

تبیین فرایند مواجهه مدرسین پرستاری غیر هیأت علمی با ابهام نقش حرفه‌ای: رویکرد نظریه پایه

امیرحسین پیشگوئی^۱، ابوالفضل رحیمی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مدرسین پرستاری از جمله تأثیرگذارترین افراد در آینده حرفه پرستاری می‌باشند. گروهی از مدرسین پرستاری به صورت غیر هیأت علمی در این حرفه مشغول به انجام وظیفه می‌باشند و این امر سبب می‌گردد تا آنان مشکلات خاص خود را تجربه نمایند. هدف از این مطالعه، کشف فرایند مواجهه مدرسین پرستاری غیر هیأت علمی با ابهام نقش حرفه‌ای بود.

روش: در این مطالعه کیفی از رویکرد نظریه پایه استفاده گردید. به این منظور، ۱۰ مدرس پرستاری غیر هیأت علمی، ۱ معاون آموزش و پژوهش و ۱ رئیس دانشکده در ۱۲ مصاحبه نیمه ساختار یافته شرکت نمودند و داده‌ها به طور هم‌زمان از طریق مقایسه مداوم با روش Strauss و Corbin مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: طبقات اصلی در این پژوهش عبارت از نقصان قوانین و شرح وظایف، تنوع محیط کاری، سردرگمی، باورهای رفتاری، مدرک تحصیلی، بازخوردهای نامناسب و ناتوانی در ایفای نقش بودند. تعهد حرفه‌ای به عنوان مقوله اصلی در این پژوهش نمایان گردید. این عامل بدان معنا است که مدرسین پرستاری در هنگام مواجهه با ابهام نقش حرفه‌ای با اتکا به تعهد حرفه‌ای، سعی در ایفای نقش مطلوب می‌نمایند.

نتیجه‌گیری: ابهام نقش، پدیده‌ای پویا و تأثیرگذار بر تعهد حرفه‌ای مدرسین پرستاری غیر هیأت علمی می‌باشد. از این رو، توجه به عوامل زمینه‌ساز ایجاد ابهام نقش و تلاش در جهت برطرف نمودن آن‌ها می‌تواند بر فرایند آموزش پرستاری اثرگذار باشد.

کلید واژه‌ها: ابهام نقش، مدرسین پرستاری، نظریه پایه

ارجاع: پیشگوئی امیرحسین، رحیمی ابوالفضل. تبیین فرایند مواجهه مدرسین پرستاری غیر هیأت علمی با ابهام نقش حرفه‌ای: رویکرد نظریه پایه. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۳؛ ۳ (۱): ۹۲-۸۰.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۱۹

بر اساس تئوری نقش، ابهام نقش هنگامی به وجود می‌آید که نقش حرفه‌ای برای فرد، ویژگی و قابلیت پیش‌بینی نداشته باشد و یا تعریف نقش و مسؤلیت فرد در آن به خوبی مشخص نباشد (۳، ۲). در تعریفی دیگر، ابهام نقش به وضعیت شغلی معینی اطلاق می‌شود که در آن پاره‌ای از اطلاعات لازم برای انجام شغل به طور نامطلوب، نارسا یا گمراه کننده‌اند (۴). ابهام نقش زمانی پدید می‌آید که روشن

مقدمه

نقش حرفه‌ای مجموعه‌ای از کارهای محول شده به فرد می‌باشد که در راستای شغل سازمانی آن را انجام می‌دهد. نقش مدرسی یکی از نقش‌های حرفه‌ای بسیار مهم و ارزشمند مدرسین پرستاری می‌باشد که در تربیت دانشجویان سهم به سزایی دارد و داشتن محیط مناسب کاری، سبب بهبود عملکرد حرفه‌ای مدرسین پرستاری می‌گردد (۱).

۱- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه بقیه... (عج)، تهران، ایران

Email: fazel123@bmsu.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر ابوالفضل رحیمی

شکرکن، ابهام نقش می‌تواند در این گروه‌ها تأثیر بیشتری داشته باشد (۱۶).

از سوی دیگر، Andersson-Felé در نتایج پژوهش خود بیان می‌کند که ابهام نقش می‌تواند عاملی تأثیرگذار بر استرس شغلی و عملکرد ضعیف شغلی باشد و در نهایت، این موارد می‌توانند موجب کاهش بهره‌وری گردند (۱۷).

نتایج حاصل از مطالعه‌ای در خصوص ارتباط بین خود-کارآمدی و ابهام نقش، حاکی از آن بود که در صورتی که اهداف سازمانی و کاری به طور کامل مشخص نباشند، می‌توانند موجب بروز ابهام نقش شوند که این امر منجر به کاهش خود-کارآمدی در فرد می‌گردد. از سوی دیگر، عدم وجود عدالت سازمانی نیز عاملی دیگر برای بروز ابهام نقش بیان شد (۱۰).

وضعیت استخدامی مدرسین پرستاری در ایران به اشکال مختلف می‌باشد. از این بین، برخی از مدرسین پرستاری با مدارک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد به صورت غیر هیأت علمی مشغول به انجام وظیفه می‌باشند. در حال حاضر برای این مدرسین قوانین استخدامی مجزایی وجود ندارد. در برخی دانشکده‌های پرستاری نقش حرفه‌ای مدرسین به خوبی تعریف نشده است و به همین سبب، ابهام و تعارض در نقش حرفه‌ای ممکن است به صورت مشکلی بزرگ بروز نماید. در این شرایط، مدرسین پرستاری درک صحیحی از آن چه از آنان انتظار می‌رود و یا نحوه ارزشیابی ندارند (۱۸، ۱۵). این امر سبب شده است تا در بسیاری از موارد، این افراد دچار سردرگمی شوند.

با توجه به این نکته که مدرسین پرستاری اصلی‌ترین کارکنان دانشکده جهت نیل به اهداف سازمانی می‌باشند و کارایی آنان می‌تواند تحت تأثیر بسیاری از عوامل مرتبط با درک آنان از حرفه و مسؤولیت‌های حرفه‌ای آنان قرار گیرد، قابل انتظار است که درک آنان از حرفه می‌تواند بر روش تدریس، پیامدها و اثربخشی آنان تأثیرگذار باشد (۱۹).

در غالب مطالعات به این موضوع اشاره شده است که ابهام نقش در اثر تعامل افراد وابسته به هم می‌باشد که درک متفاوتی از اهداف، مقاصد و ارزش‌ها دارند و هر کدام، طرف

نباشد نقش فرد چیست یا حدود مسؤولیت‌های وی کدام است و فرد آگاهی صحیحی درباره ماهیت شغل و جایگاه شغلی خود در سازمان ندارد (۵).

به عبارت دیگر، مشخص نبودن اطلاعات مربوط به نقش حرفه‌ای، ممکن است موجب ایجاد ابهام شغلی شود (۶). نتایج مطالعات انجام شده به این نکته اشاره دارند که در صورت وجود ابهام و تعارض نقش، عملکرد فرد غیر قابل کنترل می‌باشد و به وضوح بیان شده است که ابهام نقش می‌تواند سبب کاهش کارایی فرد گردد (۷-۱۰). ابهام نقش از دو جنبه می‌تواند بر عملکرد فرد تأثیرگذار باشد: اول آن که ابهام نقش سبب کاهش دستیابی به اطلاعات مناسب جهت ارزیابی عملکرد فرد بر اساس استانداردهای حرفه‌ای می‌گردد (۱۰) و دوم آن که طبق نظریه شناخت اجتماعی، دستیابی به سطوح بالای کارایی نیازمند آن است که فرد تصویری از کارایی بالا داشته باشد (۱۱)؛ که در عمل، در حضور ابهام نقش هیچ کدام از این موارد به صورت شفاف مشخص نمی‌باشد. در ارتباط با تأثیر ابهام نقش، مطالعات بسیاری بیان کرده‌اند که ابهام نقش و تعارض نقش، می‌توانند بر رضایت شغلی تأثیر منفی داشته باشند (۱۴-۱۲، ۴). علاوه بر این، ابهام نقش می‌تواند عاملی برای ایجاد استرس‌های شغلی مرتبط با نقش باشد (۶).

در مطالعه توصیفی-مقطعی تحت عنوان تأثیر ابهام نقش حرفه‌ای و تعارض نقش حرفه‌ای بر میزان سرسپردگی اعضای هیأت علمی در دانشکده‌های پرستاری عربستان سعودی، ملاحظه شد که اعضای هیأت علمی پرستاری سطح بالای تعارض نقش حرفه‌ای و سطح متوسط ابهام نقش حرفه‌ای را تجربه می‌نمایند و میزان این دو بر میزان تعهد سازمانی آنان تأثیر منفی و معنی‌داری را نشان داد (۱۵).

در مطالعه‌ای دیگر، ارشدی و شکرکن بیان کردند که ابهام و تعارض نقش با عملکرد و خشنودی کارکنان رابطه‌ای منفی دارد و این امر در بین گروه‌هایی که فاقد استقلال حرفه‌ای و پیوستگی کاری می‌باشند، بالاتر از سایر گروه‌ها می‌باشد (۱۶). مدرسین پرستاری غیر هیأت علمی نیز با توجه به تعداد کم و عدم وجود قوانین مدون به عنوان گروه مستقل حرفه‌ای نمی‌باشند و با توجه به نتایج مطالعه ارشدی و

مشارکت کنندگان تا زمان اشباع مفهومی و نظری ادامه یافت. انتخاب مشارکت کنندگان بر اساس تجارب و تمایل آنان در خصوص پدیده مورد مطالعه انجام شد.

جهت انجام این مطالعه، ابتدا مجوز انجام طرح از دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) به منظور انجام پژوهش گرفته شد. در مورد رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر پیش از شروع ابتدا نزد هر یک از مشارکت کنندگان مراجعه و ضمن معرفی خود، توضیح هدف و سؤالات پژوهش مصاحبه، از آنان درخواست می‌نمود در صورت تمایل به شرکت در پژوهش فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل نمایند و سپس در زمان تعیین شده در محل کار مشارکت کننده حاضر می‌شد و مصاحبه انجام می‌شد.

جمع‌آوری داده‌ها با مدرسین پرستاری غیر هیأت علمی آغاز شد و پس از انجام مصاحبه، با ۴ مدرس پرستاری غیر هیأت علمی و کدگذاری متن مصاحبه‌ها، داده‌ها محقق را به انجام مصاحبه با معاون آموزش و پژوهش و رئیس دانشکده پرستاری هدایت نمود و در مجموع، ۱۲ نفر از سه دانشکده پرستاری شهر تهران مورد مصاحبه قرار گرفتند.

مصاحبه‌ها بسته به میزان تمایل و تحمل افراد طی مدت زمان ۸۰-۴۵ دقیقه و در یک یا دو جلسه انجام شد. در ۳ مصاحبه آخر هیچ کد جدیدی استخراج نگردید و نمونه‌گیری متوقف شد. در ابتدا از مشارکت کنندگان درخواست می‌شد تا یک روز کاری خود را شرح دهند و سپس از آنان درخواست می‌شد تا در مورد نقش‌های حرفه‌ای خود توضیحات بیشتری را ارائه نمایند. در ادامه از آنان خواسته می‌شد تا شرح دهند که چه عواملی در ایفای نقش حرفه‌ای آنان مؤثر هستند و چه عواملی به عنوان بازدارنده یا تسهیل کننده در این زمینه نقش دارند و در انتها، راهکارهای آنان در مواردی که شرح وظایفی جهت انجام وظیفه نداشتند، پرسیده می‌شد.

جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات به صورت هم‌زمان انجام شد. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها، مطابق با روش Strauss و Corbin که شامل سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کد گذاری انتخابی است، مورد استفاده قرار گرفت. هر مصاحبه قبل از انجام مصاحبه بعدی کدگذاری

دیگر را مخالف این اهداف می‌داند (۲۰). از طرفی، مدرسین پرستاری جهت ایفای نقش خود در تعاملی مداوم با همکاران دانشگاهی و بالینی خود می‌باشند و در صورت شفاف نبودن قوانین و وظایف، این تعاملات منجر به ایجاد ابهام می‌گردند. با توجه به نقش تعامل در شکل‌گیری ابهام و تعارض، می‌توان دریافت که ابهام نقش، پدیده‌ای اجتماعی می‌باشد. در هر کنش اجتماعی یک رابطه سه قسمتی وجود دارد؛ اشاره اولیه از فرد، پاسخ به آن اشاره توسط فرد دیگر و نتیجه‌ی آن عمل، یعنی معنی که هر دو طرف تعامل دریافت یا تصور کنند (۲۱). از سوی دیگر، با توجه به فقدان قوانین شفاف، افراد مربوط، درک متفاوتی از وضعیت موجود خواهند داشت. روشن است که با توجه به ماهیت ادراکی پدیده ابهام نقش و تجربیات منحصر به فرد تجربه کنندگان، نمی‌توان تنها به بررسی آن در قالب چند پرسش‌نامه و سؤالات بسته پرداخت و به تجربیات زنده افراد که در نتیجه تعاملات اجتماعی آنان حاصل می‌شود، دست یافت.

سؤال اساسی در پژوهش حاضر این بود که «چه فرایندی موجب ایجاد ابهام نقش در مدرسین پرستاری غیر هیأت علمی می‌گردد؟»، «چه عواملی می‌توانند در این مسیر بازدارنده باشند؟» «کدام موارد منجر به عاملی تسهیل کننده در بروز ابهام نقش می‌باشند؟» «تمهیدات لازم در این مسیر کدامند؟». با توجه به موارد ذکر شده، هدف از این مطالعه بررسی آن بود که مدرسین غیر هیأت علمی پرستاری چگونه با ابهام نقش حرفه‌ای مواجه می‌شوند.

روش

مطالعه کیفی، از نوع نظریه پایه و در راستای درک چگونگی فرایند مواجهه مدرسین غیر هیأت علمی پرستاری با ابهام نقش حرفه‌ای و مشخص نمودن عوامل تسهیل کننده و بازدارنده آن انجام شد. داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه باز نیمه سازمان یافته و توسط یک مصاحبه کننده جمع‌آوری گردید. مشارکت کنندگان ابتدا به صورت هدفمند و در ادامه با توجه به تحلیل مقایسه‌ای مداوم داده‌ها و مبتنی بر نیاز مطالعه به صورت نظری انتخاب شدند. فرایند انتخاب

شد (۲۲). به منظور اعتبار داده‌های پژوهش از معیارهای پیشنهادی Guba و Lincoln در تحقیق Schwandt و همکاران استفاده گردید (۲۳).

جهت افزایش مقبولیت، پژوهشگران تعامل کافی و نزدیک با مشارکت‌کنندگان داشتند. بازنگری متون مصاحبه توسط مشارکت‌کنندگان و بازنگری کدهای استخراجی توسط ناظرین خارجی انجام شد و از نظرات تکمیلی و اصلاحی همکاران نیز استفاده شد. بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان و ناظرین خارجی و تنوع نمونه‌گیری، بیانگر تأییدپذیری داده‌ها بود. در مرحله کدگذاری باز، ابتدا متن مصاحبه‌ها به دقت پیاده شد و چندین بار مرور و بازخوانی شد. پژوهشگران خط به خط و کلمه به کلمه داده‌ها را بازنگری و جملات و مفاهیم اصلی موجود در هر خط یا پاراگراف را مشخص نمودند و به هر جمله کد دادند. کدگذاری با استفاده از کلمات مشارکت‌کننده یا به صورت استدلالی که پژوهشگران طبق مفاهیم موجود در داده‌ها می‌ساختند، صورت گرفت. در مورد یادداشت در عرصه و یادآورها نیز این کار انجام شد. در مرحله کدگذاری باز، دسته‌بندی اولیه‌ای از کدها صورت گرفت و کدهای مشابه بر اساس خصوصیات و ابعاد کنار هم قرار گرفتند.

«مشکل دیگه اینه که قوانین مدون و محکمی برای ما دیده نشده، از ساعت کاری و واحد موظفی گرفته تا مرخصی‌های آموزشی و غیره. من که خودم هنوز هیچ برگی‌ای ندیدم که توش نوشته شده باشه ما غیر هیأت علمی باید چند ساعت در هفته کار کنیم یا چند واحد درس بدیم و یا سر مرخصی که می‌شه باید ببینیم مسؤولا از ما چقدر خوششون میاد و چند روز مرخصی تشویقی به ما می‌دن، چیز ثابتی نیست که آدم روش حساب کنه» (خانم مربی با ۱۷ سال سابقه کار).

«من تا حالا چیزی ندیدم، این باعث می‌شه من دقیقاً ندونم چند واحد موظفی دارم و با این که همه روز هفته تو دانشکده مشغولم و بی‌کار نیستم، باز می‌گن واحدهات بالاتر از موظف نمی‌شه...» (آقای مربی با ۲ سال سابقه کار).

«خیلی وقتا تو دانشکده کارای مختلفی رو ازم می‌خوان، ولی من هیچ شرح وظایفی برای خودم ندیدم که بدونم اگه ازم کاری رو می‌خوان جزء شرح وظایفم هست یا نه و این باعث می‌شه اگه کاری رو ازم می‌خوان با اطمینان انجام ندم؛ یعنی نمی‌دونم آیا وظیفمه که این کار رو بکنم و اگه این کار رو کردم چی در قبالتش می‌گیرم. مثلاً کارای پژوهشی که جزء موظفی هیأت علمی، برای من چه فایده‌ای داره...» (خانم مربی با ۲۲ سال سابقه کار).

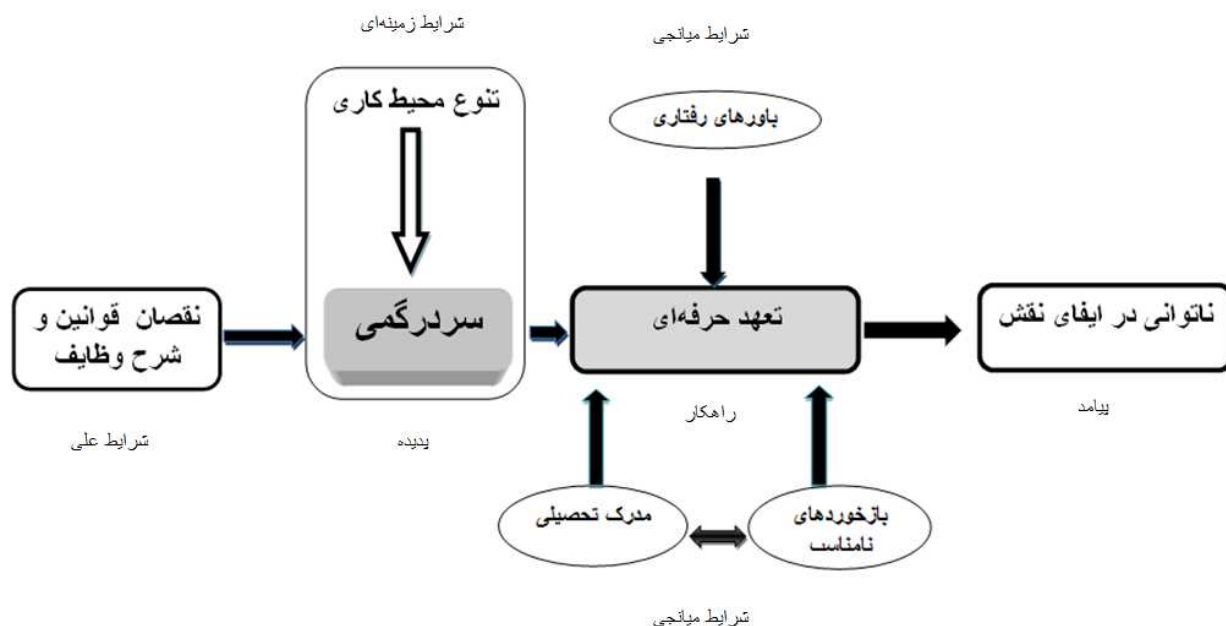
جهت افزایش مقبولیت، پژوهشگران تعامل کافی و نزدیک با مشارکت‌کنندگان داشتند. بازنگری متون مصاحبه توسط مشارکت‌کنندگان و بازنگری کدهای استخراجی توسط ناظرین خارجی انجام شد و از نظرات تکمیلی و اصلاحی همکاران نیز استفاده شد. بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان و ناظرین خارجی و تنوع نمونه‌گیری، بیانگر تأییدپذیری داده‌ها بود. در مرحله کدگذاری باز، ابتدا متن مصاحبه‌ها به دقت پیاده شد و چندین بار مرور و بازخوانی شد. پژوهشگران خط به خط و کلمه به کلمه داده‌ها را بازنگری و جملات و مفاهیم اصلی موجود در هر خط یا پاراگراف را مشخص نمودند و به هر جمله کد دادند. کدگذاری با استفاده از کلمات مشارکت‌کننده یا به صورت استدلالی که پژوهشگران طبق مفاهیم موجود در داده‌ها می‌ساختند، صورت گرفت. در مورد یادداشت در عرصه و یادآورها نیز این کار انجام شد. در مرحله کدگذاری باز، دسته‌بندی اولیه‌ای از کدها صورت گرفت و کدهای مشابه بر اساس خصوصیات و ابعاد کنار هم قرار گرفتند.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان این پژوهش با میانگین سنی ۳۹/۸۴ سال، از هر دو جنس (۸ زن و ۴ مرد)، با مدرک کارشناسی ۶ نفر، کارشناسی ارشد ۵ نفر و دکترای پرستاری ۱ نفر با میانگین سابقه کار ۱۲/۶ سال بودند.

در مرحله کدگذاری باز، دسته‌بندی اولیه‌ای از کدها صورت گرفت و کدهای مشابه بر اساس خصوصیات و ابعاد کنار هم قرار گرفتند. در کدگذاری اولیه، تعداد ۷۲۵ کد اولیه استخراج گردید که در فرایند تحلیل و مقایسه مداوم، تعداد کدهای اولیه به ۲۴ مقوله تقلیل یافت و در نهایت، با توجه به همپوشانی برخی از مقوله‌ها، ۸ طبقه محوری حاصل گردید (شکل ۱).

مقوله اصلی در این پژوهش، تعهد حرفه‌ای بود؛ بدین معنا که تمامی کدهای محوری استخراج شده به طور مستقیم و غیر مستقیم با تعهد حرفه‌ای در ارتباط بودند و تعهد حرفه‌ای



شکل ۱. فرایند مواجهه مدرسین پرستاری غیر هیأت علمی با ابهام نقش حرفه‌ای

گفته‌های چند مشارکت کننده در این زمینه اشاره می‌گردد:
 «می‌دونید، من مجبورم تو محیط‌های مختلفی کار کنم مثل دانشکده و بیمارستان. تازه بیمارستان‌ها هم با هم فرق می‌کنن و پرسنل ما دایما عوض می‌شن. واسه همین مثل اینکه هر چند وقت یه بار تو یه محیط تازه وارد می‌شی و مجبوری سعی کنی با اون جا خودتو تطبیق بدی. من سعی می‌کنم برای این که مشکلی پیش نیاد اول که وارد یه محیط تازه شدم، ببینم قوانین اونجا چیه و روتینشون چه جوریه و طبق همون کار کنم تا مشکلی پیش نیاد» (خانم مربی با ۱۷ سل سابقه کار).

«تو دانشکده یه سری ابهام برام هست، مثل تفاوتی بین من با هیأت علمی یا عدم وجود قوانین و شرح وظایف شفاف. تو محیط بیمارستانم مشکلات دیگه‌ای هست، نمی‌دونی کجای این سیستمی، نه پرستار بخشی که تکلیف معلوم باشه و نه اختیارات کافی داری. مثل یه وصله ناجورم و همش باید مراقب باشم مشکلی پیش نیاد...» (خانم مربی با ۱۲ سال سابقه کار).

مربیان پرستاری محیط‌های کاری متفاوتی را تجربه می‌کنند که هر کدام قوانین خاص خود را دارند و در مواردی نیز آن چه در محیط بالین اجرا می‌شود، با آن چه در دانشکده آموخته می‌شود، متفاوت می‌باشد و این امر موجب می‌شود تا

وجود قوانین حرفه‌ای و شرح وظایف از جمله موارد ضروری برای انجام هر کاری می‌باشند؛ زیرا فرد با استناد به آن‌ها می‌تواند تصمیم‌گیری مطمئن و صحیحی را در مواقع ضروری داشته باشد و از عواقب کاری که انجام می‌دهد، نگران نباشد؛ اما متأسفانه در حال حاضر، قوانین و شرح وظایف مكتوب و یکسانی برای مدرسین غیر هیأت علمی وجود ندارد و این امر خود سبب تردید در هنگام تصمیم‌گیری می‌گردد. مشارکت کننده‌ای در این زمینه گفت:

«من خیلی پیگیری کردم که یه چیزی گیر بیارم که بهش استناد کنم ولی نبود. برای همین تو جلساتمون تصمیم گرفتیم به سری بخش نامه‌های داخلی برای غیر هیأت علمی تدوین کنیم، ولی هنوز عملاً چیزی نداریم و هر سال تو جلسه بنا به مقتضیات براشون تصمیم می‌گیریم» (معاون آموزشی).

تنوع محیط کاری: به طور تقریبی تمامی مربیان اشاره داشتند که محیط‌های کاری متفاوت، زمینه‌ای است که باعث دامن زدن به ابهام و سردرگمی در ایفای نقش فرد می‌گردد؛ زیرا وجود تفاوت در قوانین محیط‌های کاری و نگاه به مربی به عنوان عضو غیر رسمی در بیمارستان، کمک می‌کرد تا مربی در شرایط نامطمئنی برای ایفای نقش خود قرار گیرد. در ادامه به

در هنگام کار با دانشجوی مشکلاتی ایجاد گردد. در این رابطه مشارکت کننده‌ای اظهار داشت:

«... تازه چیزی که تو دانشکده درس داده می‌شه با کاری که تو بالین انجام می‌شه، متفاوت. مثلا تو دانشکده می‌گیم باید ساکشن تراشه استریل انجام بشه، ولی تو بیمارستان دستکش استریل نمی‌دن و من نمی‌دونم چی کار کنم، اگه مثل بیمارستان کار کنم دانشجوی می‌گه پس چرا تو دانشکده اون جور بود و اگه بخوام اصول رو رعایت کنم بیمارستان همکاری نمی‌کنه» (آقای مربی با ۷ سال سابقه کار).

سردرگمی: سردرگمی در این پژوهش به عنوان پدیده‌ای که در قبال نقصان قوانین و شرح وظایف شکل می‌گرفت شناخته شد. در واقع وجود زمینه‌ای مانند تنوع محیط کاری مربیان در کنار نقصان قوانین و شرح وظایف منجر به درک پدیده‌ای به نام سردرگمی در مربیان غیر هیأت علمی می‌گردد. مشارکت کنندگان معتقد بودند که بسیاری از موارد در نقش حرفه‌ای آنان مبهم است و در مواردی از روی اجبار آن را انجام می‌دهند و به همین سبب، در اکثر موارد دچار سردرگمی در ایفای نقش می‌گردند. در همین ارتباط به چند نمونه از بیانات مشارکت کنندگان اشاره می‌گردد:

«دانشکده ازم می‌خواد تو آموزش بالینی باشم، کار پژوهشیم بکنم، تو کارای اجراییم کمک می‌کنم؛ ولی اینا برام چه فایده‌ای داره من که هیأت علمی نیستم امتیاز بگیرم، خوب این باعث ایجاد ابهام تو انجام وظیفه می‌شه و باعث می‌شه که با اطمینان کار نکنم چون نمی‌دونم کدوم کار وظیفه و به چه دردم می‌خوره» (خانم مربی با ۱۰ سال سابقه کار).

«یه وقتایی مجبورم کارایی رو انجام بدم که نمی‌دونم درسته یا نه به خصوص تو کارورزی... یه وقتایی احساس سردرگمی کنم و نمی‌دونم کارم درسته یا نه، این برام ابهامه و ماهیت حرفه پرستاری یه جوریه که باعث ایجاد ابهام می‌شه» (آقای مربی با ۷ سال سابقه کار).

تعهد حرفه‌ای: مقوله اصلی این پژوهش تعهد حرفه‌ای بود. زیرا با وجود مشکلات از قبیل عدم وجود قوانین و شرح وظایف شفاف و وجود تنوع در محیط کاری که موجب سردرگمی در مربیان غیر هیأت علمی می‌گردید، به طور

تقریبی تمامی مربیان یاد شده اظهار می‌کردند که در وظایف خود کوتاهی نمی‌کنند و برای وظیفه‌ای که بر عهده دارند، احساس مسؤلیت می‌نمایند و این تعهد کاری می‌باشد که سبب انجام وظیفه آنان می‌گردد. با جستجو در این مورد مشخص شد که تعهد حرفه‌ای، راهکاری بود که مربیان در ایفای نقش خود از آن بهره می‌جستند و با تکیه بر آن سعی داشتند نواقص موجود در قوانین و شرح وظایف را تحمل کنند و با وجود سردرگمی در ایفای نقش به سبب تعهد حرفه‌ای که احساس می‌کردند، سعی بر آن داشتند تا وظایف خود را تا حد ممکن به نحو مطلوب انجام دهند. در این رابطه به نمونه‌ای از گفته‌های آنان اشاره می‌شود:

«من اگه کاری می‌کنم، واسه دل خودمه چون کارم رو دوست دارم و فکر می‌کنم باید کارم رو درست انجام بدم... هیچ کسی تشویقم نمی‌کنه و هیچ امتیازیم برام نداره؛ ولی نمی‌تونم از کارم بزنم و سمبل کنم» (مربی خانم با ۷ سال سابقه کار).

«پرستاری عشق می‌خواد چه تو آموزش، چه تو بالین. کسی هم که عاشق کارشه با همه مشکلاتی که هست نمی‌تونه بگه حالا که امتیازی ندارم منم بد کار می‌کنم» (مربی خانم با ۱۵ سال سابقه کار).

حتی مسؤولین نیز به این مسأله اذعان داشتند که با وجود مشکلات متعدد مربیان غیر هیأت علمی و عدم وجود قوانین خاص یا امتیاز ویژه جهت جبران زحمات آنان، مربیان یاد شده در اغلب موارد دارای عملکرد مناسبی بوده‌اند. در همین خصوص مشارکت کننده‌ای بیان می‌کند:

«با وجود آن که گاهی نمی‌توان امتیازی به این عزیزان داد و اخذ پایه سالیانه و ارتقا نیز برای آنان مطرح نیست، ولی انصافا همیشه با دانشکده همکاری خوبی داشتن و کم کاری نکردن و این ماییم که نمی‌تونیم زحمتاشون رو جبران کنیم، این به خاطر اونه که مربیا به وظایفشون پایبندن و احساس مسؤولیت می‌کنن» (رئیس دانشکده).

باورهای رفتاری: برای ایفای نقش مناسب لازم است تا فرد به کاری که انجام می‌دهد و توانایی خود برای انجام آن باور داشته باشد. نتایج پژوهش و ارتباط به دست آمده از

خیال‌م راحت بود» (خانم مربی با ۱۲ سال سابقه کار).

بازخوردهای نامناسب: این مقوله در کنار مدرک تحصیلی هر دو به عنوان عوامل بازدارنده در راستای پایبندی به تعهدات حرفه‌ای بودند و موجب سرخوردگی شرکت کنندگان می‌گردید. از طرفی، این دو عامل بازدارنده اثری تعاملی بر یکدیگر داشتند؛ زیرا مدرک تحصیلی پایین خود موجب می‌شد تا فرد بازخوردهای نامناسبی را از سیستم دریافت نماید و از سوی دیگر، همین بازخوردهای نامناسب عاملی جهت عدم وجود انگیزه برای ادامه تحصیل می‌گردید. بسیاری از شرکت کنندگان بیان می‌کردند که بازخوردهایی که در قبال انجام وظایف خود دریافت می‌کنند، نامناسب بوده است. یکی از مشارکت کنندگان در این خصوص گفت:

«هر کاری می‌کنم به چشم نمی‌یاد، پارسال کلی کارورزی رفتم، هر کاریم دانشکده گفت انجام دادم ولی تو انتخاب مربی نمونه یکی از همکارای هیأت علمی تازه‌کار رو انتخاب کردن... وقت کار کردن منو تحویل می‌گیرن ولی وقت امتیاز و مزایا که می‌شه می‌گن چون هیأت علمی نیستی، نمی‌تونیم بهت مرخصی اضافی بدیم یا حقوقتو تغییر بدیم» (آقای مربی با ۱۶ سال سابقه کار).

مربی دیگری بیان کرد: «من تو این سیستم نه وقتشو دارم که به ادامه تحصیل فکر کنم و نه انگیزشو، چون همه وقتم با پر کردن واحدام می‌گذره و از طرفی، سهمیه هیأت علمیم برای ادامه تحصیل ندارم. با وضعیت فعلیم به خاطر این که هیأت علمی نیستم و دکترا ندارم تو سیستم مثل شهروند درجه دو باهام برخورد می‌شه» (خانم مربی با ۱۲ سال سابقه کار).

ناتوانی در ایفای نقش: مربیان غیر هیأت علمی با ابعاد مختلفی که بیان شد روبه‌رو بودند و در نهایت، با وجود تلاش و کشمکش‌های درونی واقعی وجود داشت که در انجام وظایف خود اظهار ناتوانی می‌کردند و در نتیجه، ناتوانی نقش پیامد مواجهه مربیان غیر هیأت علمی با ابهام نقش قلمداد می‌شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که شرایط حاکم موجب شده است که آنان مشکلات روحی، مشکلات خانوادگی، روزمرگی و تصمیم‌گیری در شرایط نامطمئن را تجربه نمایند که سبب

تجزیه و تحلیل کدها نشان داد باورهای رفتاری، نیروی پیش‌ران و تسهیل کننده برای انجام تعهدات حرفه‌ای در مربیان غیر هیأت علمی مشارکت کننده در این پژوهش بود.

«با وجود این که هیأت علمی نیستم، ولی از خودم مطمئنم و می‌دونم از پس کارم برمی‌یام. همیشه سعی کردم خودم رو به روز نگه دارم و الان می‌بینم چیزی کم ندارم و دانشجو هم اینو می‌فهمه» (مربی خانم با ۱۵ سال سابقه کار).
«فکر می‌کنم شغل خوبی دارم و توانایی انجامش رو هم دارم، درسته هیأت علمی نیستم ولی این چیزی از توانایی‌هام کم نمی‌کنه. بچه‌ها هم اینو می‌فهمن و باز خورد می‌دن... دید جامعه به حرفه مربی خوبه و این بهم انگیزه می‌ده... منم دارم تلاش می‌کنم تا خودم رو ارتقا بدم و ادامه تحصیل بدم» (آقای مربی با ۱۶ سال سابقه کار).

مدرک تحصیلی: اطلاعات به دست آمده از گفته‌های مشارکت کنندگان حاکی از آن بود که مدرک تحصیلی عاملی بازدارنده جهت ایفای نقش بود و باعث می‌شد تا فرد از دستیابی به برخی مزایا باز بماند و انگیزه خود را جهت ایفای نقش و پایبندی به تعهد حرفه‌ای از دست بدهد. مشارکت کنندگان بیان می‌کردند که با آن که مدرک تحصیلی آنان مشابه با برخی اعضای هیأت علمی می‌باشد، اما به دلیل تغییر قوانین از دستیابی به این مزیت محروم شده‌اند و مدرک کارشناسی ارشد آنان در عمل تفاوتی با مدرک کارشناسی ندارد. بیانات زیر، نمونه‌ای از موارد اشاره شده در این رابطه می‌باشد:

«قبلا این جووری نبود، کارشناسی ارشد مدرک مهمی بود ولی الان مدرک‌گرایی باعث شده همه به مدرکت نگاه کنن. من هیچ وقت دنبال ادامه تحصیل نبودم چون می‌تونم با همین مدرکم کارمو انجام بدم، ولی منو هیأت علمی نمی‌کنن و می‌گن فقط باید دکترا داشته باشی. این باعث می‌شه انگیزم برای کار کمتر بشه... دلم می‌خواد زودتر بازنشسته بشم» (مربی خانم با ۱۷ سال سابقه کار).

«به خاطر مدرکم مجبورم هر کاری بهم می‌گن قبول کنم، اگه نه بگم ممکنه بفرستم بیمارستان و جایگاهمو از دست بدم... همیشه نگرانم که نکنه به خاطر مدرکم یه روز بگن بهم احتیاج ندارن... آینده شغلیم مبهمه، اگه دکترا داشتم

Chang (۶) نیز اشاره دارند که عدم وجود قوانین شفاف و اطلاعات شغلی مناسب دلیلی بر ایجاد ابهام نقش می‌باشد که با نتایج این پژوهش همخوانی دارند. با توجه به موارد بیان شده به نظر می‌رسد مدیران و نهادهای قانون‌گذار می‌بایست با بازبینی در قوانین و شرح وظایف موجود، نسبت به تدوین دستورالعملی فراگیر برای تمامی مدرسین پرستاری اعم از هیأت علمی و غیر هیأت علمی اقدام نمایند تا به این ترتیب شرایط علی تعدیل گردد و ابهامات موجود کاهش یابد.

علاوه بر آن، تنوع محیط‌های کاری با قوانین متفاوت نیز بسترساز شکل‌گیری ابهام نقش و ایجاد سردرگمی در مدرسین پرستاری بود. در همین راستا Specht (۱)، Zakari (۱۵) و Whalen (۲۴) بیان کرده‌اند که فاصله بین محیط کاری آموزشی و بالینی در پرستاری نیز می‌تواند موجب عدم انطباق انتظارات حرفه‌ای مدرسین پرستاری با نقش حرفه‌ای آنان گردد و این امر نیز موجب تعارض نقش حرفه‌ای می‌گردد. یافته‌های حاصل از این مطالعات با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشتند. به نظر می‌رسد جهت بهبود شرایط زمینه‌ساز یاد شده، می‌بایست تدبیری اندیشید تا تعامل بیشتری بین بخش آموزش و درمان برقرار گردد تا با آشناسازی مدیران و مسؤولین بیمارستان‌ها با وظایف و نقش‌های یک مربی در بالین، مربیان به جایگاه مناسبی در محیط بالینی دست یابند و ارتباط و همکاری مؤثرتری را با همکاران بالینی برقرار نمایند.

اطمینان از تصمیم‌گیری در انجام وظایف، نکته‌ای با اهمیت می‌باشد. یافته‌های پژوهش نشان داد که در بسیاری از شرایط به خصوص در محیط بالینی، مدرسین پرستاری غیر هیأت علمی در شرایطی نامطمئن اقدام به تصمیم‌گیری می‌نمایند و در نتیجه در مواجهه با ابهامات شغلی موجود، دچار سردرگمی می‌گردند. Sayers و همکاران نیز در مطالعه‌ای در ارتباط با نقش پرستاران، اظهار داشتند که پرستاران در مواقعی دچار تردید در تصمیم‌گیری و سردرگمی هستند و این حالت بیشتر هنگامی ایجاد می‌گردد که تعریف شفافی از شغل وجود نداشته و ابهام نقش وجود داشته باشد (۲۵).

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که با وجود تمامی

می‌گردد تا در ایفای نقش خود ناتوان گردند. در این ارتباط، به نمونه‌هایی از بیانات مشارکت کنندگان اشاره می‌گردد:

«دوست ندارم الکی وقت بگذرونم، دیدم دارم دیوونه می‌شم، واسه همین یه عالمه کار سر خودم ریختم، بعد می‌دونم که این کارا هم هیچ امتیازی نداره آخرش، می‌دونم یه جا می‌برم و از نفس می‌افتم... دیر و زود من دوباره می‌برم» (خانم مربی با ۲۲ سال سابقه کار).

«داختم افسرده می‌شدم بقیه رو نمی‌دونم ولی من این جور شده بودم، نه افسردگی ولی دچار وسواس شده بودم و وسواسم تشدید شده این چند وقت... بالاخره آدم که بی‌انگیزه بشه، حالت سرخوردگی پیدا می‌کنه، حتی از نظر جسمیم من کمردرد دارم و مهره L۴ و L۵م درگیره و کمر دردم می‌تونه در اثر استرس ایجاد بشه... احساس روزمرگی به آدم دست می‌ده. همش یه سری کارای تکراری که حس می‌کنی کمتر از تواناییت و کاری نمی‌تونی بکنی... همسرمتوجه می‌شه، اونم آدمه، دلش می‌سوزه و می‌گه این قدر خودتو اذیت نکن، یه وقتایی حوصله بچه‌ها رو ندارم. اینا باعث می‌شه هر چند وقت یه بار دل و دماغ کار کردن نداشته باشم و فکر کنم دیگه نمی‌تونم ادامه بدم» (مربی خانم)

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به درک عوامل مؤثر بر فرایند مواجهه مدرسین پرستاری با ابهام نقش و تبیین واقعیت‌های موجود در تجارب آنان کمک نماید. بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش و بر اساس تجارب شرکت کنندگان، مقوله اصلی (مرکزی) در این مطالعه تحت عنوان «تعهد حرفه‌ای» نام‌گذاری شد که در برگزیده هفت طبقه محوری قابل بحث می‌باشد.

با توجه به یافته‌ها نقصان قوانین و شرح وظایف علت اصلی در ایجاد سردرگمی و ابهام در مدرسین پرستاری بود. مشارکت کنندگان به وضوح بر این نکته اشاره داشتند که عدم وجود قوانین مکتوب و شرح وظایف شفاف برای آنان علت اصلی برای ایجاد ابهامات موجود در ایفای نقش آنان بود. در همین راستا، مطالعات Kahn (۲)، Beehr (۳) و Tang و

اشاره شده است که دادن بازخوردهای به موقع و سازنده می‌تواند تأثیری مثبت و مستقیم بر تعهد سازمانی و عملکرد فرد داشته باشد (۳۱، ۳۰).

عامل بازدارنده دیگر، مدرک تحصیلی مدرسین غیر هیأت علمی بود و آنان بخشی از دلسردی خود را در انجام تعهد حرفه‌ای به مدرک تحصیلی خود نسبت می‌دادند. مشارکت کنندگان به این نکته اشاره داشتند که با توجه به روند مدرک‌گرایی و نیاز به مدرک تحصیلی بالاتر، جهت بهره‌مندی از مزایای عضویت هیأت علمی، آنان به دلیل مدرک تحصیلی پایین خود ناچار به انجام برخی وظایف اضافی هستند و از برخی مزایا نیز محروم می‌گردند و این موارد، سبب کاهش احساس تعهد حرفه‌ای در آنان می‌گردد. مهربابی‌زاده هنرمند و طالب‌زاده بیان می‌کنند که اغلب افراد شغلی را ترجیح می‌دهند که بتوانند از آن برای بالا بردن مهارت‌ها و توانایی‌های خود در فرصت‌های موجود استفاده نمایند و نیز شغلی را دوست دارند که در آن تخصص و آزادی عمل داشته باشند و در قبال انجام کار مطلوب، نتیجه بگیرند. در غیر این صورت، کار می‌تواند برای فرد کسالت‌آور باشد و موجب ایجاد احساس شکست گردد (۵).

در انتها، برآیند حاصل از تعاملات مدرسین پرستاری با ابهام نقش حرفه‌ای، ناتوانی در ایفای نقش بود. هر چند مدرسین تمامی تلاش خود را در راستای انجام وظیفه به کار می‌بستند، اما در نهایت ابهامات موجود در حرفه موجب ناتوانی آنان در ایفای نقش مناسب می‌گردید. Specht در مطالعه خود بیان می‌کند که ابهام شغلی بر کیفیت کار تأثیر می‌گذارد و می‌تواند موجب ناتوانی در ایفای نقش گردد (۱). Tarrant و Sabo نیز در مطالعه خود به این نکته اشاره می‌نمایند که ابهام نقش سبب می‌گردد تا فرد درک صحیحی از شغل خود نداشته باشد و این امر، سبب ایجاد نارضایتی و عدم خشنودی از شغل شود و در نهایت، موجب کاهش میزان تعلق حرفه‌ای و ناتوانی در ایفای نقش می‌گردد (۴).

پژوهشگران طی انجام پژوهش خود به نتایجی دست یافتند که امیدوارند این یافته‌ها به عنوان تصویری کوچک از دنیایی بزرگ و پیچیده بتواند راه‌گشایی جهت انجام

مشکلات و ابهامات موجود در ایفای نقش، احساس مسؤلیت و تعهد حرفه‌ای راهکاری بود که مدرسین پرستاری از آن در این راستا استفاده می‌کردند. احساس تعهد و سرسپردگی، عاملی مهم در ایفای نقش به نحو مطلوب می‌باشد و بسیاری از مطالعات به این نکته اشاره کرده‌اند که احساس تعلق به سازمان در کنار رضایت شغلی می‌تواند بر کیفیت کار و بهره‌وری تأثیرگذار باشد (۲۶، ۲۷، ۱۹). این نتایج با یافته‌های به دست آمده از این پژوهش همخوانی دارند؛ هر چند که در مطالعات ذکر شده، گروه هدف اعضای هیأت علمی بودند.

البته احساس تعهد حرفه‌ای خود می‌تواند توسط عواملی تحت تأثیر قرار گیرد. اطلاعات به دست آمده از مشارکت کنندگان در این پژوهش بیانگر این نکته بود که برخی باورهای رفتاری مانند اطمینان از توانایی‌های خود و اعتقاد به حرفه، عواملی تسهیل کننده برای تعهد حرفه‌ای قلمداد می‌شدند. به نظر می‌رسد با توجه به این که باورها و اعتقادات شکل دهنده رفتارهای آشکار فرد می‌باشند، بنابراین ارزش‌گذاری مناسب در سازمان، سبب می‌گردد تا با وجود مشکلات، افراد به سازمان و حرفه خود وفادار باقی بمانند. در مطالعات انجام شده نیز به خوبی واضح است که باورهای رفتاری می‌تواند بر نحوه عملکرد افراد تأثیرگذار باشد به نحوی که آن را عاملی تأثیرگذار بر روی هنجارهای اجتماعی، شخصی و اجتماعی بیان کرده‌اند (۲۸، ۲۹).

با توجه به این که انگیزه‌های فرد در اثر عدم تقویت و سرکوب ممکن است در مواقعی دچار ضعف شوند، در این پژوهش نیز عوامل بازدارنده‌ای آشکار شد که دارای اثرات منفی بر تعهد حرفه‌ای بودند. یکی از این عوامل بازدارنده بازخوردهای نامناسب از سوی مسؤولین بود. مدرسین مشارکت کننده در این پژوهش اظهار می‌کردند که با وجود این که تمامی تلاش خود را در انجام وظایف محوله به کار می‌بندند، اما بازخورد مناسبی از سوی مسؤولین دریافت نمی‌کنند. هر چند که این امر ممکن است به دلیل عدم وجود قوانین شفاف برای مدرسین غیر هیأت علمی باشد، آنان عقیده داشتند که مسؤولین نیز در این زمینه باید راهکارهای جایگزینی بیندیشند. در مطالعات انجام شده نیز به این نکته

در هیأت علمی به ویژه هیأت علمی بالینی را داشته باشند؛ زیرا هر یک از رده‌های تحصیلی می‌توانند برای تدریس در واحد یا مقطعی خاص باشند.

پیشنهاد می‌گردد نهادهای تصمیم گیرنده و قانون‌گذار مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با عنایت به این که تعداد قابل ملاحظه‌ای از مربیان پرستاری به شکل غیر هیأت علمی، حق‌التدریس و یا پرستاران بالینی که با دانشکده‌ها همکاری می‌کنند، زمینه جذب آن‌ها در قالب اعضای هیأت علمی و تأمین هیأت علمی بالینی را فراهم کنند تا از مشکلات عمده این گروه جلوگیری شود.

محدودیت‌ها

این پژوهش نیز همچون دیگر پژوهش‌های کیفی بر پدیده ذهنی یافته‌های آن متمرکز بود که این امر می‌تواند موجب محدود شدن نتایج به شرایط و بافت‌های موجود در طول بررسی گردد و شاید برای وضعیت‌های دیگر قابل اجرا نباشد. با این حال نتایج جامعه منسوب به تجربیات شرکت کنندگانی بود که بسیار با تجربه، آگاه و متخصص به موضوع و وضعیت زندگی خودشان بودند. از این رو، توجه به ابعاد مهم برای آنان حایز اهمیت بود. با این وجود، مطالعه‌های بیشتری که بتواند نتایج را در میان جمعیتی بزرگ‌تر در سطح کشور تأیید نماید، به نظر ضروری می‌باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند از تمامی مشارکت کنندگانی که با در اختیار قرار دادن وقت و تجربیات ارزشمند خود در این پژوهش مشارکت نمودند، قدردانی نمایند. همچنین از تمامی مسؤولین دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) که حمایت مالی از این پژوهش را بر عهده داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

پژوهش‌های گسترده‌تر در ارتباط با بررسی مشکلات قانونی موجود در جهت تهیه شرح وظایف مدون و قوانین حرفه‌ای مختص برای مدرسین غیر هیأت علمی پرستاری باشد.

نتیجه‌گیری

در پایان باید گفت مدرسین پرستاری غیر هیأت علمی با ابهامات شغلی ویژه و بسیاری مواجه می‌باشند که سبب ایجاد مشکلات جدی در ایفای نقش شایسته آنان می‌گردد و ابهام شغلی موجود در مدرسین، در نهایت بر فرایند آموزش دانشجویان پرستاری تأثیرگذار است. بنابراین ضروری است که نظام‌های آموزش پرستاری برای بهبود شرایط کاری آنان کمک نمایند.

نتایج این پژوهش می‌تواند در حیطه‌های مختلفی به کار گرفته شود. در این راستا مدیران می‌توانند در محدوده اختیارات خود تدابیری در جهت جبران خدمات مدرسین غیر هیأت علمی بیندیشند تا با بازخورد مناسب، انگیزه این افراد جهت انجام وظایف حرفه‌ای تقویت گردد و تعهد سازمانی در آنان ایجاد شود. همچنین می‌توان با در نظر گرفتن فرصت مطالعاتی جهت ارتقا نیز در این جهت اقدام نمود.

در حیطه آموزش، مدیران آموزشی می‌توانند با توجه به تجارب این مدرسین علاوه بر نقش مربیان بالینی نقش‌های متنوعی در زمینه غنی‌سازی شغل برای این عزیزان تدارک ببینند و با حمایت بیشتر در محیط‌های بالینی و رایزنی با مسؤولین بالینی به کاهش ابهام شغلی آنان کمک نمایند. از طرفی، مدیران مراکز آموزشی زمینه را برای همکاری این گروه مدرسین در امور اجرایی، پژوهشی و تصمیم‌گیری‌ها آماده نمایند. نکته دیگر آن که با توجه به تعداد اندک مربی به دانشجو و نیاز به همه رده‌های تحصیلی جهت تربیت دانشجویان، تدبیری اندیشیده شود تا همانند گذشته مربیان دارای مدرک تحصیلی پایین‌تر از دکتری نیز مجوز عضویت

References

1. Specht JA. Mentoring Relationships and the Levels of Role Conflict and Role Ambiguity Experienced by Neophyte Nursing Faculty [Thesis]. Villanova, Pennsylvania: Villanova University; 2011.
2. Kahn RL. Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity. 2nd ed. Mississauga, CA: John Wiley & Sons Canada; 1964.

3. Beehr TA. Perceived situational moderators of the relationship between subjective role ambiguity and role strain. *J Appl Psychol* 1976; 61(7): 35-40.
4. Tarrant T, Sabo CE. Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. *Nurs Adm Q* 2010; 34(1): 72-82.
5. Mehrabizadeh Honarmand M, Talebzadeh A. The relationship between ambiguity and role conflict with job satisfaction and commitment. *Journal of Psychology* 2001; 5(1): 44-55. [In Persian].
6. Tang YT, Chang CH. Impact of role ambiguity and role conflict on employee creativity. *African Journal of Business Management* 2010; 4(6): 869-81.
7. Gist ME, Mitchell TR. Self-Efficacy: A Theoretical Analysis of Its Determinants and Malleability. *The Academy of Management Review* 1992; 17(2): 183-211.
8. Eys MA, Carron AV. Role Ambiguity, Task Cohesion and Task Self-Efficacy. *Small Group Research* 2001; 32(3): 356-73.
9. Chebat JC, Kollias P. The Impact of Empowerment on Customer Contact Employees' Roles in Service Organizations. *Journal of Service Research* 2000; 3(1): 66-8.
10. Li A, Baggerbr J. Role ambiguity and self-efficacy: The moderating effects of goal orientation and procedural justice. *Journal of Vocational Behavior* 2008; 73(3): 368-75.
11. Bandura A, Schunk D. Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of Personality and Social Psychology* 1981; 41(3): 586-98.
12. Fiser R. Role Stress, Type A Behaviour Pattern, and External Auditor Job Performance and Satisfaction. *Behavioral Research in Accounting* 2001; 13(1): 143-70.
13. Ussahawanitchakit P. Building job satisfaction of certified public accountants (CPAs) in Thailand: effects of role stress through role conflict, role ambiguity, and role overload. *Journal of Academy of Business and Economics* 2008; 8(2): 12-22.
14. Ho WH, Chang CS, Shih YL, Liang RD. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Serv Res* 2009; 9: 8.
15. Zakari NMA. The Impact of Nurse Role Ambiguity and Role Conflict on Nursing Faculty Commitment in Saudi Arabia. *Life Science Journal* 2011; 8(3): 179-86.
16. Arshadi N, Shokrkon H. An investigation of the relationship between job stress caused by role conflict and role ambiguity with job performance and job satisfaction, considering the moderating effects of autonomy and group cohesiveness variables, in nisoc employees-ahvaz region. *Journal of Education and Psychology* 2014; 14(1-2): 129-48.
17. Andersson-Fel   L. Age related work load-a work environment intervention with a life course perspective. *International Congress Series* 2005; 1280: 341-6.
18. Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, et al. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs* 2006; 22(1): 30-8.
19. Dilshad M, Ijaz Latif M. Faculty Role Perceptions at University Level. *Bulletin of Education and Research* 2011; 33(2): 39-48.
20. Thomas KW. Conflict and conflict management: Reflections and update. *Journal of Organizational Behavior* 1992; 13(3): 265-74.
21. Littlejohn SW, Foss KA. *Theories of Human Communication*. Stamford, CT: Cengage Learning; 2008.
22. Streubert Speziale H, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 134-6.
23. Schwandt TA, Lincoln YS, Guba EG. Judging interpretations: But is it rigorous? trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Evaluation* 2007; (114): 11-25.
24. Whalen KS. Work-related stressors experienced by part-time clinical affiliate nursing faculty in baccalaureate education. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2009; 6: Article30.
25. Sayers J, Davidson P, Digiacomio M. The nurse educator role in the acute care setting in Australia: important but poorly described. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2011; 28(4): 44-52.
26. Zakari NMA. The Influence of Academic Organizational Climate on Nursing Faculty Members' Commitment in Saudi Arabia. *Journal of Higher Education Theory and Practice* 2012; 12(1): 66-76.

27. Al-Hussami M, Saleh MY, Abdalkader RH, Mahadeen AI. Predictors of nursing faculty members' organizational commitment in governmental universities. *J Nurs Manag* 2011; 19(4): 556-66.
28. Rosa JM. Factors that influence the advisement of nursing students regarding baccalaureate completion: associate degree nursing faculty perceptions. *Teaching and Learning in Nursing* 2009; 4(4): 128-32.
29. Lasiter S, Marchiondo L, Marchiondo K. Student narratives of faculty incivility. *Nurs Outlook* 2012; 60(3): 121-6.
30. Disch J, Edwardson S, Adwan J. Nursing faculty satisfaction with individual, institutional, and leadership factors. *J Prof Nurs* 2004; 20(5): 323-32.
31. Arimoto A, Gregg MF, Nagata S, Miki Y, Murashima S. Evaluation of doctoral nursing programs in Japan by faculty members and their educational and research activities. *Nurse Educ Today* 2012; 32(5): e1-e7.

Explaining the Process of Non-Faculty Member Nursing Instructors Encountering the Professional Role Ambiguity: A Grounded Theory Approach

Amirhosein Pishgooie¹, Abolfazl Rahimi²

Original Article

Abstract

Introduction: Nursing instructors are the most influential people in the future of the nursing profession. A group of instructors in schools of nursing work as non-faculty members. This will cause them to experience their own problems. The present study aimed to exposure the process of nursing non-faculty member with professional role ambiguity.

Method: This qualitative study was conducted using a grounded theory approach. 10 non-faculty members, 1 educational research assistant and 1 dean of School of Nursing were participated in this study. Data were simultaneously analyzed through constant comparative with Strauss and Corbin approach (1998).

Results: The main categories in this study were the "lack of rules and duties, variety of work place, confusion, behavioral beliefs, educational certificate, inappropriate feedback, and failure to role playing". Professional commitment was the core category in this study.

Conclusion: Results indicated that role ambiguity is a dynamic phenomenon affecting the professional commitment of non-faculty members. Therefore, attention to the underlying causes of role ambiguity and trying to resolving them can have an impact on nursing education process.

Keywords: Role ambiguity, Nursing instructors, Grounded theory

Citation: Pishgooie A, Rahimi A. **Explaining the Process of Non-Faculty Member Nursing Instructors Encountering the Professional Role Ambiguity: A Grounded Theory Approach.** J Qual Res Health Sci 2014; 3(1): 80-92.

Received date: 01.01.2014

Accept date: 10.02.2014

1- PhD Student, Department of Nursing, School of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing, Baghiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Abolfazl Rahimi PhD, Email: fazel123@ bmsu.ac.ir