

تحقیقی

ادراک مدرسین پرستاری از دشواری نقش: مطالعه کیفی

شهره کلاگری^۱، منصوره زاغری تفرشی^{۲*}، مریم رسولی^۳، امیر کاووسی^۴، شراره کلاگری^۵

۱- دکترای پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۲- دکترای پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ۳- دکترای آمار، دانشیار، دانشکده سلامت، ایمنی و محیط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ۴- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، اداره آموزش و پرورش ورامین، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: احساس ناخوشایند در انجام انتظارات و الزامات نقش و در برقراری تعادل بین ابعاد مختلف نقش، منجر به ایجاد دشواری نقش می گردد. دشواری نقش یک وضعیت ذهنی به تجربیات استرس زای نقش است. هدف از این مطالعه تبیین ادراک مدرسین پرستاری از دشواری نقش بود.

روش بررسی: این مطالعه با رویکرد کیفی و بر اساس تحلیل محتوای قراردادی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. با نمونه گیری هدفمند ۲۱ نفر از مدرسین پرستاری از دانشکده های پرستاری و مامایی کشور انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق جمع آوری و تحلیل داده ها با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای گرانهم و لاندمن ۲۰۰۴ انجام شد. برای صحت و استحکام داده ها از معیار لیسنکلن و گوبا استفاده گردید.

یافته ها: تحلیل داده ها در ۱۶ زیر طبقه و ۵ طبقه اصلی خلاصه شد و ادراک مدرسین پرستاری درباره دشواری نقش در طبقات تداخلی وظایف، گرانباری کاری، مشکلات آموزش بالینی، مشکلات سیستم آموزشی و مشکلات دانشجویان شکل گرفت. **نتیجه گیری:** تا زمانی که تقاضاهای پیچیده مرتبط با کار و ضروریات نقش فراتر از توان عملکردی مدرسین پرستاری باشد، آنان استرس های زیادی را متحمل می شوند، لذا ضروریست که مدیران و تعیین کنندگان خط مشی سلامتی با بکارگیری راهبردهای حمایتی به کاهش و یا حذف دشواری های نقش کمک نمایند.

کلیدواژه ها: مدرسین پرستاری، استرس نقش، دشواری نقش، تحلیل محتوا، مطالعه کیفی

* نویسنده مسئول: دکتر منصوره زاغری تفرشی، پست الکترونیکی: tafreshi45@hotmail.com

نشانی: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تلفن: ۸۸۱۶۵۳۶۶ (۰۲۱)

وصول مقاله: ۹۳/۵/۲۰، اصلاح نهایی: ۹۳/۹/۱۸، پذیرش مقاله: ۹۴/۱/۲۳

مقدمه

از نیمه دوم قرن بیستم تنش های کاری و مشکلات و دشواری های مرتبط با آن در تحقیقات علوم اجتماعی، آموزشی، روانشناسی و مدیریتی مورد توجه قرار گرفته و به طور معنی داری در سازمان ها نفوذ کرده است و با رشد اقتصادی این تحقیقات نیز به اوج خود رسیده است، به طوری که در سال های اخیر افزایش تنش های شغلی بسیار چشمگیر بوده است (۱).

وجود تجربیات تنش زای کاری در قالب تقاضاها و انتظارات نقش های کاری (تنش نقش) از عوامل ایجاد مشکلات نقش برای افراد و سازمانهاست (۲ و ۳). در واقع ناهماهنگی بین ادراک افراد از ویژگی های نقش و آنچه که واقعا از انجام نقش بدست می آید، منجر به تنش نقش می گردد (۴). چنانچه در سیستم های اجتماعی، نقش افراد واضح و روشن نبوده یا به خوبی توصیف نشود و یا دارای تقاضاها و الزامات مغایر و غیر همگون بوده و با شرایط و زمان سازگاری نداشته باشد، موقعیت های تنش زای نقش شکل گرفته و منجر به دشواری های نقش می گردد (۵). تنش های کاری و دشواری هایی که در زمینه تعارضات و یا مشکلات در ارائه نقش بوجود می آید، معمولا ریشه در فعالیت های پیچیده و همزمان دارد تا جایی که می تواند عمیق تر شده و به افراد و روابط آنان صدمات جدی وارد نماید (۶).

صاحب نظران معتقدند علی رغم این که افراد در رسیدن به انتظارات خود تلاش می کنند، ولی همیشه نمی توانند به آن ها جامه عمل ببوشانند و در واقع تعارضات و دشواری های نقش زمانی رخ می دهد که انتظارات بیشمار متوجه یک موقعیت اجتماعی بوده و آن را تحت فشار قرار می دهد و در صورتی که فرد نتواند به این انتظارات پاسخ دهد دچار دشواری های جدی در زمینه ارائه نقش خواهد شد. دشواری نقش یک وضعیت ذهنی از تجارب تنش زای ناشی از اشغال نقش و یا احساس فشار و مشکل در به انجام رساندن تقاضاها و الزامات نقش در موقعیت های مختلف کاری است (۵).

درنظام آموزش پرستاری، مدرسین پرستاری درگیر نقش- های پیچیده و متعدد اعم از نقش آموزش بالینی، آموزش نظری، پژوهش و نقش های مدیریتی و اجرایی به طور

همزمان و در قالب انتظارات و تقاضاهای روز افزون دانشکده و خواسته های محیط بالین هستند (۷). آمار نشان می دهد که بیش از ۹۰ درصد مدرسین پرستاری درکلاس های درس در خدمت آموزش به دانشجو هستند (۸) و بیش از ۵۰ درصد برنامه های کاری آنان به نقش آموزش در بالین و تربیت نیروهای متخصص و کارآمد پرستاری اختصاص دارد (۸ و ۹) و این در حالی است که همزمان از ارائه دیگر نقش های پژوهشی و اجرایی خود فروگذار نکرده و برای هماهنگی با همه این نقش ها، موقعیت های تنش زای زیادی را تجربه می کنند (۱۰ و ۱۱). به بیان دیگر، آنان روزانه درگیر مسئولیت های پیچیده، متنوع و زمان بری هستند که ماهیتی تنش زا دارند- (۱۲)، به طوری که ماهیت تنش زایی و طبیعت چند بعدی نقش از یک سو و حفظ انتظارات چندگانه و یا شایستگی بالینی از سویی دیگر، منجر به عدم تعادل در انجام وظایف در هر یک از نقش ها و بروز دشواری های نقش می گردند (۷).

در همین راستا گزارشات مرکز مطالعات پرستاری آمریکا، حاکی از آن است که مدرسین پرستاری به طور مداوم با نیازهای حرفه- ای متنوع، خواسته های متعدد و موقعیت های همزمان کاری مواجه بوده و پاسخگویی به همه موقعیت ها موجب دشواری در مسیر انجام وظایف نقش می گردد (۱۳). تحقیقات دیگر نیز نشان داده است که ناسازگاری در ماهیت برخی از نقش ها آن هم در شرایطی که جایگاه روشن و واضحی از نقش وجود نداشته باشد، می تواند از عوامل تنش نقش بوده و کیفیت کار مدرسین را دچار ضعف و نقصان گرداند (۱۴ و ۱۵). Hawkins و همکاران (۲۰۱۲) نیز به وجود بارکاری نقش و انتظارات نقش در همه دیسپلین های آکادمیک که منجر به مشکلاتی در ایفای نقش افراد می گردد، تاکید داشته و آن را زمینه ای برای ایجاد تغییر می دانستند (۷). از آن جایی که این درک ذهنی افراد است که می تواند طیف و عمق عوامل تنش زایی و دشواری های نقش را مشخص کند و عوامل تنش زای نقش به نوعی به ادراک و ذهنیات و یا نظرات افراد وابسته است، لذا ضرورت جستجوی ادراک مدرسین پرستاری درباره دشواری نقش در خور توجه گردید (۱۲).

شایان ذکر است که وجود ساختار دانشگاهی و فرهنگی متفاوت و همچنین تنوع در عوامل تنش زایی نقش در محیط-

« آیا می توانید مثالی بزنید؟ منظورتان را متوجه نشدم و لطفاً بیشتر توضیح دهید» نیز استفاده گردید.

سئوالات اصلی مطرح شده عبارتند از:

- لطفاً یک روز کاری خود را توضیح دهید (سؤال باز).

- از انجام وظایف مختلف به عنوان مدرس پرستاری در دانشکده و محیط بالین چه احساس و یا درکی دارید؟

- وقتی از دشواری نقش نام برده می شود چه احساسی دارید؟

- با چه موقعیت های استرس زایی هنگام انجام نقش های خود در دانشکده و یا محیط بالین روبرو شدید؟

اکثر مصاحبه ها به صورت حضوری و ۴ مصاحبه به دلیل

بعد مسافت به صورت تلفنی (با استفاده از دستگاه ضبط صدا)

انجام گرفت. با توجه به زمان های مورد نظر شرکت کنندگان،

مصاحبه ها در محل دانشکده و یا آموزش بالینی اجرا گردید.

میانگین مدت زمان مصاحبه ها ۶۵ دقیقه بود. همچنین برای

ضبط صدا نیز از شرکت کنندگان اجازه گرفته شد. جمع

آوری داده ها پس از مصاحبه با نوزده نفر به اشباع رسید و

برای اطمینان با دو نفر دیگر نیز مصاحبه شد و در مجموع ۲۱

نفر از مدرسین پرستاری در مصاحبه ها شرکت نمودند. در

ابتدای هر مصاحبه هدف از این پژوهش و حقوق آنان برای

شرکت و یا عدم شرکت در تحقیق توضیح داده شد و به آنان

اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند و با اخذ

رضایت آگاهانه به صورت حضوری و از طریق پست

الکترونیکی مشخص گردید که در هر زمان که بخواهند می

توانند از پژوهش خارج شوند.

جهت تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوای قراردادی-

Graneheim, Lundman استفاده شد (۱۸). واحد تحلیل در

این مطالعه کل مصاحبه ها و واحد های معنایی آن، جملات

یا پاراگراف های موجود در متون هر مصاحبه بودند. نحوه

استخراج مضامین به این ترتیب بود که فایل صوتی بعد از هر

مصاحبه در کمتر از ۲۴ ساعت خط به خط و کلمه به کلمه

دست نویس شد و جهت آشنایی با داده ها و ارزیابی دقیق

آن ها چندین بار مرور و باز خوانی گردید تا برداشت کلی از

سخنرانی شرکت کنندگان بدست آید. همزمان از یادداشت-

های غیر کلامی نیز برای تفسیر ارتباطات اولیه میان مفاهیمی

که از بیان شرکت کنندگان بدست می آمد استفاده گردید.

سپس به هر کلمه کلیدی و یا جمله یک کد داده شد؛ در این

های آکادمیک موجب گردید که پژوهش های انجام شده در باره موضوع دشواری نقش در کشور های مختلف نیز نتوانند معرف دشواری نقش در جامعه مدرسین پرستاری ایران باشند. لذا این مطالعه با هدف تبیین دشواری نقش و به منظور پی بردن به ژرفای ادراک مدرسین پرستاری در ایران انجام گردید.

روش بررسی

در این پژوهش برای پاسخ به این سؤال که «درک مدرسین پرستاری از دشواری نقش چگونه است؟» از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد. در تحلیل محتوای قراردادی، طبقات به طور مستقیم از داده های متنی استخراج می شوند و پژوهشگر درک عمیق تری از یک پدیده بدست خواهد آورد، به این ترتیب که پژوهشگران از پیش داشت طبقات اجتناب کرده و در عوض اجازه می دهند که طبقات و نام طبقات از داده ها جریان یابد (۱۶).

برای جمع آوری داده ها از مصاحبه های انفرادی و برای انجام این مصاحبه ها از نمونه گیری هدفمند استفاده شد؛ بدین ترتیب که پژوهشگر با مصاحبه عمیق از شرکت کنندگان دارای اطلاعات غنی از جمعیت مورد مطالعه، اطلاعات لازم را در مورد مفهوم و موضوع کسب نمود (۱۷). مشارکت کنندگان این پژوهش، اساتید دکتری و کارشناسان ارشد-پرستاری هیئت علمی و غیر هیئت علمی شاغل در دانشکده های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی کشور بودند که سابقه ای بیش از یک سال در دانشکده های پرستاری و مامایی، حضور همزمان در نقش های آموزش نظری، آموزش بالینی، پژوهش، مشاوره و راهنمایی دانشجوی و مسئولیت های اجرایی و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند. با در نظر گرفتن حداکثر تنوع در جنس، سن، سابقه کاری، وضعیت تحصیلی/شغلی، وضعیت تاهل و وضعیت استخدامی در افراد شرکت کننده مصاحبه ها آغاز گردید.

شرکت کنندگان با استفاده از یک راهنمای مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته به مدت ۶ ماه (اردیبهشت ۱۳۹۲ تا مهرماه ۱۳۹۲) مورد مصاحبه قرار گرفتند. سئوالات راهنمای مصاحبه شامل تعدادی سؤال کلی بود که نیاز به پاسخ باز و تفسیری داشت که با توجه به پاسخ ها، سئوالات بعدی پرسیده شد و در حین مصاحبه بر حسب ضرورت از سئوالات جستجو گر

جدول ۱: ویژگی های شرکت کنندگان در مصاحبه های فردی

متغیر	فراوانی (درصد)
جنس	زن ۱۵(۷۱/۴) مرد ۶(۲۸/۶)
رده سنی	۲۹-۵۳ سال
وضعیت تحصیلی/شغلی	کارشناسی ارشد هیئت علمی ۱۶(۷۶/۲) کارشناسی ارشد غیر هیئت علمی ۲(۹/۵) دکترای هیئت علمی ۲(۹/۵) دکترای غیر هیئت علمی ۱(۴/۸)
محدوده سابقه کار	۳-۲۸ سال
نوع رابطه استخدامی	رسمی ۱۲(۵۷/۱) آزمایشی ۲(۹/۵) پیمانی ۶(۲۸/۶) قراردادی ۱(۴/۸)
وضعیت تاهل	مجرد ۵(۲۳/۸) متاهل ۶(۲۶/۲)
جمع	۲۱(۱۰۰)

جدول ۲: زیر طبقات و طبقات دشواری نقش در مدرسین پرستاری

زیر طبقات	طبقات اصلی
تداخل وظایف زندگی فردی، تداخل وظایف کاری	تداخل وظایف
پر مشغله کاری، تقاضاها و توقعات کاری مضاعف، استرس کاری و فرسایش شغلی	گرانباری کاری
محیط نامناسب آموزش بالینی، زمان بر بودن آموزش بالینی، جایگاه ارزشی نامناسب در آموزش بالینی	مشکلات آموزش بالینی
عدم ارزش گذاری سیستم به وظایف حرفه ای، کم توجهی مسئولین نسبت به وضعیت مدرسین، روشن نبودن شرح وظایف و آیین نامه ها، تسهیلات و امکانات ناکافی، وضعیت نامناسب ارزشیابی، اولویت دهی کمیت نسبت به کیفیت کاری	مشکلات سیستم آموزشی
عدم علاقه دانشجویان به حرفه	مشکلات دانشجویان

تداخل وظایف

شرکت کنندگان مواردی چون تداخل وظایف زندگی فردی و خانوادگی و همچنین تداخل بین وظایف مختلف کاری را از عوامل مهم در ایجاد دشواری های نقش نامیدند.

- تداخل زندگی فردی

مدرسین پرستاری اذعان داشتند که اختصاص اوقات فراغت به کار و انجام وظایف کاری در منزل منجر به اعتراض خانواده ها و مشکلاتی در این زمینه می شود.

شرکت کننده ۳۴ ساله: «.....راستش را بخواهین برای من خیلی روز تعطیل معنی نداره و جنس کارهای ما تعطیلی بردار نیست، روزهای تعطیل من هم به کارهای عقب افتاده می گذره و فرقی با روز عادی نمی کنه، خانواده هم حق دارند که

قسمت فرآیند کدگذاری سطح اول با شناسایی و تشکیل کدها انجام گردید و در قدم بعدی کدهای اولیه مشابه در گروه هایی کنار هم قرار گرفتند و بدین ترتیب طبقات اولیه شکل گرفت، سپس با تلاش در جهت همگنی بیشتر در میان کدهای هر زیر طبقه، زیر طبقات مشخص شدند که در ابتدا از انتزاع زیادی برخوردار نبودند؛ لذا با انجام مقایسه مداوم، زیر طبقات مشابه با هم ادغام و در نهایت طبقات یا مضمون های اصلی استخراج شدند و درجه انتزاع افزایش یافت. جهت کسب اطمینان از گنجانده شدن همه داده ها در طبقات در نظر گرفته شده، پژوهشگر دوباره به متن مصاحبه ها و کدهای استخراجی مراجعه نمود که این کار موجب افزایش دقت در طبقه بندی اطلاعات گردید.

به منظور افزایش صحت و استحکام داده ها با استفاده از معیار Guba & Lincoln، درگیری طولانی مدت با موضوع و تایید یافته ها توسط مشارکت کنندگان (استخراج کدها و در صورت ابهام تایید مجدد کدها توسط مشارکت کنندگان) و بازنگری ناظرین (بررسی روند تحلیل و استخراج کدها توسط دو نفر از همکاران) استفاده شد (۱۹).

از لحاظ ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که حین و بعد از انجام پژوهش، اطلاعات نام و مشخصات شرکت کنندگان و نام دانشکده ها کاملاً محرمانه خواهد ماند. به سئوالات شرکت کنندگان پاسخ داده و توضیح کافی درباره جزئیات پژوهش ارائه گردید. همچنین اطلاعات کتبی و نوارهای صوتی محتوی صدای شرکت کنندگان در محفظه قفل دار نگهداری شده و بعد از انتشار نتایج پژوهش، به روش مناسبی از بین برده می شود.

یافته ها

در مجموع ۲۱ نفر در پژوهش حاضر شرکت نمودند. ویژگی های شرکت کنندگان از لحاظ جنسیت، سن، سابقه کار، وضعیت تحصیلی-شغلی، وضعیت تاهل و رابطه استخدامی در جدول ۱ توصیف شده است. در تحلیل مصاحبه ها، بعد از حذف کدهای تکراری و ادغام موارد مشابه، ۲۹۴ کد و ۷۷ زیر طبقه و پس از تحلیل و مقایسه مداوم، ۱۶ زیر طبقه در ۵ طبقه اصلی بدست آمد (جدول ۲).

شرکت کننده ۵۰ ساله: «..... تا یادم نرفته بگم که ما مشکل دیگه ای که داریم اینه، البته ما فقط نیستیم جاهای دیگه هم همینه می گن و اون انتظار زیاده، کاش فقط کار دانشکده خودمون بود توقع از ما محدود به خود دانشکده نمی شه، مثلا مرتب از جای دیگه کار برای داوری میاد یا سازمان دیگه ای درخواست کارگاه داره که گروه پرستاری مجری باشه، اینا مضاف بر سقف کاری ماست».

- استرس کاری

شرکت کنندگان اظهار داشتند که مسئولیت های چندگانه و گاهی کارهای ناهماهنگ یا پیش بینی نشده منجر به استرس، فشار و سنگینی کاری و بروز مشکلات در سر راه انجام وظایف نقش خواهد بود.

شرکت کننده ۵۱ ساله: «..... احساس سنگینی دارم، البته کارم را دوست دارم، ولی از این که چند جانبه پاسخگو باشم احساس خفگی می کنم، در واقع همیشه کارها اونطور که می خواهی نیست».

شرکت کننده ۳۶ ساله: «..... هر کاری می کنیم همیشه، کار زیاد و سنگین نمی ذاره، یکدفعه می بینی وسط کلی کار و فشار کاری هستی».

- فرسایش شغلی

شرکت کنندگان بر کار فرسایشی آموزش بالینی همزمان با فشار نقش های کاری دیگر در دانشکده که آنان را در موقعیت های فشار و خستگی قرار می دهد تاکید داشتند.

شرکت کننده ۲۹ ساله: «..... خستگی کار زیاد توی کارآموزی را با خودم می آرم دانشکده و اونجا کارای دیگه ای باید انجام بدیم، کارایی از یک جنس دیگه و آن هم وقتی که هلاکی و این وضعیت انرژی منو تموم می کنه؛ یعنی فکرم و اعصابم خالی می شه، با این که سابقه کارم زیاد نیست انگار سال ها کار کردم».

شرکت کننده ۴۸ ساله: «..... محیط بالین خسته کننده است. وجودم خسته می شه، بخصوص که بعدش باید پیام دانشکده و برم سر کلاس و یا آگه جلسه ای باشه. واقعا نایشو ندارم. اکثر روز های ما روز های پر کاری و کلافگیه، واقعیت این است که اعصابم بیشتر بهم می ریزه و گاهی افسرده هم می شم».

معترض باشن، ناراحت باشن، ولی چه می شه کرد من زیاد نمی تونم با برنامه های اوناهماهنگ باشم».

- تداخل وظایف کاری

شرکت کنندگان بیان داشتند که عدم تناسب بین وظایف محوله کاری و اختصاص زمان، علاوه بر تداخل در انجام کارها، موجب کم دقتی شده و هیچ کاری درست به نتیجه نمی رسد.

شرکت کننده ۴۹ ساله: «..... ما واقعا نمی رسیم که برای همه کارها وقت بگذاریم کارامون طوری که وارد وقت کار دیگه می شه یعنی قاطی میشه، گاهی شده که از هر کاری فقط به کمی از آن رو انجام می دیم و بعد می ریم سراغ کار دیگه، منظورم سطحی نگریه، شده یه وقت هایی یه کاری یک هفته دسته و لابلای آن چند کار دیگر را نیز انجام دادم».

گرانباری کاری

از عوامل دشواری نقش در این طبقه، پرمشغلی کاری، هجوم تقاضاها و توقعات کاری مضاعف، استرس کاری و فرسایش شغلی می باشد.

- پرمشغلی کاری

شرکت کنندگان اظهار نمودند که کار و مسئولیت های متعدد، اختلال در برنامه ریزی به واسطه حجم کاری زیاد موجب ایجاد مشکلاتی در مسیر انجام وظایف می شود.

شرکت کننده ۴۳ ساله: «..... روز های کاری مون مخلوطی از کارهای جورواجوره و هر کاری شکل خودشو داره، کارآموزی یه جوهره کلاس و جلسات یه جور دیگه، به خدا خیلی سرمون شلوغه به علت زیادی کارها نمی تونیم برنامه ریزی کنیم، ما واقعا به عنوان یه مدرس پرستاری در آماج مشکلاتیم».

شرکت کننده ۳۵ ساله: «..... بیزی (مشغول) هستیم بیزی، چی بگم از کجا و چه جوهری بگم؛ یعنی همه کارها ریخته رومون خوب حرف نزنم بهتره، ولی خدایی مسئولیت هامون هم زیاده و هم متفاوت».

- تقاضاها و توقعات کاری مضاعف

شرکت کنندگان معتقد بودند که دائم با خواسته ها و تقاضاهای اضافی پژوهشی و آموزشی علاوه بر انتظارات روزمره کاری مواجه هستند.

مشکلات آموزش بالینی

این طبقه از سه زیر طبقه محیط نامناسب آموزش بالینی، زمان بر بودن آموزش بالینی و جایگاه ارزشی نامناسب در بالین تشکیل شده است.

- محیط نامناسب آموزش بالینی

شرکت کنندگان بر این باور بودند که دور بودن محیط بالین از اهداف آموزشی دانشجویان پرستاری، تحمل فشار برای هماهنگی و آماده کردن فضای بالین برای دانشجویان را در شرایط سخت قرار می دهد.

شرکت کننده ۳۲ ساله: «.....چون محیط بالین با ما همراه نیست، من واقعا کلی انرژی صرف می کنم و حرص می خورم تا امکانات در دسترس دانشجوی ما هم قرار بگیره، با تجربه کمی که دارم به این نتیجه رسیدم که اگه از قبل با بخش هماهنگی نکنم و به فکر خواسته های اونها نباشم، کار دانشجو پیش نمیره و این خودش استرس و فشاره».

- زمان بر بودن آموزش بالینی

شرکت کنندگان اظهار داشتند که صرف وقت زیاد در کارآموزی علاوه بر اتلاف وقت و خستگی، همه موقعیت های آموزشی و پژوهشی دیگر را تحت الشعاع قرار می دهد.

شرکت کننده ۴۴ ساله: «..... واقعا از صبح که من میام کارآموزی تا ظهر، سخت می گذره انگار فقط باید بریم کارآموزی آنهم دو یا سه روز در هفته تا آخر ترم، بازنگری نمی کنن که واقعا این همه صرف وقت لازمه. همین باعث شده که ما وقت نمی کنیم حتی کتابخانه بریم تا به حال هیات علمی دیدی وقت نداشته باشه به کتابخانه بره».

- جایگاه ارزشی نامناسب در بالین

شرکت کنندگان بیان داشتند که نداشتن جایگاه مناسب در بالین، یکسان نبودن شرایط آموزش بالینی از مشکلات در نقش آنان به عنوان مدرسین پرستاری برشمرده می شود.

شرکت کننده ۴۸ ساله: «..... یک چیزای دیگه هم هست و اون این که جای درست و حسابی هم که در بالین نداریم، یک روز رفتیم یک بخش جدید نمی دونستم کیفیت و وسایلم را باید کجا بگذارم سر درگم شده بودم. احترام شایسته افراد وجود نداره».

شرکت کننده ۴۳ ساله: «.....اگه نیاز به کلاس در آموزش بالینی برای دست کم نیم ساعت هم داشته باشیم، مسئولین فقط میگن ببخشید این کلاس ها مربوط به پزشکی هاست».

مشکلات سیستم آموزشی

این طبقه اصلی از شش زیر طبقه، عدم ارزش گذاری سیستم به وظایف حرفه ای، کم توجهی مسئولین نسبت به وضعیت مدرسین، روشن نبودن شرح وظایف و آیین نامه ها، تسهیلات و امکانات ناکافی، وضعیت نامناسب ارزشیابی و اولویت دهی سیستم به کمیت نسبت به کیفیت کاری.

- عدم ارزش گذاری سیستم به وظایف حرفه ای

مدرسین بالینی پرستاری بر این تاکید داشتند که نادیده گرفتن زحمات مدرسین و فقدان تقدیر شایسته می تواند موجب ناامیدی و دلسردی مدرسین شود.

شرکت کننده ۲۹ ساله: «.....با این همه کار و بدون تشویق و تقدیر چه توقعی دارن، اگر این طور ادامه پیدا کنه به تدریج مدرسین دلسرد و بی انگیزه و کم کم بی تفاوت می شن و آخرش هم نظام دانشگاهی متضرر می شه»

- کم توجهی مسئولین به وضعیت مدرسین

شرکت کنندگان بر این تاکید داشتند که علاوه بر درک ناکافی برخی مسئولین از شرایط پیچیده و سنگین مسئولیت ها و وظایف متعدد، از مدرسین حمایت نمی شود و همچنین نادیده گرفتن زحمات مدرسین و فقدان تقدیر شایسته نیز می تواند موجب ناامیدی و دلسردی مدرسین شود.

شرکت کننده ۴۸ ساله: «.....هیچ کس صدای ما را نمی شنوه که زیربار فشار کار خرد می شیم که بیشتر این فشار ها ناشی از سوی مدیریت و عدم حمایت از مدرسین پرستاری و اعضای هیئت علمی پرستاریه».

شرکت کننده ۳۵ ساله: «.....سعی نمی کنن که راه را برای ما هموار کنند، فقط حرف می زنند و با مسائل جدید کار ما را سخت تر می کنن، اگه جایی مثلا توی کارآموزی به مشکلی روبرو شوی، حمایتی در کار نیست، میگن خودتون یه جور حلش کنید».

- روشن نبودن شرح وظایف و آیین نامه ها

شرکت کنندگان بیان نمودند که عدم تفکیک شرح وظایف در قسمت های آموزشی، پژوهشی و اجرایی از مسائل ایجاد

از دیدگاه شرکت کنندگان فقط مقدار کاری که در طول روز انجام می شود مهم است و چگونگی و کیفیت کار اهمیتی ندارد.

شرکت کننده ۳۴ ساله: «.....مادپگه اینو متوجه شدیم که یک سری آمار و ارقام از کارهای داده شده همه را راضی می کنه، چون برای کارهایی که به نحو احسن انجام دادیم با دیگر کارها فرقی نکرد. نمی دونم. خوب از بس کار زیاده کنترل کیفی نمی کنن».

-مشکلات دانشجویان

این طبقه از زیر طبقه عدم علاقه دانشجویان به حرفه تشکیل شده است.

- عدم علاقه دانشجویان به حرفه

تقریباً اکثر شرکت کنندگان بر این تاکید داشتند که مشکلاتی که بر خاسته از عدم علاقه، انگیزه و تمایل به مدرک گرایی در دانشجویان وجود دارد موجب تنش هایی در هنگام انجام وظایف مدرسین و ارائه نقش های حرفه ای آنان و به دنبال آن منجر به دشواری نقش می گردد.

شرکت کننده ۴۳ ساله: «..... این روزها برخی دانشجویان منتظر کار آماده هستن، حال و حوصله ندارن و از استادشون بیشتر توقع دارن تا خودشون و اگر استاد کامل کارشون را انجام بده بد نیس، نمی دونم بی حوصلن، بی علاقتن، خلاصه که هر چی هستن ما باید با اینا سر و کله بزنیم».

شرکت کننده ۵۰ ساله: «.....البته بعضی از دانشجویان ما بی انگیزه و بی هدف هستن، در کار آموزی هم ما باید اینارو هل بدیم تا چیزی یاد بگیرن و توی کلاس هم اصلاً گوش نمیدن و سرگرم بازی با موبایل هستن، البته استثنا هم هست، طرف حساب اینا ماییم خیلی برامون کار سخت میشه، برامون فشار آوره».

بحث

مدرسین پرستاری شرکت کننده در این پژوهش، دیدگاه های وسیعی نسبت به دشواری های نقش داشتند که می توان آن را نشأت گرفته از پیچیده بودن و مبهم بودن مفهوم دشواری نقش دانست. در مجموع تحلیل بیانات آنان نشان داد که دشواری نقش دارای ۵ طبقه مهم «تداخل وظایف، گرانباری کاری، مشکلات آموزش بالینی، مشکلات سیستم آموزشی و مشکلات دانشجویان می باشد».

کننده مشکلات ساختاری در انجام نقش اعضای هیئت علمی می باشد.

شرکت کننده ۵۱ ساله: «..... روشن نبودن آیین نامه و بخشنامه ها هم ما را اذیت می کنه، خیلی از کارها را که ما انجام می دیم هیچ جا حساب نمی شه، نمی دانیم جزء شرح وظایفمون هست یا نه، اطلاعات درستی نداریم، کلی کار انجام می دیم، هنوز زیر سقف واحد موظفی هستیم، این به خاطر اینه که سقف واحدها به طور دقیق و با جزئیات تعریف نشده و سلیقه ای عمل میشه».

- تسهیلات و امکانات ناکافی

شرکت کنندگان بر این عقیده بودند که ناکافی بودن تسهیلات رفاهی، نامناسب بودن فضاهای فیزیکی و عدم تناسب آن با تعداد دانشجویان موجب مشکلاتی در نقش می شود.

شرکت کننده ۳۷ ساله: «.....وقتی دانشجوی زیاد می گیرند. باید شرایط دیگر مثل فضاهای فیزیکی، تکنولوژی (اینترنت) و افزایش کادر هیئت علمی فراهم باشه، مشکلات آن گریبانگیر افراد اجرایی مثلاً ما ها بشه، چون مدرسین عامل اجرای کار هستن».

شرکت کننده ۴۳ ساله: «.....انگار تمام صرفه جویی بودجه، توی سرویس رفت و آمد ما خلاصه می شه، مگر ما کارمند عادی هستیم که سر ساعت بیایم و سر ساعت هم بریم».

-وضعیت نامناسب ارزشیابی

شرکت کنندگان بر این باور بودند که ارزشیابی ها به معنای واقعی و عینی انجام نمی شوند، علاوه بر این که تکرار شونده و ناخوشایند هستند و به شکل ابزار سود جویی برخی ارزشیابی کنندگان در آمده است.

شرکت کننده ۳۲ ساله: «..... ارزشیابی ها همه فرمالیته و آمار و ارقام، سئوالات ارزشیابی عینی نیستن و همین جوری تیک خوردن، لذا واقعی نیستن یک مقیاس کاغذی هستن و بیشتر برای رفع تکلیفن که باید اصلاح و بازنگری بشن. واقعا احساس خوبی ندارم».

شرکت کننده ۴۱ ساله: «.....بعضی ها که با زبان نمره ارزشیابی با هم دعوا هم می کنن».

شرکت کننده ۴۴ ساله: «..... از این همه ارزشیابی تکراری احساس خوبی ندارم».

- اولویت دهی سیستم به کمیت نسبت به کیفیت کاری

محیط کاری و زندگی خانوادگی را موجب سلامتی و افزایش احساس خوب بودن فرد می دانند (۲۷ و ۲۸).

گرانباری کاری یکی دیگر از طبقات استخراج شده از گفته های اکثر شرکت کنندگان بود که با زیر طبقات پرمشغلی کاری، استرس کاری، انتظارات و تقاضاهای مضاعف و فرسایش شغلی همراه بود. پژوهش Chandola و همکاران (۲۰۰۴) میگوید آن است که روبرو بودن با انتظارات و تقاضاهای زیاد از حد و پاسخگویی به نقش های چندگانه کاری و تحمل فشار و تنش در انجام وظایف متعدد و همچنین قرار گرفتن در موقعیت های همراه با فرسایش شغلی، معرف گرانباری نقش است (۲۹). علی رغم این که در تحقیقات Kjellberg و Wadman (۲۰۰۷) و Larsman و همکاران (۲۰۰۶)، فرسایش شغلی را عارضه کار زیاد می دانند، ولی در عین حال به ارتباط دو طرفه و تاثیر گذار بین بارکاری نقش و موقعیت های تنش زا با فرسایش شغلی تاکید داشته و به نقش استرس های حرفه ای به عنوان رابط بین فرسایش شغلی و گرانباری کاری نیز اذعان داشتند (۳۰ و ۳۱). چنانکه در این مطالعه نیز از دیدگاه برخی از شرکت کنندگان شرایط و موقعیت های سخت و کار پر فشار جسمی، روحی و عاطفی بویژه پس از کار زیاد در کارآموزی و یا حضور در کلاس و یا در جلسات به عنوان موقعیت تنش زایی شمرده شده که اشاره به گرانباری کاری دارد.

پژوهش های Li و همکاران (۲۰۱۳) و Yue و Yong (۲۰۰۷) نشان داده است که تحمل فشار برای حفظ صلاحیت ها، قابلیت ها و سازگاری با تقاضاهای چندگانه در طول روز و پاسخگویی به خواسته های متعدد و سنگین شغلی در زمان های محدود کاری و قرار داشتن در شرایط نقصان انرژی و فرسایش توان جسمی و عاطفی می تواند زمینه را برای بروز پیامدهایی چون کاهش رضایت شغلی و کاهش تعهد شغلی فراهم آورد که به نوبه خود بر توانایی انجام کارها و مسئولیت های آموزشی تاثیرگذار است (۳۲ و ۳۳). پژوهشگران بر این باورند که استرس ناشی از انتظارات از نقش های متعدد در پایان روز موجب تخلیه انرژی و توان کاری، عدم تمایل به انجام امور و وظایف محوله و احساس سختی و سنگینی کارها می شود (۲۳). یکی از تم های استخراجی در مطالعه

اظهارات اکثر شرکت کنندگان حاکی از درک ذهنی آنان از قرار گرفتن در موقعیت هایی بود که انتظارات و تقاضاهای روز افزون آنان را احاطه کرده اند یا شرایط پیچیده و تنش زایی که هنگام انجام نقش های چند گانه موجب بروز مشکلات نقش در آنان شده است که تا حد زیادی با تعریف Mobily (۱۹۹۱) که دشواری نقش را یک وضعیت ذهنی به تجربیات استرس زای نقش نامید، نزدیک می باشد (۲۰).

به نظر می رسد که احساس فشار در به تعادل رساندن و یا برآورده نمودن خواسته های گوناگون در مشاغلی که بنیان آموزشی و آموزش حرفه ای دارند بیشتر بوده و می تواند منبع فشار و تنش جسمی و روانی بوده و زمینه ساز دشواری نقش گردد که با مطالعه Azeem و همکاران (۲۰۱۴) مطابقت دارد (۲۱).

تداخل وظایف به عنوان یکی از طبقات استخراج شده از گفته های شرکت کنندگان با زیرطبقات تداخل وظایف کاری و تداخل با زندگی فردی می تواند مصداقی از تضاد در نقش مدرسین پرستاری باشد. با این وصف که حضور همزمان دو یا چند انتظار همراه با ناسازگاری بین آنها از لحاظ ماهیت و زمان در مجموعه نقش های کاری و خانوادگی اغلب با تحمل فشار همراه بوده و انتظارات از هر نقش زمان انجام نقش دیگر را می گیرد که با مطالعه Newas Rimi (۲۰۱۴) و کلاگری و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد؛ به این معنا که تضاد و تداخل وظایف شغلی و وظایف خانوادگی و به عبارتی مسئولیت های حرفه ای و غیر حرفه ای (اغلب خانوادگی) که اصولاً با کمبود وقت نیز همراه است از معضلات جامعه دانشگاهی محسوب می گردد (۲۲ و ۲۳). Aslam و همکاران (۲۰۱۱)، Carlson و همکاران (۲۰۱۰) و Fujimoto و همکاران (۲۰۰۸) نیز در پژوهش های خود به این موضوع اشاره دارند که اگر افراد در تعادل بین انجام وظایف شغلی و خانوادگی دچار مشکل شوند زمینه برای بروز عوارض، مشکلات و صدمه به افراد و روابط آنان در محیط کاری و خانوادگی فراهم می گردد (۲۴ و ۲۵). پژوهشگران دیگر نظیر Mastenbroek و همکاران (۲۰۱۲) و Bianchi و Raley (۲۰۰۵) نیز به رابطه مثبت بین فشار زمان و تداخل کارها اذعان داشته و حفظ تعادل و حریم وقت در

کیفی Youfeng و همکاران (۲۰۱۳) در چین با نام فقدان ایمنی فردی، در تایید یافته های این پژوهش می باشد (۳۶). از دیگر طبقات استخراجی از اظهارات شرکت کنندگان در این پژوهش، مشکلات آموزش بالینی بود. به این ترتیب که از نظر اکثر شرکت کنندگان در این پژوهش، مواردی مانند محیط نامناسب آموزش بالینی، آموزش بالینی زمان بر و جایگاه ارزشی نامناسب و ناهماهنگ با شان هیئت علمی از مضامین مشکلات در نقش های کاری شمرده شدند. در واقع تحمل تنش برای هماهنگی و آماده کردن فضای بالین برای دانشجوی و هماهنگی با برخی از خواسته های ناهمخوان با اهداف آموزشی در محیط های نامناسب بالین از دغدغه های اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه بود. در مطالعه Kanai-Pak و همکاران (۲۰۰۸) نیز محیط و فضاهای کاری نامناسب، از عوامل تنش زا و بازدارنده و ناهمخوان در رسیدن به اهداف سازمانی شناخته شدند (۳۷). آموزش بالینی زمان بر نیز به عنوان یکی دیگر از موارد ناهماهنگی در گفته های بیش از نیمی از شرکت کنندگان مرحله کیفی مشهود بود، به طوری که مدرسین پرستاری طولانی بودن زمان کارآموزی برای این نقش را موجب ایجاد مشکل در ارائه صحیح دیگر وظایف و نقش های اعضای هیئت علمی و مانع پیشرفت و ارتقا می دانستند. Chang (۲۰۰۶) نیز صرف وقت زیاد در کارآموزی را از عوامل سختی و فشار در کار مدرسین پرستاری نامید (۸). مشکلات سیستم آموزشی هم یکی دیگر از طبقات استخراجی این پژوهش و دارای زیر طبقاتی چون عدم ارزش گذاری سیستم به وظایف حرفه ای، کم توجهی مسئولین نسبت به وضعیت مدرسین، تسهیلات و امکانات ناکافی، روشن نبودن شرح وظایف و آیین-نامه ها، وضعیت نامناسب ارزشیابی و اولویت دهی سیستم به کمیت نسبت به کیفیت کاری بود.

مواردی چون عدم ارزش گذاری سیستم به وظایف حرفه ای و کم توجهی نسبت به وضعیت مدرسین در طبقه مشکلات سیستم آموزشی معرف نوعی ناهماهنگی بین اهداف سازمانی و عملکرد سازمان می باشد، به نحوی که در گفته های شرکت کنندگان توجه و حمایت ناکافی از مدرسین در شرایط سخت و پیچیده، نادیده گرفتن شان، ارزش و زحمات مدرسین و یا عدم وجود سیستم های تشویقی مناسب و

درخور هیئت علمی، ناهماهنگی با اهداف و نیاز های حرفه ای مانند رشد خلاقیت و نوآوری بوده و بتدریج موجب دلسردی و کاهش انگیزه در مدرسین می گردد. در این باره Elliot و Jenkins (۲۰۰۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عدم حمایت سیستم های مدیریتی از کارکنان در مسیر اهداف شغلی و عدم تسهیل در موانع کاری پیچیده میتواند نقطه عطفی در ایجاد مشکلات نقش باشد (۳۸). همچنین بر اساس فرضیه محیط کار، حمایت های روانی و اجتماعی ضعیف سازمان از کارکنان بویژه در شرایط تنش زای نقش می تواند موجب شدت بروز مشکلات و دشواری های نقش گردد و در مقابل استراتژی های حمایتی را عامل کاهش فشار، استرس و افزایش عملکرد کاری می دانند (۳۹ و ۴۰).

تسهیلات و امکانات ناکافی مانند نامناسب بودن تکنولوژی در دسترس و ضعیف بودن امکانات رفاهی در حوزه فعالیت مدرسین پرستاری نیز از دشواری های نقش مدرسین در این پژوهش بود. بدین ترتیب که مشارکت کنندگان اظهار داشتند که کمبود تجهیزات، امکانات تخصصی، تکنولوژی و اینترنت سریع و تسهیلات رفاهی ناهمخوان با انتظارات وسیع و گسترده از مدرسین پرستاری در دانشکده ها می باشد. در مطالعات Vivian و همکاران (۲۰۱۱) و Atanasoska و Eres (۲۰۱۱) نیز ناکافی بودن تجهیزات و امکانات از چالش ها در ارائه نقش های مدرسین پرستاری بر شمرده شد (۴۱ و ۴۲).

شرکت کنندگان همچنین روشن نبودن شرح وظایف، سقف وظایف و ابهام در فرآیند ارزشیابی که می تواند معرف ابهام در نقش های کاری باشد را بیان نمودند. در تحقیقات دیگران نیز از مبهم بودن اهداف ارزشیابی و روند آن به عنوان عامل سردرگمی و ایجاد کننده مشکلات نقش نام برده شده است (۲۳). در مطالعات چندی در ایران و سایر کشورها نیز پیچیدگی و دشواری ارزشیابی اعضای هیئت علمی مورد بحث قرار گرفته است. از دیدگاه Pazargadi و همکاران (۲۰۰۹)، ارزشیابی فرآیند، عینی، شناختی و ساده نیست و دشواری ها و تناقض های موجود در آن می تواند به دلیل تنوع معیارها و روشن نبودن اهداف و شرح وظایف باشد (۴۳). همچنین در سازمان هایی که کارکنان آن موقعیت های چند گانه نقش دارند، ارزشیابی ها نیز فرآیند پیچیده و دشوار

ارتقای سازمان‌های آموزشی نیز تامین گردد. همچنین توجه به نوع دشواری- های نقش و جزئیات مواردی که در این مطالعه نیز از سوی مدرسین پرستاری بیان شد، در صورت لزوم میتواند نیاز به تغییرات در کوریکولوم های آموزشی، شرح وظایف و انتظارات از مدرسین و اعضای هیات علمی را مطرح سازد، چرا که گسترش برنامه های آموزش کارشناسی و کارشناسی ارشد و آموزش آنان در محیط آموزش بالینی و نظری توسط مدرسین پرستاری که خود در معرض مشکلات و دشواری های نقش هستند، می تواند به بنیان آموزشی صدمه وارد نموده و رسیدن به اهداف را با مشکل مواجه سازد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس و تشکر خود را از کلیه مدرسین پرستاری کشور که با قبول زحمت در این مطالعه شرکت نمودند، اعلام می دارند. این مطالعه بخشی از رساله دکتری پرستاری بود که با مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۱۰۸۲۷-۱۰۸۶-۱-۱۳۹۱ مورد حمایت مالی قرار گرفت.

References

1. Yongkang Z, Weixi Z, Yalin H, Yipeng X, Liu T. The Relationship among role conflict, role Ambiguity, role overload and job stress of Chinese Middle-Level cadres. Chinese Studies.2014; 3(1): 8-11.
2. Kahn RL, Quinn RP. Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity. Five edition. New York: Wiley.2004; pp: 416-31.
3. Tang T, Chang CH. Impact of role ambiguity and role conflict on employee creativity. African Journal of Business Management. 2010; 4(6): 869-81.
4. Conley S, Woosley SA. Teacher role of stress, higher order needs and work outcomes. Journal of Educational Administration.2000; 38 (2): 179-201.
5. Brookes K, Davidson PM, Daily J, Holcomb EJ. Role theory: Framework to investigate the community nurse role in contemporary health care systems. Contemporary nurse.2007; 25(1-2): 146-55.
6. Rosh P. A Role concept in social psychiatry: Critic-Historical studies. Translated to Persian Sarvemoghadam A. Mashhad: Ghods-Razavi, Pub. 1993. [Persian]
7. Hawkins A, Frander E, Lewis S. Cultivating an Environment for Continued Growth in Nurse Educators. Journal of the College of Education and Health Professions. 2012; 13 (1):39-45.
8. Chang SY. An exploration of job impacts and the organizational commitment of clinical Nursing

می‌باشند(۴۴). همچنین شرکت کنندگان اذعان داشتند که اهمیت دادن سیستم به تعداد و مقدار کارهایی که انجام می شود و درعین حال گزارش ارقام و مستندات کارها بیشتر از کیفیت کارهایی است که انجام می شود.

نتیجه گیری

با انجام این مطالعه، تنش ها، مشکلات و دغدغه های پنهان در مسیر انجام نقش ها و وظایف کاری که زمینه ساز بروز دشواری- های نقش هستند، در ۵ طبقه تداخل وظایف، گرانباری کاری و مشکلات آموزش بالینی، سیستم آموزشی و دانشجویان مشخص گردید. لذا شناسایی عوامل دشواری نقش که برخاسته از ادراک و تجربیات مدرسین پرستاری در سطح کشور می باشد، می تواند مورد توجه مسئولین و برنامه ریزان آموزش پرستاری در سطوح مختلف قرار گیرد که با درک شرایط و حساسیت موضوع به تدوین برنامه های راهبردی صحیح، نسبت به ارائه راه حل های اجرایی برای کاهش معضلات نقش و تاثیرات آن بر عملکرد آموزشی اقدام گردد تا در سایه حفظ امنیت و سلامتی مدرسین پرستاری که مسئول تربیت نیروهای متخصص و کارآمد پرستاری به عنوان بخش عظیمی از منابع نیروی انسانی هستند، امنیت روانی و

- instructors at one university in Taiwan. [Phdthesis]. Taiwan: The University of the Incarnate Word.2006.
9. Wong J, Wong S. Towards effective clinical teaching in nursing. J Adv Nurs. 2004; 12(4): 505-13.
10. Asmawati D, Yousoof F, Norhati-Kadir NB, Rahmani RA. study of the Relationship and Influence of Personality on Job Stress among Academic Administrators at a University Qatar Foundation annual Research forum proceedings.2010;23(4):562-8.
11. Duffy R. Nurse to educator? Academic roles and the formation of personal academic identities. Nurse Education Today.2013; 33 (4):620-4.
12. Steele, RL. Attitudes a bout Faculty practice perceptions of role and role strain. Journal of nursing Education .1991; 30(1):15-22.
13. Whalen, KS. Impact of Work-related Stressors Associated with Part-time Clinical Affiliate Status on Role Strain among Nursing Faculty in Baccalaureate Nursing Education, [Phdthesis] Nursing. University of Northern Colorado USA.2008.
14. McKenna L, Wellard Smothering: An unacknowledged aspect of undergraduate clinical teachers work in nursing. Health Science Education.2009; 14(5): 275-85.
15. Humphreys A, Gideman J. The nature and purpose of the role of nurse lecturer and practice setting. Nurse Education Today, 2000; 20(2): 311-17.
16. Hsieh HF, Shannon SE. Analysis. Qualitative Health Research. 2005; 15 (9):1277-88.

17. Streubert-Speziale HJS, Carpenter DR. Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative. Three edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2003. pp: 35-53.
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2): 105-12.
19. Mayring PH. Qualitative content analysis. *Forum: Qual Soc Res*. 2000; 1(2): 1-10.
20. Mobily PR. An examination of Role strain for university nurse faculty and its relationship to socialization experiences and personal characteristics. *Journal of Nursing Education*. 1991; 30(1): 73-8.
21. Azeem, SM, Nazir NA, Zaidi ZB, Akhtar N. Role of Stress and Burnout among Nurse Educators in the hospitals. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2014.4(3):51-9.
22. Newas Rimi N, Achieving Balance in Work-Family Conflict through the Influences of Family Supportive HRM: A Conceptual Framework for the Organizations of Bangladesh, *International Journal of Business and Innovation*. 2014; 1(3):21-34.
23. Kolagari SH, Zagheri-Tafreshi, Rassouli M. Assessing of role strain and its related factors in Iranian nursing teachers: a challenge for educational managers *Journal of Nursing Management*. 2013; 2(2):30-40. [Persian]
24. Aslam R., Shumaila S, Azhar, M Sadaqat S. Work-family conflicts: Relationship between work-life conflict and employee retention—A comparative study of public and private sector employees. *Interdisciplinary Journal of Research in Business*. 2011; 1(2): 18-29.
25. Carlson DS, Grzywacz JG, Zivnuska A. Is work-family balance more than conflict and enrichment? *Human Relations*. 2010; 62(5): 1459-86.
26. Fujimoto T, Kotani S, Suzuki R. Work-family conflict of nurses in Japan. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17 (24): 386-95.
27. Mastenbroek, J, Scherpbier M, Beukelen S, Demerouti N. The role of personal resources in Explaining well-being and performance: A study among young veterinary professionals. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2012; 10(2): 1-13.
28. Bianchi SM., Raley S. Time allocation in working families. *Work, family, health and well-being*. 2005; 14(5):21-42.
29. Chandola T, Martikainen P, Bartley M, Lahelma E, Marmot M, Michikazu S. Does conflict between home and work explain the effect of multiple roles on mental health? A comparative study of Finland, Japan, and the UK. *International Journal of Epidemiology*. 2004; 33(4): 884-93.
30. Kjellberg A, Wadman C. The role of the affective stress response as a mediator of the effect of psychosocial risk factors on musculoskeletal complaints—Part 1: Assembly workers. *Int J Ind Ergonom*. 2007; 37(4):367-74.
31. Larsman P, Sandsjo L, Klipstein A, Vollenbroek-Hutten M, Christensen H. Perceived work demands, felt stress, Burnout and musculoskeletal neck/shoulder symptoms among elderly female computer users. *Eur J Appl Physiol*. 2006; 96(2):127-35.
32. Li F, Jiang X, Yao Y. Job demands, Job resources and safety outcomes. The role of emotional exhaustion and safety compliance. *Accident Analysis and prevention*. 2013; 51(1): 243-51.
33. Yong Z, Yue Y. Causes of burnout among secondary and elementary school teachers and Preventative strategies. *Chinese Education and Society*. 2007; 40(5): 78-85.
34. Orgambidez-Ramos A, Borrego-Alés Y, Mendoza-Sierra I. Role stress and work engagement as antecedents of job satisfaction in Spanish workers. *Journal of Industrial Engineering & Management*. 2014; 7 (1):360-72.
35. Liom YX, Yang X, Shen J L. The relationship between teachers' sense of teaching efficacy and job commitment. *Psychological Science (China)*. 2007; 30(8): 952-4.
36. Youfeng WU, Hui L, Hongyan, HE. Stressors of dual-qualification nursing teachers in the Chengdu-Chongqing economic zone of China—A qualitative study. 2013; 33(1):1496-1500.
37. Kanai-Pak MA, Linda H, Douglas M, Poghosyan L. Poor work environments and clinical nurse educator inexperience are associated with job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17 (24): 324-9.
38. Jenkins R, Elliott P. Stressors, job Stressors and social support in nursing. *Journal of Advanced Nursing, World Journal of Nano Science and Technology*. 2004; 48(6): 622-31.
39. Detert D, Caravella D. Reducing stress and enhancing the general health of teachers using Tai Chi Chih movements: a pilot study. *Californian Journal of Health Promotion*. 2011; 4 (1):162-73.
40. Kathleen A, Halcomb N. Implementing supportive strategies to retain nurse educators. *Teaching and Learning in Nursing*. 2007; 2(1):133-37.
41. Vivian E, Atanga M, Atashil j. Nurses and Challenges' faced as nursing educators: A survey of a group of nurses in Cameroon pan African Medical journal. 2011; 8(28): 417-25.
42. Eres F, Atanasoska T. Occupational stress of nursing teachers: a comparative study between Turkey and Macedonia. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2011; 1 (7): 59-65.
43. Pazargadi M, Khatiban M, Ashktorab T. Performance Evaluation of Nursing Faculty Members: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 8(2): 213-26.
44. Dienemann J, Shaffer C. Faculty performance appraisal systems: procedures and criteria. *J Prof Nurs*. 1992; 8(3): 148-54.

Original Paper

Nursing Teachers' Perception of Role Strain: A Qualitative Study

Shohreh Kolagari (PhD)¹, Mansoureh Zagheri Tafreshi (PhD)^{*2}, Maryam Rassouli (PhD)²,
Amir Kavousi (PhD)³, Sharareh kolagari (MSc)⁴

1- PhD in Nursing, Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 2- PhD in Nursing, Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 3- PhD in Statistics, Associate Professor, School of Safety and Environment, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 4- MSc of Educational Management, Varamin Educational Organization, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objective: Role Strain refers to the felt difficulty in fulfilling expectations, complying with the role obligations and balancing the various dimensions of roles. Role strain is a subjective state of distress experienced. The aim of this study was to explain nursing teachers' perception of role strain.

Material and Methods: This qualitative study was conducted in 2013, based on conventional content analysis. Using purposeful sampling, 21 nursing teachers were selected from schools of Nursing and Midwifery of the country. The data was collected through Semi-structured, in-depth interviews, and analyzed via content analysis using Granhiem and Landman (2004). The rigor and confirmability of the data were used by Guba and Lincoln criteria.

Results: The data was summarized in sixteen subcategories and five main categories. Nursing teachers' perception about role strain was placed in following categories: Duty interference, Work Overload, Clinical teaching problems, Educational system problems and Students' problems.

Conclusion: Given the work-related requirements and role obligations, we recommend that managers and health policy makers be careful about some protective strategies to reduce the role strain.

Keywords: Nursing Teachers, Role Stress, Role Strain, Content Analysis, Qualitative Study

*** Corresponding Author:** Mansoureh Zagheri Tafreshi (PhD), **Email:** tafreshi45@hotmail.com

Received 11 Aug 2014

Revised 9 Dec 2014

Accepted 12 Apr 2015

This paper should be cited as: Kolagari Sh, Zagheri Tafreshi M, Rassouli M, Kavousi A, kolagari Sh. [Nursing Teachers' Perception of Role Strain: A Qualitative Study]. J Res Dev Nurs Midwifery. Spring & Summer 2015; [Article in Persian]