چالش‌ها و راه‌حل‌های آموزش کارشناسی ارشد پرستاری: یک مطالعه کیفی

لیلا ولی زاده*، شهرزاد غیاثوندیان، حیدرعلی عابدی، وحید زمان زاده

چکیده

مقدمه: تغییر و متناسب‌سازی سیستم ارائه خدمات پرستاری در قرن بیست و یکم، بستگی به موفقیت حرفه پرستاری در طراحی مدل‌های برنامه آموزشی پرستاری دارد. مطالعه حاضر با هدف «شناسایی و تبیین چالش‌های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد) در پرستاری و ارائه راه‌حل‌های مربوطه» انجام شده است.

روش‌ها: این مطالعه با رویکرد کیفی و در دو مرحله در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. در مرحله اول از تکنیک بحث گروهی متمرکز به منظور شناسایی چالش‌های موجود و در مرحله دوم، از تکنیک دلفی برای تأیید وجود این مسائل و ارائه راه‌حل‌های مرتبط استفاده گردید. مرحله اول با شرکت ۱۶ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد و مرحله دوم با همکاری ۳۰ نفر از مدیران پرستاری مراکز آموزشی و درمانی، اعضای هیأت‌علمی و اجرایی دانشکده پرستاری، و هشت دانشجوی ارشد و دکترای پرستاری به عنوان افراد پانل اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در بحث گروهی متمرکز با رویکرد تحلیل محتوا عرفی یا مرسوم انجام گرفت. در بخش تکنیک دلفی، بر اساس توافق حاصل شده پس از دور سوم راه‌حل‌های نهایی مشخص گردید.

نتایج: طی این مطالعه، چالش‌های«۱- فرهنگی و هویت حرفه‌ای، ۲- محیط کار و ۳- عدم تعادل بین آموزش، پژوهش و بالین» در تحصیلات تکمیلی پرستاری (مقطع کارشناسی ارشد) شناسایی شد و مهم‌ترین راه‌حل پیشنهادی برای چالش‌های یک تا سه به ترتیب «اتخاذ استراتژی‌ها برای بهبود تصویر پرستاری»، «ایجاد و احراز پست‌های ویژه فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد در بالین و تعریف شرح وظایف اختصاصی آنها» و «تخصصی کردن آموزش پرستاری در سطح کارشناسی ارشد و بالاتر و ایجاد گرایش‌های جدید مثل گرایش ارشد ویژه و ارشد قلب» بودند.

نتیجه‌گیری: چالش‌های شناسایی شده با بحث گروهی در طی تکنیک دلفی تأیید شد. راه‌حل‌های ارائه شده در مطالعه حاضر، نیز توسط مرور بر متون حمایت گردید. اطلاعات حاصل از مطالعه، می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای بررسی‌های بیشتر در خصوص کاربرد راه‌حل‌های پیشنهاد شده استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: تحصیلات تکمیلی، کارشناسی ارشد، پرستاری، چالش، بحث گروه متمرکز، تکنیک دلفی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ اسفند۱۳۹۰؛ ۱۱(۸): ۱۰۱۰ تا ۱۰۲۳

مقدمه

پیچیدگی روزافزون مراقبت سلامت، تغییرات سریع در ترکیب جمعیت‌ها و افزایش سالمندی و بیماری‌های مزمن و نوپدید، اصلاحات در نظام سلامت، پیشرفت‌های جدید بیومدیکال همراه با امکان شیوه‌های درمانی متنوع، لزوم وجود پرستاران با دانش بیشتر، آموزش و مهارت بالاتر را

* **نویسنده مسؤول:** دکتر لیلا ولی‌زاده (استادیار)، مرکز تحقیقات آموزش در علوم پزشکی، مرکز توسعه و مطالعات آموزش علوم پزشکی، گروه اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. valizadehl@tbzmed.ac.ir

دکتر شهرزاد غیاثوندیان (استادیار)، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (shghiyas@tums.ac.ir)؛

دکتر حیدرعلی عابدی (دانشیار)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان،اصفهان، ایران. (abedi@nm.mui.ac.ir)؛ دکتر وحید زمان‌زاده (دانشیار)، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (zamanzadeh@tbzmed.ac.ir)

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات آموزش در علوم پزشکی EDC دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد ۸۷۴۹ بوده و تأییدیه اخلاقی طرح از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز را کسب کرده است.

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۹/۲۷، تاریخ اصلاح: ۹۰/۶/۲۵، تاریخ پذیرش: ۹۰/۹/۸

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

می‌طلبد(۱). دوره‌های تحصیلات تکمیلی در پرستاری برای پاسخ‌گویی به این نیازهای در حال تغییر جامعه و نیازهای حرفه‌ای شکل گرفته است و علاوه بر آن به سبب پیشرفت‌های فن‌آوری، انفجار اطلاعات و پدیده جهانی شدن و توسعه دانش و رشد و بلوغ حرفه‌ای ضرورت پیدا کرده است(۲). امروزه دیدگاه به دوره‌های تحصیلات تکمیلی در پرستاری، توانمندسازی در ایفای نقش‌های پیشرفته پرستاری، مجهز شدن به دانش اختصاصی، و مهارت کسب سمت‌های رهبری در هدایت فرایند تغییر در سیستم سلامت و تأثیرگذاری در آموزش و بالین و کار پرستاری است. خلاقیت، تعهد و شایستگی این افراد، در کیفیت مراقبت‌ها تأثیرگذار است(۱).

بر اساس تجربه محققین حاضر، اهداف ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی پرستاری در بین جستجوگران این مدارج تحصیلی نیز متفاوت و متنوع است. بدین نحو که برخی به منظور کسب مهارت‌های بالینی و خدماتی بیشتر یا پیشرفته به این دوره‌ها رغبت نشان می‌دهند و برخی دیگر به دلیل کسب مهارت‌های آموزشی و تدریس به تحصیلات تکمیلی مبادرت می‌ورزند. مهارت‌های پژوهشی و مدیریتی نیز مطرح هستند.

در کشور ما، هدف دوره‌های کارشناسی ارشد ناپیوسته تأمین نیروی انسانی متعهد و متبحر در رشته پرستاری و دستیابی به راه‌های تحقیق و تتبع در علوم وابسته به آن است که برای نیل به خودکفایی جهت جبران کمبود نیروهای متخصص آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامتی تأسیس گردیده است(۳). در ایران، تربیت دانشجو در دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته آموزش پرستاری بیش از دو دهه و عمدتاً در چهار گرایش پرستاری داخلی- جراحی، کودکان، بهداشت جامعه و بهداشت روان صورت گرفته است.

با این همه، تغییر و متناسب‌سازی سیستم ارائه خدمات پرستاری در قرن بیست و یکم بستگی به موفقیت حرفه پرستاری در طراحی مدل‌های برنامه آموزشی پرستاری دارد که تأمین‌کننده نقش‌های توسعه‌یافته پرستاری و بازسازی محیط‌های کار پرستاری به منظور ارتقای کیفیت مراقبت ارائه شده باشد(٤). مروری بر متون نشان می‌دهد که بررسی این مورد از طریق ارزشیابی کوریکولوم پرستاری می‌تواند حاصل شود. همانند سایر کشورها در ایران نیز بازنگری برنامه‌های آموزش پرستاری در سطح کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا در فواصل خاص و به صورت دوره‌ای انجام می‌گردد. این بازنگری‌های دوره‌ای توسط گروه برنامه‌ریزی پرستاری ایران و انجام ارزیابی درونی توسط دانشکده‌های پرستاری به سهم خود تأثیر مثبت و ارزنده بر پیکره سیستم آموزش پرستاری داشته و دارند.

آنچه مبرهن است سیستم سلامت در کل به عنوان مصرف‌کننده از محصول برنامه‌های آموزش پرستاری در مقاطع تحصیلات تکمیلی (در این مطالعه منظور مقطع کارشناسی ارشد) بهره‌مند است ولی در حال حاضر، به طور جداگانه چگونگی بهره‌مندی سیستم آموزش و خدمات بالینی و همچنین سیستم پژوهش در علوم پزشکی، از این برنامه‌ها مشخص نیست.

تأکید سازمان بهداشت جهانی در ارتباط با ارزشیابی کوریکولوم پرستاری بر بررسی دو بعد «مرتبط بودن برنامه آموزشی با نیازهای اولویت‌دار سلامت هر کشور» و «جواب‌گویی پرستار به مددجویانش» است(۵). ارزشیابی برنامه‌های آموزش پرستاری می‌تواند مشکلات موجود را مشخص کند و بر نیازهای جدید یا قبلاً شناسایی نشده نیز تأکید نماید(٦). در این میان، انواع اطلاعات جهت اندازه‌گیری برآیندهای برنامه‌های آموزشی و مشخص نمودن تضادهای اطلاعات ارائه شده توسط مصرف‌کنندگان و مشتریان در خصوص کیفیت و کارآمدی کوریکولوم همواره مورد نیاز است(۷)؛ و در نظر گرفتن دستاوردهای واقعی برنامه به عنوان مبنای اصلی تعیین معیارهای ارزشیابی برنامه بایستی مورد توجه قرار گیرد. اطلاعات حاصل از ارزشیابی‌ها اساس کار برای برنامه‌ریزی و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

اقدامات آتی هستند.

استین‌هاوس یکی از معیارهای ارزشیابی برنامه را بررسی پتانسیل برنامه برای برآورد اهداف توصیف می‌کند و تجارب مشارکت‌کنندگان و توانایی‌های پی‌آیند فارغ‌التحصیلان را در این ارتباط مهم می‌داند(۷). بررسی رضایت فارغ‌التحصیلان دوره، عملکرد فارغ‌التحصیلان، عامل تغییر و تحول بودن آنها، ارتقای میزان بازآموزی‌ها و خدمات به جامعه به عنوان ابزارهای ارزشیابی تراکمی برنامه به شمار می‌روند و بررسی رضایت دانشجویان در حال تحصیل جزو ارزشیابی تکوینی دوره آموزشی به حساب می‌آید(٦). ولی مطالعات ایرانی اندک منتشر شده مرتبط با مقطع کارشناسی ارشد پرستاری ضرورت پروژه حاضر را مشخص‌تر کرد. علاوه بر این مروری بر متون نشان می‌دهد که استفاده از رویکردهای کیفی ارزشیابی آموزشی در ارزشیابی کوریکولوم دارای جایگاه ویژه هستند(۷).

در زمان طراحی مطالعه حاضر، گروه محققین، از اساتید و دانشجویان دوره دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده و در پست‌های مدیریتی، آموزشی و خدماتی پرستاری تجربه داشتند. همزمان با بررسی متون مرتبط با چالش‌های پرستاری و متون مرتبط با نحوه نیازسنجی و ارزشیابی کوریکولوم به این توافق نظر رسیدند که برای جستجوی راه کارهای مبتنی بر شواهد برای مسائل مطرح در حوزه تحصیلات تکمیلی، مطالعه‌ای به صورت پروژه تحقیقی کیفی با هدف شناسایی چالش‌های حاضر و به روز تحصیلات تکمیلی پرستاری در ایران و ارائه راه‌کارهای مربوطه اجرا شود. نتایج مطالعه حاضر می‌تواند اطلاعات برای جستجوکنندگان و علاقمندان به تحصیلات تکمیلی پرستاری و برنامه‌ریزان و مسؤولان دست اندرکار را فراهم نماید.

روش‌ها

از آنجایی که مطالعه منتشر شده مرتبط با برنامه کارشناسی ارشد پرستاری و به خصوص با مشارکت دانشجویان یا فارغ‌التحصیلان این مقطع در دسترس نبود و از طرفی با توجه به این که استفاده از رویکردهای کیفی ارزشیابی آموزشی در ارزشیابی کوریکولوم توصیه می‌گردد در مطالعه حاضر از متدولوژی کیفی استفاده شد. این مطالعه در دو مرحله اجرا شد. مرحله اول برای شناسایی چالش‌های موجود بود و مرحله دوم برای تأیید وجود این مسائل و ارائه راه‌حل‌های مرتبط با آن انجام شد.

الف) مرحله اول

در این مرحله از روش «بحث گروهی متمرکز» برای بررسی و تشخیص چالش‌های تحصیلات تکمیلی در پرستاری استفاده شد. بحث گروهی متمرکز، روشی برای تولید اولیه داده‌های کیفی به شیوه کنش و واکنش در گروه است که اغلب یک میانجی یا تسهیل‌کننده و یک نفر مشاهده‌گر در هنگام مصاحبه حضور دارند. از مزایای این روش اقتصادی بودن آن نسبت به مصاحبه فردی، آگاهی یافتن از پویایی گروه، آزادی در ابراز احساسات در شرکت‌کنندگان و احساس حمایت توسط گروه است(۸). بحث گروهی متمرکز روشی کاربردی در فرایند ارزشیابی نیازها در طی یا پایان برنامه و برایندهای برنامه است و به منظور جمع‌آوری اطلاعات ارزشمند برای تصمیم‌گیری به کار می‌رود(۹). از آنجایی که پروژه حاضر مرتبط با ارزشیابی برنامه بوده همچنین با در نظر گرفتن مزایای روش بحث گروه متمرکز و امکان‌پذیر بودن آن در مطالعه حاضر استفاده شد. مدیریت بحث گروهی متمرکز (جمع‌آوری داده‌های کیفی و تحلیل همزمان) بر اساس روش مندرج در کتاب تحقیقات کیفی در پرستاری تالیف ایمی‌هالووی (۱۰ و ۱۱) انجام گردید. اجزای مفهوم اصلی در خصوص دغدغه‌های کارشناسی ارشد پرستاری به دست آمد.

مشارکت‌کنندگان و اجرا: انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری هدف‌مند و از طریق اداره آموزش دانشکده بود و تعداد ١٦ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تبریز در جلسات بحث گروهی شرکت داشتند. محیط دانشکده به عنوان محیط مناسب اجرای مطالعه تشخیص داده شد که دلایل آن،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

ماهیت مطالعه و امکان تماس و دسترسی به شرکت‌کنندگان و استفاده از فضا و امکانات سمعی و بصری جهت ضبط مصاحبه‌ها بوده است. پس از اعلام آمادگی، دانشجویان به منظور فراهم‌سازی فرصت اظهارنظر برای تک تک افراد، و با توجه به روز و ساعت مطلوب برای حضور در جلسات در دو گروه قرار گرفتند. برای هر گروه، سه نشست برگزار شد. جلسات بحث گروهی در دو گروه دانشجوی کارشناسی ارشد جمعاً در شش نشست یک و نیم ساعته ادامه داشت. پس از کسب اجازه از شرکت‌کنندگان، جلسات فیلم‌برداری شد. یک راهنمای بحث حاوی سؤالات برای هدایت بحث و جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد که شامل ٤ سؤال اول به شرح زیر بود که سؤالات ۱و۲ و۳ جهت گرم شدن بحث مورد استفاده قرار گرفت و سؤالات ٥ و ٦و ۷ در طی بحث در جلسات اول شکل گرفت: (۱- تجربه شما از پرستاری چیست؟ ۲- واقعیت‌های اجتماعی حرفه از دیدگاه شما چیست؟ ۳- انتظارات شما از تحصیل در مقطع ارشد پرستاری چیست؟ ٤- ارزیابی شما از وضعیت کنونی برنامه آموزش پرستاری در مقطع ارشد پرستاری چیست؟ ٥- جایگاه حرفه‌ای فارغ‌التحصیل کارشناس ارشد پرستاری را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ ٦- به نظر شما، انتظارات سیستم سلامت از فارغ‌التحصیل کارشناس ارشد پرستاری چیست؟و ۷- محتوی آموزشی دوره را برای تحقق انتظارات سیستم چگونه ارزیابی می‌کنید؟). در طی جلسات، شرکت‌کنندگان آزادانه صحبت کردند. پژوهشگر میانجی بحث را متعادل و هدایت می‌کرد تا سؤالات موجود در راهنمای بحث مباحثه گردند. در حین مصاحبه‌ها، سؤالات توسط پژوهشگر میانجی مطرح می‌شد و پژوهشگر مشاهده‌گر ضمن نظارت بر روند اجرای جلسات، در مواقع خاص جهت وضوح بیشتر مطالب مطرح شده و جلوگیری از دست دادن اطلاعات غیرکلامی اقدام به یادداشت‌برداری می‌نمود. البته در مصاحبه اول یک عضو دیگر از تیم پژوهش نیز در جلسه حضور داشت تا یادداشت‌برداری نماید و با توجه به کفایت یک نفر مشاهده‌گر در جلسات بعدی فقط یک مشاهده‌گر حضور داشت.

از لحاظ ملاحظات اخلاقی، انتخاب اولیه نمونه‌ها از طریق دعوت‌نامه رسمی معاونت آموزشی دانشکده و همکاری اداره آموزش دانشکده صورت گرفت. محتوی جلسات نیز با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان ضبط ویدئویی گردید و اعلام شد که امکان کناره‌گیری از پژوهش موجود است که البته مورد خروج از مطالعه پیش نیامد.

تحلیل داده‌های مرحله اول: تحلیل کیفی محتوا با رویکرد مرسوم یا عرفی انجام شد. بنابراین تحلیل مبتنی بر داده‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه بوده و ریشه در داده‌های واقعی دارد. سه رویکرد تحلیل محتوای عبارت از مرسوم و عرفی، هدایت شده، و تجمعی هستند(۱۲و۱۳). در مطالعه حاضر داده‌های حاصل از بحث گروهی (داده‌های واقعی) با رویکرد عرفی تحلیل محتوای کیفی مورد تحلیل قرار گرفتند. بلافاصله بعد از هر جلسه بحث گروه متمرکز، یادداشت‌ها با همکاری پژوهشگر مشاهده‌گر تکمیل و تصحیح می‌شد. پس از بازبینی فیلم‌ها و نوشتن محتوای جلسات، دریافت‌های رفتاری و غیرکلامی نیز اضافه می‌شد و از طریق اضافه و یک‌دست کردن نظرات، اهمیت داده‌ها و فرایند جلسات بحث و موارد جدید اشاره شده مشخص می‌شد. برای هدایت مؤثرتر جلسات بعد تصمیم‌گیری می‌شد یا اشباع عنوان موضوعی ارزیابی می‌شد. صحت داده‌های حاصل در طی جلسات بحث گروه متمرکز با شرکت‌کنندگان در جلسات بعدی مورد بحث و تأیید قرار گرفت. پس از هر جلسه، نسخه کاغذی تمیز و کامل با جملات و عبارات و نقل قول‌ها تهیه می‌شد و پس از خواندن دقیق و سطر به سطر نسخه نوشته شده و با دوباره خوانی، کدها استخراج و در حاشیه راست و خالی کاغذ نوشته می‌شد همچنین در ادامه کار، با دوباره خوانی مصاحبه‌ها به منظور غرق شدن در داده‌ها، یادداشت‌ها در خصوص تم‌ها نوشته می‌شد. جمعاً ۹۳ کد توصیفی در پایان جلسات بدین نحو شناسایی گردید. در مرحله کاهش داده‌ها نیز، شش طبقه و نهایتاً سه طبقه موضوعی یا اجزای مفهوم اصلی در خصوص دغدغه‌های

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

کارشناسی ارشد پرستاری به دست آمد (جدول یک و دو) که محور فعالیت‌های پژوهشگران در مرحله برنامه‌ریزی با روش تکنیک دلفی، قرار گرفت. تمام مراحل و مطالب یکبار توسط نویسنده سوم و چهارم بررسی شدند. همچنین نتایج به چهار نفر از شرکت‌کنندگان در گروه‌های مجزا به منظور بررسی تطابق تجارب آنها با نتایج حاصل ارجاع شد. برای نیل به کفایت زمان برای اطمینان از جامعیت اطلاعات و بررسی صحت داده‌ها و تأیید توسط گروه، سه نشست بحث گروهی با اعضای هر گروه تشکیل شد.

ب) مرحله دوم

از تکنیک دلفی، برای هم‌اندیشی و تعیین راه‌حل‌ها در خصوص چالش‌ها استفاده گردید. تکنیک دلفی بر اساس قضاوت و داوری گروهی از افراد صاحب‌نظر در آن حیطه، برای رسیدن به توافق روی فعالیت‌های آتی در کوتاه یا بلند مدت است. به طور معمول، تکنیک دلفی از گروهی از افراد ماهر برای تولید و اولویت‌بندی جواب‌ها به سؤال استفاده می‌شود. در هر دور خلاصه‌ای از جواب‌ها از دور قبلی به افراد پانل منعکس می‌گردد که امکان رسیدن به زبان مشترک و امکان گفتگو را فراهم می‌کند. از آنجایی که نظرات افراد در این فرایند وارد می‌شود بنابراین جمع کردن افراد به طور فیزیکی در یک جا لازم نیست. طبق متون، تعداد افراد پانل متغیر است(۱۴). در مطالعه حاضر ۳۰ نفر در نظر گرفته شد.

مشارکت‌کنندگان و اجرا: تعداد ۱۲ نفر از مدیران پرستاری مراکز آموزشی و درمانی با مدرک کارشناسی ارشد پرستاری، ۱۰ نفر از اعضای هیأت‌علمی و اجرایی دانشکده پرستاری با مدارک کارشناسی ارشد یا دکترای پرستاری، ٦ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری و دو نفر دانشجوی دکترای آموزش پرستاری به عنوان افراد پانل (جمعاً ۳۰ نفر) انتخاب شدند. معیار انتخاب، پایه دانش و تجربه آنان در مورد موضوع و تمایل آنها جهت مشارکت در تحقیق بود. هدایت تکنیک دلفی در سه دور با ارجاع به سی نفر مذکور اجرا شد. در دور اول نامه‌ای به افراد پانل از طریق فاکس یا حضوری ارجاع شد که حاوی سؤالات باز در مورد تأیید چالش‌ها و سپس ارائه راه‌حل‌های پیشنهادی افراد پانل برای چالش‌های مورد تأیید بود. بدین ترتیب در دور اول پرسشنامه حاوی دو سؤال باز برای هر چالش (یکی برای قبول یا رد وجود چالش شناسایی شده و دیگری ارائه راه‌حل مرتبط بود). در دور اول تعداد بازگشت پرسشنامه ها نود درصد (۲۷ نفر) بود. همه آنها چالش‌ها را تأیید کرده بودند و برای آنها راه‌حل ارائه نموده بودند که با کمک تکنیک لیست کردن پاسخ‌ها، به کل گروه دوباره بازخورد داده شد. در دور دوم، تأیید یا رد هر راه‌کار مطرح شده برای هر چالش خواسته شد. این اقدام باعث نزدیک شدن دیدگاه و عقاید گروه می‌شود(۱۵). به عبارتی در این دور یک جدول طراحی شد و هر چالش و راه‌حل‌های مرتبط مطرح شده با آن به دنبال همدیگر در جدول فهرست شدند. جواب در مقابل هر آیتم با علامت ضربدر در محل بلی (این راه‌کار برای چالش حاضر مفید است) یا خیر (این راه‌کار برای چالش حاضر مفید نیست) و ملاحظات و توضیح مرتبط با آیتم مشخص می‌شد. از تعداد ۳۰ پرسشنامه ارسالی در دور دوم، ١٦ عدد (۵۳ درصد) برگردانده شد. برای شروع دور سوم راه‌کارهایی که حداقل ۵۰ درصد نظر مثبت اخذ کرده بودند به افراد ارجاع داده شد. برگشت در دور سوم ٢٤ عدد (۸۰ درصد) بود. در پایان دور سوم توافق ۷۰ درصد و به بالا جهت ابقا راه‌حل در نظر گرفته شد و گزارش گردید.

تحلیل داده‌های مرحله دوم تحقیق: اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌های بدون ساختار دور اول با استفاده از تحلیل محتوای کمی و تعیین میزان پاسخ‌های داده شده و رتبه‌بندی، تبدیل به پرسشنامه‌های ساختارمند (حاوی نود و هشت راه‌حل پیشنهادی) گردید که اساس کار در دور دوم را تشکیل داد. در پایان دور دوم مجموعاً چهل و دو راه‌حل پیشنهادی برای کل چالش‌ها باقی ماند. در دور سوم روی بیست و پنج مورد از راه‌کارهای پیشنهادی توافق حاصل شد. مفهوم توافق بر اساس نتایج و یا بیشترین موافقت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

شرکت‌کنندگان و نیز ثبات پاسخ‌ها در بین دوره‌های بررسی در نظر گرفته می‌شود(۱۵) که در مطالعه حاضر نیز بدین-گونه اقدام گردید.

نتایج

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از بحث‌های گروهی به ظهور تعداد نود و سه کد توصیفی انجامید که با مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها در مرحله کاهش داده‌ها به شش طبقه تبدیل گردید. چالش‌های فرهنگی و هویت حرفه‌ای به دلیل هم پوشانی و روابط فی ما بین زیاد با یکدیگر ادغام شد، که در نهایت سه تم اصلی چالش «فرهنگی و هویت حرفه‌ای»، «محیط کار» و «عدم تعادل بین آموزش و پژوهش و بالین» در ارتباط با کارشناسی ارشد پرستاری شناسایی شد. نتایج مرحله اول در جدول یک و دو آورده شده است. نتایج مرحله دوم که شامل راه‌کارهای پیشنهادی برای چالش‌های موجود بود به تفکیک عنوان دسته‌بندی و در ادامه آورده شده است.

جدول ۱: مراحل تحلیل داده‌ها بحث گروهی متمرکز (ستون از راست به چپ).

برگزیده نقل قول‌ها	واحد معنایی موجود در متن	کد	طبقا ت اصلی	تم اصلی
"در حال حاضر، فرق لیسانس و فوق لیسانس در پژوهش است وگرنه از نظر علم بالینی زیاد فرقی ندارند...اگر در سیستم سلامت جایگاه مناسب با آن را به ما ندهند بدرد نمی‌خورد..... آنچه در ارشد می‌خوانیم اصلاً مربوط به سیستم درمانی و کاری که از ما پس از فارغ‌التحصیلی می‌خواهند نیست.....اگر درس‌هایی بیشتر در ارتباط با مدیریت در مقطع ارشد بگنجانند تا حدی فایده دارد". " محتوی آموزشی دوره ارشد ما را برای سیستم آموزش آماده می‌کند نه برای بالین و درمان. مثلاً واحدهای داخلی و جراحی که در سیستم بالینی به درد ما می‌خورد کم است". "... ما باید در ارشد و بالاتر دروس اختصاصی تر رشته خودمان را بخوانیم لزومی ندارد که من این همه واحد آموزش و تمرین تدریس و غیره را(در ارشد) بخوانم." " در آموزش فعلی ارشد پرستاری، من همه چیز دان هیچ ندان می‌شوم چراکه مانند مقطع قبلی، تخصصی به من آموزش نمی‌دهند که مثلاً من در گرایش کودکان یا قلب خبره شوم."... "پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌ها بیشتر بایستی مربوط به نیازهای بالین و مراقبت‌ها باشد. نتایج برای پرستاران مخاطب نیز بایستی قابل فهم تهیه و ارائه شود. از طرفی وقتی پرستار مجبور به ۳ شیفت کار است پس بقیه چیزها مثل پرداختن به تحقیق و کاربرد آنها در عمل و.... میسر نیست تازه کی در سیستم بیمارستان براش اینها مهم است". "... دلم می‌خواهد با مدرک ارشد درآمدی معادل همان دو شیفت کار لیسانس را داشته باشم و بتوانم به خانواده ام برسم و تحقیق هم بکنم یا تغییر در مراقبت‌ها اعمال کنم ولی وضعیت در این مورد بسیار اسف بار است و میسر نیست."	-در حال حاضر، فرق لیسانس و فوق لیسانس در پژوهش است -آنچه در ارشد می‌خوانیم اصلاً مربوط به سیستم درمانی و کاری که از ما می‌خواهند نیست -اگر درس‌هایی بیشتر از مدیریت در مقطع ارشد بگنجانند تا حدی فایده دارد -محتوی آموزشی دوره ارشد ما را برای سیستم آموزش آماده می‌کند نه برای بالین و درمان -در آموزش فعلی پرستاری ارشد، من همه چیز دان هیچ ندان می‌شوم -مقاطع تکمیلی بایستی تخصصی گردند -پژوهش‌ها و پایان‌نامه بیشتر بایستی مربوط به نیازهای بالین و مراقبت‌ها باشد -تهیه نتایج پژوهش‌ها برای پرستاران شاغل به شکلی که مفهوم باشد. -برای کارشناسان ارشد پرستاری در وضعیت کنونی سیستم درمانی، پرداختن به تحقیق یا استفاده از تحقیق همزمان با کار ممکن نیست.	-پژوهش تنها متمایزکننده دانش آموخته لیسانس از فوق لیسانس -عدم ارتباط محتوای دوره با نیازهای سیستم درمان -عدم ارتباط محتوای دوره با کار و مسؤولیت پس از فارغ‌التحصیلی -ضرورت گنجاندن دروس مدیریتی بیشتر در دوره فوق لیسانس -آماده کردن فارغ‌التحصیل برای سیستم آموزش نه سیستم بالین و درمان -محتوای دانش سطحی در دوره ارشد -لزوم تخصصی کردن محتوای دوره ارشد -عدم ارتباط مناسب عناوین پایان‌نامه‌ها به مشکلات و نیازهای بالین و مراقبت -ارائه قابل فهم نتایج به پرستاران بالین -عدم امکان تحقیق پژوهش همزمان با کار در سیستم کنونی درمانی برای فارغ‌التحصیل ارشد پرستاری	عدم کفایت محتوی آموزشی دوره عدم تطابق محتوای آموزشی با نیازهای بالین ارتباط نامناسب پژوهش و بالین	عدم تعادل بین آموزش، پژوهش و بالین

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

راه‌کارهای پیشنهادی به دست آمده از تکنیک دلفی به تفکیک چالش مربوطه:

الف: چالش فرهنگی و هویت حرفه‌ای:

– بازنگری سیستم گزینش دانشجو، و انتخاب افراد مستعد، علاقمند و با انگیزه برای ادامه تحصیل در مقطع ارشد.

– طراحی برنامه جامع آموزشی برای ارتقای آنها و جایگاه حرفه در بین مردم و شناساندن نقش و ارزش حرفه پرستاری به جامعه با بهره‌گیری از رسانه‌های جمعی با راهنمایی و مشاوره صاحب‌نظران و سازمان‌های ذی‌ربط پرستاری.

– بهره‌گیری از اساتید علاقمند به رشته و پرتوان در این رشته که سبب ایجاد انگیزه و علاقه در فارغ‌التحصیل شود.

جدول ۲. طبقات و تم‌های اصلی مربوط به چالش‌های تحصیلات تکمیلی پرستاری.

طبقات اصلی	تم‌های اصلی
-شرایط اجتماعی و دیدگاه نسبت به حرفه -اعتماد به نفس و هویت حرفه ای -فرهنگی (درون سازمانی) -فرهنگی (برون سازمانی)	چالش‌های فرهنگی و هویت حرفه ای
-محیط بیمارستان و مراکز آموزشی درمانی -مدیریت -نامناسب بودن دستمزد	چالش‌های محیط کار
-عدم کفایت محتوی آموزشی دوره‌های کارشناسی ارشد -عدم تطابق محتوای آموزشی با نیازهای بالین -ارتباط نامناسب پژوهش و بالین	عدم تعادل بین آموزش، پژوهش و بالین

ب: چالش محیط کار:

-اصلاح ساختار سازمانی سیستم سلامت برای بکارگیری فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد در امور تحقیقاتی، مدیریتی و آموزشی و مراقبت بالینی متناسب.

– تعریف شرح وظایف اختصاصی فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد به منظور پیشگیری از تداخل و تکرار با وظایف سایر افراد.

– اعمال معیار شایستگی علمی و مدارک بالاتر در انتخاب افراد برای احراز پست‌های مدیریتی پرستاری.

– طراحی برنامه جامع آموزشی برای ارتقای آنها و جایگاه حرفه در درون سیستم سلامت.

– ساماندهی به وضعیت استخدام و ایجاد امنیت شغلی و عدم جایگزین کردن نیروی کار متخصص با افراد غیر متخصص توسط مراکز آموزشی درمانی و خصوصی.

– برقراری حقوق و مزایای مکفی.

ج: چالش عدم تعادل بین آمادگی آموزشی، مهارتی و پژوهشی فارغ‌التحصیلان با انتظارات سیستم ارائه خدمات:

– تخصصی شدن آموزش پرستاری در سطح ارشد و بالاتر مثلاً ارشد ویژه، ارشد قلب و ایجاد گرایش‌های جدید در سطح ارشد برای پاسخگویی به نیازهای متنوع بازار کار.

– نیازسنجی و برنامه‌ریزی برای اجرای دوره‌های دکترای بالینی پرستاری DNS برای کار پرستاری پیشرفته.

– نیازسنجی و برنامه‌ریزی برای اجرای پژوهش‌های بالینی به منظور ارتقای کیفیت مراقبت ارائه شده.

– بازنگری برنامه (دروس و سر فصل‌ها) مقاطع ارشد و کاربردی نمودن آنها برای اشتغال در محیط‌های کار پرستاری بالینی و متناسب با نیاز جامعه.

– برقراری سیستم نیاز سنجی مبتنی بر پژوهش، جهت تربیت نیروی انسانی متخصص در مقطع ارشد پرستاری از لحاظ کمی و کیفی.

– تقویت بیشتر سیستم هیأت‌علمی مقاطع تحصیلات تکمیلی.

– استفاده از اساتید مجرب در هدایت پژوهش‌های دانشجویان ارشد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

- ایجاد بخش‌ها و پست‌های پژوهشی برای فارغ‌التحصیلان ارشد پرستاری.
- ایجاد پست‌های تخصصی در مراکز آموزشی درمانی برای فارغ‌التحصیلان ارشد پرستاری.
- شفاف‌سازی حوزه کاری وظایف فارغ‌التحصیل ارشد در سیستم ارائه خدمات.
- آماده‌سازی مهارتی فارغ‌التحصیل ارشد جهت ورود به مراکز درمانی خاص توسط دوره‌های چند ماهه درهمان مراکز.
- بسترسازی جهت استفاده از توانمندی فارغ‌التحصیل ارشد در امور تحقیقاتی، مدیریتی و آموزشی سیستم سلامت.
- ایجاد رده شغلی جدیدی بعد از سرپرستار بخش جهت استفاده متناسب با تخصص از نیروی کارشناسی ارشد با وظیفه برنامه‌ریزی مراقبت‌های پرستاری و همچنین نقش نظارت بر اجرای استانداردهای مراقبتی، اجرا و پیگیری و ارزشیابی اثر بخشی برنامه‌های آموزش به بیمار و پرسنل پرستاری.
- مصوب شدن آموزش‌های مدون ضمن خدمت برای ایجاد تعادل بین آمادگی آموزشی و مهارتی فارغ‌التحصیلان ارشد.
- ایجاد عرصه‌های کاری جدید و متنوع فراتر از بیمارستان‌ها، با توجه به نیازهای جامعه برای فارغ‌التحصیلان ارشد.

با مروری بر راه‌حل‌ها مشخص می‌شود که برخی از آنها به طور مستقیم و برخی غیر مستقیم مرتبط با چالش مطرح شده هستند.

بحث

در مطالعه حاضر، سه دسته چالش شناسایی شد. راه‌حل‌های پیشنهادی برای هر چالش نیز جداگانه استخراج گردید. در زیر به آنها پرداخته می‌شود:

چالش فرهنگی و هویت حرفه‌ای و راه‌حل‌ها:

شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر به روشنی وجود دغدغه‌های فرهنگی و هویت حرفه‌ای را به عنوان یکی از تأثیرگذارترین عوامل در ارتقای جایگاه حرفه، رضایت‌مندی و نگرش به حرفه، کیفیت عملکرد بالینی پرستاران و نقش‌های حرفه‌ای اعلام نمودند. چنانکه جاکوکس نیز موضوع کلیدی در همه تلاش‌های پرستاری را چگونگی تصدیق تداخلات نقشی پرستاران با سایر مشاغل و همزمان حفظ هویت اصلی پرستاری دانسته است(۱۶). تاکاسی می‌نویسد نگاه به پرستاری در جامعه بر اعتماد به نفس، قدرت حرفه‌ای، فرایند اجتماعی شدن حرفه و کسب هویت حرفه‌ای تأثیر می‌گذارد(۱۷). همین طور صاحب‌نظران در مطالعه حاضر نیز در ارائه راه‌حل‌های خود به ارتقای آنها و جایگاه حرفه در بین آحاد جامعه با بهره‌گیری از مجموعه امکانات فرهنگی مانند رسانه‌ها اشاره داشته‌اند. مطالعه هوشمند بهابادی و همکاران در خصوص علل ترک خدمت پرستاران در یک دوره ده ساله از سال ۶۸ تا ۷۸ نشان داد که در رابطه با عوامل اجتماعی مؤثر در ترک خدمت، مهم‌ترین عامل، ترسیم جایگاه غیرعلمی برای پرستاران و پنداشت نادرست جامعه از حرفه پرستاری با توجه به مدارج علمی آنها بوده است(۱۸). در واقع، جونز در یک مقاله در خصوص این موضوع که چه قدر تلویزیون حرفه‌ها را متفاوت از آنچه هستند نشان می‌دهد معتقد است اغلب مواقع در فیلم‌های پزشکی سرعت عمل و چابکی پرستاران در بخش‌هایی مانند اورژانس به نمایش در نمی‌آید (۱۹). کالیش این مورد را بیشتر نقد می‌کند. او اذعان دارد که در نوشتن متن نمایشنامه‌ها شخصیت محکم و معتبر برای پرستار در نظر گرفته نمی‌شود، فیلم‌ها سهم پرستاران در روابط بین فردی را ناموفق جلوه می‌دهند و توانایی پرستار در حل مشکل را نشان نمی‌دهند. در حالیکه معرفی تصاویر کلیشه‌ای و نادرست از پرستاری، نگرانی یا دلواپسی برای عامه مردم ایجاد نمی‌کند ولی مسبب ناراحتی و غمزدگی برای اعضای

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

حرفه پرستاری می‌باشد و می‌تواند بر ماندن در حرفه یا استخدام و درک از حرفه در بین شاغلین و دانشجویان پرستاری ضربه بزند(۲۰). حقیقتاً تمامی اشکال رسانه‌های جمعی، پیامهایی را به عموم مردم جامعه منتقل می‌کنند و باعث شکل دهی به افکار، ایده‌ها و نگرش‌های عمومی می‌شوند. بنابراین اهمیت این موضوع را نباید نادیده گرفت که حرفه پرستاری باید برای گفتمان با رسانه فعال باشد(۲۱).

چالش محیط کار و راه‌حل‌ها: عدم وجود شرح وظایف و جایگاه سازمانی مناسب و تعریف شده، عدم تأمین مالی پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد، مشکلات مربوط به پذیرش از طرف همکاران در محیط کار، برخورد سلیقه‌ای با فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد توسط مدیران پرستاری، فقدان ساختار پژوهش و کاربرد آن در کار پرستاری از موضوعات محیط کار گزارش شده است که فارغ‌التحصیل تحصیلات تکمیلی پرستاری (مقطع کارشناسی ارشد) از آن متاثر می‌گردد. اعضای پانل در راه‌حل‌های پیشنهادی خود برای این چالش، به مواردی از جمله ۱-اصلاح ساختار سازمانی سیستم سلامت برای بکارگیری فارغ‌التحصیلان، ۲-تعریف شرح وظایف اختصاصی مقاطع تکمیلی پرستاری، ۳-انتخاب مدیریت‌های پرستاری بر مبنای شایستگی علمی و مدارک تحصیلی بالاتر، ٤-طراحی برنامه جامع آموزشی برای ارتقای آنها و جایگاه حرفه در سیستم سلامت، ٥-سامان‌دهی به وضعیت استخدام و ایجاد امنیت شغلی و عدم جایگزین کردن نیروی کار متخصص با افراد غیر متخصص توسط مراکز آموزشی، درمانی و خصوصی، ٦-برقراری دستمزد مکفی و اتخاذ استراتژی‌ها برای حل تبعیض‌های مادی، اشاره داشته اند. چنانکه فردریک هرزبرگ، در تئوری مشهور خود بنام تئوری دو عاملی، عواملی ایمنی و امنیت شغلی، پایگاه سازمانی، سطح حقوق و درآمد، شرایط کار، روابط میان افراد (فرودستان، همتایان و فرادستان و زندگی خصوصی)، چگونگی سرپرستی در سازمان، خط مشی و نحوه اداره سازمان را به عنوان نیازهای بهداشتی نام برده و عدم تأمین آنها را باعث ناخشنودی و پیدایش مشکلات و حتی فروپاشی سازمان اعلام کرده است. این عوامل برون شغلی می‌باشند و توجه به آنها، باعث سلامتی و تداوم کار سازمان و باقی ماندن و ادامه خدمت کارکنان می‌گردد(۲۲). باید اضافه نمود که معمولاً قدرت و استقلال و وضعیت حرفه‌ای در تحصیلات تکمیلی پرستاری با درجه PhD تأمین می‌شود(۲) ولی در مقطع کارشناسی ارشد، در حال حاضر این مورد جای تردید دارد.

نتایج پژوهش منجمد و همکاران در سال ۱۳۸۰، به منظور تعیین میزان رضایت شغلی ٤۰۰۰ نفر از گروه پرستاری سراسر کشور در هشت حیطه نشان داد که رضایت شغلی اکثریت گروه پرستاری در حیطه‌های سیاست گذاری مدیریتی(۵۰ درصد)، نظارت و سرپرستی (۵۷/٦ درصد)، شرایط محل کار (٦۲/۹ درصد)، ارتباط با همکاران (٦۹/٦ درصد)، موقعیت شغلی (۷٤/۳ درصد) و ارتباط با زندگی شخصی (۸۰/٦ درصد) در سطح متوسط است، حال آن که در حیطه امنیت شغل(٦۳/۵ درصد) و حقوق و مزایا (۷۷/۳ درصد) رضایت شغلی در سطح پایین و در مجموع ۸۷/۲ درصد رضایت شغلی در سطح متوسط داشتند. همچنین در جواب به دو سؤال باز، اکثر گروه پرستاری به عدم کفایت و تناسب حقوق، پاداش و مزایا، ساعت کار زیاد و خسته‌کننده، نداشتن قوانین و مقررات جامع جهت ایجاد حمایت و امنیت شغلی، شرایط نامناسب محیط کار، عدم مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، ضعف شیوه ارزشیابی و ضعف در شیوه تشویق و تنبیه تأکید داشتند. متغیر سطح تحصیلات با رضایت شغلی ارتباط آماری معنادار نشان داد ($p<۰/۰۰۰۱$). در گزارش مذکور نتایج به تفکیک مقاطع تحصیلی شرکت‌کنندگان در دسترس نیست(۲۳). تمایز بین سطوح کاری، نیز موضوعی است که هنوز به خوبی در حرفه پرستاری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

نهادینه نشده است. کار تمایز یافته به این معنی است که پرستاران با مدارک کاردانی، کارشناسی و مدارک بالاتر باید نقش‌های متفاوت و به خوبی تعریف شده و تا حد ممکن با سطوح اجازه کار متفاوت داشته باشند. به نحوی که توانمندی‌های پرستاران هر سطح به روشنی نشان داده شود و پرستاران هر سطح برای استانداردهای کاری در سطح مربوطه جواب‌گو باشند. در گذشته پرستاران با مدارک پایین‌تر مخالف با تمایز کاری بین سطوح مدارک تحصیلی بودند و علت آنرا ایجاد محدودیت بیشتر در ورود یا اشتغال به کار پرستاری می‌پنداشتند. یعنی بدون تمایز سطوح کاری، صاحبان مدارج فوق دیپلم یا لیسانس مجاز به ورود به کار پرستاری در همه حیطه‌ها هستند. این در حالی است که تمایز سطوح کاری عیاری برای محیط کار حرفه‌ای پرستاری به حساب می‌آید(۲۱).

یکی دیگر از مهم‌ترین مقوله‌های مطرح شده مربوط به عدم وضعیت مطلوب پژوهش در بالین توسط کارشناسان ارشد پرستاری است. هدف پژوهش پرستاری نیز کار پرستاری مبتنی بر شواهد است. تمامی پرستاران با مدارک تحصیلی متفاوت باید در پژوهش نقش داشته باشند. باید گفت علاوه بر آموزش و تجربه در این حیطه، یک فاکتور حیاتی دخیل، حمایت سیستم می‌باشد. برای انجام تحقیق، پرستاران به زمان، پول، مشاوره و مشارکت‌کنندگان نیاز دارند و با منابع غنی در محیط، پرستاران دارای مدارک کارشناسی ارشد تحقیقات مؤثری می‌توانند انجام دهند(۲۱).

چالش عدم تعادل بین آموزش، پژوهش و بالین و راه‌حل‌ها: مشابه با نتایج پژوهش حاضر، در سایر کشورها نیز، این سؤال که آیا هدف از آموزش پرستاری در مقاطع بالاتر فقط برای مراقبت مستقیم بیماران در سطح عالی‌تر و یا آماده کردن فارغ‌التحصیلان برای پژوهش و یا برنامه‌ریزی در پرستاری است هنوز مبهم و چالش برانگیز است و برآورد همزمان این اهداف با توجه به برنامه‌های آموزشی موجود مورد بحث است(۲٤). وایت، لونگتون و فاوست ۲۰۰۰ اظهار داشته‌اند که علی‌رغم وجود راهنماها برای مشخص‌سازی جایگاه برای آموزش پرستاری در سطح ارشد و توسعه دپارتمان‌های دانشگاهی، متأسفانه هنوز اهمیت آماده‌سازی در سطح کارشناسی ارشد برای کار پرستاری، به وضوح مشخص نیست. این امر در ابتدا به دلیل کمبود تحقیقات در این حیطه و تأثیر اندک آموزش در سطح کارشناسی ارشد بر عملکرد واقعی پرستاران است(۲۵). علاوه بر این، دیویس و برنارد در مطالعه‌ای با شرکت اساتید پرستاری در بریتانیا و دانشجویان کارشناسی ارشد در هلند مشخص نمودند که برنامه‌های آموزش در سطح ارشد بیشتر باعث ارتقای رویکرد خلاقیت در کار، پیشرفت نقش یاددهی معلمی و مهارت در پژوهش می‌شود(۲٦). ولی مطالعه وایت، لونگتون و فاوست مشخص کرد که دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد زمینه ایجاد فرصت‌های ارتقا و کسب مهارت‌های بالینی در کار و ایجاد حس موفقیت فردی در ارتباط با کسب مهارت‌های آکادمیک و حرکت در مسیر رشد شخصی فرد به خاطر دید وسیع‌تر و ایجاد قدرت مدیریتی و تصمیم‌گیری بهتر می‌شود (۲۵).

از راه‌حل‌های مطرح شده، برگزاری دوره‌های تخصصی بالینی در پرستاری از قبیل مراقبت‌های ویژه، اورژانس، قلب و سالمندی در داخلی–جراحی و انکولوژی کودکان و روانپرستاری کودک و نوجوان می‌باشد. برگزاری دوره‌های بالینی پیشرفته در مقطع ارشد و تایید مدرک برای شروع کار، ارزشیابی دوره‌ای و بررسی اثربخشی این دوره‌ها برای کاهش هزینه و ارتقای مراقبت ارائه شده در کشورهای متعدد به خصوص در امریکا اجرا شده است(۲۷و۲۸). طی مطالعات در ایالات متحده آمریکا تخمین زده شده است که در صورت استفاده درست از پرستاران متخصص بالین درجایگاه مناسب، سالیانه ۸/۷۵ بیلیون دلار صرفه‌جویی در هزینه‌های مرتبط با سلامت خواهد شد(۲۹).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

از طرفی مدیران پرستاری شاغل در بالین، نقش حیاتی در مشخص نمودن نیازهای تخصصی پرستاران داشته و دخالت دادن نظرات آنان در تصمیم‌گیری‌های آموزشی مقاطع بالاتر برای آماده‌سازی بهینه پرستاران و متناسب‌سازی آموزش و کار پرستاری مفید خواهد بود(۲۷) در مطالعه حاضر، وجود روندی جهت نیاز سنجی از مدیران پرستاری مراکز درمانی در برگزاری دوره‌ها و طراحی برنامه آموزشی دوره‌های تکمیلی پرستاری به عنوان یکی از راه‌حل‌ها مطرح گردید. به نظر می‌رسد بهره‌گیری از انواع مطالعات ارزشیابی که دارای روش‌شناسی متنوع (از لحاظ نوع مطالعه یا شرکت‌کنندگان) می‌باشند برای برآورد یا توجیه میزان و نوع برنامه‌های کارشناسی ارشد پرستاری در حال اجرا و یا لازم‌الاجرا مفید باشد.

در کاربرد راه‌حل‌ها، بهتر است به توصیه‌های جاکوکس و گوردن در خصوص تدوین و اتخاذ استراتژی‌هایی در رویارویی با چالش‌های حرفه پرستاری، توجه کرد. طبق نظر آنها باید استراتژی‌هایی اتخاذ کرد که مشخص کنند: ۱-چگونه تداخل با سایر مشاغل را در سیستم سلامت مدیریت کرد و در عین حال هویت حرفه‌ای خود را حفظ نمود؛ ۲-چگونه گوناگونی درون پرستاری را اداره و مدیریت نموده و بازهم وحدت کافی برای اعمال قدرت در سیاستگزاریهای مرتبط با پرستاری را داشت؛ ۳-چگونه قدرت پرستاری را در ایجاد برآیندهای مورد انتظار بیماران با هزینه کم به نمایش گذارد(۱۶و۳۰)؛ ٤-چگونه پرستار با جامعه ارتباط و تعامل برقرار نماید تا مطالبات و ادعاهای خود را اثبات نماید؟(۲). نهایتاً پیشنهاد می‌گردد برای هر یک از راه‌حل‌های مرتبط با چالش‌ها، مطالعه تحقیقی مستقل انجام شود تا برنامه عملیاتی لازم طراحی و اجرایی گردد.

محدودیت مطالعه حاضر مربوط به اجرای این مطالعه در یک دانشگاه می‌باشد. از طرفی به نظر می‌رسد مطالعه با تیمی مرکب از مردم عادی، متخصصان دانشگاهی و مؤسسات مشتری نیز می‌تواند ارزشیابی جامع تری را حاصل کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در خصوص برنامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری با مشارکت مردم و مؤسسات مشتری نیز صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

چالش‌های مربوط به مقطع کارشناسی ارشد پرستاری شامل فرهنگی و هویت حرفه‌ای، محیط کار و عدم تعادل بین آموزش، پژوهش و بالین می‌باشد. کلیه این موارد ضمن ارائه راه‌حل‌ها توسط گروه پانل تایید شد و مهم‌ترین راه‌کارها در خصوص چالش‌ها به ترتیب عبارت از، «اتخاذ استراتژی‌ها برای بهبود تصویر پرستاری»، «ایجاد و احراز پست‌های اختصاصی فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد در بالین و تعریف شرح وظایف اختصاصی» و «تخصصی کردن آموزش پرستاری در سطح کارشناسی ارشد و بالاتر و ایجاد گرایش‌های جدید و پیشرفته بالینی مثل گرایش ارشناسی ارشد ویژه، و کارشناسی ارشد قلب» بودند. مسلماً توجه به چالش‌ها، منجر به پیش‌بینی فعالیت‌هایی برای آماده‌سازی بهینه فارغ‌التحصیلان این مقاطع پرستاری توسط برنامه‌ریزان و مسؤولان ذی‌ربط می‌شود. بنابراین نتایج به دست آمده از این مطالعه می‌تواند پایه‌ای برای بررسی‌های بیشتر در خصوص کاربردی نمودن راه‌حل‌های پیشنهاد شده باشد.

قدردانی

بدینوسیله از همکاری مسؤولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی تبریز که در اجرای پژوهش حاضر صمیمانه همکاری داشتند و اعضای محترم پانل (مدیران محترم خدمات پرستاری مراکز آموزشی درمانی و اعضای هیأت‌علمی و آموزشی پرستاری دانشکده و دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی) که در اجرای تکنیک دلفی همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

منابع

1. Blais KK, Hayes JS, Kozier B. professional nursing practice: concepts and perspectives. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall. 2006: Chapter 22: 365-370.
2. Zerwekh J, Claborn JC. Nursing today transition and trends 3rd ed. Philadelphia: saunders. 2000.
3. The Curriculum of MSc in Nursing. 365th session of Educational Planning high commission. 1995. [Cited 2012 Feb 2]. Available from: http://nursing.tbzmed.ac.ir/uploads/12/CMS/user/file/29/Edare_Amoozesh/Maghate_Tahsili/Karshenasi_ArshadParastari/Dakheli_Jarahi/arshad-parastari.pdf [Persian]
4. Bartels JE. Educating nurses for the 21st century. Nursing and Health Sciences. 2005; 7(4): 221-225.
5. Allen M. Evaluation of Educational Programmes in Nursing. WHO, Geneva. 1977. [Cited 2012 Feb 2]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/1977/9241560541.pdf
6. keating S. Curriculum development and evaluation in nursing. 2nd ed. Lippincot Williams & wilkins. 2006.
7. Chavasse J. Curriculum evaluation in nursing education: a review of the literature. J Adv Nurs. 1994; 19: 1024-1031.
8. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5th ed. china: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
9. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nurs. 2005; 4(6).
10. Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research for nurses. 1st ed. USA: Wiley Blackwell. 1996; chapter 10: 144-152.
11. Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in nursing and health care.3rd ed. USA: Wiley Blackwell. 2010; chapter 8: 125-136.
12. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005; 15(9): 1277-1288.
13. Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative analysis of content. [Cited 2012 Feb 2]. Available from: http://ils.unc.edu/~yanz/Content_analysis.pdf
14. Moreno-Casbas T. Identification of priorities for nursing research in Spain: a Delphi study. J Adv Nurs. 2001; 35(6): 857-863.
15. Powell C. The Delphi technique: myths and realities. J Adv Nurs. 2003; 41(4): 376-382.
16. Jacox A. Determinants of who does what in health care. [Cited 2012 Feb 2]. Available from: http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol21997/No4Dec97/DeterminantsofWhoDoesWhatinHealthCare.html
17. Takase M, Kershaw E, Burt L. Nurse-environment misfit and nursing practice. J Adv Nurs. 2001; 35(6): 819-826.
18. Hushmand Bahabdi A, Seif A, Nikbakht Nasrabadi A. [Barrasiye tarke khedmate parastaran dar yek doreye dah sale]. Teb and Tazkieh, winter, 2004;5(4): 10-20.[Persian]
19. Jones E. Reality versus fantasy in occupational portrayals on the small screen. Occupational Outlook Quarterly. 2003; 3-11.
20. Kalish P. Reality versus fantasy in occupational portrays on the small screen. Occupational Outlook Quarterly. 2003; 20(3): 691-701.
21-Chitty KK. Black BP. Professional Nursing: Concepts and Challenges 6th ed. USA: W.B. Saunders. 2010.
22. Teck-Hong T, Waheed A. Herzberg's motivation- hygiene theory and job satisfaction in the Malaysian retail sector: The mediating effect of love of money. Asian Academy of Management Journal. 2011; 16(1): 73–94.
23. Monjamed Z, Gorbani T, Mostofian F, Oveisipur R, Nakhostpandi S and Mahmudi M.(2004). [Barrasiye mizane rezayate shoghliye goroohe parastariye marakeze behdashti, darmani va amoozeshiye sarasare keshvar]. Majaleye Hayat. 2004; 10(23): 39-48. [Persian]
24. Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. J Adv Nurs. 2002; 39(5): 421-431.
25. Whyte D, Lugton J, Fawcett T. Fit for purpose: the relevance of Masters preparation for the professional practice of nursing. A 10-year follow-up study of postgraduate nursing courses in the University of Edinburgh. J Adv Nurs. 2000; 31(5): 1072–1080.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

26. Davis BD, Burnard P. Academic levels in nursing. J Adv Nurs. 1992; 17(12): 1395–1400.
27. Ketefian S, Redman RW, Hanucharurnkul S, Masterson A, Neves EP. The development of advanced practice roles: implications in the international nursing community. Int Nurs Rev. 2001; 48(3): 152-63.
28. Douglas L.[Leadership and effective management]. Translated by Fatemeh nick shakarnia Tehran: Boshra Inc. 1996: 54.[Persian]
29. 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; 38(6): 262-270.
30. Gordon S. Nurses and public communication: protecting definitional claims. J Nurs Manag. 2004; 12(4): 273-278.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

Challenges and Solutions of MSc Education in Nursing: A Qualitative Study

Leila Valizadeh[1], Shahrzad Ghiasvandian[2], Heidar Ali Abedi[3], Vahid Zamanzadeh[4]

Abstract

Introduction: *Alteration and adjustment of nursing care system in 21st century depends on its success in designing the nursing pedagogical models. This study was conducted in order to identify and explain the challenges in postgraduate (MSc) levels in nursing and to represent appropriate solutions.*
Methods: *This qualitative study was conducted in Tabriz University of Medical Sciences in two phases. The existing challaenges were identified through "Focus Group Discussion" method in phase one and for the second, "Delphi Technique" was utilized to prove the challenges and represent the solutions. Sixteen MSc students participated in phase one and thirty panel members including nursing managers of teaching hospitals, faculty members and executive staff of nursing school, and eight MSc students and PhD candidates attended in phase two. FGD data analysis was done through content analysis by conventional approach. For phase two through Delphi Technique, consensus has been gained on final options after three rounds.*
Results: *This study identified post graduate (MSc level) challenges including 1)Cultural and professional identity, 2)Work atmosphere and 3)Imbalance between theory, research and clinical practice. The most important solutions to these challenges were respectively as follows: "to adopt strategies to improve the nursing image", "to specify determined positions for postgraduates of MSc and to define their duties", and "to specialize nursing education in MSc degree and upper levels as well as representing new disciplines such as intensive nursing and cardiovascular nursing".*
Conclusion: *Challenges identified through FGD, were proved via Delphi Technique. The offered solutions were also supported by review of literature. The information derived from this study could be used as a base for further investigations in the application of these solutions.*

Keywords: Postgraduate education, Master of Science, Nursing, Challenge, Focus Group Discussion, Delphi Technique

Addresses:
[1] (✉) Assistant Professor, Medical Sciences Education Research Center, EDC, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email:valizadehl@tbzmed.ac.ir
[2] Assistant Professor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email:shghiyas@tums.ac.ir
[3] Associate Professor, Islamic Azad University-Khorasegan Branch, Isfahan, Iran. Email:abedi@nm.mui.ac.ir
[4] Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: zamanzadeh@tbzmed.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]