

## **Grażyna Kowalik**

Zakład Organizacji i Zarządzania z Pracownią Umiejętności Pielęgniarskich

Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach

Kierownik Zakładu: dr hab. n. med. Lesław Krwawicz

### **CZY ISTNIEJE POTRZEBA DOKTORATU Z PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ?**

IS THERE ANY REED FOR PRACTICE THE DOCTORATE OF NURSING?

#### **STRESZCZENIE**

W Stanach Zjednoczonych praktykujące pielęgniarki dyplomowane z wyższym wykształceniem, szczególnie te z częściowymi uprawnieniami lekarskimi (Nurse Practitioners – NP), przedstawia się jako osoby, które stanowią utrudnienie w opiece zdrowotnej [1], gdyż przyczyniają się one do pogłębiania złożoności praktyki, głównie w aspekcie ekonomicznym i organizacyjnym. Dlatego może dziwić, że Amerykańskie Stowarzyszenie Kolegiów Pielęgniarskich (Nursing AACN) zaproponowało, aby do roku 2015 wszystkie wysoko wykwalifikowane pielęgniarki zdobyły tytuł doktora praktyki pielęgniarskiej (Doctor of Nursing Practice – DNP), polegający na rozszerzeniu zakresu kształcenia magisterskiego [2].

Jak wiadomo, doktorat nie jest nowością w praktyce medycznej oraz w pielęgniarstwie (pierwszy doktorat z pielęgniarstwa przyznano w 1960 r. w Bostonie). Tytuł doktora pielęgniarstwa (Nursing Doctorate – ND), dotychczas stosowany w nielicznych placówkach zdrowotnych w Stanach Zjednoczonych, wycofywano na wniosek Stowarzyszenia Kolegiów Pielęgniarskich, które teraz proponuje model doktoratu z praktyki pielęgniarskiej [3].

Spójrzmy krytycznie na ideę wprowadzania stopnia doktora praktyki pielęgniarskiej, wiążącą się niewątpliwie z trudnościami, jakie mogą napotkać studenci i pielęgniarki z wyższym wykształceniem oraz uczelnie pielęgniarskie. Należy sądzić, że realizacja propozycji Stowarzyszenia Kolegiów Pielęgniarskich wiąże się z wieloma komplikacjami (dużymi nakładami finansowymi, zaangażowaniem wielu udziałowców, m.in. uczelni wyższych i służby zdrowia).

Potrzebna jest zatem dyskusja zarówno przedstawicieli dziedzin medycznych, jak i paramedycznych na temat proponowanego modelu doktoratu z praktyki pielęgniarstwa. Warto zastanowić się, czy istnieje (w ogóle lub we wskazanym terminie do 2015 r.) konieczność wprowadzenia tego stopnia naukowego.

**Słowa kluczowe:** tytuł doktora praktyki pielęgniarskiej, pielęgniarka, Amerykańskie Stowarzyszenie Kolegiów Pielęgniarskich.

#### **SUMMARY**

In the United States advanced practice registered nurses, particularly nurse practitioners, have been described as a disruptive innovation in health care [1]. They are often viewed as a reason for increasing complexity in the economic and organization aspects. In this respect, it is more or less of a surprise, that The American Association of Colleges of Nursing (AACN) has proposed that by 2015 all advanced practice nurses be prepared with a Doctor of Nursing Practice (DNP) [2].

The doctorate, and practice doctorate are not new phenomenon's in medicine and nursing (the first nursing doctorate was granted in 1960 in Boston). The Nursing Doctorate (ND), which was limited to a very few institutions, now being phased out, following AACN recommendations [3].

There is need to explore the possible unintended consequences of the DNP movement, which can cause confusion over the educational and economic resources for students, nurses, candidates for a doctor's degree, and employers.

Especially the issue of the financial costs seems to be of a great concern, because of involving many stakeholders and taxpayers, among them universities, colleges, health service.

So, it seems to be obvious, that there is a need for more discussion, not only over the consequences of the new doctorate, but whether there is any sense in keeping the 2015 deadline, or in implementation of this degree at all.

**Key words:** Doctor Nursing Practice, Nurse, the American Association of Colleges of Nursing.

Pielęgniarstwo przeżywa obecnie kryzys, co wiąże się z jednej strony z potencjalnymi zagrożeniami, a z drugiej ewentualnymi korzyściami. W pielęgniarstwie największymi zagrożeniami są braki kadrowe dotyczące personelu podstawowego oraz kadry kształcącej. Głównymi bolączkami w USA jest niewystarczająca liczba odpowiednio wykwalifikowanych pielęgniarek w zaawansowanym technologicznie środowisku pracy oraz starzenie się kadry kształcącej. Postęp technologiczny wymusza wzrost liczby pielęgniarek z wyższym wykształceniem.

Badania potwierdzają, że pielęgniarki z tytułem licencjata mają znaczący wpływ na pozytywne wyniki opieki zdrowotnej [4]. Obecnie wielu pracodawców przywiązuje też większą wagę do zatrudniania pielęgniarek z tytułem licencjata lub magistra.

Braki doświadczonej kadry akademickiej na wydziałach pielęgniarstwa w USA odbijają się niekorzystnie m.in. na praktykach klinicznych. Prowadzą je wykładowcy zatrudniani na niepełnych etatach, co obniża poziom naukowy [5]. Ponadto, w związku ze wzrostem uposażenia pielęgniarstwa, nauczyciele akademicy czują się niedoceniani finansowo. A przecież nauczanie wiąże się ze znacznym obciążeniem psychicznym dla nauczyciela.

Kształcenie praktykujących pielęgniarek (z uprawnieniami lekarskimi), istniejące początkowo na poziomie licencjackim, szybko zostało podniesione do poziomu magisterskiego, co było m.in. priorytetem w działalności Krajowej Organizacji Praktyków Pielęgniarstwa. Praca pielęgniarek praktykujących spotyka się z powszechną akceptacją społeczną i administracyjną [6]. Dowodzą tego ośrodki prowadzone przez pielęgniarki [7, 8].

Kierunkowe kształcenie pielęgniarek praktykujących zdobyło duże zainteresowanie absolwentów innych kierunków studiów. Stanowisko pielęgniarki praktykującej zmieniło obraz pielęgniarstwa. W większości stanów USA pielęgniarki te, na równi z pielęgniarkami specjalistycznymi i klinicznymi, osiągnęły dużą samodzielność i autorytet. Źródłem większości zmian systemowych były nowe potrzeby i nie rozwiązane problemy.

Trudno stwierdzić, kto lub co jest siłą sprawczą wprowadzania stopnia doktora praktyki pielęgniarstwa. Być może są nią pielęgniarki kształcące się na wyższych

uczelniami, które domagają się nauczania o większym prestiżu, dłuższym czasie kształcenia i adekwatnych kosztach? Albo też są nią pracodawcy nie zadowoleni z przygotowania magistrów pielęgniarstwa?

Obecnie niektóre formy doktoratu wchodzą w zakres 91 programów kształcenia pielęgniarstwa [9, 10]. Trzeba zapytać o to, jakie problemy ma rozwiązać uzyskanie stopnia doktora praktyki pielęgniarstwa i dla kogo będzie to korzystne. Być może obecni magistrowie pielęgniarstwa nie są wystarczająco doceniani? Należy wziąć także pod uwagę czas kształcenia magistrów pielęgniarstwa (w USA semestr kształcenia na pielęgniarstwie obejmuje 30 godzin a w innych państwach 45-50 godzin).

Pielęgniarstwo musiało pokonać długą i trudną drogę, zanim stało się częścią kształcenia akademickiego. Obecnie profesorowie pielęgniarstwa zajmują najwyższe stanowiska na wiodących uniwersytetach w Stanach Zjednoczonych, spełniając potrójną rolę: naukowca, wykładowcy i praktyka. Z kolei absolwenci z dyplomami uniwersyteckimi mają ułatwioną drogę w zdobywaniu kolejnych tytułów naukowych. Jednakże sytuacja ta może ulec zmianie na skutek niedostatecznej obsady kadry uniwersyteckiej.

Proponowany doktorat z praktyki pielęgniarstwa jest ukierunkowany bardziej na przygotowanie do pełnienia ról kierowniczych, a nie edukacyjnych. Dotychczas istniejące formy doktoratu nie kształciły w tym zakresie odpowiedniej kadry. Jedynie część programów była przydatna do przygotowywania przyszłych asystentów i innych pracowników uczelni oraz tych, którzy podejmują prace badawcze. Postawmy pytania dotyczące: konsekwencji wprowadzania doktoratu praktyki pielęgniarstwa w kolegiach pielęgniarstwa oraz tego czy studenci będą zainteresowani dalszym kształceniem, a także jakiej pomocy finansowej będą potrzebować kolegia prywatne (obecnie koszt kształcenia studenta wynosi 80-100 tys. dolarów) [2].

W USA uczelnie borykają się z trudnościami w uzyskaniu akceptacji niektórych programów interdyscyplinarnych ze względu na ograniczenia budżetowe. Dotychczas nie uzyskano odpowiedzi na pytanie: jaki wpływ wywiera perspektywa doktoratu z praktyki pielęgniarstwa na ogólną liczbę otwieranych doktoratów? Kolejne pytanie jest następujące: czy obecne programy studiów pielęgniarstwa będą w stanie przygotować do dwóch różnych doktoratów w obrębie jednej uczelni? Nie wiadomo też, jaka może być optymalna droga dla studentów, którzy chcieliby uzyskać stopień doktora w celu nauczania na uniwersytecie.

Pielęgniarki z wyższym wykształceniem w USA, pracujące na różnych stanowiskach, cieszą się dużym uznaniem społecznym. Powszechnie doceniane są ich wysokie kompetencje we wszystkich dziedzinach praktyki pielęgniarstwa. Doktorat z praktyki pielęgniarstwa, proponowany przez AACN, byłby stopniem akademickim i w związku z tym niewiadomo, jaki byłby zakres uprawnień pielęgniarek z tym nowym tytułem w stosunku do pielęgniarek z tytułem magisterskim.

Kontrowersyjna jest sama nazwa doktoratu. Proponowane pełne brzmienie to „doktorat z praktyki pielęgniarstwa” (Doctorate of Nursing Practice – DNP), w którym NP jest kojarzony z określeniem „nurse practitioner” – pielęgniarka praktykująca. Nie wszystkie osoby z tytułem doktora praktyki pielęgniarstwa będą pracowały na sta-

nowisku pielęgniarki praktykującej. Być może tytuł „doktor w praktyce pielęgniarstwa” (Doctor in the Practice of Nursing – DNP) byłby bardziej zasadny.

Amerykańskie Stowarzyszenie Kolegiów Pielęgniarskich zajęło się też przygotowaniem propozycji programowej dla nowego doktoratu. Propozycja ta objęła zagadnienia z zakresu: filozofii przyrody, biologii, patofizjologii, podstaw naukowych pielęgniarstwa, doskonalenia jakości pracy, oceny i kalkulacji kosztów, planowania biznesowego, finansów, prawa i przepisów ochrony zdrowia, procedur postępowania klinicznego, modeli opieki zdrowotnej, oceny i postępowania wobec zagrożeń, negocjacji w konfliktach, marketingu, zagadnień etycznych, oceny badań naukowych, treści z epidemiologii, systemów informacyjnych, procesów legislacyjnych, krytycznej analizy procedur, tworzenia zespołów różnych kultur, chorób zakaźnych, procedur pomocy doraźnej, oceny stanu zdrowia, bezpieczeństwa pacjentów, farmakologii, zarządzania opieką zdrowotną (program opublikowano w projekcie „Podstawy” z 23.X.2005 r.) [2]. Wszystkie istniejące obecnie programy kształcenia na stopień doktora praktyki pielęgniarstwa w USA wykazują dość znaczne różnice [11, 12].

Programy te proponują również studia magisterskie. Niektóre uniwersytety zapewniają miejsca na studiach doktoranckich bezpośrednio po uzyskaniu licencjatu (Kolumbia, Południowa Karolina). Jeden z uniwersytetów wymaga rozprawy naukowej (Kolumbia), inne z kolei wymagają prowadzenia projektów badawczych, Uniwersytet Case Western Reserve oferuje specjalizację z zakresu zarządzania, a Uniwersytet Tennessee kursy interdyscyplinarne. Programy odnoszące się do stopnia doktora praktyki pielęgniarstwa zawierają niewiele treści pielęgniarstwa (podobnie jak program Stowarzyszenia Kolegiów Pielęgniarskich), co może szczególnie dziwić w kontekście nazwy tytułu zawierającej określenie „praktyka pielęgniarstwa”. Wydaje się, że wybór optymalnego programu kształcenia wymaga stosownego czasu [3]. Dotychczasowe projekty zawierają zbyt mało danych. Do tej pory programy kształcenia doktoranckiego w USA rozwijały się stopniowo, a wzrost liczby doktorantów w ciągu ostatnich 5 lat nie był wysoki [9, 10].

Ciągle jeszcze w amerykańskim środowisku akademickim pielęgniarstwo jest postrzegane jako pewna innowacja. Wykładowcy pielęgniarstwa starają się, aby absolwenci studiów doktoranckich byli przygotowani do uczestniczenia w interdyscyplinarnych badaniach naukowych. C. L. Milton występuje przeciwko praktycznemu modelowi doktoratu z praktyki pielęgniarstwa na rzecz teoretyczno-naukowego [13, 14].

Jakość treści kształcenia na studiach doktoranckich w odniesieniu do pielęgniarstwa podnoszona jest przez naukowców od ok. 50 lat. Pracodawcy często nie wiedzą, czego mają oczekiwać od doktorów pielęgniarstwa. W USA większość pielęgniarek dyplomowanych z wyższym wykształceniem wyraziła niechęć wobec propozycji kształcenia doktoranckiego [15].

Można sądzić, że nie wszystkie osoby z tytułem doktora praktyki pielęgniarstwa będą automatycznie obejmowały samodzielne stanowiska pielęgniarki praktykującej (od dawna tytuł NP nadawany jest urzędowo). Nie wiadomo też czy uzyskana wiedza będzie wystarczająca dla pielęgniarek.

Pielęgniarki praktykujące, a więc z wysoką wiedzą specjalistyczną, stanowią bazę dla działalności naukowo-badawczej. Zachodzi obawa, że podział na pielęgniarstwo naukowe i praktykujące spowoduje, że zawód ten będzie miał niewiele wspólnego z pielęgniarstwem zawodowym. Pielęgniarstwo powinno być samodzielne i nie powielać schematów programów naukowych innych profesji.

Wiele osób z tytułem doktora pielęgniarstwa znajduje się w gronie pielęgniarek dyplomowanych funkcjonujących na stanowiskach administracyjnych, edukacyjnych oraz pielęgniarek praktykujących. Zachodzi obawa, że uzyskanie doktoratu z praktyki pielęgniarstwa, poza nielicznymi wyjątkami, nie uwzględnia potrzeb kształcenia przyszłych nauczycieli akademickich, co może spowodować, że większość doktorów praktyki pielęgniarstwa nie będzie miała wystarczającego przygotowania do dalszej kariery w edukacji pielęgniarstwa.

USA jest krajem, gdzie brak jest edukatorów pielęgniarstwa. Kształcenie doktorów praktyki pielęgniarstwa wymaga nakładów finansowych i czasowych. Wydaje się, że wprowadzając różne modele kształcenia będzie można utrzymać wysoki poziom pielęgniarstwa i sprawdzić, który model spełnia najlepiej oczekiwania społeczeństwa.

Uczelnie pielęgniarstwa w USA, zarówno państwowe, jak i prywatne, zmagają się z presją limitów finansowych. W ostatnich latach również pensje wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek stały się mniej atrakcyjne. Taka sytuacja stwarza zagrożenie zmniejszenia się liczebności kadry pielęgniarstwa. Podobna sytuacja dotyczy doktorów praktyki pielęgniarstwa, co wiąże się ze wzrostem kosztów kształcenia.

Trzeba docenić wysiłki tych osób, które dążą do podwyższenia jakości opieki zdrowotnej w całym systemie służby zdrowia. Jednakże należy pamiętać o zachowaniu ostrożności przy wprowadzaniu nowych projektów kształcenia. Programy innowacyjne powinny być szczegółowo ocenione poprzez analizę potencjalnych skutków i nie należy poddawać ich presji terminów i dat, jak to ma miejsce w przypadku doktoratu z praktyki pielęgniarstwa. Z drugiej strony nie należy zapominać o już pracujących doktorach pielęgniarstwa, zarówno nauczycielach akademickich, jak i praktykujących. W nowych programach powinno uwzględniać się kształcenie nauczycieli akademickich, ze szczególnym zwróceniem uwagi na zagadnienia z wiedzy klinicznej, potrzebnej studentom na wszystkich poziomach kształcenia.

Chociaż idea wprowadzania stopnia doktora praktyki pielęgniarstwa znalazła swoich zwolenników [16], należy pamiętać, że wiąże się ona z wieloma konsekwencjami. Przede wszystkim dotyczy to kosztów i zaangażowania udziałowców, m.in. uniwersytetów i służby zdrowia. Wydaje się więc, że w chwili obecnej istnieje potrzeba przeprowadzenia wielu konferencji z udziałem wspomnianych wyżej uczestników i wszystkich organizacji pielęgniarstwa. Oczywiście, pożądany byłby też udział pracowników wydziałów pielęgniarstwa, a także przedstawicieli innych dziedzin nauki.

Warto zastanowić się – czy istnieje konieczność wprowadzenia doktoratu z praktyki pielęgniarstwa? Pytanie jest zasadne w odniesieniu do Stanów Zjednoczonych oraz innych krajów, w tym także Polski. Moim zdaniem, wprowadzenie stopnia doktora praktyki pielęgniarstwa w 2015 r. należy uznać za zbyt wczesne.

## PIŚMIENNICTWO

- [1] Christensen CM, Bohmer R, Kenagy J. Will disruptive innovations cure health care? *Harvard Business review* 2000; 78: 102-12.
- [2] Chase S, Pruitt R. The Practice Doctorate: Innovation or disruption? *J of Nursing Education* 2006; 5: 155-161.
- [3] Marion, LN, O'Sullivan AL, Crabtree MK et al. Curriculum models for the practice doctorate in nursing. *Topics in Advanced Practice Nursing Journal* 2005; 17: 5; from <http://www.medscape.com/viewarticle/500742>.
- [4] Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB et al. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Journal of the American Medical Association* 2003; 290: 1617-23.
- [5] Allison-Jones L, Hirt J. Comparing the teaching effectiveness of part-time and full-time clinical faculty. *Nursing Education Perspectives* 2004; 25: 238-43.
- [6] Roblin DW, Becker ER, Adams EK et al. Patient satisfactions with primary care: Does type of practitioner matter? *Medical Care* 2004; 42: 579-90.
- [7] Barkauskas VH, Pohl J, Breer L. et al. Academic nurse-managed centers: approaches to evaluation. *Outcomes Management* 2004; 8, 57-66.
- [8] Donald FC, McCurdy C. Review: Nurse practitioner primary care improves patient satisfaction and quality of care with no difference in health outcomes. *Evidence-Based Nursing* 2002; 5: 121.
- [9] American Association of Colleges of Nursing 2004-2005 enrollment and graduations in baccalaureate and graduate programs in nursing. Washington 2005 DC: Author.
- [10] American Association of Colleges of Nursing (2005). DNP essentials: Revised September 23, 2005. Retrieved October 12, 2005; from [http://www.aacn.nche.edu/DNP/pdf/Essentials\\_9-23.pdf](http://www.aacn.nche.edu/DNP/pdf/Essentials_9-23.pdf)
- [11] Gennaro S. A rose by and other name? *Journal of Professional Nursing* 2004; 20: 277-8.
- [12] Gumpert PJ. Transformations in American graduate education and research. *Educational Policy* 1990; 4: 313-26.
- [13] Milton CL. Scholarship in nursing: Ethics of a practice doctorate. *Nursing Science Quarterly* 2005; 18: 113-6.
- [14] National Organization of Nurse Practitioner Faculties. Nurse practitioner primary care competencies in specialty areas: Adult, family, gerontological, pediatric, & Women's health. DC: U.S. Department of Health and Human Services. Health Resources and Service Administration, Bureau of Health Professions, Division of Nursing. Washington 2002.
- [15] Nelson R. Is there a doctor nurse in the house? *American Journal of Nursing* 2005; 105: 28-9.
- [16] Spherhac AM, Clinton P. Facts and fallacies: The practice doctorate. *Journal of Pediatric Health Care* 2004; 18: 292-6.