: Stylus; 2006:83-108.
14. Kogan JR, Shea JA. Course evaluation in medical education. *Teaching and Teacher Education.* 2007;23(3):251-64.
15. Farahani M, Ahmadi F. Doctoral nursing students' viewpoints about the nursing PhD curriculum. *Iran J Med Educ.* 2006;6(1):83-91. [In Persian]
16. Mazaheri E, Tazakori Z, Namnabat M, Torabizadeh K, Fathi S, Ebrahimi Balil F. Evaluation of doctoral nursing program (application of CIPP model). *J Ardabil Facu Nurs Midwifery.* 2011;12:44-51.
17. Lewallen LP, Kohlenberg E. Preparing the nurse scientist for academia and industry. *Nurs Educ Perspect.* 2011;32(1):22-5.



18. Potempa KM, Redman RW, Landstrom G. Human resources in nursing education: A worldwide crisis. *Collegian*. 2009;16(1):19-23.
19. American Association of Colleges of Nursing, and American Association of Colleges of Nursing. The essentials of doctoral education for advanced nursing practice. 2006: 77-80.
20. Cohen SM. Doctoral persistence and doctoral program completion among nurses. *Nurs Forum*. 2011;46(2):64-70.
21. Ketefian S, Olson J, McKenna HP. Faculty shortages in doctoral nursing programmes. *Doctoral Education in Nursing: International Perspectives*. London: Routledge; 2005:100.
22. Minnick AF, Norman LD, Donaghey B, Fisher LW, McKirgan IM. Defining and describing capacity issues in US doctoral nursing research programs. *Nursing outlook*. 2010;58(1):36-43.
23. Nagata S, Gregg M, Miki Y, Arimoto A, Murashima S, Kim M. Comparison of evaluation of quality of doctoral nursing education in Japan by students, graduates and faculty: cross-sectional questionnaire survey. *Nurse Educ Today*. 2012;32(4):361-7.
24. Evans C, Stevenson K. The experience of international nursing students studying for a PhD in the UK: A qualitative study. *BMC Nurs*. 2011;10(1):11.
25. American Association of Colleges of Nursing. Indicators of quality in research-focused doctoral programs in nursing. *J Prof Nurs*. 2002;18(5):289-94.
26. "If you haven't got a PhD, you're not going to get a job": the PhD as a hurdle to continuing academic employment in nursing. *Nurse Educ Today*. 2011;31(4):340-4.
27. Parse RR. Choosing a doctoral program in nursing: What to consider. *Nursing Sci Q*. 2005;18(1):5.
28. Burton CR, Duxbury J, French B, Monks R, Carter B. Re-visioning the doctoral research degree in nursing in the United Kingdom. *Nurse education today*. 2009;29(4):423-31.
29. Kim MJ, Gi Park C, Kim M, Lee H, Ahn YH, Kim E, et al. Quality of nursing doctoral education in Korea: towards policy development. *Journal of advanced nursing*. 2012;68(7):1494-503.
30. Scherzer T, Stotts NA, Fontaine D. Meeting the nursing faculty shortage challenge: An accelerated doctoral program in nursing. *Journal of Professional Nursing*. 2010;26(6):366-70.

## Quality Assessment of Nursing Doctoral Education from the Viewpoints of lecturers and Students/Graduates

*Masoumeh Mangeli<sup>1</sup>, OmeSalimeh Roudi Rashtabadi<sup>1\*</sup>, Sakineh Sabzevari<sup>2</sup>, Esmat Nouhi<sup>3</sup>*

1. *Ph.D. Student in Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University shahre Babak branch, Kerman, Iran*

2. *Ph.D. in Nursing Education, Assistant Professor, Medical Education and Development Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran*

3. *Ph.D. in Nursing Education, Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Physiology Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran*

• Received: 19 Feb, 2015

• Received Corrected Version: 20 May, 2015

• Accepted: 21 May, 2015

**Background & Objective:** In recent years, there has been an increase in the number of medical universities that have launched doctoral nursing education programs in their centers; thus, monitoring the quality of these programs to identify their strengths and weaknesses is very important. This study was conducted to evaluate the quality of doctoral nursing education in a university center in Iran.

**Methods:** This descriptive and comparative study was performed on 33 lecturers and students/graduates using the census method in 2015. Data were collected using the quality of nursing doctoral education (QNDE) Questionnaire.

**Results:** There was no statistically significant difference between the mean scores of the two groups, but this difference was significant in the program domain ( $P = 0.036$ ). The participants' answers only showed significant differences in a few statements of the program, resources, and evaluation domains ( $P < 0.050$ ). A significant difference was observed between the views of lecturers and students in terms of advanced computer facilities and internet access, and appropriate research infrastructure for facilitating research and education ( $P < 0.050$ ).

**Conclusion:** Weaknesses such as lack of resources, infrastructure, library holdings, and regular and timely feedback to program evaluators require attention in order to be decreased or resolved. Great differences in the scores of overall course quality and curriculum evaluation between the two groups revealed the need for further research for the identification of factors effective on the quality of doctoral education programs from the view of both groups.

**Key Words:** Evaluation, Education quality, Nursing doctoral program, Lecturers, Students, Graduates, Iran

\*Correspondence: Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

• Tel: (+98) 34 3132 5219

• Fax: (+98) 34 3132 5218

• Email: fatroudi@kmu.ac.ir