

ضرورت وجود برنامه آموزشی تخصصی در کارشناسی ارشد پرستاری از دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی ایران

غضنفر میرزابیگی، مهناز سنجری، صدیقه سالمی، فائزه بابایی، مطهره خردمند*

چکیده

مقدمه: در کشور ما آموزش دوره‌های تخصصی پرستاری به صورت آکادمیک در چند دانشکده و به صورت محدود وجود دارد. این پژوهش برای تعیین ضرورت وجود دوره‌های آموزش تخصصی در مقطع کارشناسی ارشد و نوع برنامه آموزشی مورد نیاز انجام شد. **روش‌ها:** این مطالعه، به صورت توصیفی-مقطعی، در سال ۱۳۸۷ و در سطح دانشکده‌های پرستاری و مامایی کشور انجام شد. جامعه پژوهش اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی بودند که به صورت خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شدند ($n=30$). پرسشنامه‌ای به دانشکده‌های پرستاری سراسر کشور ارسال و از اعضای هیأت علمی گروه‌های پرستاری خواسته شد پس از تکمیل، آنها را به سازمان نظام پرستاری برگردانند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و تست آماری مجذور کای تجزیه و تحلیل شد. **نتایج:** هفتاد و شش و شش درصد شرکت‌کنندگان معتقد به عدم کارایی دانش‌آموختگان دوره کارشناسی ارشد پرستاری در محیط‌های بالینی بودند و ۹۲/۷ درصد آنان ارائه دوره‌های تخصصی بالینی در مقطع کارشناسی ارشد را ضروری می‌دانستند. از دیدگاه این افراد، دلایل ایجاد این دوره‌های تخصصی به ترتیب اولویت شامل: ارتقای کیفیت خدمات، نیاز روزافزون جامعه به تخصصی عمل کردن حرف پزشکی، ایجاد جایگاه شغلی مناسب برای پرستاران و کاهش هزینه‌های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بود. **نتیجه‌گیری:** دانش‌آموختگان کارشناسی ارشد در بالین کارایی لازم را ندارند که ضرورت بازنگری دوره‌های آموزشی مقطع کارشناسی ارشد را ایجاب می‌کند. انجام مطالعات وسیع‌تر برای ارزیابی برنامه‌های آموزشی توصیه می‌شود. **واژه‌های کلیدی:** آموزش تخصصی، پرستار متخصص بالین، برنامه آموزشی، کارشناس ارشد پرستاری، هیأت علمی، دانشکده پرستاری، ایران.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز ۱۳۸۸؛ ۹(۳): ۲۶۳ تا ۲۷۱

مقدمه

سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی، همواره در تلاش

برای ارائه خدمات مقرون به صرفه، با کیفیت بالا و منظم به جمعیت، از طریق زنجیره ارائه خدمات هستند. پرستارانی با دانش و مهارت پیشرفته برای ارائه چنین خدماتی مورد نیاز است(۱).

پرستاران متخصص بالینی از اعضای حیاتی سیستم خدمات بهداشتی هستند. دانش و مهارت آنان در کیفیت مراقبتی که بیماران دریافت می‌کنند بسیار تأثیرگذار است(۲). ارزش پرستاران متخصص بالینی در مقرون به صرفه شدن خدمات و کیفیت ارائه مراقبت آنان ثابت شده است(۳). مطالعات در ایالات متحده آمریکا تخمین زده است که در صورت استفاده درست از پرستاران متخصص بالین در

* آدرس مکاتبه: مطهره خردمند، کارشناس ارشد پرستاری و کارشناس تحقیقات،

دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساختمان شماره ۲، میدان معلم، ساری.

elhamkheradmand2003@yahoo.com

غضنفر میرزابیگی، رئیس سازمان نظام پرستاری (mirzabeigi@ino.ir)؛ مهناز

سنجری، کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

(sanjarim@yahoo.com)؛ صدیقه سالمی، معاون فنی سازمان نظام پرستاری

(salemis2000@yahoo.com)؛ خیابان استاد نجات‌اللهی تهران؛ و فائزه بابایی،

مری گروه داخلی- جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

بابل (faezeh_babaie@yahoo.com).

این مقاله در تاریخ ۸۷/۱۲/۴ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۳/۱۶ اصلاح شده و

در تاریخ ۸۸/۶/۳۱ پذیرش گردیده است.

جایگاه مناسب، سالیانه ۸/۷۵ بیلیون دلار صرفه‌جویی خواهد شد (۲).

در حال حاضر، پرستاران حرفه‌ای در مراکز آموزشی، در زمینه‌های تخصصی متنوع (مراقبت‌های قلبی، اورژانس، سالمندی و...) تربیت می‌شوند. تحقیقات نشان داده‌اند که میزان رضایتمندی بیماران از دریافت خدمات از جانب پرستاران حرفه‌ای در مقایسه با پرستاران معمولی، بیشتر است (۴). کروکشانک (Cruickshank) نشان داد مداخلات ارائه شده به وسیله پرستاران متخصص خدمات پستان، سبب حمایت خانم‌ها و کمک به آنها در سازگاری با تأثیر بیماری بر کیفیت زندگی آنان می‌شود (۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند در پرستاری حرفه‌ای تخصص‌گرا، عدم قطعیت در تصمیم‌گیری، نیاز به حمایت‌های اجتماعی و تضاد در نقش، به میزان قابل توجهی پایین‌تر است. علاوه بر این، سازمان‌دهی در کار و واکنش‌های روانی پرستاران متخصص بسیار مثبت ارزیابی شده است (۶). از سوی دیگر، امروزه، فرصت‌های شغلی برای پرستاران متخصص بالین به سرعت در حال افزایش است، و براساس نقش منحصر به فرد این پرستاران و همکاری ارزشمند آنان با مراکز بهداشتی، این افراد به راحتی استخدام می‌شوند (۷). پرستاران متخصص در سطح کارشناسی ارشد، اولین بار در سال ۱۹۵۴، زمانی که پیپلا (Peplau) اولین برنامه کارشناسی ارشد در زمینه پرستاری روانی را در دانشگاه کمبریج ایجاد کرد، تربیت شدند. از آن زمان، تغییرات زیادی در برنامه‌های آموزشی دوره‌ای پرستاران متخصص بالین ایجاد شد (۸). در اواخر سال ۱۹۴۰ نیز، ایده آموزش پرستار متخصص بالین در مقطع کارشناسی ارشد در ایالات متحده آمریکا مطرح گردید (۹).

براساس پیشنهاد انجمن بین‌المللی پرستاری، پرستار متخصص فردی است با آمادگی‌هایی بیش از پرستار عمومی که به عنوان یک فرد متخصص با تجربه در شاخه‌های مختلف پرستاری اختیار عمل دارد (۹).

در سال‌های اخیر، تغییرات در سازمان‌ها و نحوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی - محیطی، تقاضای زیادی برای آموزش پرستاری در همه سطوح را ایجاد کرده است. تغییرات سریع در محیط‌های مراقبت بهداشتی فراخوانی برای تغییر

دیدگاه‌های دانشگاهی به منظور راهنمایی و تربیت افراد حرفه‌ای شده است (۱۰). از سوی دیگر، پیشرفت‌های خدمات بهداشتی در سال‌های اخیر سبب شده که فعالیت‌های بیشتر بر پایه اصول علمی انجام شود. به همین دلیل، افراد ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی نیز باید به کارآیی استاندارد و قابل قبول در زمینه ارائه مراقبت دست یابند (۱۱ و ۱۲) بطوری که بدون آموزش رسمی و برنامه‌ریزی شده، بسیاری از افراد حرفه‌ای، در گسترش مهارت‌های خود با شکست مواجه می‌شوند (۱۳ و ۱۴).

به منظور شناخت نظرات پرستاران در مورد آموزش تخصصی، واکر و گراد (Walker and Gerad) با هدف مشخص کردن تعداد برنامه‌های تخصصی پرستاران بالین در آمریکا و توصیف برنامه‌های آموزشی و بررسی تمایلات و گرایش‌های متقاضیان مطالعه‌ای انجام دادند (۸). همچنین توسط توملینسون (Tomlinson) با هدف جمع‌آوری اطلاعاتی در زمینه نیازها و انتظارات پرستاران و مدیران ارائه‌دهنده خدمات در زمینه آموزش پرستار متخصص سرطان کودک مطالعه‌ای انجام شد که در نهایت، با توجه به نظرات افراد حرفه‌ای شرکت‌کننده در پژوهش، چهار چوب سازمان یافته‌ای برای آموزش پرستاران متخصص سرطان کودک شکل گرفت (۱۴).

در کشور ما، آموزش پرستاران در مقطع کارشناسی ارشد در چهار گرایش (داخلی - جراحی، بهداشت مادر و کودک، پرستاری بهداشت جامعه و پرستاری بهداشت روان) صورت می‌گیرد و دانش‌آموختگان این مقاطع، جایگاه مشخصی در بالین ندارند. این در حالی است که هدف و انتظار ما از آموزش‌های دوران دانشجویی آن است که دانشجو پس از فراغت از تحصیل و اشتغال در جایگاه‌های مختلف پرستاری، بتواند آموخته‌های تئوری خود را در عمل به کار گیرد، اما فاصله بین آنچه که در کلاس درس آموزش داده می‌شود و خدماتی که ارائه می‌گردد، به عنوان یک مشکل اساسی در پرستاری مطرح است (۱۵).

طی چند سال اخیر، آموزش پرستار متخصص بالین به صورت رسمی و آکادمیک در مقطع کارشناسی ارشد در چند دانشکده به صورت محدود انجام پذیرفته است.

مطالعات نشان داده که ارائه برنامه‌های تخصصی پرستاری این امکان را به دانشجویان می‌دهد که در جمعیت خاصی (بزرگسالان، زنان و کودکان) و یا در زمینه بیماری خاص (دیابت و سرطان) و یا در حوزه‌های خاص (کنترل درد و مراقبت از زخم) به صورت تخصصی عمل کنند و مهارت‌های خود را گسترش دهند (۷). در بسیاری از کشورها ارائه این تخصص‌ها در سطح کارشناسی ارشد و پس از طی دوره پرستاری عمومی انجام می‌شود، ولی در کشور ما، تا کنون پژوهشی در خصوص ضرورت وجود این دوره‌های آموزشی و نحوه انجام آن صورت نگرفته است. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین ضرورت وجود دوره‌های تخصصی در مقطع کارشناسی ارشد و نوع برنامه آموزشی مورد نیاز در این دوره‌ها در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۸۷ و در سطح دانشکده‌های پرستاری و مامایی ایران و پس از تصویب طرح در سازمان نظام پرستاری و کسب مجوزهای لازم با نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد. ابتدا استان‌های کشور به عنوان خوشه در نظر گرفته شد و در داخل خوشه‌ها به صورت تصادفی، دانشکده‌های پرستاری تیپ یک، دو و سه انتخاب گردیدند.

جامعه پژوهش، اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی بودند. پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی به دانشکده‌های پرستاری سراسر کشور از طریق پست ارسال شد و از اعضای هیأت علمی گروه‌های پرستاری خواسته شد پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، آنها را از طریق پست به سازمان نظام پرستاری برگردانند. در داخل پاکت‌های ارسالی، پاکت‌های خالی با نشانی سازمان قرار گرفت. پرسشنامه‌ها در تاریخ ۱۳۸۷/۴/۱۵ ارسال گردید و بازگشت پرسشنامه‌ها برای چهار ماه پیگیری شد. در راهنمای پرسشنامه قید شده بود که پر کردن پرسشنامه به منزله داشتن رضایت آگاهانه است.

پیش‌نویس اولیه پرسشنامه این مطالعه، پس از بررسی پژوهش‌های مرتبط انجام شده در این زمینه، توسط پژوهشگران تهیه شد و سپس برای بررسی روایی محتوی و صوری، در اختیار تعدادی از اعضای هیأت علمی قرار گرفت و نظرات آنان در پرسشنامه لحاظ گردید. برای تعیین پایایی نیز پرسشنامه در یک مطالعه اولیه به تعدادی از نمونه‌های پژوهش داده شد و

ضریب آلفا کرونباخ آن ۰/۸۷ درصد محاسبه شد. پرسشنامه در مجموع شامل ۲۲ سؤال در سه قسمت بود. قسمت اول، شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، درجه علمی) و سوابق آموزشی و اجرایی (پست اجرایی و سابقه همکاری در تدوین برنامه آموزشی) بود. سپس از پاسخ‌دهندگان در ارتباط با کارآیی دانش‌آموختگان مقطع کارشناسی ارشد سؤال و از آنان خواسته شد که دلایل کارآیی و عدم کارآیی آنها را با ذکر اولویت بیان کنند. همچنین از آنان در رابطه با ضرورت وجود برنامه‌های تخصصی در مقطع کارشناسی ارشد و دلایل آن نیز با ذکر اولویت سؤال شد. در قسمت دوم پرسشنامه، سؤالاتی در زمینه اولویت تخصص‌های ارائه شده متعدد پرستاری از جمله: پرستاری مادران و نوزادان، کودکان، قلب و عروق، بهداشت جامعه، بهداشت روان، سالمندان، اورژانس، پرستاری در سرطان، پرستاری در بیماران دیابتی و... مطرح، و از شرکت‌کنندگان خواسته شد اولویت ارائه این دوره‌ها را با انتخاب یکی از گزینه‌های بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم (رتبه‌ای پنج نقطه‌ای) بیان کنند. در صورت انتخاب گزینه بسیار زیاد، نمره پنج و در صورت انتخاب گزینه کم نمره یک به آنها تعلق می‌گرفت. در انتهای این قسمت، با طرح یک سؤال باز، از پاسخ‌دهندگان خواسته شد تا اگر ارائه تخصص دیگری را مهم می‌دانند، آن را بیان کنند.

در قسمت سوم پرسشنامه نیز، تعداد و انواع دروس و واحدهای آموزشی مورد نیاز طی سال اول دوره تخصصی مانند روش تحقیق در پرستاری، تئوری‌های پرستاری، فیزیولوژی پیشرفته، پاتوفیزیولوژی پیشرفته، فارماکولوژی پیشرفته، معاینه فیزیکی و... مطرح، و از پاسخ‌دهندگان خواسته شد نظر خود را در مورد ارائه این واحدها با انتخاب یکی از گزینه‌های موافقم، مخالفم و نظری ندارم بیان و در صورت موافقت، تعداد واحد مورد نظر را مرقوم کنند. در پایان این بخش نیز یک سؤال باز برای طرح سایر واحدهای ضروری از دیدگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش مطرح شد. سؤالات پایانی در ارتباط با واحد مفاهیم و کلیات و کار بالینی و حداکثر واحدهای ارائه شده در این دوره بود. اطلاعات جمع‌آوری شده در نرم‌افزار آماری SPSS-12 تجزیه و تحلیل گردید برای تعیین ارتباط مشخصات دموگرافیک و پاسخ‌های مطرح شده در ارتباط با کارآیی دانش‌آموختگان و سایر موارد از تست آماری مجذور کای استفاده شد.

نتایج

از مجموع ۳۰۰ پرسشنامه ارسالی، ۲۰۵ پرسشنامه

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده

متغیر	فراوانی
جنس	
زن	۱۱۶ (%۵۶/۶)
مرد	۸۶ (%۴۳/۵)
مقطع تحصیلی	
کارشناسی ارشد	۱۶۱ (%۷۸/۵)
دانشجوی دکتری تخصصی	۱۸ (%۸/۸)
دکتری تخصصی	۲۴ (%۱۲/۷)
رتبه دانشگاه محل خدمت	
تیپ ۱	۷۹ (%۳۸/۵)
تیپ ۲	۶۷ (%۳۲/۷)
تیپ ۳	۲۲ (%۱۰/۷)
عدم پاسخ به سؤال	۳۷ (%۱۸)
درجه علمی	
مربی	۱۸۰ (%۸۸/۸)
استادیار	۱۹ (%۹/۳)
دانشیار	۴ (%۲)
پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد در دانشگاه محل تدریس	
بله	۱۱۳ (%۵۵/۳)
خیر	۸۹ (%۴۴/۹)
سابقه کار در بخش‌های بیمارستانی	
داخلی	۱۱۰ (%۵۳/۷)
جراحی	۱۲۳ (%۶۰)
ویژه	۹۶ (%۴۶/۸)
کودکان	۵۱ (%۲۴/۹)
روان‌پزشکی	۳۳ (%۱۶/۱)
سایر بخش‌ها	۷۵ (%۳۶/۶)
سمت در زمان کار بالینی	
پرستار	۱۵۵ (%۷۵/۵)
سرپرستار	۶۳ (%۳۰/۷)
سوپروایزر آموزشی	۲۶ (%۱۲/۷)
سوپروایزر بالینی	۵۱ (%۲۴/۹)
پیست اجرایی در دانشکده	
بلی	۸۴ (%۴۱)
خیر	۱۲۰ (%۵۹)
همکاری در تدوین برنامه‌های آموزشی	
بلی	۴۷ (%۲۲/۹)
خیر	۱۵۴ (%۷۷/۱)

برگشت داده شد (میزان برگشت ۶۸/۳۳ درصد). میانگین سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ۴۲/۹۵±۶/۲۲ و میانگین سابقه فعالیت آموزشی آنان ۱۴/۸±۶/۸۸ سال بود (جدول ۱). نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که ۷۶/۶ درصد شرکت‌کنندگان معتقد به عدم کارایی دانش‌آموختگان دوره کارشناسی ارشد پرستاری در محیط‌های بالینی بودند و در مقابل، ۲۳/۴ درصد آنان را دارای کارایی لازم می‌دانستند. افرادی که معتقد به کارایی پرستاران کارشناس ارشد بودند، مهم‌ترین دلایل خود را ارائه مراقبت اصولی متناسب با مدرک تحصیلی، آشنایی با مفاهیم جدید پرستاری و کاربرد آن و گسترش دیدگاه تئوری در پرستاران دانش‌آموخته بیان نمودند. در مقابل، افرادی که معتقد به عدم کارایی دانش‌آموختگان مقطع کارشناسی ارشد بودند، مهم‌ترین دلایل خود را به صورت عدم تأکید این دوره‌ها بر مفاهیم عمومی (مدیریت، آموزش و...)، جنبه‌های مهارتی و تخصصی، هماهنگی بین آموزش‌های ارائه شده و خدمات مورد نیاز در بالین، تمایل پرستاران دانش‌آموخته به کار در بالین و در نهایت، وجود جایگاه مشخص در بالین اولویت‌بندی نمودند. آزمون آماری مجذور کای میان پاسخ شرکت‌کنندگان و متغیرهای دموگرافیک مانند سطح تحصیلات، سابقه فعالیت بالین، تیپ دانشگاهی و پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد در دانشگاه محل خدمت و درجه علمی ارتباط معنی‌دار آماری نشان نداد. نتایج پژوهش نشان داد که ۹۲/۷ درصد شرکت‌کنندگان، ارائه دوره‌های تخصصی بالینی در مقطع کارشناسی ارشد را ضروری می‌دانند. از دیدگاه این افراد دلایل ایجاد این دوره‌های تخصصی به ترتیب اولویت شامل: ارتقای کیفیت خدمات، نیاز روزافزون جامعه به تخصصی عمل کردن حرف پزشکی، ایجاد جایگاه شغلی مناسب برای پرستاران و کاهش هزینه‌های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بود. در مقابل، تنها ۷/۳ درصد شرکت‌کنندگان ارائه این دوره‌ها را ضروری نمی‌دانستند که دلایل خود را به صورت عدم همخوانی با دیدگاه کل‌نگر پرستاری، نبودن جایگاه شغلی مشخص برای پرستاران متخصص در و عدم تعریف سیستم‌های درمانی از پرستار متخصص اولویت‌بندی نمودند.

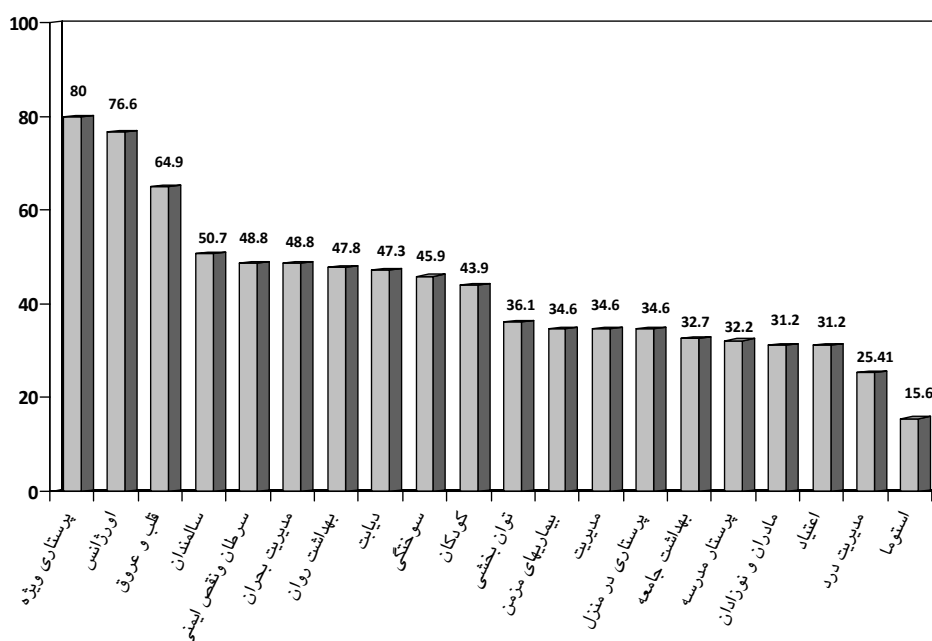
بر اساس یافته‌های پژوهش، ۱۵/۶ درصد از شرکت کنندگان مدت زمان ارائه دوره‌های تخصصی را یک دوره شش ماهه مطرح کردند و ۲۴/۴ درصد با دوره‌های یک ساله و ۶۰ درصد با دوره دو ساله آموزشی موافق بودند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که از میان ۲۰ تخصص مطرح شده در پرسشنامه برای تخصص‌های پرستاری اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری بالاترین اولویت

آزمون آماری مجذور کای میان پاسخ شرکت کنندگان به ضرورت ارائه دوره‌های تخصصی و متغیرهای دموگرافیک مانند سطح تحصیلات، سابقه فعالیت بالین، میزان فعالیت آموزشی، درجه علمی، پست اجرایی، تیپ دانشگاهی و پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد در دانشگاه محل تحصیل، ارتباط معنی‌دار آماری را نشان نداد ولی همکاری و عدم همکاری در تدوین برنامه آموزشی با ضرورت ارائه این دوره‌ها ارتباط داشت ($p < 0.04$ و $X^2 = 3/64$).

جدول ۲: پاسخ شرکت کنندگان در پژوهش به انواع و تعداد واحدهای دروس قابل ارائه در سال اول دوره آموزشی پرستار متخصص بالین

نام درس	موافق	بی‌نظر	مخالف	میانگین و انحراف معیار تعداد واحد پیشنهادی
روش تحقیق در پرستاری	۱۸۵ (٪۹۰/۲)	۹ (٪۴/۴)	۶ (٪۲/۹)	۲/۵۷±۱/۱۵
تئوری‌های پرستاری	۱۳۶ (٪۶۶/۳)	۴۰ (٪۱۹/۵)	۲۱ (٪۱۰/۲)	۲/۳۵±۱/۳۰
فیزیولوژی پیشرفته	۱۳۶ (٪۶۶/۳)	۴۴ (٪۲۱/۵)	۱۶ (٪۷/۸)	۲/۷۳±۱/۳۹
پاتوفیزیولوژی پیشرفته	۱۳۴ (٪۶۵/۵)	۴۳ (٪۲۱)	۲۰ (٪۹/۸)	۲/۷۷±۱/۲۶
فارموکولوژی پیشرفته	۱۴۶ (٪۷۱/۲)	۳۲ (٪۱۵/۶)	۱۶ (٪۷/۸)	۲/۷۷±۱/۳۰
معاینه فیزیکی	۱۷۷ (٪۸۶/۳)	۱۵ (٪۷/۳)	۹ (٪۴/۴)	۲/۶۳±۱/۴
سنجش و اندازه‌گیری	۱۰۹ (٪۵۳/۲)	۵۷ (٪۲۷/۸)	۲۶ (٪۱۲/۷)	۱/۹۷±۰/۷۹
سیاست‌ها و نقش پرستار حرفه‌ای	۱۳۸ (٪۶۷/۳)	۵۱ (٪۲۴/۹)	۹ (٪۴/۴)	۱/۷۸±۰/۷۱



نمودار ۱: اولویت دوره‌های تخصصی از دیدگاه اعضای هیأت علمی شرکت کننده در پژوهش

رضایت بیماران از دریافت خدمات بهتر فراهم گردد. ویلسون (Wilson) در پژوهش خود بیان داشته که تعداد زیادی از بیماران از دریافت خدمات از جانب پرستاران حرفه‌ای راضی بودند (۴).

از نظر اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری ایران، تخصص‌هایی چون پرستاری مراقبت ویژه، اورژانس و قلب و عروق از اولویت بیشتر برخوردار بود. در حالی که در پژوهشی در امریکا، اولویت تخصص‌ها به ترتیب بهداشت بزرگسالان، بهداشت جامعه، کودکان، سالمندان، بهداشت روان و بهداشت منزل بود و کمتر از ۱۰ درصد شرکت‌کنندگان به تخصص‌هایی چون مراقبت‌های ویژه، بهداشت مادر و نوزاد و پرستاری در سرطان اشاره داشتند (۸). به نظر می‌رسد هنوز در ایران بستر مناسبی برای بکارگیری نیروهای متخصص پرستاری در بهداشت جامعه، بهداشت مدارس و منازل فراهم نشده و توجه و علائق به زمینه‌های مساعدتر جلب شده است.

تخصص‌های دیگر پرستاری مانند پرستاری در پیوند اعضا، پرستاری در سفر، پرستار قانون، پرستاری در همودیالیز، پرستاری مشاغل و پرستاری در ورزش نیز بیانگر امکان بکارگیری این نوع تخصص‌ها در سیستم بهداشتی-درمانی ایران است. در حال حاضر، سیستم‌های بهداشتی دنیا از فرایند مراقبت فردی حمایت نمی‌کند زیرا ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به تنهایی نمی‌توانند نیازهای پیچیده مراجعه‌کنندگان و بیماران را مرتفع سازند. نظریات جدید بر همکاری تیمی و چند محوری تأکید می‌کند که در آن پرستار متخصص بالین، به عنوان یک سطح و نوع از ارائه‌دهندگان خدمات که خلاق و در دسترس هستند و قادر به پاسخ‌گویی به نیازهای بهداشتی خاص جمعیت معینی هستند، اهمیت پیدا می‌کنند (۱۶).

در این مطالعه، بیشتر شرکت‌کنندگان بر ارائه دروسی تأکید داشتند که در حال حاضر در مقطع کارشناسی ارشد و همچنین در مقطع کارشناسی چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد. مطالعه سال ۲۰۰۳ پگی با هدف مشخص کردن تعداد برنامه‌های تخصصی پرستاران بالین در آمریکا و توصیف برنامه‌های آموزشی و بررسی تمایلات و گرایش‌های متقاضیان نشان داد که میانگین ساعات

را به ترتیب به پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه، پرستاری در بخش‌های اورژانس و پرستاری قلبی و عروق و کمترین اولویت را برای مراقبت از استوما، مدیریت درد و پرستاری در منزل در نظر گرفتند (نمودار ۱).

در پاسخ به سؤال باز پژوهش در زمینه مطرح کردن سایر تخصص‌ها نیز شرکت‌کنندگان تخصص‌های دیگری را مطرح کردند که به ترتیب فراوانی شامل: پرستاری اتاق عمل و هوشبری، پرستاری در پیوند اعضا، پرستاری در سفر، پرستار قانون، پرستاری در همودیالیز، پرستاری مشاغل و پرستاری در ورزش بود.

در زمینه تعداد و نوع واحدهای ارائه شده در این دوره‌های تخصصی، متأسفانه بسیاری از شرکت‌کنندگان در پژوهش به سؤالات این بخش از پرسشنامه پاسخ ندادند و برخی از آنان مطرح کردند که پاسخ به این سؤال نیاز به کار کارشناسی دارد و در محدوده اقدامات وزرات بهداشت است. با این حال، در مورد نوع و میزان واحدهای ارائه شده در دوره عمومی (سال اول دوره تخصصی) ۹۰/۲ درصد شرکت‌کنندگان با ارائه درس روش تحقیق موافق بودند، دروس پاتوفیزیولوژی و فارماکولوژی پیشرفته به ترتیب با $(2/77 \pm 1/26)$ و $(2/77 \pm 1/30)$ واحد درسی بیشترین تقاضای واحد درسی را به خود اختصاص دادند. در پاسخ به سؤال باز در زمینه ارائه دروس ضروری در این دوره، شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب دروس آمار و اپیدمیولوژی، آشنایی با تست‌های پاراکلینیکی، مهارت‌های ارتباطی، فناوری اطلاعات، اخلاق در پرستاری و مدیریت و رهبری را پیشنهاد نمودند (جدول ۲).

سایر یافته‌های پژوهش نشان داد که افراد شرکت‌کننده در پژوهش میانگین واحدهای لازم برای ارائه مفاهیم و کلیات رشته را $15/58 \pm 9/98$ واحد و برای کار بالینی $14/97 \pm 9/86$ واحد عنوان کردند. میانگین حداکثر واحدهای ارائه شده در این دوره نیز $39/13 \pm 15/1$ واحد مطرح شد.

بحث

اکثریت شرکت‌کنندگان، ارائه دوره‌های تخصصی بالینی در مقطع کارشناسی ارشد را ضروری می‌دانستند. به نظر می‌رسد در صورت تربیت نیروهای متخصص پرستاری،

بررسی نشان داد که تفاوت‌های قابل توجهی میان برنامه آموزش پرستاران متخصص بالین، هم از نظر تعداد کلاس‌ها و هم از نظر ساعات بالین، و در برخی موارد، از نظر محتوای آموزشی، در مؤسسات آموزشی وجود دارد. این تفاوت در برنامه آموزشی ممکن است ناشی از تفاوت‌های ذاتی در آمادگی و مهارت مورد نیاز برای شروع برنامه‌های آموزشی پرستاران متخصص بالین باشد و ممکن است تأثیرات منفی در کیفیت کلی برنامه آموزش داشته باشد. برای رفع این نگرانی، انجمن ملی پرستاران متخصص بالین، راهنمایی برای آموزش پرستاران متخصص تکمیل نمودند و نیز کمیته‌ای به منظور بهبود و بررسی آن تشکیل دادند (۱۷ و ۱۸).

از آنجا که در کشور ما ارائه دوره‌های تخصصی پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد، سابقه کمی دارد، به نظر می‌رسد تشکیل کمیته‌ای از متخصصان به منظور بررسی نحوه ارائه دروس، میزان و محتوای آن مطلوب است. بدیهی است که قبل از انجام هر اقدامی مطالعات نیازسنجی ضروری است. بدین منظور پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزش تخصصی، در چندین رشته که بالاترین اولویت را دارند، برنامه‌ریزی و در چند دانشکده به صورت اولیه و مقدماتی انجام و نتایج آن با سایر دانشکده‌ها مقایسه گردد، به علاوه، در پژوهشی، عملکرد پرستارانی که دوره‌های تخصصی را گذراندند با پرستارانی که دوره‌های رایج آموزشی را طی کرده‌اند، مقایسه شود. به برنامه‌ریزان پرستاری پیشنهاد می‌گردد که از نتایج حاصل از این مطالعه در بازنگری برنامه دوره کارشناسی ارشد استفاده نمایند و با نیازسنجی عمیق‌تر به نوع خدمات مورد نیاز پرستاری در سیستم بهداشتی- درمانی کشور توجه و برنامه‌های آتی دوره کارشناسی ارشد را بر اساس نیازهای آنان پایه‌ریزی کنند.

نتیجه‌گیری

دانش‌آموختگان مقطع کارشناسی ارشد در بالین کارآیی لازم را ندارند که ضرورت بازنگری دوره‌های آموزشی مقطع کارشناسی ارشد را ایجاب می‌کند. انجام مطالعات وسیع‌تر در این خصوص، و ارزیابی برنامه‌های آموزشی

آموزشی برای هر نیم سال تحصیلی و یا برنامه‌های سه ماهه به ترتیب ۴/۴۱ و ۱/۵۲ و میانگین ساعات آموزش بالینی ۲/۴۱۶ تخمین زده شد. همچنین در این مطالعه، گرایش‌های متقاضیان به ترتیب اولویت، این موارد بود: بهداشت بالغین، بهداشت جامعه، کودکان، سالمندان، بهداشت روان، مراقبت حاد و بهداشت منزل (۹). برنامه‌ریزی برای تخصص‌های پرستاری به حدی اهمیت دارد که برنامه آموزشی پرستاران متخصص را بر اساس نیازها و انتظارات آنان پیش‌بینی می‌نمایند.

در مطالعه‌ای با هدف جمع‌آوری اطلاعاتی در زمینه نیازها و انتظارات پرستاران و مدیران خدمات آموزش پرستار متخصص سرطان کودک، از دیدگاه شرکت‌کنندگان، مهم‌ترین موضوعات شامل سرطان‌های شایع دوران کودکی، اثرات روانی سرطان‌های دوران کودکی، تأثیر خانواده در تشخیص‌های دوران کودکی، جداسازی محافظتی به عنوان بخشی از خدمات پرستاری و میزان بقای طولانی مدت بود. در نهایت، با توجه به نظرات افراد حرفه‌ای شرکت‌کننده در پژوهش، چهارچوب سازمان یافته‌ای برای آموزش پرستاران متخصص سرطان کودک شکل گرفت (۱۴).

در سال ۱۹۹۶ نیز که مؤسسه آمریکایی کالج پرستاری، برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری عملی پیشرفته را منتشر کرد. محتوای برنامه، که بر پایه اتفاق آرا بود، شامل: محتوای آموزش پایه برای همه کارشناسان ارشد پرستاری، محتوای اصلی پرستاری بالینی با تمرکز بر ارائه خدمات مسقیم به بیمار/مددجو و برنامه تخصصی پرستاری بود. این انجمن محتوای عمومی پرستاران متخصص بالین در سطح آموزش عمومی را روش تحقیق، استراتژی‌های بهداشتی، تئوری‌های مرتبط با بهداشت و پرستاری، تئوری‌های مدیریت، بهداشت محیط، مسائل اخلاقی و قانونی، مراقبت در فرهنگ‌های مختلف، تئوری‌های شغلی و اقتصادی، و مراقبت سازمان‌یافته اعلام کرد (۱۰). این محتوای آموزشی با برنامه آموزشی کارشناسی ارشد کنونی ایران و برنامه آموزشی مورد درخواست شرکت‌کنندگان در مطالعه کنونی تا حدی تفاوت دارد.

یک بررسی ملی در زمینه برنامه آموزشی پرستاران متخصص بالین در سال ۲۰۰۱ در آمریکا انجام شد، نتایج

توصیه می‌شود.

سازمان نظام پرستاری و اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در مطالعه که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

قدردانی

بدین وسیله از زحمات اعضای شورای پژوهشی

منابع

1. Westmorel D, Hays Bevely. The health system nurse specialist curriculum: collaborative across specialist to prepare nurse leaders. *Nurs Educ Perspect* 2002; 23(4): 172-7.
2. LaSala CA, Connors PM, Pedro JT, Phipps M. The role of the clinical nurse specialist in promoting evidence-based practice and effecting positive patient outcomes. *J Contin Educ Nurs* 2007 Nov-Dec; 38(6): 262-70.
3. Wong FK. Senior clinical nurse specialist pilot position in Hong Kong. *Clin Nurse Spec* 2001 Jul; 15(4): 169-76.
4. Wilson A, Shifaza F. An evaluation of the effectiveness and acceptability of nurse practitioners in an adult emergency department. *Int J Nurs Pract* 2008 Apr; 14(2): 149-56.
5. Cruickshank S, Kennedy C, Lockhart K, Dossier I, Dallas L. Specialist breast care nurses for supportive care of women with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2008 Jan 23; 1: CD005634.
6. van den Berg TI, Vrijhoef HJ, Tummers G, Landeweerd JA, van Merode GG. The work setting of diabetes nursing specialists in the Netherlands: a questionnaire survey *Int J Nurs Stud* 2008 Oct; 45(10): 1422-32.
7. Footner A. Nursing specialism or nursing specialization? *Orthop Nurs* 1998; 2(4): 219-23.
8. Gerard P, Walker J. Charting a course for your future: a directory of clinical nurse specialist programs in the United States. *Clin Nurse Spec* 2003 Jul; 17(4): 211-20.
9. Walker J, Gerard PS, Bayley EW, Coeling H, Clark AP, Dayhoff N, et al. A description of clinical nurse specialist programs in the United States. *Clin Nurse Spec* 2003 Jan; 17(1): 50-7.
10. Kaiser KL, Barr KL, Hays BJ. Setting a new course for advanced practice community/public health nursing. *J Prof Nurs* 2003 Jul-Aug; 19(4): 189-96.
11. Swider S, Levin P, Ailey S, Breakwell S, Cowell J, McNaughton D, et al. Matching a graduate curriculum in public/community health nursing to practice competencies: the Rush University experience. *Public Health Nurs* 2006 Mar-Apr; 23(2): 190-5.
12. Gibson F, Bamford O. Focus group interviews to examine the role and development of the clinical nurse specialist. *J Nurs Manag* 2001 Nov; 9(6): 331-42.
13. Sievers B, Wolf S. Achieving clinical nurse specialist competencies and outcomes through interdisciplinary education. *Clin Nurse Spec* 2006 Mar-Apr; 20(2): 75-80.
14. Tomlinson D. Paediatric oncology nurse education: the development of a national framework. *J Clin Nurs* 2004 Jul; 13(5): 646-54. Links
15. Borzou R, Safari M, Khodavisi M, Torkaman B. [The Viewpoints of nurses towards applicability of nursing curriculum in hospitals affiliated to Hamedan University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education* 2009; 2(8): 205-11. [Persian]
16. Gardner G, Gardner A, Proctor M. Nurse practitioner education: a research-based curriculum structure. *J Adv Nurs* 2004 Jul; 47(2): 143-52.
17. Gerade P. Guidelines for clinical nurse specialist education. *Clin Nurse Spec* 2004; 18(6): 285-87.
18. Oakley C, Oyebo F. Medical students' views about an undergraduate curriculum in psychiatry before and after clinical placements. *BMC Med Educ* 2008 Apr 25; 8: 26.

The Necessity for Specialty Education in Nursing MS Program: Viewpoints of the Faculty Members of School of Nursing and Midwifery in Iran

Mirzabeygi G, Sanjari M, Salemi S, Babaei F, Kheradmand M.

Abstract

Introduction: Academic specialty nursing courses are so limited in our country, being available just in a few schools. This study was performed in order to determine the necessity for having specialty education programs in MS level and the type of educational program needed.

Methods: This descriptive cross-sectional study was performed through year 2008 in schools of nursing and midwifery of the country. The study population was faculty members of the schools of nursing and midwifery who were selected clusterly and randomly (n=300). A questionnaire was sent to schools of nursing and midwifery. Nursing faculty members were asked to send the completed questionnaires back to nursing organization. Data was analyzed by SPSS software using Chi².

Results: 76.6% of participants believed that graduates of nursing MS are not efficient in clinical settings. 92.7% stated that presenting specialty clinical courses is necessary in MS level. From these persons' viewpoints, the reasons for establishing these specialized courses are prioritized as follows: promotion of service quality, the increasing requirement of society for specialized function of medical professions, establishing a desirable occupational position for nurses, and reducing the expenses of health services.

Conclusion: MS graduates are not efficient enough in clinical settings, so it calls for making some revisions in educational courses of MS level. It is recommended to conduct more comprehensive researches on this area considering evaluation of educational programs.

Keywords: Specialty education, Clinical specialist nurse, Educational program, Nursing MS, Faculty member, School of nursing, Iran.

Addresses

Ghazanfar Mirzabeygi, Nursing BS, Iran Nursing Organization, Ostad Nejatollahi St (Villa St.), Arshad Alley, Tehran, Iran. E-mail: mirzabeigi@ino.ir

Mahnaz Sanjari, Nursing MS, Pediatrics Nursing, Iran Nursing Organization.
E-mail: sanjarim@yahoo.com

Sedigheh Salemi, Nursing MS, Medical Surgical, Iran Nursing Organization.
E-mail: salemis2000@yahoo.com

Faezeh Babaei, Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran. E-mail: faezeh_babaei@yahoo.com

Corresponding Author: Motahareh Kheradmand, Nursing MS, Pediatrics Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran. E-mail: elhamkheradmand2003@yahoo.com

Source: Iranian Journal of Medical Education 2009 Aut; 9(3): 263-270.