

# نقش آموزش بالینی مدرسان پرستاری: یک مطالعه کیفی

وحید زمان زاده، زهره پارسایکتا، اسکندر فتحی آذر، لیلا ولی زاده

## مقدمه

نیروی انسانی، پایه و اساس نظام های سلامت را تشکیل می دهد (1) و در این میان، پرستاران به عنوان بخش عظیمی از منابع نیروی انسانی سیستم سلامت، در ارتقای سلامت افراد جامعه، نقش مهمی را ایفا می کنند (2) یکی از راههای ارائه خدمات سلامت مطلوب تربیت پرستاران آرموده و شایسته است (3). بسیاری از دست اندر کاران آموزشی معتقدند که آموزش بالینی رکن و قلب آموزش پرستاری محسوب می شود (4 و 5) و ارزش آموزش بالینی یابده آن در توسعه فردی و حرفه ای همچنین مهارت های بالینی پرستاری غیر قابل انکار است (6).

هم راستا با این اهداف و به جهت جلوگیری نبودن آموزش پرستاری سنتی در قبال نیازهای سلامت جامعه و پیشرفت تکنولوژی و به دنبال چالشی که در این زمینه مشهود است، برنامه ای تحت عنوان انتقال آموزش پرستاری سنتی به آموزش عالی (7) طراحی و به اجرا در آمد. متأسفانه بعد از گذشت چندین سال، مطالعات پرستاری نشان از عدم موفقیت آموزش پرستاری در مواردی از جمله، ضعف شایستگی و توانمندی های دانش آموخته های پرستاری دارد (8 و 9).

بسیاری از دست اندرکاران آموزشی علیرغم تاکید فراوان بر حفظ ارتباط مدرسان پرستاری با بالین بر روشن نبودن ماهیت دقیق این ارتباط اعتراض دارند (10) و این سوال مطرح می شود که «اگر مدرسان پرستاری در فرهنگ قدیم آموزشی قادر به ایفای نقش بالینی خود نبوده اند، چگونه قصد دارند آن را در فرهنگ جدید آموزش عالی انجام دهند و یا انجام می دهند؟» (11).

## چکیده

**مقدمه:** آموزش بالینی رکن و قلب آموزش پرستاری است. به دلیل شفاف نبودن ماهیت نقش بالینی مدرسان پرستاری، این پژوهش با هدف درک نقش بالینی و نحوه ایفای آن توسط مدرسان پرستاری انجام گردید.

**روش ها:** این مطالعه پژوهش کیفی از نوع گراند تئوری (Grounded Theory) است. پانزده تن از مدرسان پرستاری با روش نمونه گیری نظری انتخاب گردیدند. برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه نیمه سازمان بندی شده و برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش مقایسه دائم داده ها استفاده گردید.

**نتایج:** درون مایه های به دست آمده از این مطالعه عبارتند از: روشنی نقش، هویت حرفه ای، استقلال حرفه ای و جور شدن یا همرنگی.

**بحث:** به نظر می رسد ابهام در نقش و وابستگی حرفه ای باعث شده مردسان پرستاری در رسیدن به تسلط بر نقش موفق نباشند، بنابراین، آنان با کسب هویت جدید حرفه ای و استفاده از راهبردهای همرنگی (جور شدن) قصد دارند از تضادهای نقشی دروی جویند، حال آن که بسیاری از این راه کارها، آنان را از اهداف آموزش جدا می سازد.

**واژه های کلیدی:** مدرسان پرستاری، نقش بالینی، شفافیت نقش، آموزش پرستاری.

دکتر وحید زمان زاده (مربی)، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان آذربایجان غربی، تبریز. e-mail: zamanzadeh@tbzmed.ad.ir

سعی بر آن بود که با مصاحبه شونده‌ها، به شکل همکار برخورد شود، از آنجایی که دانستن نام کامل مصاحبه شونده‌ها شنونده خوب بودن و حساس بودن نسبت به نیازهای آنان از اهمیت خاصی برخوردار بود، تلاش می‌شد که این موارد رعایت گردد.

همان روز تمام مصاحبه‌های ضبط شده و ... به متن برگردانده می‌شدند.

فرایند تجزیه و تحلیل در این مطالعه، ریشه در بررسی داده‌ها داشت. «گراندد» به معنای تفسیر داده‌ها و کنترل آنها از طریق جمع‌آوری داده‌های دیگر می‌باشد. وظیفه اصلی محقق کدگذاری داده‌ها و قرار دادن آنها در طبقات مختلف و سپس تعریف آنها و مقایسه دائم کدها و طبقات با یکدیگر بوده است پس از این مرحله توسعه و ترکیب آنها با ایجاد ارتباطات بیشتر از طریق خود مصاحبه‌ها صورت می‌گرفت.

از سوی دیگر، به منظور افزایش اعتبار مطالعه، فعالیت‌هایی به شرح زیر انجام گرفت:

در مراحل اولیه تجزیه و تحلیل، مصاحبه‌های برگردان شده به متن در اختیار چند تن از همکاران آشنا با تحقیق کیفی و نقش مدرس پرستاری برای جستجوی هر گونه تورش در تکنیک مصاحبه مطالعه قرار داده شد. همین طور، محقق دو متن کدگذاری و تفسیر شده را به دو نفر از مدرسان شرکت کننده در مصاحبه عودت داد که باز خورد مثبت، از هر دوی آنها اخذ گشت.

### نتایج

حاصل این مرحله 4 مفهوم تحت عناوین «روشنی نقش» «استقلال حرفه‌ای»، «هویت حرفه‌ای» و «جور شدن» بود.

روشنی یا شفافیت نقش. طبقه مفهومی مهمی که از داده‌ها به دست آمد، روشنی یا شفافیت نقش بود که به شکل متضاد آن یعنی ابهام در نقش‌ها مطرح گردید. از آن جمله، متغیر و متنوع بودن وظایف مدرس پرستاری بر بالین، حاکم بودن سلیقه فردی نقش‌ها و انتظارات مبهم که به عنوان نشانه‌هایی از

در مروری که پژوهشگر انجام داد، مدارک مستندی در زمینه شفاف بودن ماهیت نقش بالینی مدرسان پرستاری و چگونگی ایفای نقش آنان در این فرهنگی جدید دانشگاهی و نحوه بهبود مهارت‌هایشان وجود ندارد و مسلماً ارائه راه‌حل‌های کاربردی نیز، جز در سایه داشتن تصویر دقیق و جامع از نقش بالینی امروزی مدرس پرستاری امکان پذیر نیست.

### روش‌ها

این مطالعه کیفی، که بخشی از یک بررسی گسترده است، قصد دارد با استفاده از روش‌های تئوری گراندد، به درک عمیقی از این مطلب که «مدرسان پرستاری نقش خود را بر بالین چگونه می‌بینند و یا چگونه آن را ایفا می‌کنند؟» برسد.

در نظریه گراندد هدف تولید مفاهیم و طبقات جدید است، بنابراین، در این روش، نمونه‌گیری تا آن حد ادامه پیدا می‌کند تا هر طبقه به اشباع برسد. بنابراین، در شروع مطالعه محدودیتی برای درگیری ساختن تعداد مشارکت کننده‌ها، مصاحبه‌شونده‌ها یا منابع داده‌ها وجود ندارد (12).

در این مطالعه پانزده مدرس پرستاری از 5 دانشکده پرستاری با شرط داشتن حداقل 6 ماه سابقه آموزش بالینی در دانشکده و علاقه‌مندی آنان به این موضوع (بر اساس شناخت قبلی خود پژوهشگر) و رضایتمندی آنان مورد مصاحبه قرار گرفتند.

محقق 15 مصاحبه غیررسمی و نافذ انجام داد که نصف آنها دوباره برای روشن شدن برخی از مطالب در مصاحبه اول تکرار شد. در تمامی مصاحبه‌ها، فهرست و نکات شروع مصاحبه یکسان بوده است. هر مصاحبه حداکثر 45 دقیقه زمان بندی شروع بود، منتهی اکثر مصاحبه‌ها یک ساعت تا یک ساعت و سی دقیقه طول می‌کشید، و با این حال، ادامه مصاحبه بعد از 45 دقیقه بعد از کسب رضایت مجدد وجود نداشت، مصاحبه از طریق تلفن صورت می‌گرفت، مصاحبه شونده‌ها کاملاً آزاد بودند تا برنامه زمانی خود را تغییر دهند و در صورت تمایل از ادامه مصاحبه منصرف شوند.

چون آخر سر هم از همین تجربیات استفاده خواهند کرد».

**ب) تئوری گرا یا توصیف گرا:** مدرسان پرستاری در این گروه، هویت اصلی خود را در حرفه، معلم بودن تعریف می کنند و نقش بالینی که با این دیدگاه اتخاذ نموده اند. به صورت «تسهیل کننده» یا «مدیر فرایند یادگیری» بیان نموده اند. برای مثال، یکی از مدرسان پرستاری چنین بیان می کند:

«اکثر مربیان ما تئوریسین هستند، چون می خواهند نمایش بدهند، دانشجو باید برای مدرس ترجمه کند تا نمره بالینی بیاورد، خطایی نباید در بالین صورت گیرد. متأسفانه تعداد این گونه مربیان رفته رفته زیاده تر هم می شوند»؛ «تا دانشجو به بخش می رسد، مربی او را به گزارش صبحگاهی می فرستد، بعد کنفرانس و...، آنچه که وجود ندارد، برقراری رابطه عمیق با بیمار است».

این دسته از مدرسان، پرستاری را بیشتر به شکل نظری مفهوم پردازی می کنند و مسلماً دیدگاهشان در روند آموزش بالینی کم اثر است زیرا بجای تکیه بر جنبه های عملی، روانی و حرکتی پرستاری، بیشتر جنبه های شناختی و نگرشی فرایند یادگیری را در نظر می گیرند.

**استقلال حرفه ای:** همچنین مدرسان پرستاری از فقدان استقلال که به عنوان یک عامل مهارتی در انجام کار در حوزه بالین است، شاکی بودند. به خاطر روشن نشدن وظایف از سوی دانشکده ها و نداشتن جایگاه بالینی، احساس عدم استقلال در کارهای بالین به چشم می خورد. مدرسان پرستاری اغلب نقش های خودشان را در بالین تفسیر کرده و توسعه می دادند. در راستای سایر یافته های تحقیقی، مدرسان پرستاری در این مطالعه به نقش واقعی خود در بالین کمتر اهمیت داده و مطابق با نیازها و تقاضاهای کاری، نقش آموزشی خود را تعدیل می کردند «وضعیت ما در بالین به صورت گذراست، مهمان های موقت هستیم، ببینید اگر مربی وضعیتش طوری باشد که در بخش کاملاً درگیر باشد، این طور نباشد که صبح بیاید و ظهر برود و...».

عدم وجود شفافیت نقش توسط شرکت کنندگان مطرح گردید.

یکی از مصاحبه کننده ها می گفت: «وظایف ما روشن نیست. ما در هر بخش نسبت به سلیقه خودمان رفتار می کنیم و بعضی وقت ها نسبت به شرایط بخش برداشت می کنیم. چون ما هدف کلی را در دست نداریم».

هویت حرفه ای: یکی از طبقات استخراج گردیده مربوط به دیدگاهی بود که مدرسان پرستاری در رابطه با خود و در تعریف از خودشان ارائه نمودند. عنوان «هویت حرفه ای» ارزش درونی است که مدرسان پرستاری در بالین، در تعریف از خود به شکل عمدتاً عمل گرا (مهارت گرا) یا تئوری گرا (توصیف گرا) ابراز می دارند. مطالعه نشان داد که مدرسان پرستاری در روی یک پیوستار که یک سوی آن عمل گرا و سوی دیگر تئوری گرا است، قرار دارند.

**الف: عمل گرا:** مدرسان پرستاری طبقه بندی شده در این گروه، نوعی نقش بالینی را اتخاذ نموده اند که متأثر از ارزشی است که آنها برای حفظ هویت، وضعیت و نقش خود به عنوان یک پرستار مهارت گرا به آن قائل هستند. عمل گرایی (مهارت گرایی) توسط این گروه نوعی فعالیت عملی شناخته شده است و مسلماً آموزش پرستاری نیز در حوزه بالین تحت تأثیر این مفهوم پردازی قرار می گیرد.

نقش آنها در بالین عمدتاً در رابطه با اجرا و آموزش مهارت های پرستاری است. گلچینی از بیانات مدرسان پرستاری همکار در مطالعه عبارتند از:

«در شرایط حاضر برخی از مدرسان پرستاری دوست دارند کار کل بخش را بردارند و فقط مهارت های علمی و روتین را برای دانشجویان اجرا کنند و دیگر با سایر مسائل علمی کاری ندارند. معمولاً مدرسانی که از بیرون دانشکده حق التدریسی گرفته می شوند، از این دسته اند».

یا «من فکر می کنم ما دو دسته مربی داریم آنهایی که کارهای روتین بخش را انجام می دهند و آنهایی که لوکس گرا هستند، من خودم از آنهایی هستم که سعی می کنم مهارت عملی را به دانشجویان یاد بدهم

بالینی، سابقه کار در آن بخش و... نشأت بگیرد، در ارتباط است.

مفهوم «جور شدن در حقیقت با یک سری اعمال و ژست‌های طراحی شده از سوی مدرس پرستاری مشخص می‌شود که به وی در شناخته شدن و احساس عضوی از بالین بودن کمک می‌کند. این مسائل معمولاً عبارتند از: تقبل کارهای بخش، هدیه دادن به مناسبت‌های مختلف، ایجاد رابطه عاطفی، مشاوره و راهنمایی خواستن از آنان و انجام دادن اموری همانند وظایف پیش خدمتی است. یکی از مدرسان اظهار نمود: «من خیلی از وقت‌ها، بسیاری از خواسته‌های غیرمنطقی بخش را مجبورم قبول کنم. من از اینکه هیچ قدرتی برای تغییر آنها ندارم بسیار ناراحت می‌شوم».

یا در جای دیگر: «به نظر من مربی‌ها دو دسته‌اند: بعضی‌ها کار کل بخش را برمی‌دارند، چون یا با سرپرستار دوست هستند، یا می‌خواهند پذیرفته شوند که این برای دانشجو ضرر دارد و...».

مسأله روشن آن که در روند هم‌رنگی، ما متوجه شدیم که مدرسان پرستاری بیشترین زمان را صرف امور اداره بالین می‌کنند نه آموزش، و هر چقدر میزان جور شدن و متوسل شدن به فعالیت‌های فرعی زیاد می‌گردد، مسلماً از زمان آموزش بالینی واقعی کاسته می‌شود و نتیجه امر این خواهد بود که هر چقدر جور شدن یا هم‌رنگی افزایش می‌یابد، برآیند آموزش بالینی کاسته و هر چقدر جور شدن یا هم‌رنگی کاهش یابد، احساس رضایت از برآیند آموزشی افزایش می‌یابد، برای مثال، یکی از مشارکت‌کننده‌ها چنین می‌گوید:

«معلوم نیست ما در بیمارستان چه کاره هستیم. من بیشتر دنبال حل دعوای دانشجویان و بخش هستم، اینها باعث می‌شوند ما از اهداف اصلی آموزش دور شویم». همچنین: «من از اینکه مجبورم در ابتدا بخش را راضی نگه دارم، از کارم راضی نیستم. من بعضی اوقات به خاطر اینکه مجبورم به حرف‌های پرسنل، گوش دهم و دانشجویان نیز از این مسأله ناراحت هستند، در عذاب هستم».

مدرسان پرستار گزارش کردند که استقلال مدرسان پرستاری گزارش کردند که استقلال حرفه‌شان در درون دانشکده، به دلیل عدم وجود مشاوره و مطالب دیکته شده اجباری در مورد تعداد واحدهای بالینی، الگوهای کاری و... به خطر افتاده است. آنها اذعان کردند که کنترلی روی

کارهایشان نداشته و حتی فرصتی نیز برای بحث یا تغییر دادن آنها وجود ندارد.

به منظور متناسب کردن نقش بالینی با بار کاری؛ برخی مدرسان پرستاری سعی می‌کنند که مسائل بالینی را در اولویت پایین کاری قرار دهند. این بدان معنی است که انجام کامل تقاضاهای بالینی تقریباً غیرممکن است. بارکاری زیاد (تحقیق، تدریس کلاسی، اداره آموزش و...) و محدودیت زمان باعث می‌شوند که مدرسان پرستاری در پیوستار نقش بالینی به طرف قطب «تئوری‌گرایی یا توصیف‌گرایی» کشانده شوند. حتی اگر ایشان بخواهند که به شکل مستقیم در بالین درگیری شوند، زمان و ماهیت کار این اجازه را به آنها نخواهد داد.

یکی از مدرسان پرستاری گفت: «در شرایط حاضر من به عنوان هیأت علمی باید چند منظوره باشم. تحقیق کنم، درس بدهم، با دانشجویان مشاوره کنم، در کمیته‌های مختلف کار کنم، 4-5 روز هفته بالین بروم، مگر آدم چقدر توانایی دارد، من هم وقتی می‌بینم که دانشگاه به تعداد مقاله، تحقیق یا کارهای ظاهری امتیاز می‌دهد، دوست دارم محقق باشم تا یک کلینیسین».

**جور شدن (هم‌رنگی):** جور شدن راهی است که مدرس پرستاری سعی دارد از آن طریق به پرسنل بالینی نشان دهد که جزیی از آنها هستند، و بدین شکل سعی می‌کند تضاد یا تفاوت هویتی خود را با پرستاران و همین‌طور احساس فقدان جایگاه در بالین و موقتی بودن خود را به حداقل برساند لازم به ذکر است که درجه نیاز مدرس پرستاری به جور شدن با تبحر بالینی وی و استقلال حرفه‌ای او که ممکن است از عوامل متعددی همچون سابقه کار

در دیدگاه دوم، نویسندگان با کمرنگ نمودن نقش عملی مدرسان پرستاری اذعان می‌کنند که توسعه نقش عملی برای مدرسان پرستاری، نه ضروری و نه واقعی است. اعتقاد بر این است که مدرسان، تجربه آموزی خود را به محیط بالین به ارمغان می‌آورند و بنابراین، بهتر است به جای آن که فرد بالینی محسوب شوند، تسهیل کننده و حمایت‌گر باشند (18).

معقولانه نیست که بتوان طیف گسترده‌ای از مهارت-های تخصصی پرستاران بالینی را از مدرسان پرستاری انتظار داشت. شایستگی بالینی مدرسان پرستاری در وظایفی از قبیل پردازش دانش توسعه یافته پرستاری، آگاهی از واقعیت‌های پرستاری که ریشه یافته پرستاری، آگاهی از واقعیت‌های پرستاری که ریشه در دانش نظری دارن، تجربه بالینی گذشته و تماس با عرصه‌های بالینی است (19).

به هر حال بدون هیچ‌گونه جهت‌گیری در قبال دو دیدگاه اخیر باید ذکر نمود، هویت حرفه‌ای جدید درک شده، چه عمل‌گرا و چه تئوری‌گرا، ممکن است با هویت حرفه‌ای پرستاران در تضاد باشد. بروز تضاد باعث گردیده تا مدرسان تحت بررسی با اتخاذ یک سری راه‌کارها (جور شدن یا هم‌رنگی) سهمی در قبولاندن خود به تیم بالینی ایجاد نمایند و به عبارتی، فاصله هویتی را از این طریق کاهش دهند. چنین عنوان شده است که مدرسان پرستاری در بالین می‌خواهند، شایسته به نظر برسند و بسته به میزان مهارت‌های بالینی و نوع رابطه با پرستاران بالینی، از روش‌های مختلف برای ظاهر ساختن آن استفاده می‌کنند (20).

از سوی دیگر، هر چقدر این عمل، یعنی هم‌رنگی زیاد می‌شود، نقش مدرس پرستاری در امور اداره بالینی در مقایسه با آموزش بالینی افزایش یافته، در نتیجه برآیند آموزشی افت پیدا می‌کند. افت مشخص در توانمندی دانش آموخته‌ها که قبلاً ذکر شد، نشان از این امر دارد، بنابراین، امید است با مطالعه بیشتر در مورد این مسأله و با اتخاذ راه‌کارهای منطقی، مدرسان پرستاری را بتوان در مسیر مناسب‌تر هدایت

تلاش‌های مدرسان پرستاری در دستیابی به سطح بالایی از تسلط بر نقش، در دو دسته رفتارهای ابزاری و احساسی دسته‌بندی می‌شوند. فعالیت‌های فیزیکی از قبیل مدت زمان کار بالینی و... جزو رفتارهای ابزاری و احساسات و عواطف همراه آن نقش در قالب رفتارهای احساسی ذکر می‌شوند (11). مطالعه حاضر در بعد احساسی قرار گرفته تا احساس مدرسان را در مورد نقش بالینی خود و ایفای آن بررسی کند. مطالعه حاضر نشان داد که اکثر مدرسان پرستاری در رسیدن به تسلط بر نقش مشکل داشتند. این مسأله در گفتگوهای مدرسان بارز بود.

در این مطالعه، مدرسان پرستاری از نوعی ابهام در نقش شاکی بوده‌اند که با بسیاری از مطالعات انجام گرفته در این زمینه (13 و 14) همخوانی دارد، ولی درون مایه استقلال حرفه‌ای، موضوعی است جدید که در متون محققان دیگر که در این زمینه مطالعه نموده‌اند، از آن سخنی به میان نیامده است.

برای دستیابی به تسلط بر نقش، شفافیت مرزهای نقش ارائه شده و درک درست آن ضروری است (15). با این وصف، مدرسان پرستاری سعی داشته‌اند برای آن که در عمل توانا ظاهر شوند با اتخاذ برخی از راه‌کارها با ابهام در نقش و حس عدم استقلال حرفه‌ای کنار آیند و از کشمکش‌های نقشی دوری نمایند. نتیجه این امر، کسب هویت جدید حرفه‌ای و اتخاذ راه‌کارهای عملی جور شدن یا هم‌رنگی بوده است.

در مورد هویت حرفه‌ای اشاره شده (تئوری‌گرایی و مهارت‌گرایی)، دو دیدگاه متفاوت در متون مطرح می‌باشد: بر اساس دیدگاه اول، مدرسان پرستاری نه تنها باید در محیط بالین حضور بیشتری داشته باشند، بلکه باید توانایی انجام اعمال پرستاری را در سطح پیشرفته داشته باشند (16) و اگر مدرسان پرستاری طالب حفظ عنوان «پرستار» برای خود هستند، باید شایستگی و تجربه کافی بالینی را داشته باشند (17).

نمود تا برآیند آموزش که تربیت پرستاران شایسته و کارآ است، افزایش یابد.

## منابع

- 1- هروآبادی ش، مرباغی 1. مدیریت پرستاری و مامایی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران. 1375:692.
- 2- مارنیز ت. راهنمای مدیریت پرستاری. ترجمه: قابلجو. چاپ اول. تهران: شهرآب. 1376:52.
- 3- یعقوبی ط، اسماعیلی ر، یعقوبیان م. بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان ترم آخر پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه سازی. خلاصه مقالات کنگره هماهنگی آموزش، بهداشت و درمان در پرستاری، همدان. 1379:45.
- 4- Watson R. Clinical competence: starships enterprise or strait jackets. *Nursing Education Today* 2002, 22(6):476-80.
- 5- Monaham R. Potential outcomes of clinical experience. *Journal of Nursing Education* 1991; 30(4): 176-81.
- 6- Fawcett TN, McQueen A. Clinical and the role of the nurse teacher. *Nurse Education Today* 1993;14:71.
- 7- مرنندی ع. سلامت در جمهوری اسلامی ایران. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. 1377.
- 8- شهبازی ل، سلیمی ط. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد 1379: 8(2 ضمیمه): 97.
- 9- زراعتکار خ. میزان فراگیری مهارت‌های عملی از دیدگاه فارغ التحصیلان جدید مقطع کارشناسی پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ویژه نامه سومین همایش کشوری آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. 1377:156.
- 10- Murphy FA. Collaborating with practitioners in teaching and research: a model for developing the role of the nurse lecturer in practice areas. *Journal of Advanced Nursing* 2000;31(3):14.
- 11- Clifford C. Nurse teacher's clinical work: a survey report. *Journal of Advanced Nursing* 1996;23(3):11.
- 12- Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott Co. 1999:106.
- 13- Forrest S, Brown N. The clinical role of the nurse teacher: an exploratory study of the nurse teacher's present and ideal role in the clinical area. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 24(6):1257-64.
- 14- Duffy K, Watson H. An interpretive study of the nurse teacher's role in practice placements area. *Nurse Education Today* 2001;21:551-8.
- 15- Clifford C. The clinical role of nurse teacher in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing* 1993;18(2):281-9.
- 16- Forrest S, Brown N. The clinical role of te nurse teacher: an exploratory study of the nurse teacher's present and ideal role in the clinical area: a research report, Edinburgh: Napier Unviersity. Faculty of Health Studies 1994:14.
- 17- Charlesworth G, Kanneh A, Masterton A. The clinical nurse tutor debate. *Nurse Times* 1992;88(32):38-41.
- 18- Brown N, Forrest S, Pollock LC. The ideal role of the nurse teacher in the clinical area: a comparison of the erspectives of mental health, learning difficulties and general nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 1998;5:11-19.
- 19- Gerrish K. The nurse teacher's role in the practice setting. *Nurse Education Today* 1992;12:227-32.

20- Clifford C. The clinical role of nurse teacher. *Journal of Advanced Nursing* 1999;30(1):178-79.

## The Clinical Teaching Role of Nursing Teachers

Zamanzadeh V, Parsa Yekta Z, Fathi Azar S, Valizadeh L

### Abstract

**Introduction:** *Clinical Education is the essential part of nursing education. Because the nursing teachers' clinical role is not clearly defined, this study was designed to understand the clinical role and its process in nursing teachers.*

**Methods:** *This was a qualitative research (Grounded Theory) in which 15 nursing teachers of five nursing schools participated based on theoretical sampling. The data were collected using a semi-structured interview. The data constant comparison was used for analysis.*

**Results:** *Categories including role clarity, professional identity, professional autonomy and fitting in were proposed as the means of describing how the respondents approached their clinical role.*

**Conclusion:** *Due to perceived role ambiguity and professional dependence, the nursing teachers have problems in achieving their role of mastery. They try to avoid these problems by making a new professional identity and fitting in strategies. Unfortunately, these strategies banish them from educational real goals.*

**Key words:** *Nursing Teachers, Clinical Role, Role Clarity, Nursing Education*

**Address:** *Zamanzadeh V, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran*

**Source:** *Iranian Journal of Medical Education* 2002; 6: 27-32.