نقش آموزش بالینی مدرسان پرستاری: یک مطالعه کیفی

وحید زمان‌زاده، زهره پارسایکتا، اسکندر فتحی‌آذر، لیلا ولی‌زاده

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 ان توسط مدرسان پرستاری انجم گردید.

روش‌ها: این مطالعه پژوهش کیفی از نوع گراندد تئوری(Grounded Theory) است. پانزده تن از مدرسان پرستاری با روش نمونه‌گیری نظری انتخاب گردیدند. برای گرداوری 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

مقدمه

نیروی انسانی، پایه و اساس نظام های سلامت را تشکیل می‌دهد(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 می‌کنند(2) یکی از راههای ارائه خدمات سلامت مطلوبع تربیت پرستاران آزموده و شایسته است(3). بسیاری از دست اندر کاران آموزشی معتقدند که آموزش بالنی رکن وقلب آموزش پرستاری محسوب می‌شود(4و5) و ارزش آموزش بالین یایده آن در توسعه فردی و حرفه ای همچنین مهارت‌های 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. متاسفانه بعد از گذشت چندین سال، مطالعات پرستاری نشان از عدم موفقیت آموزش پرستاری در مواردی از جمله، ضعف شایستگی و توانمندی‌های 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 می‌شود که«اگر مدرسان پرستاری در فرهنگ قدیم آموزشی قادر به ایفادی نقش بالینی خود نبوده‌اند، چگونه قصد دارند آن را در فرهنگ جدید آموزش عالی انجام دهند و یا انجام می‌دهند؟» (11).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

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 یامنابع 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.

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 «روشینی 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 ک 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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

عدم وجود شفافیت نقش توسط شرکت کنندگان مطرح گردید.

یکی از مصاحبه کننده‌ها می‌گفت: «وظایف ما روشن نیست. ما در هر بخش نسبت به سلیقه خودمان رفتار می‌کنیم و بعضی وقت‌ها نسبت به شرایط بخش برداشت می‌کنیم. چون ما هدف کلی را در دست نداریم».

هویت حرفه‌ای: 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 حرفه‌ای» ارزش درونی است که مدرسان پرستاری در بالین، در تعریف از خود به شکل عمدتاً عمل‌گرا(مهارت‌گرا) یا تئوری‌گرا (توصیف‌گرا) ابراز می‌دارند. مطالعه نشان داد که مدرسان پرستاری در روی یک پیوستار که یک سوی آن عمل‌گرا و سوی دیگر تئوری‌گرا است، قرار دارند.

الف: عمل‌گرا: مدرسان پرستاری طبقه‌بندی شده در این گروه، نوعی نقش بالینی را اتخاذ نموده‌اند که متأثر از ارزشی است که آنها برای حفظ هویت، وضعیت و نقش خود به عنوان یک پرستار مهارت‌گرا به آن قائل هستند. عمل‌گرایی (مهارت‌گرایی) توسط این گروه نوعی فعالیت عملی شناخته شده است و مسلماً آموزش پرستاری نیز در حوزه بالین تحت تأثیر این مفهوم‌پردازی قرار می‌گیرد.

نقش آنها در بالین عمدتاً در رابطه با اجرا و آموزش مهارت‌های 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 مهارت‌های علمی و روتین را برای دانشجویان اجرا کنند و دیگر با سایر مسائل علمی کاری ندارند. معمولاً مدرسانی که از بیرون دانشکده حق‌التدریسی گرفته می‌شوند، از این دسته‌اند».

یا «من فکر می‌کنم ما دو دسته مربی داریم آنهایی که کارهای روتین بخش را انجام می‌دهند و آنهایی که لوکس‌گرا هستند، من خودم از آنهایی هستم که سعی می‌کنم مهارت عملی را به دانشجویان یاد بدهم چون آخر سر هم از همین تجربیات استفاده خواهند کرد».

ب) تئوری‌گرا یا توصیف‌گرا: مدرسان پرستاری در این گروه، هویت اصلی خود را در حرفه، معلم بودن تعریف می‌کنند و نقش بالینی که با این دیدگاه اتخاذ نموده‌اند. به صورت «تسهیل کننده» یا «مدیر فرایند یادگیری» بیان نموده‌اند. برای مثال، یکی از مدرسان پرستاری چنین بیان می‌کند:

«اکثر مربیان ما تئوریسین هستند، چون می‌خواهند 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 زیادتر هم می‌شوند»؛ «تا دانشجو به بخش می‌رسد، مربی او را به گزارش صبحگاهی می‌فرستد، 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 می‌کنند و مسلماً دیدگاهشان در روند آموزش بالینی کم‌اثر است زیرا بجای تکیه بر جنبه‌های عملی، روانی و حرکتی پرستاری، بیشتر جنبه‌های شناختی و نگرشی فرایند یادگیری را در نظر می‌گیرند.

استقلال حرفه‌ای: همچنین مدرسان پرستاری از فقدان استقلال که به عنوان یک عامل مهاری در انجام کار در حوزه بالین است، شاکی بودند. به خاطر روشن نشدن وظایف از سوی دانشکده‌ها و نداشتن جایگاه بالینی، احساس عدم استقلال در کارهای بالین به چشم می‌خورد. مدرسان پرستاری اغلب نقش‌های خودشان را در بالین تفسیر کرده و توسعه می‌دادند. در راستای سایر یافته‌های 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 می‌کردند «وضعیت ما در بالین به صورت گذراست، مهمان‌های موقت هستیم، ببینید اگر مربی وضعیتش طوری باشد که در بخش کاملاً درگیر باشد، این طور نباشد که صبح بیاید و ظهر برود و ....».

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

مدرسان پرستار گزارش کردند که استقلال مدرسان پرستاری گزارش کردند که استقلال حرفه‌شان دردرون 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 توصیف گرایی» 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، 5-4 روز هفته بالین بروم، مگر آدم چقدر توانایی دارد، من هم وقتی می-بینم 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 همین طور 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 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 مشارکت کننده‌ها 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».

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

بحث

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 (13و14) 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 شوندع 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).

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 حالع بدون هیچ‌گونه جهت‌گیری در قبال دو دیدگاه اخیرع 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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

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 compelence: 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- مرندی ع. سلامت در جمهوری اسلامی ایران. تهران: وزارت بهداش، 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 edeal 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 teachere’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.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

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.*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]