دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره اول شماره۱ زمستان ۱۳۹۰ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

- بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر تعارض شغلی پرستاران.....۷
پریناز آخوندلطفعلی، محمدعلی حسینی، حمیدرضا خانکه، مسعود فلاحی خشکناب، سمانه حسین زاده

- بررسی همبستگی خودکارآمدی مقابله با حوادث غیرمترقبه با ویژگی های جمعیت شناسی در پرستاران.....۱۷
فریبا برهانی، عباس عباس زاده، سیمین کهن

- بررسی فعالیت بدنی مدرسین زن دانشگاه: طراحی، اعتبار سنجی و بکار گیری ابزار "ثبت زمان فعالیت بدنی بالغین".....۲۶
رقیه اسمعیلی، میمنت حسینی، فریده یغمایی

- تأثیر گروه همتایان بر ارتقاء وضعیت سلامت جسمی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: آزمون نظریه خود-تعالی رید...۳۴
مریم جدید میلانی، طاهره اشک تراب، ژیلا عابد سعیدی، حمید علوی مجد

- همبستگی مهارت های ارتباطی پرستاران با کیفیت خدمات بستری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کاشان.....۴۵
امیر اشکان نصیری پور، زهرا سادات سعیدزاده، محمد صباحی بیدگلی

- بررسی منابع دانش مورد استفاده توسط پرستاران در بالین.....۵۵
نسرین نیک پیما، احمد ایزدی

- بررسی وضعیت ایمنی بیماران در مراکز درمانی شهرستان کاشان.....۶۲
محمد صباحی بیدگلی، سمیه شهری، علی کبریایی، سید حمید رضا سیدی، زهرا سرافراز

- چالش ها و فرصت های اشتغال فارغ التحصیلان دکتری تخصصی پرستاری در بالین.....۷۳
حسین فیض اله زاده، پرخیده حسنی

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی – پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره یکم – شماره ۱ – زمستان ۱۳۹۰

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان- خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره:

-دکتر اکبر بیگلریان
-دکتر محمدعلی حسینی
- دکتر حمید رضا خانکه
-دکتر عباس عبادی
- زهرا فتوکیان
-دکتر مسعود فلاحی خشکناب
-فرشته نجفی
- دکتر کیان نوروزی
-دکتر فریده یغمایی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران – میدان توحید – دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website: http:**//jhpm.ir

چالش ها و فرصت های اشتغال فارغ التحصیلان دکتری تخصصی پرستاری در بالین

حسین فیض ا... زاده[۱]، *پرخیده حسنی[۲]

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری از دیر باز در مسیر فرایند تکاملی خود با چالش های فراوانی روبرو شده است. یکی از چالش های امروزی، اشتغال فارغ التحصیلان دکتری تخصصی پرستاری در بالین می باشد. هدف از این مطالعه تبیین چالش ها و فرصت های اشتغال دکتری های پرستاری در بالین از دیدگاه دانشجویان و مدرسین دکتری پرستاری بود.

مواد و روش ها: این مطالعه یک پژوهش کیفی از نوع پدیدار شناسی توصیفی است که با رضایت آگاهانه و مشارکت ۱۰ نفر از دانشجویان و مدرسین دکتری پرستاری دانشکده های پرستاری شهر تهران انجام گرفته است. روش جمع آوری داده ها، گزارش مکتوب نیمه ساختار یافته و با سوالات باز پاسخ بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش کلایزی استفاده شد. برای تایید صحت داده ها معیارهای لینکولن و گوبا بررسی شد.

یافته ها: تجزیه و تحلیل گزارش ها منجر به استخراج ۲۴ کد اولیه، ۱۲ زیر طبقه و ۵ طبقه اصلی گردید. طبقات اصلی پدیدار شده شامل مدیریت و سازمان دهی در بالین، شکاف بین نظری و عمل در دوره دکتری پرستاری، تربیت دکتری پرستاری بالین، ارتقای حرفه و بهبود کیفیت آموزش و خدمات بالینی پرستاری بود.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که بایستی دکتری های پرستاری در راستای تخصص خود و در سطوح عالی پرستاری بکار گرفته شوند و قبل از بکارگیری آنان در بالین، جایگاه شان مشخص گردد. همچنین برای ارائه خدمات پیشرفته و مبتنی بر شواهد پرستاری، بهتر است آنان را بصورت دکتری پرستاری بالین یا حرفه ای تربیت کرد.

کلیدواژه ها: آموزش پرستاری، دکتری تخصصی پرستاری، دکتری پرستاری بالین، دکتری پرستاری حرفه ای

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۰/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۱۴

۱- دانشجوی دکترای پرستاری. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران. ایران **(نویسنده مسؤول)**
پست الکترونیکی: hosseinfeizalahzadeh@gmail.com
۲- استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران. ایران

مقدمه

حرفه پرستاری از دیر باز با چالش های فراوانی روبرو بوده است که در دوره های خاص زمانی به اشکال گوناگون بروز کرده است. چندین سال است که چالش هایی نظیر دانش منحصر بفرد پرستاری، فرایند حرفه ای شدن، استقلال حرفه ای، شکاف بین نظری و عمل، وجهه اجتماعی پرستاری و غیره حرفه پرستاری را مختل می کند (۱،۲و۳). البته تمامی حرفه ها مخصوصا حرفه های تامین کننده مراقبت سلامت با گذر زمان و بدلیل پیشرفت علم و فناوری، افزایش پیچیدگی جوامع و افزایش آگاهی های مردم با چالش های فراوانی روبرو بوده اند و پرستاری هم از این قاعده مستثنی نیست (۴).

همواره شاغلین و صاحب نظران حرفه ای پرستاری در راستای برون رفت از چالش های مسیر تکامل و بهبود جایگاه حرفه ای تلاش های فراوانی را انجام داده اند و در این زمینه موفقیت های زیادی هم کسب شده است. با این حال همان طور که در بالا ذکر گردید چالش های حرفه پرستاری از عامل گذر زمان نیز متاثر هستند. از چالش های امروزی حرفه پرستاری می توان موضوعات مربوط به تربیت پرستاران در مقطع دکتری را ذکر کرد.

در سال های اخیر علم پرستاری همگام با سایر علوم پیشرفت های فراوانی را تجربه کرده است (۴،۵). بدلیل پیشرفت های مداوم و فزاینده دانش و علم پرستاری، دامنه مراقبت های پرستاری بطور قابل ملاحظه ای توسعه یافته است. بطوریکه امروزه پرستاران در گرایش های تخصصی فراوانی در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تربیت می شوند تا مراقبت های تخصصی پرستاری را به نحو شایسته ارائه کنند. بر اساس گزارش دفتر شبکه بین المللی آموزش دکتری پرستاری پس از اجرای اولین برنامه دکتری پرستاری در آمریکا در سال ۱۹۳۰، در حال حاضر حدود ۲۷۳ نوع برنامه دکتری پرستاری در بیش از ۳۱ کشور جهان اجرا می شود (۶). همچنین حرفه پرستاری مانند سایر حرفه ها در تلاش برای کسب معیارهای لازم یک حرفه و تثبیت جایگاه حرفه ای خود به آموزش شاغلین خود در سطوح کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری روی آورده است (۱،۲،۷،۸). هرچند تربیت پرستاران در مقطع دکتری پیامدهای مثبت زیادی برای حرفه و نظام های ارائه مراقبت سلامت بدنبال داشته است (۹)، اما در این مسیر با چالش هایی نیز روبرو بوده است. یکی از این چالش ها اشتغال فارغ التحصیلان مقطع دکتری پرستاری در بالین می باشد.

در کشور استرالیا با توجه به سیاست های بهداشت عمومی، پرستاران در سطح دکتری برای برآوردن نیازهای مراقبتی مددجویان در نظام های مراقبت سلامت روان تربیت می شوند. اما نتایج مطالعات در این کشور نشان داده است که بدلیل جذاب نبودن محیط کار برای فارغ التحصیلان و مشکلات دانشجویان در این مقطع تحصیلی نظیر طولانی بودن طول دوره، هزینه های بالای تحصیلی و مشکلات شخصی و در نتیجه ترک تحصیل، در استخدام، بکارگیری و حفظ پرستاران دکتری در حوزه مراقبت سلامت روان مشکلات حادی وجود دارد (۱۰). نتایج مطالعه ای که در آفریقای جنوبی انجام شد نشان داد که تعداد زیادی از دانشجویان دکتری پرستاری بدلیل عدم حمایت های کافی اجتماعی و موسسه ای، سخت گیری های تحصیلی دانشگاه، عدم توانایی در تطابق با واقعیت های غیر قابل تصور و تجربه جداشدن و محروم شدن دوره های تحصیلی خود را ناتمام می گذارند (۱۱).

چالش های پرستاری علاوه بر عامل گذر زمان تحت تاثیر عامل مکان نیز قرار می گیرند. بطورکلی نظام ارائه مراقبت های سلامت در یک جامعه به شدت تحت تاثیر ساختار سیاسی- اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی آن جامعه قرار می گیرد. این ساختارها هستند که در یک جامعه نظام ارائه مراقبت سلامت، اهمیت و الویت آن را تعیین می کنند. بنابراین، در یک جامعه نظام آموزش و ارائه مراقبت های پرستاری، حیطه و دامنه عملکرد پرستاران و همچنین چالش ها و فرصت های فراروی آنان نیز تحت تاثیر ساختار آن قرار می گیرد (۱و۲). در نتیجه می توان گفت که چالش ها و فرصت های اشتغال فارغ التحصیلان مقطع دکتری پرستاری برای هر جامعه ای تا حد زیادی اختصاصی است. در نتیجه برای بررسی این موضوعات و

برنامه ریزی در جهت رفع مشکلات احتمالی بایستی به مطالعه اختصاصی آن ها اقدام گردد.

هر چند با استفاده از پژوهش های کمی به سهولت می توان اطلاعات عینی تری را در مورد پدیده های مورد توجه جمع آوری کرد، اما این نوع پژوهش ها در بررسی پدیده های نوظهور و ناشناخته اطلاعات جامعی را فراهم نمی کنند (۱۲). بنابراین، برای بررسی عمیق و بدست آورن اطلاعات جامع در مورد این نوع پدیده ها از جمله چالش ها و فرصت های فراروی اشتغال فارغ التحصیلان پرستاری در بالین بایستی به پژوهش های کیفی روی آورد. باتوجه به متون و مطالعات در دسترس پژوهشگر مطالعه ای در رابطه با چالش ها و فرصت های فراروی اشتغال فارغ التحصیلان دکتری پرستاری در بالین مربوط به کشور ایران یافت نشد. لذا هدف از این مطالعه تبیین چالش ها و فرصت های اشتغال دکتری های پرستاری در بالین از دیدگاه دانشجویان و مدرسین دکتری پرستاری بود.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر بر پارادایم طبیعت گرایانه استوار است. مطالعات طبیعت گرایانه به اطلاعات غنی و عمیق منتج می شوند که می توانند ابعاد گوناگون پدیده پیچیده را روشن کنند (۱۳). همچنین این مطالعه پژوهشی با رویکرد کیفی پدیدارشناسی توصیفی به روش کلایزی می‌باشد (۱۴). علت استفاده از این روش، پاسخ به سئوال محوری پژوهش" دیدگاه دانشجویان و مدرسین مقطع دکتری پرستاری دانشکده های پرستاری شهر تهران در رابطه با چالش ها و فرصت های فراروی اشتغال فارغ التحصیلان دکتری پرستاری در بالین چیست؟" می باشد.

پدیدار شناسی به جنبشی فلسفی اطلاق می شود که هدف اصلی و اساسی آن بررسی، پژوهش و شناخت مستقیم و بی واسطه پدیده هاست. پدیدارهایی که در برگیرنده اعمال، افکار، خواست ها، اعتقادات، موضوعات و... است. در این شیوه شناخت هر پدیده ای بدون اتکاء به فرضیات قبلی و ادراکات ناآزموده به طور آگاهانه و صریح بررسی و درک می شود. به عبارت دیگر، پدیدار شناسی روش فلسفی است که بر اساس تجربه آگاهانه و مستقیم پدیده استوار است. در پدیدار شناسی باید با ماهیت پدیده ها و خود آنها پی برد. بنابراین، باید با آنها برخوردی خالص و دست اول و رها از نظریات و شایبه های قبلی داشت کوشید تا آنها را آنچنان که هستند، شناخت و بیان کرد. به طور خلاصه در پدیدار شناسی این ادعا مطرح است که شناخت پدیدارها در گرو شناخت تجربه درونی ذهن هایی است که درگیر آن هستند (۱۴و۱۵).

در این مطالعه، جامعه پژوهش شامل تمام دانشجویان و مدرسین مقطع دکتری پرستاری دانشکده های پرستاری شهر تهران می باشد. پژوهشگر برای دسترسی به دانشجویان و مدرسین دکتری پرستاری ابتدا به افرادی که در نشست هم اندیشی پرستاری در اواسط خرداد ماه سال ۱۳۹۰ در دانشکده پرستاری و مامایی تهران گرد هم آمدند، مراجعه کرد. جهت رعایت اصول اخلاقی، بعد از ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف و روش پژوهش، محفوظ و محرمانه ماندن نام مشارکت کنندگان و معدوم کردن اطلاعات پس از ۶ ماه به مشارکت کننده مورد نظر از آنان درخواست شد که بصورت داوطلبانه و با رضایت آگاهانه و کتبی در پژوهش شرکت کند. همچنین قبلا هماهنگی های لازم با دانشکده های پرستاری و مامایی شهید بهشتی و علوم پزشکی تهران انجام شده بود.

تعداد ۵ نفر از دانشجویان و ۵ نفر از مدرسین مقطع دکتری پرستاری دانشکده های پرستاری شهر تهران بطور هدفمند و دارای معیارهای ذیل در پژوهش شرکت داده شدند. الف) اشتغال به تحصیل در مقطع دکتری رشته آموزش پرستاری یا داشتن مدرک دکتری پرستاری ب) اشتغال به تحصیل یا تدریس در مقطع دکتری پرستاری در یکی از دانشکده های پرستاری شهر تهران ج) اعلام تمایل و آمادگی برای شرکت در پژوهش.

در اولین ملاقات زمان و مکان تهیه گزارش کتبی با توجه به تمایل مشارکت کننده تعیین می گردید. به همین صورت برنامه تهیه گزارش کتبی تا اشباع کامل داده ها ادامه یافت. بطوریکه اطلاعات حاصل از گزارش نهم و دهم کاملا تکراری بود. داده‌ها با استفاده از گزارش کتبی نیمه ساختار یافته و با

سوالات باز پاسخ در یک پرسشنامه کتبی جمع‌آوری شدند. در ابتدای پرسشنامه ها سوالات عمومی مطرح شده بود (مانند مشخصات جمعیت شناسی و شرح دادن وضعیت تحصیلی یا شغلی شان در مقطع دکتری پرستاری). هدف از پرسیدن سوال ابتدایی وارد شدن تدریجی به جریان گزارش بود. پس از اعلام اتمام پاسخ کتبی به تمامی سوالات پرسشنامه از سوی مشارکت کننده در پژوهش و حین تحویل آن، پاسخ ها سریعا توسط پژوهشگر مرور می گردید. در صورتیکه هر گونه ابهامی در پاسخ ها وجود داشت، از شرکت کننده درخواست می گردید که در مورد آن توضیح بیشتری ارائه کند. در پایان کل مطالب گزارش کتبی ثبت می گردید. برای دریافت توضیحات بیشتر در مورد نکات مبهم احتمالی در پاسخ های ارائه شده، از مشارکت کنندگان شماره تلفن، آدرس پستی و آدرس پست الکترونیک اخذ شده بود. برای کد گذاری، متن نوشته شده چندین بار مرور شد. پس از مرور متن، کدها ایجاد شده و در نهایت تحلیل شدند. این فرایند تا زمانی که تمامی طبقات ایجاد شده به صورت اشباع درآمد، ادامه یافت. پژوهشگر نیز هر زمان ایده ای نو در ارتباط با موضوع پژوهش به ذهنش رسید، آن را به روی کاغذ می آورد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری آن ها و با روش کلایزی (۱۴) انجام می گرفت که در این پژوهش مراحل آن عبارتند از:

۱- نخستین وظیفه پژوهشگر آن است که گفته های شرکت کنندگان را به دقت بخواند تا نوعی احساس و درک از عقاید آنان به دست آورد به گونه ای که بتواند آن ها را درک کند.

۲- پژوهشگر بایستی کلمات و جملاتی را که در ارتباط با پدیده مورد نظر می باشد، استخراج نماید. کلایزی این مرحله را "استخراج جملات مهم" می نامد.

۳- پژوهشگر بایستی بکوشد تا معانی هر جمله مهم را فرموله کند.

۴- پژوهشگر باید این کار را برای هر توصیفی که مصاحبه شونده ارائه می دهد، تکرار کند. سپس این معانی فرموله شده را به صورت خوشه هایی از موضوعات دسته بندی کند.

۵- در این مرحله پژوهشگر می تواند تمامی ایده های حاصله را در قالب توصیف بسیار مفصل از پدیده تحت مطالعه جمع نماید.

۶- سپس پژوهشگر این توصیف تفصیلی از پدیده های مورد مطالعه را به یک ساختار بنیادی تقلیل می دهد. کلایزی این مرحله را تحت عنوان "بیانی کاملا واضح و بدون ابهام از ماهیت ساختار بنیادین پدیده مورد مطالعه" می نامد.

۷- در آخرین مرحله پژوهشگر به شرکت کنندگان در پژوهش مراجعه می کند و یک مصاحبه پایانی انجام می دهد تا عقیده آنان را در مورد یافته های خود بداند. همچنین اعتبار نتایج خود را ارزیابی کند.

برای تایید صحت داده ها چهار معیار Lincoln and Guba یعنی اعتبار، قابلیت وابستگی (قابلیت اعتماد)، تایید پذیری و قابلیت انتقال داده ها بررسی شد (۱۴). اعتبار داده ها، با انجام کامل گزارش کتبی تا حد اشباع داده ها، ارائه داده ها به مشارکت کنندگان در پژوهش و نظر خواهی از آن ها و مرور مصاحبه ها و آنالیز داده ها به کمک یک نفر همکار و مدرسین تامین گردید. قابلیت انتقال داده ها با توضیح غنی و کامل از مکان پژوهش، تعاملات و فرایند های مشاهده شده در طی پژوهش تامین گردید. در این پژوهش تمامی فرایند ها و وقایع مربوط به پژوهش و مصاحبه یادداشت شده و قابلیت اعتماد و تایید پذیری با بررسی دقیق داده ها و مدارک حمایت کننده توسط همتایان و مدرسین (حسابرسی پژوهش) تامین گردید.

یافته ها

تجزیه و تحلیل مصاحبه های مکتوب شرکت کنندگان در این پژوهش ، منجر به استخراج ۲۴ کد اولیه، ۱۲ زیر طبقه و ۵ طبقه اصلی گردید. طبقات اصلی پدیدار شده شامل مدیریت و سازمان دهی در بالین، شکاف بین نظری و عمل در دوره دکتری، تربیت دکتری پرستاری بالین، ارتقای حرفه و بهبود کیفیت آموزش و خدمات بالینی پرستاری می باشد. جدول ۱ زیر طبقات و طبقات اصلی مربوط به "دیدگاه دانشجویان و مدرسین دکتری پرستاری در رابطه با چالش ها و فرصت های اشتغال

فارغ التحصیلان دکتری پرستاری در بالین" را به تفکیک نشان می دهد.

مدیریت و سازمان دهی در بالین

در این پژوهش، اغلب مشارکت کنندگان در رابطه با اشتغال دکتری های پرستاری در بالین، نگرانی های واضحی در زمینه عدم مدیریت و سازماندهی این افراد در بالین نشان دادند. مشارکت کنندگان نگرانی های خود را به شکل شرح وظایف نامشخص، جایگاه سازمانی نامعلوم و حقوق و مزایای پایین دکتری های پرستاری در بالین بیان کردند. یکی از مشارکت کنندگان اظهارکرده بود که:

«..... چون یکی از چالش های دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی ندیدن تفاوت بین کار بهیار و کارشناس است، ما هنوز این مشکل را حل نکرده ایم؛ و با وارد کردن پرستاران ارشد و دکتری این مشکل را صد برابر کرده ایم، ..... بنابراین، قبل از وارد کردن دکتری پرستاری به بالین باید چارت سازمانی پرستاری بازنگری گردد و حتی پوزیشن های جدید معرفی شود..... درمورد پرستاران با مدرک ارشد ....، چون مانند یک پرستار ساده در بالین به کار گرفته شده اند، و حتی زیر دست پرستاران کارشناس و حتی بهیاران و ....، بیش از پیش از پرستاری منزجر شده اند»

یکی از مدرسین پرستاری عنوان کرده بود که:

«با توجه به عدم تعریف[شدن] دکتری پرستاری در محیط بالین، به نظر نمی رسد مزیتی داشته باشد .... در حال حاضر موقعیت ها و پست هایی که توسط دکتری پرستاری در سطح درمانی و مراقبتی کشور باید کسب گردد، تکمیل نشده است و یا این فرصت ها به دکتری های پرستاری داده نشده است که بتوانند با سیاست گذاری های مناسب محیط های بالین را اصلاح نمایند....»

استاد دیگر پرستاری خاطر نشان کرده بود که:

«.... حضور نیروهای متخصص با مدارج بالا به غیر از رشته پزشکی که طراحی سازمان درمان برای آن صورت گرفته است، تاثیری در کیفیت خدمات ارائه [شده] به صورت ملموس نخواهد داشت و محدود به پاره ای اقدامات آموزشی یا نهایتا پژوهش های می گردد ..... اشکال نبود بسترها و زمینه های لازم جهت بکارگیری این گونه افراد در بالین می باشد .....»

شکاف بین نظری و عمل در دوره دکتری

مثل سایر رشته ها، شکاف بین نظری و عمل در تمام سطوح تحصیلی پرستاری نیز وجود دارد. مشارکت کنندگان در این پژوهش دیدگاه های خود را در مورد اشتغال دکتری های پرستاری در بالین به شکل عدم کارآیی و اثر بخشی بدلیل عدم تجربه بالینی، عدم کارآیی و اثر بخشی بدلیل شکاف بین نظری و عمل در دوره دکتری، سرخورده شدن بدلیل شکاف بین نظری و عمل در دوره دکتری، اتلاف زمان و انرژی و غیره توصیف نمودند. این اظهارات حکایت از آن دارد که به اعتقاد اغلب مشارکت کنندگان، در حال حاضر دروس دوره دکتری پرستاری با بالین ارتباط چندانی ندارد.

یکی از دانشجویان دکتری عنوان کرده بود که:

« با این مدرک و دانشی که در طی ۴ الی ۵ سال [دوره دکتری] به دست می آید، که به نظر کاملا غیر مرتبط با دوران کارشناسی پرستاری است، تاثیر چندانی در بهبود نظام مراقبت نخواهد داشت، مخصوصاً اگر فردی که مدرک دکتری بدون تجربه ی کار بالین داشته باشد، به نظر بنده شاید چنین فردی در بالین چون در حال حاضر جایگاهی نیز برای آن تعریف نشده است، سرخورده خواهد شد.....»

مشارکت کننده دیگری اظهار کرده بود:

«..... رشته دکتری پرستاری که هم اکنون در ایران در حال آموزش و تربیت افراد است فلسفه پرستاری است، به عبارتی افراد اصلا برای کار در بالین آموزش داده نمی شوند. هدف آموزشی هم کار در بالین نیست! پس با توجه به این که دکتری پرستاری فارغ التحصیل در ایران عملا تخصص و آگاهی مضاعفی در مورد انجام کار بالینی نسبت به آنچه که در دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد آموخته بدست نمی آورد.... بکارگیری این افراد با این تخصص [در بالین] عملا هدر دادن وقت و انرژی و تخصص این افراد است....»

یکی از مدرسین پرستاری بیان کرده بود که:

«با توجه به اینکه برنامه دکترای پرستاری در عالی ترین سطح، آموزش پرستاری است و کشور ما یک کشور در حال توسعه است و شکاف عمیق بین نظری و عمل برای فارغ التحصیلان دکتری در محیط های بالینی وجود دارد، که اعتبار حرفه ای و رشته ای را بیش از پیش با خطر مواجه می سازد.... ذاتا برنامه های آموزش دکتری پرستاری تدوین شده برای آموزش و مدیریت در سطوح راهبردی پرستاری است و برای سطوح عملیاتی (بالینی) تدوین نگردیده است. بنابراین، استفاده از نیروهای دکتری در بالین کارآیی و اثر بخشی قابل قبولی را نخواهد داشت»

مشارکت کننده دیگری ذکر کرده بود که:

«... به علت اینکه به قدری در مباحث نظری غرق شده اند، و گاهی حتی فارغ التحصیلان مقطع دکتری فکر می کنند یک ..... [ترکیب] از رشته های علوم انسانی هستند، و حتی خود هم نمی توانند ارتباط این چهار سال[دوره دکتری] را با بالین بیابند»

تربیت دکتری پرستاری بالین

تعدادی از مشارکت کنندگان براین باور بودند که اگر قرار است پرستاران با مدرک دکتری در بالین اشتغال داشته باشند، بایستی با رعایت سایر جوانب از جمله تعریف جایگاه سازمانی و حقوق و مزایا، آنان را بصورت دکتری پرستاری بالین تربیت کرد تا دانش و تخصص مورد نیاز کار در بالین را کسب کنند. با تربیت دکتری پرستاری بالین می توان شکاف بین نظری و عمل را کمتر کرده، مدرسین قوی و پرستاران کارآمد تربیت نمود.

یکی از مشارکت کنندگان بر این باور بود که:

«..... در طی این چهار سال[دوره دکتری] توانمندی برای مدرس شدن در مقطع کارشناسی را کسب نمی کنند. بنابراین زمانیکه مدرس ضعیف باشد، پرستار ضعیف تربیت خواهد شد و این سیکل معیوب استاد ناکارآمد و پرستار ناکارآمد و عدم ظهور اقتدار حرفه ای در پرستاری و به تبع آن عدم پذیرش پرستاری در جامعه ادامه خواهد داشت. شاید با تربیت پرستاران به صورت دکتری بالینی بتوان مشکلات را تا حدی کم کرد»

مشارکت کنندگان دیگری پیشنهاد کرده بوند که:

«.... برنامه [آموزش] نیروهای تخصصی برای بالین طراحی گردد، طبق سیاست گذاری های کشورهای پیشرفته دنیا دکتری حرفه ای پرستاری یا همان دکتری بالینی پرستاری تعریف گردد که برنامه های آموزشی متناسب تری با بالین دارند»

«... احساس می شود که جایگاه حرفه ای آن [باید] در بالین تعریف شود، رتبه و امکانات یکسان با حرف دیگر در بالین ایجاد گردد، موانع اقتصادی رفع گردد، سطح علمی و تخصصی کردن رشته پرستاری در مقاطع تحصیلات تکمیلی ارتقاء یابد »

ارتقای حرفه

هر چند اصطلاح ارتقای حرفه یک مفهوم بسیار گسترده ای است، اما در این پژوهش آنچه که به این اصطلاح به عنوان یک طبقه اصلی مربوط می شود شامل بهبود اقتدار، اعتبار و هویت حرفه، بهبود دیدگاه جامعه و سایر حرف نسبت به پرستاری و افزایش انگیزه پرستاران می باشد. بطور کلی وقتی که از مشارکت کنندگان سوال شد، تربیت و بکار گیری پرستاران با مدرک دکتری در بالین می تواند چه مزایا و محاسنی را برای نظام مراقبت سلامت و حرفه پرستاری بدنبال داشته باشد؟ برخی از آنان اعلام کردند که اشتغال پرستاران با تحصیلات تکمیلی در بالین موجب ارتقای حرفه می شود. در زیر گزیده ای از نوشته های برخی از مشارکت کنندگان در این خصوص آورده شده است.

یکی از دانشجویان دکتری عنوان کرده بود که:

«شاید اقتدار حرفه ای را تقویت نماید. سایر گروه های حرفه ای با دیدن افراد با مدارک بالا در حرفه دیدشان نسبت به حرفه پرستاری بهتر شود که به تبع آن نیز دید جامعه نیز شاید بهبود یابد»

یکی از مدرسین با بیش از ۲۶ سال سابقه آموزش پرستاری اظهار کرده بود:

«در صورتیکه پرستاران دارای مدرک دکتری واقعا پرستار باشند(نه صرفا دارا بودن مدرک دکتری) و به حرفه پرستاری علاقه مند باشند، می توانند در خدمات بالینی نقش موثری داشته باشند. از جمله شناساندن توانایی های بالقوه پرستاران به سایر همکاران از جمله پزشکان و غیره .....»

بهبود کیفیت آموزش و خدمات بالینی پرستاری

علی رغم نگرانی های اغلب مشارکت کنندگان در مورد اشتغال پرستاران دکتری در بالین، برخی از مشارکت کنندگان از جمله مدرسین پرستاری معتقد بودند که اشتغال پرستاران دکتری در بالین موجب بهبود کیفیت آموزش و خدمات پرستاری می گردد. چنانکه یکی از مدرسین نوشته بود:

«به نظر من مشکلی پیش روی نظام سلامت نیست. [اشتغال پرستاران دکتری در بالین] می تواند سبب ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و ارتقای حرفه پرستاری گردد.....»

استاد دیگری ذکر کرده بود که:

«اشتغال پرستاران دکتری با تجربه و سابقه کافی کار در بالین موجب شناسایی مشکلات پرستاری و ارائه راهکار و تقویت ارتباط بین خدمات بالینی و آموزش می گردد.....»

جدول ۱: زیر طبقات و طبقات اصلی مربوط به دیدگاه دانشجویان و مدرسین دکتری پرستاری شهر تهران در رابطه با چالش ها و فرصت های اشتغال فارغ التحصیلان دکتری پرستاری در بالین

	طبقه اصلی	زیر طبقه
چالش ها	مدیریت و سازمان دهی در بالین	شرح وظایف نامشخص در بالین
		جایگاه سازمانی نامعلوم در بالین
		حقوق و مزایای پایین
	شکاف بین نظری و عمل در دوره دکتری	عدم بهبود نظام مراقبت
		عدم وجود تجربه کافی بالینی
		شکاف بین نظری و عمل در دوره دکترای
فرصت ها	تربیت دکتری پرستاری بالین	توانمند سازی مدرسین پرستاران بالین
		تربیت دکتری پرستاری بالین
	ارتقای حرفه	تقویت اقتدار حرفه
		بهبود دیدگاه ها نسبت به پرستاری
	بهبود کیفیت آموزش و خدمات بالینی پرستاری	بهبود کیفیت خدمات بالینی پرستاری
		بهبود آموزش پرستاری

بحث

یافته های این پژوهش انعکاسی از دیدگاه ها و نظرات مشارکت کنندگان در پژوهش می باشد و نشان می دهد، هر چند برخی از آنان بر این باورند که اشتغال پرستاران با تحصیلات تکمیلی در بالین موجب ارتقای حرفه و بهبود کیفیت آموزش و خدمات پرستاری می گردد، اما اغلب آنان به نوعی در رابطه با اشتغال دکتری های پرستاری در بالین، نگرانی های واضحی در زمینه عدم مدیریت و سازماندهی این افراد در بالین دارند و معتقدند که در محیط های بالین هنوز زمینه ها و بستر های اشتغال دکتری های پرستاری فراهم نیست. بنابراین، در حال حاضر اشتغال آنان در این محیط ها به صلاح نخواهد بود. قبل از بکار گیری دکتری های پرستاری در بالین بایستی ضمن بازنگری در چارت سازمانی درمان کشور و چارت سازمانی پرستاری، پست سازمانی مخصوص، شرح وظایف و حقوق و

مزایای متناسب با پست مورد نظر تعریف گردد. در برخی از کشورها از جمله کانادا، آمریکا و انگلستان این پست ها و شرح وظایف برای پرستاران دکتری حرفه ای یا عملی تعریف شده و مشخص می باشد و آن ها می توانند بطور مستقل نقش های مدیریت و رهبری نظام های بهداشتی و ارائه کننده خدمات پیشرفته و مبتنی بر شواهد پرستاری را ایفا کنند (۱۶).

نگرانی دیگر و بارز اغلب مشارکت کنندگان در این پژوهش شکاف بین نظری و عمل در دوره دکتری پرستاری بود. در حال حاضر در کشور ایران برنامه دکتری پرستاری (پی اچ دی) در عالی ترین سطح، تنها با یک گرایش دکتری پرستاری اجرا می شود. برنامه درسی این دوره متناسب با اهداف آن طراحی شده و شامل فلسفه پرستاری، مدیریت آموزشی و روش های تدریس، پژوهش ها و غیره می باشد. بنابراین، فارغ التحصیلان این دوره ها در رابطه با سطوح عالی آموزش، مدیریت و پژوهش ها پرستاری تخصص های لازم را کسب می کنند. علمی ترین و عاقلانه ترین حالت این است که این افراد در راستای تخصص خود و در سطوح عالی آموزشی، مدیریت، پژوهش و برنامه ریزی پرستاری بکار گرفته شوند. واضح است، از این فارغ التحصیلان نمی توان انتظار داشت که به عنوان یک Practitioner در زمینه خاص و تخصصی بالینی، مراقبت های مستقیم حرفه ای و پیشرفته پرستاری را ارائه کنند. در غیر این صورت شکاف بین نظری و عمل احساس خواهد شد و بکارگیری این افراد در زمینه هایی که در تخصص آنان نباشد، عملا هدر دادن وقت، انرژی و تخصص آنان است.

هدف از برنامه های دکتری پرستاری(پی اچ دی) در اکثر کشورهای دنیا تربیت دانشمندان و رهبران پرستاری در زمینه های خلق دانش جدید، آموزش، پژوهش، سیاست گذاری و مدیریت می باشد تا آنان بتوانند نیازهای جوامع و نظام های بهداشتی پیچیده و پویای امروزی را که با چالش هایی نظیر جهانی شدن، پیشرفت های فناوری، مراقبت های بین رشته ای و سایر مشکلات و مسایل حاشیه ای روبرو هستند، برآورده نمایند (۶،۱۶).

همچنین نکته بسیار مهم این است که، برای آنکه فردی در سطوح عالی آموزش، پژوهش، مدیریت و برنامه ریزی در پرستاری عملکرد خوب و قابل قبولی داشته باشد، بایستی در زمینه پرستاری تجارب کافی داشته باشد و داشتن توانایی های آموزشی، پژوهشی و مدیریتی به تنهایی نمی تواند تضمین کننده عملکرد خوب و قابل قبول فرد در این سطوح از پرستاری باشد. در غیر این صورت نیز شکاف بین نظری و عمل و عدم کارآیی و اثر بخشی احساس خواهد شد. به عبارت دیگر، بکار گیری متخصصین غیر پرستار و بدون علاقه به کار پرستاری در سطوح عالی آموزش، پژوهش، مدیریت و برنامه ریزی پرستاری مخصوصا در بالین به صلاح نیست و به بهبود کیفیت خدمات پرستاری و توسعه حرفه منجر نخواهد شد. بنابراین، بایستی در پذیرش دانشجوی دوره دکتری پرستاری تجربه و سابقه کار کافی پرستاری و علاقه مندی به آن به عنوان ملاک های مهمی در نظر گرفته شوند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، مشارکت کنندگان در پژوهش بر این باورند که اگر قرار است برای ارائه مراقبت های پیشرفته پرستاری، پرستاران با مدرک دکتری و تحصیلات عالی در بالین اشتغال داشته باشند، بایستی با رعایت سایر جوانب از جمله تعریف جایگاه سازمانی و حقوق و مزایا، آنان را بصورت دکتری پرستاری بالین یا حرفه ای تربیت کرد تا دانش و تخصص مورد نیاز کار در حیطه خاصی از بالین را کسب کنند. برنامه های درسی دکتری پرستاری بالینی، تناسب بیشتری با بالین و مدیریت این محیط ها مخصوصا خدمات پیشگیری اولیه دارد و با دکتری پرستاری (پی اچ دی) متفاوت می باشد (۱۹،۱۸). بر اساس گزارش دفتر شبکه بین المللی آموزش دکتری پرستاری در برخی از کشورها از جمله کشورهای آمریکای شمالی و انگلستان عدم رضایت از برنامه های دکترای پرستاری(پی اچ دی) بدلیل تربیت شدن افراد با مهارت های غیر بالینی منجر به تغییر روند و آموزش دکتری حرفه ای و بالینی پرستاری یا دکتری عملی پرستاری شده است (۶،۱۷). همچنین انجمن دانشکده های پرستاری آمریکا پیشنهاد کرده است که تا سال ۲۰۱۵ برای ارائه خدمات با کیفیت، پیشرفته و

مبتنی بر شواهد پرستاری، nurse practitioner فقط در سطح دکتری بالینی تربیت شوند. با اینحال این تصمیم مباحثه های زیاد علمی را بدنبال داشته است. عده ای بر این باورند که برنامه های دکتری بالینی پرستاری بر گرفته از برنامه های دکتری عملی پزشکی، داروسازی و سایر حرف است و مبتنی بر نظریه های پرستاری و دانش جدید پرستاری نیست. همچنین دکتری های بالینی پرستاری برای نقش های علمی و دانشگاهی نظیر مربی، پژوهشگر و برنامه ریزی درسی و آموزشی تربیت نمی شوند. بنابراین، وجهه علمی و دانشگاهی پرستاری که آرزوی دیرینه و آرمانی پرستاران می باشد، به راحتی خدشه دار می گردد و این خطر بزرگی برای پرستاری به عنوان یک علم می باشد. از جمله نگرانی های دیگر صاحب نظران در مورد برنامه های تربیت دکتری بالینی پرستاری، کمبود مدرسین مورد نیاز، مشکلات اقتصادی، هزینه، زمان (۲۰،۲۱) و تداخل نقش با پزشکان و در نتیجه سردرگمی مددجویان می باشد (۱۶).

در مجموع نتایج حاصل از کد بندی و طبقه بندی داده های حاصل از پژوهش نشان داد که تقویت اقتدار حرفه ای پرستاری، شکاف بین نظری و عمل در دوره دکتری پرستاری و عدم وجود جایگاه خاص بالینی برای دکتری های پرستاری بیشترین مشغولیت ذهنی را برای مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر ایجاد کرده است.

نتیجه گیری نهایی

یافته های این پژوهش نشان داد، هر چند برخی از مشارکت کنندگان بر این باور هستند که اشتغال پرستاران با تحصیلات تکمیلی در بالین موجب ارتقای حرفه و بهبود کیفیت آموزش و خدمات پرستاری می گردد، اما اغلب آنان به نوعی در رابطه با اشتغال دکتری های پرستاری در بالین، نگرانی های واضحی در زمینه عدم مدیریت و سازماندهی این افراد در بالین و شکاف بین نظری و عمل در دوره دکتری پرستاری دارند. بنابراین، در حال حاضر اشتغال آنان در این محیط ها به صلاح نخواهد بود. بهتر است دکتری های پرستاری در راستای تخصص خود و در سطوح عالی آموزشی، مدیریت، پژوهش و برنامه ریزی پرستاری بکار گرفته شوند. قبل از بکارگیری دکتری های پرستاری در بالین بایستی جایگاه آنان مشخص گردد. همچنین برای ارائه خدمات پیشرفته و مبتنی بر شواهد پرستاری، بهتر است آنان را بصورت دکتری پرستاری بالین یا حرفه ای تربیت کرد که برنامه های درسی آن تناسب بیشتری با بالین دارد.

تشکر و قدر دانی

از کلیه مدرسین و دانشجویان دوره دکتری دانشکده های پرستاری شهر تهران که در انجام این پژوهش صمیمانه یاری کرده اند، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

1- Chitty KK. Professional Nursing Concepts & Challenges. 4th edition. St. Louis: Elsevier Inc.2005.

2 - Zerwekh J. Clarbon J. Nursing Today Transition and Trend. 6th edition. Missouri. Saunders Elsevier. 2009.

3 - Huston CJ. Professional Issues in Nursing Challenges& Opportunities. 2nd edition. Philadelphia. Lippincott Co. 2010.

4 - Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories, 2nd edition. Philadelphia. F.A. Davis Co.2006.

5-Chinn PL. Kramer MK. Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing, 7th edition. St. Louis. Mosby Co. 2008.

6 - Ketefian S. et al. Issues and challenges in international doctoral education in nursing. Nursing and Health Sciences. 2005; 7(3) 150–156.

7 - Hood LJ. Leddy SK. Conceptual Base of Professional Nursing, 5th edition. Philadelphia. Lippincott Co. 2003.

8 - Patelarou E. Vardavas CI. Ntzilepi P. Sourtzi P. Nursing education and practice in a changing environment: The case of Greece. Nurse Education Today. 2009; 29 (8) 840-4.

9 - Wissen KV. McBride-H. Building confidence: An exploration of nurses undertaking a postgraduate biological science course. Contemporary Nurse. 2010; 35(1) 26–34.

10 - Happell B. Gough K. Preparing mental health nurses for the future workforce: An exploration of postgraduate education in Victoria, Australia. International Journal of Mental Health Nursing. 2009; 18(5) 349–356.

11 - Ilhaam E. Reflecting on some of the challenges facing postgraduate nursing education in South Africa. Nurse Education Today. 2011. 31(3): 253-8

12 - Streubert HJ. Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing. 2nd edition. Philadelphia, Lippincott Co.2001.

13 - Polit D. Beck C. Hungler B. [Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal's and Utilizations.] Translated by Dehgan Naieri N, Asadi Nogabi A, 1st edition. Tehran, Andishe Rafie Publisher 2004 (Persian).

14 - Strubert HJ. Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5th edition. Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins Co. 2011.

15 - Gerrish K. Lacey A. The Research Process in Nursing. 6th edition. UK. Blackwell Publishing Ltd. 2010.

16 - Brar K. Boschma G. McCuaig F. The development of nurse practitioner preparation beyond the master's level: What is the debate about? International Journal of Nursing Education Scholarship. 2010; 7(1) 1-15.

17 - Ellis LB. Professional doctorates for nurses: mapping provision and perceptions. Journal of Advanced Nursing. 2005; 50(4) 440–448.

18 - Hooker RS. Mayo HG. Doctorial dissertations on nurse practitioners: 1970- 2000. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2002; 14(6) 276- 284.

19 - Jolley J. Choose your doctorate. Journal of Clinical Nursing. 2007; 16. 225–233.

20 - Chase S K. Pruitt R H. The Practice Doctorate: Innovation or Disruption? Journal of Nursing Education. 2006; 45 (5) 155-61.

21 - Brown-Benedict DJ. The Doctor of Nursing Practice Degree: Lessons from the history of the professional doctorate in other health disciplines. Journal of Nursing Education. 2007; 47(10) 448-457.

Challenges and opportunities of doctorate of nursing graduates in clinical settings

Feizalahzadeh H[1], Hassani P[2]

Abstract

Introduction: From the past, nursing profession has encountered many challenges in its developmental process route. One of the update challenges is to recruit doctorates of nursing in clinical settings. The aim of this study was to describe Challenges and opportunities of doctorate of nursing in clinical settings. This is based on nursing lecturers and students (PhD) views.

Methods and Materials: This is a qualitative descriptive phenomenological study that conducted with consent and participation of 10 nursing students (PhD) and nursing lecturers in Tehran nursing schools. Data gathering method was semi-structured written report with open ended questions. Colaizzi's method was used to data analysis. Lincoln and Guba criteria assessed to confirm data accuracy.

Findings: Analyzing data led to 24 preliminary cods, 12 sub- categories and 5 categories. Emerging categories included; managing and organizing clinical settings, gap between theory and practice in nursing doctoral program, doctorate of nursing practice education, promoting and optimizing quality of education and nursing clinical services.

Conclusion: Results revealed that doctorates of nursing should be recruited in their specialty and higher levels of nursing and their positions should be designed and clarified in clinical settings prior their recruitment. In regard to advanced services and evidence-based nursing delivery, it is better to educate nurses as doctor of nurse practice or professional doctorate.

Keywords: Nursing education, Doctorate of nursing, Doctorate of nursing practice, Professional doctorate of nursing

1- PhD Candidate. School of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran. Iran. (Corresponding author)
e-mail: hosseinfeizalahzadeh@gmail.com
2- Assistant Professor. School of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran. Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.1 No.1 Winter 2012

- The effect of Emotional Intelligence education on job conflict in nurses.....85
Akhoondlotfali. P, Hosseini. M.A, Khankeh. H.R, Fallahi Khoshknab. M, Hoseinzade S

- Correlation of self- efficacy of nurses to deal with unexpected events with the demographic characteristics of the nurses.....86
Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan S

- The survey of physical activities in women lectures of university: Development, validation and use of 'Time Diary of Adult Physical Activity'.....87
Esmaieli R, Hossinie M, Yaghmaei F

- Effect of Peer Support Groups on promotion of Physical Health Status in Multiple Sclerosis: Testing Reed's Self-Transcendence Theory.....88
Jadid Milani M, Ashktorab T, Abed Saeedi Z, Alavi Majd H

- Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences.....89
Nasiripour AA, Saeidzadeh ZS M.A, Sabahi Bidgoli M

- Assessment on knowledge sources used in nursing practice.....90
Nikpeyma N, Izadi A

- Patient safety climate in medical centers of Kashan.....91
Sabahi-Bidgoli M, Shahri S, Kebriaei A, Seyyedi S H, Sarafraz Z

- Challenges and opportunities of doctorate of nursing graduates in clinical settings.....92
Feizalahzadeh H, Hassani P