

Review Paper

Nursing Care Role Conflict: A Concept Analysis Using Walker and Avant Method

Aliakbar Keykha¹ , Abbas Heydari^{2,3*} 

1. Ph.D. Student in Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Citation: Keykha A, Heydari A. [Nursing Care Role Conflict: A Concept Analysis Using Walker and Avant Method (persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2020 9(3): 728-741

Received: 15 Jun 2020

Accepted: 31 Aug 2020

Available Online: Dec 2020

Abstract

Background & Aims: The need for the constant presence of nurses in patient care and the non-cooperation of other care providers has made the conflict in the defined roles an inevitable issue in the nurses' daily care activities. This study aimed to analyze and define the concept of nursing care role conflict and determine its causes and consequences.

Methods: This concept analysis study was conducted with detailed research on databases, including SID, Iranmedex, MEDLIB-ED, PubMed, Scopus, Medline, Embase, Web of Science, and Google Scholar. The English and Persian articles published within 2010-2020 were included and the search process was performed with the following keywords: "Care role conflict", "Role conflict", "Nurses", and "Nurse". The review of the titles and content of articles was based on inclusion criteria. Data analysis was performed using the Walker and Avant's 8-Step Method.

Results: Numerous factors, such as inequality in the distribution of financial rewards, high workload, inappropriate management systems, and lack of specified job description, are among the effective factors leading to the creation of nursing care role conflict. Various concepts were used rather than nursing care role conflict, among which included role ambiguity, unclear goals, role insecurity, uncertain expectations, misinterpretation confusion, exhaustion, and job stress, as well as lack of clarity and planning.

Conclusion: It was revealed that the lack of clarity in job descriptions was the main cause of the nursing care role conflict. Moreover, the supportive and protective nursing roles were effective in the creation of nursing care role conflict.

Keywords:

Nurses, Concept Analysis, Constructive Conflict, Destructive Conflict, Caring Role Conflict

***Corresponding author:**

Abbas Heydari

Address: Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Email: HeidaryA@mums.ac.ir

تحلیل مفهوم تعارض نقش مراقبتی پرستاران با استفاده از روش واکر و اوانت

علی اکبر کیخا^۱ ID، عباس حیدری^{۲،۳} ID

۱. دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده:

تاریخ دریافت: ۲۶ خرداد ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۰ شهریور ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: پاییز ۱۳۹۹

زمینه و هدف: نیاز به حضور مداوم پرستاران در مراقبت از بیماران و همکاری نکردن سایر گروه‌های مراقبتی، تعارض نقش را به موضوعی اجتناب‌ناپذیر در فعالیت‌های مراقبتی روزانه پرستاران تبدیل کرده است. این مطالعه با هدف تحلیل و تعریف مفهوم تعارض نقش مراقبتی پرستاران و تعیین علل و نتایج آن انجام شد.

روش بررسی: این مقاله یک تحلیل مفهوم است که پس از جست‌وجوی گسترده در پایگاه‌های اطلاعاتی SID, Iranmedex, MEDLIB-ED, PubMed, Scopus, Medline, Embase, Web of Science and Google Scholar با کلیدواژه تعارض نقش مراقبتی یا تعارض نقش و پرستاران یا پرستار با محدوده سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ و بررسی عناوین و محتوای مقالات بر اساس معیارهای ورود انجام شد. تحلیل داده‌ها با روش ۸ مرحله‌ای واکر و اوانت انجام شد.

یافته‌ها: عوامل متعددی مانند نابرابری در توزیع پاداش‌های مالی، بار کاری زیاد، سبک‌های نامناسب مدیریتی، نبود شرح وظایف مشخص از عوامل مؤثر در ایجاد تعارض نقش مراقبتی پرستاران است. مفاهیم مختلفی مانند ابهام در نقش، اهداف نامشخص، نبود برنامه‌ریزی، ناامنی نقش، انتظارات نامشخص، تفسیر اشتباه، نبود وضوح، سردرگمی، فرسودگی و استرس شغلی به جای تعارض نقش مراقبتی استفاده شده است.

نتیجه‌گیری: نبود شفافیت در شرح وظایف عامل اصلی ایجاد تعارض در نقش مراقبتی پرستاران است. همچنین ایفای نقش‌های حمایتی-حفاظتی نیز در ایجاد تعارض نقش مراقبتی پرستاران مؤثر هستند.

کلید واژه‌ها:

پرستاران، تحلیل مفهوم، تعارض سازنده، تعارض مخرب، تعارض نقش مراقبتی

*نویسنده مسئول:

عباس حیدری

نشانی: مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک: HeidaryA@mums.ac.ir

مقدمه

کمبود نیرو، محدودیت منابع و افزایش تقاضا برای خدمات، نبود مرز دقیق بین شرح وظایف، شرایط ایجاد انواع مختلف تعارض را مهیا می‌کند^(۱،۲). این تعارضات غیرقابل حل شدن و ادامه‌دار هستند و شرایط را برای درگیری بین گروه‌های مختلف مراقبت‌کننده از بیمار مهیا می‌کنند^(۳،۴). تعارض‌ها به چهار دسته تقسیم‌بندی می‌شوند: ۱. درون فردی که درون فرد ناشی از رقابت و تنش بین دو خواسته‌های رخ می‌دهد؛ ۲. بین فردی که بین دو یا چند فرد ناشی از سوءتفاهم یا تفاوت در ارزش‌ها اتفاق می‌افتد؛ ۳. درون‌گروهی/پشتیبانی که بین دو یا چند گروه به وجود می‌آید که در انجام یک کار شریک هستند و با یکدیگر برای منابع، قدرت یا موقعیت در رقابت هستند؛ ۴. بین‌گروهی که بین بخش‌ها و گروه‌های دیگر رخ می‌دهد که در یک کار شریک نیستند، ولی برای کسب منابع، قدرت و موقعیت با یکدیگر در رقابت هستند^(۱). تعارض بین‌گروهی شایع‌ترین نوع تعارض در سازمان‌هاست که غالباً به علت نزدیکی و اشتراک افراد در وظایف مشترک، ابهام در قوانین قضایی، کمبود منابع، مدیریت بدون دانش سازمان‌ها و بروکراسی و قوانین نامناسب رخ می‌دهد^(۵،۶).

پرستاران نقش‌های مختلفی نظیر نقش حفاظتی، حمایتی، هماهنگ‌کننده، آموزشی و مراقبتی را بر عهده دارند^(۷). مراقبت جوهره اساسی کار پرستاری است و به‌عنوان یکی از وظایف مهم شغل پرستاری و معادل اقدامات پرستاری، مورد قبول همه پرستاران و محققان پرستاری است^(۸). پرستاران با توجه به نوع مهارتی که دارند، نقش‌های مراقبتی متعددی را بر عهده دارند^(۹). پرستاران مسئول مراقبت مستقیم از بیماران هستند و بیشترین زمان را نسبت به بقیه کارکنان بخش سلامت با بیماران سپری می‌کنند. این موضوع شرایط لازم را برای ایجاد تعارض نقش مراقبتی فراهم می‌کند^(۸). تعارض در مراقبت از بیماران سابقه‌ای طولانی و غیر قابل اجتناب دارد. این تعارضات به کاهش انرژی و توجه، ایجاد حس منفی به کار و از همه مهم‌تر ایجاد خصومت بین مراقبان منجر می‌شود^(۱۰). در پرستاری علل متعددی به ایجاد تعارض در نقش مراقبتی منجر می‌شود که می‌توان به عواملی همچون ایفای نقش‌های متعدد با توجه به ماهیت کار پرستاری، انجام وظایف مربوط به بقیه افراد گروه درمان، ابهام در نقش یا نبود

تعریف واضح از مشاغل و شرح وظایف آن در سیستم درمانی^(۱۱)، تفاوت دانش و تخصص و تفاوت توانایی‌ها و مهارت‌ها اشاره کرد^(۶) که مشکلات زیادی را در مراقبت از بیمار ایجاد می‌کند^(۱۲،۱۳).

در کشورهای پیشرفته نقش‌های مراقبتی پرستاری به‌صورت تخصصی تقسیم‌بندی شده است و پرستاران آموزش‌های لازم مرتبط با رشته تخصصی را دریافت می‌کنند، درحالی‌که در کشورهای درحال‌توسعه این تقسیم‌بندی وجود ندارد و این موضوع امکان ایجاد تعارض در نقش مراقبتی را تشدید می‌کند^(۱۴). وجود این تعارضات و ابهام در نقش یکی از عوامل مؤثر در ایجاد استرس شغلی پرستاران است^(۱۵) که به کاهش عملکرد حرفه‌ای و کیفیت خدمات سازمانی منجر می‌شود^(۱۶) و درنهایت می‌تواند موجب فرسودگی شغلی پرستاران شود^(۱۷). شناخت عوامل مؤثر در ایجاد تعارض نقش مراقبتی پرستاران موجب ایجاد دیدگاه مناسب مدیران پرستاری و ایجاد بسترهای لازم برای توسعه نقش مراقبتی پرستاران می‌شود^(۱۸). در این صورت با به‌کارگیری نقش‌های تخصصی مراقبتی پرستاران، کیفیت مراقبت و رضایت بیماران افزایش می‌یابد^(۱۹). برخلاف علوم اجتماعی، دیدگاه‌های مثبت در مورد تعارض در ادبیات پرستاری کمیاب هستند، درحالی‌که تعارض می‌تواند سازنده یا مخرب باشد؛ بنابراین، در این مطالعه مفهوم تعارض نقش مراقبتی پرستاران به روش واکر و اوانت تحلیل خواهد شد.

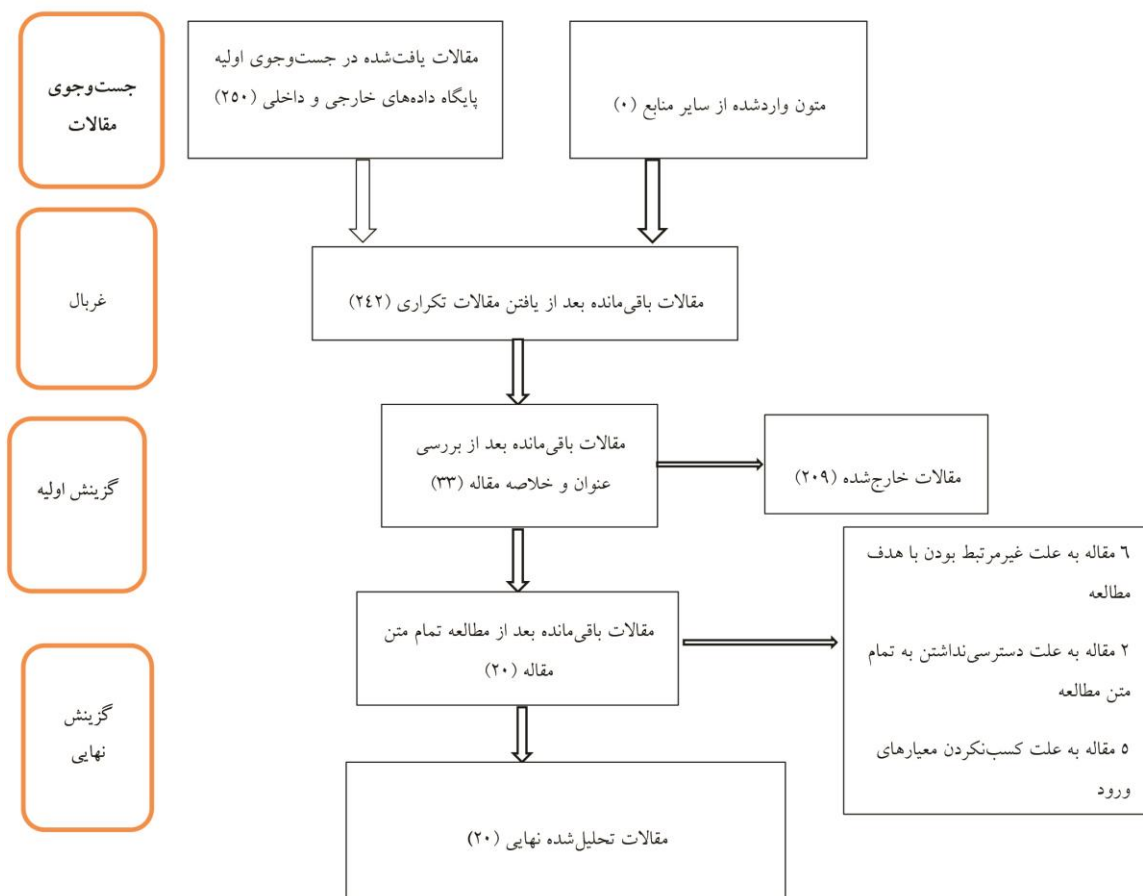
روش بررسی

مطالعه حاضر به‌منظور تعریف و تعیین ویژگی‌ها و خصوصیات، تعیین پیشایندها و پسایندهای مفهوم تعارض نقش مراقبتی در پرستاری با استفاده از اصول اساسی مدل تحلیل مفهوم واکر و اوانت انجام شده است. این مدل شامل ۸ مرحله انتخاب مفهوم، تعیین هدف یا اهداف تحلیل، شناسایی تعاریف مفهوم تحلیل‌شده، تعیین تمام ویژگی‌های تعریف‌شده از مفهوم ساخت نمونه‌های مدل (Model case)، مرزی (Borderline case) و مخالف (Contrary case)، مشخص کردن مقدمات و پیامدها (Antecedents and Consequences) و تعریف ارجاعات تجربی (Empirical referents) است. برای دستیابی به تعریف و تحلیل مفهوم مدنظر ابتدا جست‌وجوی گسترده در پایگاه‌های اطلاعاتی SID, Iranmedex, MEDLIB-ED, PubMed, Scopus, Medline, Embase, Web of

بود. سپس تمام متن مقالات باقی مانده به طور کامل مطالعه و فرایند تحلیل مفهوم بر اساس مراحل بیان شده انجام شد. ابتدایی ترین گام تحلیل مفهوم بر اساس رویکرد واکر و اوانت، انتخاب مفهوم است. هدف تحلیل در این مطالعه با هدف تبیین خصوصیات مفهوم در مقالات مرتبط بررسی شد. استفاده از این تعریف، کاربرد مفهوم را در تئوری پردازی، عمل و تحقیقات مشخص می سازد. در این مطالعه پس از استخراج مقالات، تعابیر نویسندگان از واژه تعارض نقش مراقبتی پرستاری بررسی شد. سپس مدلی مفهومی ارائه شد که همه ویژگی های مفهوم را نشان دهد. با این هدف در بین مقالات بررسی انجام گرفت و نتایج با عنوان مدل مفهومی ارائه شد. در راستای شناسایی موارد مرزی مخالف در این مرحله از مطالعه، مورد مرزی که دربرگیرنده برخی و نه همه خصوصیات مفهوم بود، مشخص شد. از طرفی، در تحلیل مفهوم و مشخص کردن موارد مخالف و معرفی آن نشان داده شد که مفهوم تحلیل شده چه چیزی نیست. با هدف شناسایی پیامد و پیشایندهای مفهوم

Science, and Google Scholar با کلیدواژه های تعارض نقش مراقبتی، تعارض نقش، پرستاران، پرستار و معادل انگلیسی (Care role conflict, role conflict, nursing, nurses or nurse) با محدوده سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ در عنوان و خلاصه مقالات و کلمات کلیدی انجام شد. سپس کل مقالات یافت شده به یک فایل مدیریت رفرنس منتقل شدند. عناوین مقالات برای بررسی مرتبط بودن با هدف مدنظر بررسی شد و در صورت ارتباط عنوان مقاله، خلاصه مقاله مطالعه و در صورت مرتبط بودن و کسب معیارهای ورود، برای مطالعه متن انتخاب شدند (شکل ۱).

معیارهای ورود شامل مقاله تحقیقی اصیل بودن، دسترس بودن تمام متن مقاله، زبان فارسی و انگلیسی مقاله، انجام تحلیل، بررسی علل و تعریف مفهوم تعارض نقش مراقبتی پرستاران بود. معیارهای خروج نیز شامل نامه به سردبیر، بررسی و توصیف و تحلیل نکردن تعارض نقش پرستاران یا تعریف تعارض نقش در رشته های غیرپرستاری



شکل ۱. فرایند جست و جو و انتخاب مقالات

در این مرحله، وقایع و اتفاقاتی بررسی و مشخص شدند که باید قبل از بروز مفهوم آشکار شوند (پیشایندها). در واقع پیامدها وقایعی هستند که به دنبال بروز مفهوم آشکار می‌شوند و وقایعی که به دنبال بروز مفهوم بروز می‌کنند (پیامدها) در بین مقالات بررسی و در نهایت نمونه‌های تجربی مفهوم مشخص شد.

یافته‌ها

هدف تحلیل مفهوم

پرستاران به دلیل ماهیت کار پرستاری، نوع وظایف، استرس محیط کاری، نقش حمایتی از بیماران و نیاز به تعامل با گروه‌های مختلف نظیر بیماران و همراهان آن‌ها، پزشکان و

سایر کارکنان بیمارستان همواره در معرض تعارض قرار دارند. عواملی مانند بار کاری زیاد و کمبود پرستار^(۲۰)، افزایش دانش و توسعه نقش‌های پرستاری^(۲۱)، واضح نبودن شرح وظایف^(۲۲)، وجود جوّ پزشک‌سالاری و ارتباط ضعیف بین گروه درمانی^(۱) موجب شده است پرستاران در معرض تعارض قرار گیرند؛ بنابراین، در این مقاله به روشن‌سازی معنی تعارض نقش مراقبتی پرستاران به روش واکر و اوانت می‌پردازیم تا به درک یکسان و روشنی از این مفهوم دست یابیم.

نتایج مطالعات بررسی‌شده در جدول ۱ به صورت خلاصه ارائه شده است. سپس مفهوم تعارض نقش مراقبتی در مقالات تحلیل خواهد شد.

جدول ۱. مرور نتایج تعارض نقش مراقبتی پرستاران

شماره ردیف	نویسنده	سال	عنوان مقاله	نتایج
۱	McVicar A (20)	2003	Workplace stress in nursing: a literature review	بار کاری و شیفت‌های زیاد، سبک مدیریت و رهبری، کمبود پاداش‌های مالی، تعارض نقش حرفه‌ای و عاطفی به ایجاد استرس شغلی در پرستاران منجر می‌شود. سازمان‌ها باید برنامه‌های مدونی برای پیشگیری از ایجاد این مشکلات داشته باشند.
۲	Tabak N, et al. (21)	2007	Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction	حل تعارضات با رویکرد منسجم و غالب به کاهش استرس شغلی منجر می‌شود، درحالی‌که استفاده از رویکردهای الزام‌آور و اجتناب، استرس شغلی را افزایش می‌دهد. لذا پرستاران و پزشکان در زمینه شناسایی و درک چگونگی حل و فصل سازنده تعارضات باید آموزش بهتری دریافت کنند.
۳	Tunk T, et al. (23)	2009	Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey	میزان تعارض نقش، ابهام نقش و فرسودگی شغلی در پرستاران خیلی بیشتر از پزشکان است. ابهام نقش و تعارض نقش پرستاران عامل اصلی فرسودگی شغلی آن‌هاست که به کاهش کیفیت مراقبت منجر می‌شود. برای بررسی علل و جلوگیری از آن باید راهکارهای مناسبی در نظر گرفته شود.
۴	Zakari N, et al. (1)	2010	Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia	تعارض درون‌گروهی و بین‌گروهی با تخصصی‌شدن پرستاری و درک پرستاران از آن ارتباط معناداری دارد و عوامل متعددی مانند سیاست‌های محیط کار، علاقه فردی به پرستاری، دیدگاه جامعه، خانواده و بیماران به رشته پرستاری از عوامل مهم در تخصصی‌شدن و حرفه‌ای‌گرایی هستند. تلاش مدیران پرستاری باید بر حرفه‌ای و تخصصی‌شدن پرستاری باشد تا از ایجاد تعارضات جلوگیری شود.
۵	Leever A. M, et al. (24)	2010	Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians – A qualitative study	همکاری بین حرفه‌ای از عوامل مهم در ارائه مراقبت باکیفیت از بیمار است و هنگامی که همکاری به ایجاد تعارض منجر می‌شود، پرستاران و پزشکان برای درگیر شدن یا نادیده گرفتن آن بر اساس پنج عامل تصمیم‌گیری می‌کنند؛ نفوذ خودشان، نفوذ طرف مقابل، ماهیت تعارض، زمینه تعارض و انگیزه‌های شخصی.

ادامه جدول ۱.

۶	Payami Bousaria M, et al. (25)	2011	Inter-group conflicts experienced by Iranian nurses: A qualitative study	انجام‌ندادن وظایف محوله، اختلاف‌نظر در الویت‌بندی فعالیت‌ها، تغییرات تحمیلی در برنامه کاری، بی‌اعتنایی، رفتار دستوری و توهین‌آمیز، گزارش خطاهای شغلی، متهم‌سازی، دخالت، بی‌عدالتی و تبعیض از عوامل مهم در ایجاد تعارضات بین‌فردی در مراقبت از بیمار است. برای حل تعارضات باید به‌صورت زیربنایی برای اصلاح شرایط کاری پرستاران اقداماتی صورت گیرد.
۷	Atashzashzadeh shoorideh F, et al. (26)	2011	Survey of Comparative Frequency, Severity and Level of Conflict in ICU nurses in Academic and Non- Academic hospitals in Yazd	انجام کارهای غیرپرستاری توسط پرستاران، فراوانی شیفت‌های اجباری، احساسات منفی و عدم اعتماد کارکنان نسبت به هم، حس رقابت برای ارتقا، پافشاری همراهان برای ماندن در بخش، بی‌اعتمادی خانواده بیمار به کارکنان، ناهماهنگی اعضای گروه برای ارائه مراقبت و استفاده از کلام‌های توهین‌آمیز از عوامل اصلی ایجاد تعارض در نقش مراقبتی پرستاران است.
۸	Smith AC, et al. (27)	2011	Role Ambiguity and Role Conflict in Nurse Case Managers	تعریف نامناسب نقش، چالش‌های اخلاقی غیرمنتظره و ابهام در نقش از عوامل اصلی ایجاد تعارض در نقش مراقبتی پرستاران است. تعارض در نقش مراقبتی ممکن است به کاهش عملکرد و رضایت شغلی پرستاران منجر شود.
۹	Kaitelidou D, et al. (22)	2012	Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece.	اجتناب شایع‌ترین روش و سازش کمترین روش حل تعارض بین پزشکان و پرستاران است. مشکلات سازمانی مهم‌ترین دلیل ایجاد تعارض است. در رتبه بعدی اختلاف سطح تحصیلی و مشکلات ارتباطی قرار داشتند که پرستاران بیشتر به آن اشاره کردند.
۱۰	Panahi M, et al. (28)	2013	Sources of conflict between physicians and nurses	عوامل سازمانی مانند نابرابری در توزیع امتیازات غیرمادی بین پزشک و پرستار و نابرابری منزلت اجتماعی دو حرفه نزد همراهان بیمار از مهم‌ترین علل ایجاد تعارض و عدم حضور به‌موقع پرستار بر بالین بیمار از کم‌اهمیت‌ترین علل تعارض بین پزشکان و پرستاران در مراقبت از بیمار است. ایجاد بسترهای فرهنگی اجتماعی مناسب به‌منظور بالابردن منزلت اجتماعی پرستاران و بهسازی مدیریت سازمان از عوامل مؤثر در کاهش تعارض در مراقبت از بیمار است.
۱۱	Boström E, et al. (29)	2013	Role clarity and role conflict among Swedish diabetes specialist nurses	تخصص‌گرایی منجر به شفافیت نقش می‌شود و متعاقب آن توان تصمیم‌گیری، قدرت رهبری و حمایت از همکاران افزایش می‌یابد و از میزان تعارضات کاسته می‌شود.
۱۲	Kim S, et al. (30)	2015	Nurses' perceptions of conflict as constructive or destructive	ماهیت تعارض برای ارائه مراقبت باکیفیت از بیمار سودمند است، ولی محدودیت‌های زمانی، تفاوت قدرت طرفین درگیر و ابهام نقش از عوامل مهم ایجاد اثرات مخرب تعارض هستند که نمی‌توان آن‌ها را از طریق ارتباطات حل کرد.
۱۳	Ghasemyani SH, et al. (31)	2016	Survey on Conflict Level and Conflict Management Strategies among Nurses in General Hospitals of Tehran University of Medical Sciences	تعارض نقش مراقبتی در بین پرستاران در حد متوسطی است و پرستاران به ترتیب استراتژی راه‌حل‌گرایی، عدم مقابله و کنترل را برای حل تعارضات به کار می‌برند. سن عامل تعیین‌کننده‌ای برای استفاده از نوع راهبرد حل تعارض نقش مراقبتی در پرستاران است. تعارض پدیده‌ای دویعدی است که می‌تواند نتایج مثبت و منفی داشته باشد.

ادامه جدول ۱.

۱۴	Idongesit Akpabio I, et al (32)	2016	Work-related conflict and nurses' role performance in a tertiary hospital in South-south Nigeria	کار زیاد و سیستم پاداش ضعیف بیشترین علت ایجاد تعارض در نقش مراقبتی پرستاران است و مشکلات مربوط به مدیریت و بیماران، سوء تفاهم بین همکاران پرستاری، محیط کاری نامناسب، درگیری با حرفه‌های دیگر و تبعیض در رتبه‌های بعدی قرار دارند. با این وجود این تعارضات به علل اخلاقی و قانونی به کاهش عملکرد پرستاران منجر نمی‌شوند، ولی مدیران و سهام‌داران بیمارستان‌ها باید برای بهبود ارتباطات تلاش بیشتری کنند.
۱۵	Lankshear S, et al. (33)	2016	Enhancing Role Clarity for the Practical Nurse	شفافیت نقش یکی از ملزومات مورد نیاز برای استفاده از دانش پرستاران به منظور ارائه مراقبت ایمن است و رهبری مناسب کلید ایجاد همکاری و احترام بین گروهی را فراهم می‌کند.
۱۶	Rovithis M, et al. (34)	2017	Role conflict and ambiguity among physicians and nurses in the public health care sector in Crete	پرستاران بیشتر معتقدند ابهام نقش وجود دارد، ولی پزشکان اظهار کردند که تعارض نقش وجود دارد. ابهام و تعارض نقش در مراقبت از بیمار بین پزشکان و پرستاران می‌تواند به کاهش عملکرد و کارایی خدمات درمانی منجر شود. برای کاهش ابهام و تعارض نقش، مدیران مراکز مراقبت‌های بهداشتی باید با در مرکزیت قراردادن بیماران پروژه‌های بین‌رشته‌ای را با هدف بهبود رضایت شغلی و ارائه خدمات با کیفیت اجرا کنند.
۱۷	Mojbafan A, et al. (35)	2017	Conflict Management Styles of Nurse Managers in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences: 2015	پرستاران بیشتر از سبک همکاری، اجتناب و مصالحه برای حل تعارض استفاده می‌کنند. برگزاری دوره‌های آموزشی حل تعارض به بهبود روابط کمک می‌کند.
۱۸	Nicholas S. Carte, et al (36)	2017	Role strain among male RNs in the critical care setting: Perceptions of an unfriendly workplace	پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه فشار نقش زیادی دارند؛ دو علت عمده این فشار، ابهام در نقش و بار کاری زیاد است.
۱۹	Pecanac KE, et al (37)	2018	Conflict in the intensive care unit: Nursing advocacy and surgical agency	پرستاران علاوه بر نقش مراقبتی، نقش‌های متعدد دیگری مانند مسئولیت حفاظت از استقلال بیمار در مورد تصمیمات درمانی، حفاظت از بیمار در مقابل پزشک، واسطه بین پزشک و بیمار و حمایت از بهزیستی بیمار را بر عهده دارند. اجرای هم‌زمان این مسئولیت‌ها و عدم درک مسئولیت‌ها از طرف سایرین دلیل اصلی ایجاد تعارض نقش مراقبتی پرستاران است؛ زیرا هر رشته‌ای در راستای اهداف مختلفی کار می‌کند و فکر می‌کند کاری می‌کند که برای بیمار بهتر است.
۲۰	Rahimi Pordanjani T, et al. (38)	2019	The Relationships between Work- Family Conflict and Marital Adjustment in Married Female Nurses: The Moderating Role of Social Support	تعارضات خانوادگی افراد از عوامل مهم در ایجاد تعارض نقش مراقبتی در پرستاران متأهل است؛ بنابراین، به سازمان‌های بهداشتی توصیه می‌شود با ارائه برنامه‌های حمایتی تأثیر این موضوع را در ایجاد تعارض نقش کاهش دهند.

تعاریف مفهوم

استفاده از روش‌های درمانی مناسب برای بیماران تعریف شده است^(۳۹). تعارض نقش مراقبتی به‌عنوان فراهم‌نبودن شرایط اجرای نقش مراقبتی پرستاران و انتظارات زیاد و غیرمرتبط با نقش آن‌ها تعریف شده است که بر اساس شرایط و مکان مدنظر و تأثیر آن بر عملکرد فرد قضاوت می‌شود. همچنین

تعارض نبود توافق بین دو یا چند گروه است که با تلاش آگاهانه افراد برای جلوگیری از دستیابی سایر افراد به اهدافشان همراه است^(۲۶،۳۵). تعارض در نقش مراقبتی به معنی اختلاف در تصمیم‌گیری بین پرستاران و پزشکان برای انتخاب و

مشاوره داخلی انجام شده است. پزشک داخلی بیمار را ویزیت کرده و دستورات دارویی کنترل قند بیمار را نوشته و به صورت کتبی ذکر کرده است که تا کنترل قند، به هیچ وجه بیمار عمل جراحی نشود. در همین حین جراح ارولوژی به بخش زنگ می‌زند و می‌گوید که بیمار را برای انجام عمل پروستاتکتومی به اتاق عمل بفرستید. پرستار دستورات مشاور داخلی را به حضور پزشک ارولوژی می‌رساند، ولی پزشک می‌گوید که بیمار من است و این مسئله به شما و پزشک داخلی هیچ ارتباطی ندارد.

در این مثال بین وظیفه حمایت از بیمار در مقابل آسیب احتمالی و اجرای دستور دو پزشک تعارض نقش به وجود آمده است. همچنین در سازمان شرح وظایف مشخصی برای این گونه موارد وجود ندارد و سیاست‌های سازمان در این موارد اجرای دستور پزشک و جلوگیری از ایجاد چالش و نارضایتی پزشک و بیمار را ذکر می‌کند.

نقش برجسته پرستاران، حمایت از بیماران است تا بهترین و مناسب‌ترین مراقبت و درمان را دریافت کنند؛ بنابراین، وقتی درمانی برای بیمار شروع می‌شود یا ادامه می‌یابد که پرستار در مورد آن با تیم درمان موافق نیست، دچار تعارض نقش مراقبتی و دیسترس اخلاقی می‌شود (۳۷، ۴۳).

مورد مرزی (Borderline case)

مورد مرزی به مواردی گفته می‌شود که گاهی اوقات مفهوم در شرایط خاص در آن تجلی می‌یابد و در درک مفهوم کمک‌کننده است (۴۴). شاید بتوان بیان کرد که تعارض نقش مراقبتی در یک پیوستار قرار دارد که اگرچه با واژه‌های دیگری نیز شباهت مفهومی دارد، هیچ‌یک از واژه‌ها نمی‌توانند به تنهایی جایگزین مناسبی برای آن باشند. واژه‌هایی مانند ابهام در نقش، اهداف نامشخص، عدم برنامه‌ریزی، ناامنی نقش، انتظارات نامشخص، تفسیر اشتباه، تناقض بین منابع، عدم وضوح، سردرگمی، فرسودگی و استرس شغلی واژه‌هایی هستند که غالباً به جای تناقض نقش به کار می‌روند. اگرچه این واژه‌ها جایگزینی مناسبی برای مفهوم مدنظر نیستند، در درک ساده‌تر مفهوم کمک‌کننده هستند (۴۵). ابهام نقش به‌عنوان وضعیتی در نظر گرفته می‌شود که فرد در مورد انتظارات از نقش خود در شغل یا سازمان، جهت مشخصی نداشته باشد و الزامات و روش‌های انجام وظایف شغلی او جهت مشخصی ندارد (۳۴). ابهام نقش را

تعارض نقش مراقبتی به‌عنوان تلاش بسیار زیاد پرستار برای اجرای نقش و ناتوانی در کسب رضایت هر یک از طرفین درگیر در مراقبت تعریف شده است (۳۴). تعارض نقش مراقبتی پرستاران وقتی به وجود می‌آید که پرستار توانایی محافظت از بیمار در مقابل عوارض اقدامات درمان‌های ارائه‌شده توسط کارکنان درمانی را نداشته باشد (۳۷) یا تلاش برای اجرای برخی از نقش‌های پرستاران در یک زمان با یکدیگر ناسازگار باشد؛ یعنی هنگامی که مشارکت در یک نقش، دیگری را قربانی، دشوار یا حتی غیرممکن می‌کند (۴۰، ۴۱).

تعریفی که از طرف پرستاران از تعارض نقش مراقبتی شده است شامل همپوشانی شرح وظایف پرستاران با همدیگر یا با پزشکان است که به این تعارض یا ابهام در نقش گفته می‌شود (۳۴). تعارض یعنی انتظار کار بیش‌ازحد و سیستم پاداش ضعیف است (۳۲). تعارض به معنی این است که دو نفر یا بیشتر نیازها، اهداف یا رویکردهای ناسازگار در روابط خود یا سبک کاری دارند (۳۲). یکی دیگر از تعاریف تعارض نقش مراقبتی به این صورت بیان شده است که تعارض وقتی به وجود می‌آید که وضعیت محیط کار نامناسب و ضعیف باشد و در این صورت تعامل مراقبان با بیمار و خانواده در وضعیتی اتفاق می‌افتد که مراقبان در بدترین وضعیت ممکن قرار دارند و این به ایجاد تعارض بین دو گروه منجر می‌شود (۳۲). تعارض یک فرایند است و زمانی رخ می‌دهد که یک طرف متوجه شود که طرف مقابل بر موضوعی که او به آن اهمیت می‌دهد، تأثیر منفی می‌گذارد یا در حال گذاشتن تأثیر منفی است. تعارض به‌عنوان اختلاف داخلی یا خارجی تعریف شده است که ناشی از اختلاف در ایده‌ها، ارزش‌ها یا احساسات بین دو یا چند نفر است (۲۴).

ارائه مدل

به‌منظور توضیح بیشتر یک مفهوم، واکر و اوانت برای برجسته‌کردن ویژگی‌های مرتبط با یک مفهوم خاص، به مثال‌زدن توصیه می‌کنند که به‌عنوان نمونه مدل نیز شناخته می‌شود (۴۲).

آقای کینخا پرستار بخش ارولوژی است و از بیمار مبتلا به دیابت نوع دو مراقبت می‌کند که قند کنترل‌نشده دارد و هم‌زمان مبتلا به هیپرتروفی خوش‌خیم پروستات و احتباس ادراری است. بیمار آماده عمل جراحی پروستاتکتومی است و برای کنترل قند و دریافت اجازه عمل جراحی، برای بیمار

مورد مخالف (Contrary case)

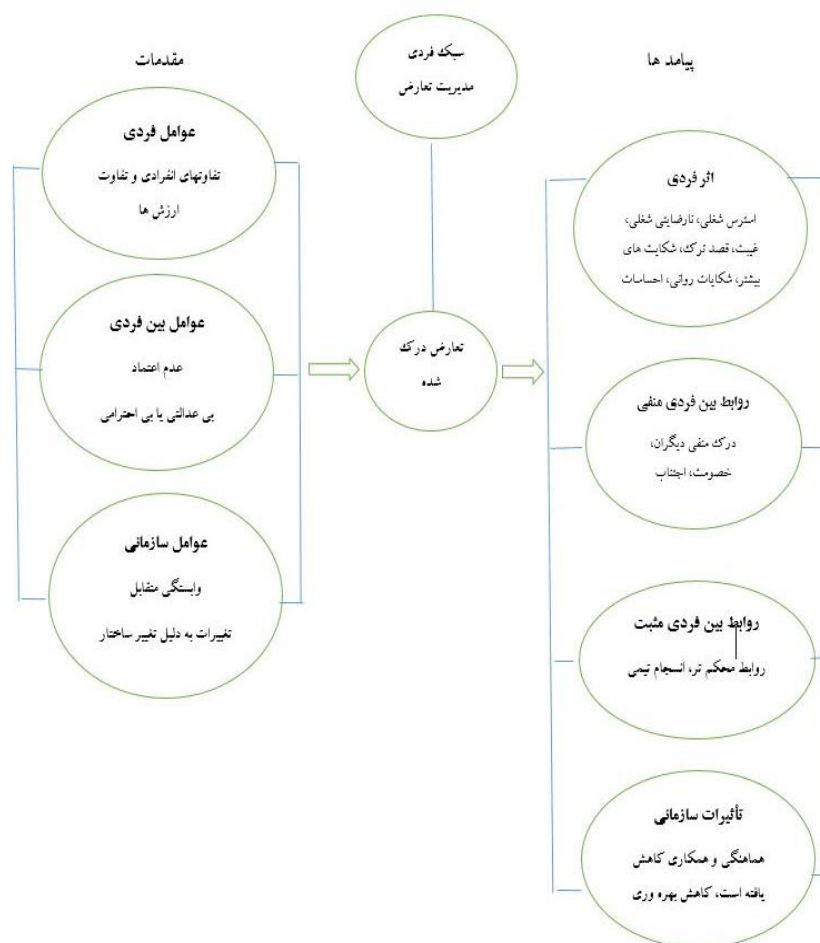
مورد مخالف مثال یا مفهومی است که در آن تعریف مفهوم اصلی وجود ندارد یا به‌عنوان مفهوم اصلی شناخته نمی‌شود.^(۴۸) شفافیت نقش (Role clarity) مفهومی است که مخالف تضاد نقش است؛ یعنی مفهوم مدنظر ما هرچه باشد، این نمی‌تواند باشد. شفافیت نقش نه‌تنها توصیف شغل و اهداف روشن را می‌طلبد، بلکه درک درستی از ارائه، چگونگی اولویت‌بندی و آن چیزی است که از فرد حرفه‌ای در آن نقش انتظار می‌رود. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که وضوح نقش ندارند، بعید به نظر می‌رسد که کاملاً مؤثر باشند.^(۴۹)

مقدمات و پیامدها (Antecedents and Consequences)

عوامل فردی، بین‌فردی و سازمانی در ایجاد تعارض نقش دارند. بعد از ایجاد تعارض، بر اساس رویکردهای انفرادی افراد در رویارویی با تعارض می‌تواند پیامدهای متفاوتی در پی داشته باشد. در شکل ۲ مقدمات و پیامدهای تعارض بر اساس متون مرور شده بیان شده است.

به‌عنوان «عدم اطمینان در مورد آنچه باید در کار انجام شود» تعریف کرده‌اند.^(۴۳) فرسودگی شغلی نوعی سندرم خستگی عاطفی و کاهش موفقیت شخصی است و فرسودگی هیجانی به‌معنی کاهش منابع عاطفی شخص و احساس رسیدن فرد به انتهای جاده است که در این شرایط برای فرد چیزی برای ارائه روانی از نظر روان‌شناختی باقی نمانده است.^(۴۳)

واژه دیگری که به‌صورت مرزی با تعارض نقش نزدیکی دارد، استرس نقش است که ابعاد مختلفی دارد؛ این ابعاد عبارت‌اند از: تضاد نقش، ابهام نقش، اضافه‌بار نقش، نداشتن توانایی یا صلاحیت نقش و نداشتن تناسب با نقش.^(۴۶) استرس نقش می‌تواند از الگوهای مختلف عدم تطابق در انتظارات، منابع، توانایی و ارزش‌های مربوط به نقش ناشی شود. در این فرایند تطبیق، عوامل شخصیتی به‌عنوان متغیرهای شرط عمل می‌کنند. تناسب فرد با محیط می‌تواند ترکیبی از نتایج حاصل از روند ارزیابی و مقابله فرد را ایجاد کند.^(۴۷)



شکل ۱. مقدمات و نتایج تعارض

شناسایی نمودهای تجربی

آخرین مرحله تجزیه و تحلیل مفهوم، شناسایی نمودهای تجربی برای ویژگی‌های تعریف شده است. نمود تجربی نشان می‌دهد چگونه مفهوم اندازه‌گیری می‌شود و تعریف تا چه حد می‌تواند در اندازه‌گیری مفهوم و اعتباریابی آن مفید باشد (۴۸). Rizzo و همکاران برای اندازه‌گیری این مفهوم پرسش‌نامه‌ای طراحی کرده‌اند که شامل ۱۴ سؤال در دو بعد تعارض نقش (۸ سؤال) و ابهام نقش (۶ سؤال) است و بر اساس مقیاس لیکرت بین ۱ تا ۷ نمره می‌گیرد. هرچه نمره بالاتر باشد، یعنی تعارض نقش بیشتر است (۱۶). آن‌ها برای اندازه‌گیری استرس شغلی از پرسش‌نامه اصلاح شده ۲۶ سؤالی استفاده کردند که ابعاد مختلفی از جمله ابهام نقش (۶ سؤال)، تعارض نقش (۷ سؤال)، کار بیش از حد (۸ سؤال) و بی‌کفایتی نقش (۵ سؤال) دارد. آلفای کرونباخ ابزار ۰/۸۷ و CVI آن ۰/۹۳ گزارش شد (۱۶).

بحث

نقش مراقبتی یکی از برجسته‌ترین و مهم‌ترین نقش‌های پرستاران است که با ترکیب داده‌های عینی با تجربیات ذهنی، کاربرد دانش برای تشخیص و درمان، استفاده از تفکر انتقادی، ارتقای دانش حرفه‌ای با استفاده از پژوهش و اثربخشی از قوانین اجتماعی و عمومی به بهبود بیماران و دستیابی به سلامتی منجر می‌شود (۵۰). سیستم‌های خدمات بهداشتی درمانی به پرستاران به چشم کارمند عمومی چندوجهی نگاه می‌کنند و از پرستاران انتظار دارند علاوه بر ارائه نقش مراقبتی، وظایف دیگری نیز انجام دهند؛ زیرا این موضوع برای سازمان‌ها صرفه اقتصادی خوبی دارد و از استخدام کارکنان دیگر جلوگیری می‌کند. این مسائل به ایجاد تعارض در نقش مراقبتی پرستاران منجر می‌شود که به بازنگری اساسی در شرح وظایف پرستاران نیاز است (۵۱).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، به تعاریف مختلفی از تعارض نقش مراقبتی پرستاران دست یافتیم. بر اساس نتایج روشن است که تعارض نقش مراقبتی در نتیجه همپوشانی شرح وظایف پرستاران با همدیگر یا با پزشکان و سایر گروه‌های مراقبتی ایجاد می‌شود که در مطالعات از آن به عنوان ابهام در نقش یاد می‌شود. نیک‌پیما و همکاران بیان کردند که شفاف نبودن نقش‌ها، ارتباطات ضعیف، کمبود منابع آموزشی مناسب برای یادگیری مراقبت مطلوب، حمایت نکردن مدیران و سازمان‌ها از عوامل اصلی ایجاد تعارض در نقش مراقبتی

پرستاران هستند (۵۲). در مطالعات مفاهیم متفاوتی یافت شد که مترادف با تعارض نقش مراقبتی به کار رفته بود. بر اساس تئوری روابط انسانی، تعارض پدیده‌ای طبیعی و غیر قابل اجتناب است و نمی‌توان آن را حذف کرد و همیشه هم مخرب نیست و در مواردی ممکن است مفید واقع شود و به افزایش عملکرد فرد منجر شود، ولی تعارض مخرب به افزایش تنش و رفتارهای تهاجمی بین کارکنان و تضعیف کار گروهی منجر می‌شود (۳۵). همچنین تعارض نقش ممکن است افزایش خستگی و بی‌تفاوتی، تأخیر، غیبت، جابه‌جایی، کاهش رضایت شغلی (۵۳) و کاهش کارایی سازمان را به همراه داشته باشد (۵۴) و کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار را کاهش دهد (۵۵). البته بعضی‌ها معتقدند که تعارض شرط لازم و ضروری برای پیشرفت و تغییر است و همیشه مقداری از تعارض باید وجود داشته باشد (۳۱،۳۵). در این مقالات تعیین نشده است که چه نوعی از تعارض (مفید یا مخرب) باید وجود داشته باشد.

بررسی‌های مطالعه حاضر نشان داد عوامل متفاوتی ممکن است به بروز تعارض در نقش مراقبتی پرستاران منجر شود. به نظر می‌آید در صورتی که تعارض به وجود آمده ناشی از ابهام نقش باشد، هیچ نتیجه‌ای به جز سردرگمی پرستاران و پس‌رفت سازمان و کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار را به دنبال ندارد. اگر بر اساس بعضی تعاریف، تعارض نقش مراقبتی را برابر با افزایش حجم کاری در نظر بگیریم نیز به همین صورت است. وقتی میزان وظایف محول شده به پرستار افزایش یابد، احتمال افزایش خطای ناشی از کار بیشتر می‌شود. پس بهتر است اصل را بر اساس هریک از تعاریف بیان شده بگذاریم و تعارض نقش مراقبتی پرستاران و عوامل منجر به بروز آن را کنترل کنیم. اگر تعارض را برابر با همپوشانی نقش در نظر بگیریم، شاید بتوانیم با نظر مصدق راد و همکاران موافق شویم؛ چون وقتی وضوح نقش وجود داشته باشد اما نقش‌ها با هم همپوشانی داشته باشند، افراد برای تفکیک نقش‌ها در سیستم بهداشتی درمانی فرصتی برای تلاش و پیشرفت دارند، اما در شرایط فعلی پرستاری بیشتر درگیر ابهام نقش است و توان تلاش برای تفکیک و شفاف‌سازی نقش‌ها را ندارد و بر دوری‌گزینی از ایجاد و حل تعارضات سعی دارد.

متداول‌ترین استراتژی مدیریت تعارض که در پرستاری استفاده می‌شود، اجتناب یا انصراف یا در بهترین حالت مصالحه و راه‌حل‌گرایی است (۲،۴،۳۰،۵۶،۵۷). چنین اجتنابی با دیدگاه منازعه

کاربرد یافته‌ها در بالین

نتایج مطالعه حاضر به شناخت دلایل ایجاد تعارض نقش مراقبتی پرستاران و ارائه راهکارهای کنترلی آن منجر شده است که با به‌کارگیری آن در بالین می‌توان تعارض نقش مراقبتی را کنترل کرد و در نتیجه کیفیت مراقبت از بیمار را بهبود داد.

محدودیت‌ها

محدودیت مطالعه حاضر نبود مطالعات جدید در زمینه تعارض نقش مراقبتی پرستاران بود.

ملاحظات اخلاقی

برای رعایت اصول اخلاقی و حفظ محرمانگی اطلاعات، مدل بدون ذکر نام بیمار و محیط ارائه شد.

حمایت مالی

هیچ حمایت مالی از انجام پژوهش حاضر صورت نگرفته است.

مشارکت نویسندگان

عباس حیدری: همفکری در انتخاب مفهوم، نظارت بر الگوی جست‌وجو، خواندن عناوین و محتوای مقالات؛ علی‌اکبر کیخا: انتخاب مفهوم، انجام جست‌وجو و مرور مقالات، نگارش و ویرایش مقاله.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض مالی نداشته‌اند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند از همکاران محترم هیئت علمی گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، بابت همکاری در اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها تشکر و قدردانی کنند.

منفی است. با این حال، در بین نظریه پردازان ارتباطات و دیگر دانشمندان علوم اجتماعی، جلوگیری از درگیری به طور گسترده‌ای ناکارآمد و آسیب‌رسان بالقوه در روابط بین فردی تلقی می‌شود^(۵۸). در تأیید این موضوع در مطالعه حسین‌زاده و همکاران بیان شده است که استفاده از سبک مدیریت رقابت و اجتناب به ایجاد فرسودگی شغلی در پرستاران منجر می‌شود^(۵۹). در مطالعه حسن‌پور و همکاران نیز اشاره شده است که استفاده از سبک مدیریت اجتناب و مصالحه با میزان تفکر انتقادی پرستاران رابطه معکوس و معناداری دارد^(۶۰).

نتیجه‌گیری

در این مطالعه به تعاریف متفاوتی از تعارض نقش مراقبتی پرستاران رسیدیم که هریک از محققان از نگاه خود و با توجه به شرایط محیط کاری خود اقدام به تعریف مفهوم تعارض نقش مراقبتی پرستاران کرده بودند. از آنجاکه همیشه در محیط‌های بالینی تعارض به بروز مشکلاتی برای مراقبت از بیماران منجر می‌شود و با توجه به سردرگمی و ابهام نقش کاملاً مشخصی که در بین گروه‌های مختلف پرستاری وجود دارد، محققان توصیه می‌کنند مدیران پرستاری در سطح بیمارستان‌ها عوامل ایجادکننده تعارض را بشناسند و راهکارهای مناسبی برای جلوگیری از ایجاد آن اتخاذ کنند. همچنین اعضای بورد پرستاری و معاون محترم پرستاری وزارت بهداشت نیز با تخصصی‌کردن، تعیین و واضح‌سازی کامل شرح وظایف پرستاران در مقاطع مختلف تحصیلی، دانشجویان پرستاری و اعضای هیئت علمی پرستاری ابهام نقش مراقبتی پرستاران را کاهش دهند تا عوامل ایجاد تعارض نقش مراقبتی در محیط‌های بالینی کاهش یابد.

References

- Zakari N, Al Khamis N, Hamadi H. Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia. *Int Nurs Rev*. 2010; 57(3):297-304. [\[DOI: 10.1111/j.1466-7657.2009.00764.x\]](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00764.x)
- Kelly J. An overview of conflict. *Dimens Criti Care Nurs*. 2006; 25(1):22-8. [\[DOI: 10.1097/0003465-200601000-00007\]](https://doi.org/10.1097/0003465-200601000-00007)
- Saulo M, Wagener RJ. Mediation training enhances conflict management by healthcare personnel. *Am J Manag Care*. 2000; 6(4):473-83.
- Torabi PA, Ebrahimi B, Haghghi ZM. Survey on relation between negotiating styles and conflict management strategies among the nursing managers in Ahvaz hospitals. *Jundishapur J Health Sci*. 2010; 2(3):46-56.
- Xu Y, Davidhizar R. Conflict management styles of Asian and Asian American nurses: implications for the nurse manager. *Health Care Manag*. 2004; 23(1):46-53. [\[DOI: 10.1097/00126450-200401000-00009\]](https://doi.org/10.1097/00126450-200401000-00009)
- Mosadeghrad A, Arab M, Mojbafan A. Conflict and its causes in hospitals of Tehran university

- of medical sciences. *J Hosp.* 2016; 15(4):59-69.
7. Potter PA, Perry AG, Hall AE, Stockert PA. *Fundamentals of nursing.* New York: Elsevier Mosby; 2009.
 8. Saif M, Farhadpour S. Moderating role of ethical climate and organizational loyalty in impact managers' ethical behaviors on caring behaviors of nurses. *Quart J Nurs Manag.* 2017; 5(3):38-52. [DOI: [10.29252/ijnv.5.3.4.38](https://doi.org/10.29252/ijnv.5.3.4.38)]
 9. Tarrant T, Sabo CE. Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. *Nurs Adm Q.* 2010; 34(1):72-82. [DOI: [10.1097/NAQ.0b013e3181c95eb5](https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181c95eb5)]
 10. Wilson J. Conflict management does not have to create conflict. *Account Today.* 2004; 9(20):1-3.
 11. Forte PS. The high cost of conflict. *Nurs Econ.* 1997; 15(3):119-23.
 12. Bikmoradi A, Abdi F, Soltanian A, Hamidi Y. The correlation between conflict management styles and nurse managers' demographic characteristics in Hamadan therapeutic and educational centers. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2017; 25(2):27-35. [DOI: [10.21859/nmj-25024](https://doi.org/10.21859/nmj-25024)]
 13. Barzide A, Ziaoddini M. The role of interpersonal conflicts in the relationship between motivation and burnout in nurses in Ali-ibn Abitaleb hospital in Rafsanjan in 2017. *J Community Health.* 2018; 12(4):21-8. [DOI: [10.22123/CHJ.2019.121328.1111](https://doi.org/10.22123/CHJ.2019.121328.1111)]
 14. Peimani M, Tabatabaei-Malazy O, Pajouhi M. Nurses' role in diabetes care; A review. *J Diabetes Metab Disord.* 2010; 9:4.
 15. Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. *Nurs Health Sci.* 2001; 3(3):161-72. [DOI: [10.1046/j.1442-2018.2001.00086.x](https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2001.00086.x)]
 16. Rizzo JR, House RJ, Lirtzman SI. Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Adm Sci Q.* 1970; 15(2):150-63. [DOI: [10.2307/2391486](https://doi.org/10.2307/2391486)]
 17. Siu H, Laschinger HK, Finegan J. Nursing professional practice environments: Setting the stage for constructive conflict resolution and work effectiveness. *J Nurs Adm.* 2008; 38(5):250-7. [DOI: [10.1097/01.NNA.0000312772.04234.1f](https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312772.04234.1f)]
 18. Khezerloo S, SalehMoghaddam A, Mazloom S. Assessment of nurses professional roles in hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences. *Hakim Res J.* 2013; 15(4):346-51.
 19. Vazirani S, Hays RD, Shapiro MF, Cowan M. Effect of a multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses. *Am J Crit Care.* 2005; 14(1):71-7. [DOI: [10.4037/ajcc2005.14.1.71](https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.1.71)]
 20. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs.* 2003; 44(6):633-42. [DOI: [10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x](https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x)]
 21. Tabak N, Orit K. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *J Nurs Manag.* 2007; 15(3):321-31. [DOI: [10.1111/j.1365-2834.2007.00665.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00665.x)]
 22. Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Mallidou A, Pavlakis A, et al. Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *J Nurs Manag.* 2012; 20(4):571-8. [DOI: [10.1111/j.1365-2834.2011.01196.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01196.x)]
 23. Tunc T, Kutanis RO. Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. *Nurs Health Sci.* 2009; 11(4):410-6. [DOI: [10.1111/j.1442-2018.2009.00475.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00475.x)]
 24. Leever AM, Hulst M, Berendsen AJ, Boendemaker P, Roodenburg J, Pols J. Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians—a qualitative study. *J Interprof Care.* 2010; 24(6):612-24. [DOI: [10.3109/13561820903550762](https://doi.org/10.3109/13561820903550762)]
 25. Payami Bousaria M, Ebrahimi H, Bagheri H. Inter-group conflicts experienced by Iranian nurses: a qualitative study. *Prev Care Nurs Midwifery J.* 2011; 1(1):7-16.
 26. Esmaealzadeh S, Tafreshi MZ, Majd HA, Saeedi ZA. Survey of comparative frequency, severity and level of conflict in ICU nurses in academic and non-academic hospitals in Yazd, 1390. *Adv Nurs Midwifery.* 2013; 22(79):62-9.
 27. Smith AC. Role ambiguity and role conflict in nurse case managers: an integrative review. *Prof Case Manag.* 2011; 16(4):182-96. [DOI: [10.1097/NCM.0b013e318218845b](https://doi.org/10.1097/NCM.0b013e318218845b)]
 28. Panahi M, Pourreza A, Akbari F, Rahimi A, Khalili Z. Sources of conflict between physicians and nurses. *J Hosp.* 2014; 12(4):31-9.
 29. Boström E, Hörnsten Å, Lundman B, Stenlund H, Isaksson U. Role clarity and role conflict among Swedish diabetes specialist nurses. *Prim Care Diabetes.* 2013; 7(3):207-12. [DOI: [10.1016/j.pcd.2013.04.013](https://doi.org/10.1016/j.pcd.2013.04.013)]
 30. Kim W, Nicotera AM, McNulty J. Nurses'

- perceptions of conflict as constructive or destructive. *J Adv Nurs*. 2015; 71(9):2073-83. [DOI: [10.1111/jan.12672](https://doi.org/10.1111/jan.12672)]
31. Ghasemyani S, Pourreza A, Mahmoodi M. Survey on conflict level and conflict management strategies among nurses in general hospitals of Tehran university of medical sciences. *J Payavard Salamat*. 2017; 11(1):20-30.
 32. Akpabio II, John ME, Akpan MI, Akpabio FF, Uyanah DA. Work-related conflict and nurses' role performance in a tertiary hospital in South-south Nigeria. *J Nurs Educ Pract*. 2016; 6(2):106. [DOI: [10.5430/jnep.v6n2p106](https://doi.org/10.5430/jnep.v6n2p106)]
 33. Lankshear S, Rush J, Weeres A, Martin D. Enhancing role clarity for the practical nurse: a leadership imperative. *J Nurs Adm*. 2016; 46(6):300-7. [DOI: [10.1097/NNA.0000000000000349](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000349)]
 34. Rovithis M, Linardakis M, Rikos N, Merkouris A, Patiraki E, Philalithis A. Role conflict and ambiguity among physicians and nurses in the public health care sector in Crete. *Arch Hellenic Med*. 2017; 34(5):648-55.
 35. Mosadeghrad A, Mojibafan A. Conflict management styles of nurse managers in hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences: 2015. *Iran J Nurs*. 2017; 30(107):62-73. [[10.29252/ijn.30.107.62](https://doi.org/10.29252/ijn.30.107.62)]
 36. Carte NS, Williams C. Role strain among male RNs in the critical care setting: Perceptions of an unfriendly workplace. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017; 43:81-6. [DOI: [10.1016/j.iccn.2017.08.009](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.08.009)]
 37. Pecanac KE, Schwarze ML. Conflict in the intensive care unit: nursing advocacy and surgical agency. *Nurs Ethics*. 2018; 25(1):69-79. [DOI: [10.1177/0969733016638144](https://doi.org/10.1177/0969733016638144)]
 38. Derakhshan S, Rahimi Pordanjani T, Amani M. The relationships between work-family conflict and marital adjustment in married female nurses: the moderating role of social support. *Horizon Med Sci*. 2019; 25(1):44-9.
 39. Azoulay E, Timsit JF, Sprung CL, Soares M, Rusinová K, Lafabrie A, et al. Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: the conflict study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2009; 180(9):853-60. [DOI: [10.1164/rccm.200810-1614OC](https://doi.org/10.1164/rccm.200810-1614OC)]
 40. Jones GR. Organizational theory, design, and change. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2013.
 41. LeRouge C, Nelson A, Blanton JE. The impact of role stress fit and self-esteem on the job attitudes of IT professionals. *Inform Manag*. 2006; 43(8):928-38. [DOI: [10.1016/j.im.2006.08.011](https://doi.org/10.1016/j.im.2006.08.011)]
 42. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2005.
 43. Bruce CR, Miller SM, Zimmerman JL. A qualitative study exploring moral distress in the ICU team: the importance of unit functionality and intrateam dynamics. *Crit Care Med*. 2015; 43(4):823-31. [DOI: [10.1097/CCM.0000000000000822](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000822)]
 44. McKenna H. Nursing theories and models. London: Routledge; 2006.
 45. Kalkman B. Concept analysis: role ambiguity in senior nursing students. *Nurs Forum*. 2018; 53(2):232-40. [DOI: [10.1111/nuf.12231](https://doi.org/10.1111/nuf.12231)]
 46. Hardy ME, Conway ME. Role theory: perspectives for health professionals. New York: Appleton-Century-Crofts; 1978.
 47. Chen YM, Chen SH, Tsai CY, Lo LY. Role stress and job satisfaction for nurse specialists. *J Adv Nurs*. 2007; 59(5):497-509. [DOI: [10.1111/j.1365-2648.2007.04339.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04339.x)]
 48. Walker L, Avant K. Strategies for theory construction in nursing. Boston: Pearson; 2011.
 49. Carter N. Clinical nurse specialists and nurse practitioners: title confusion and lack of role clarity. *Can J Nurs Leadership*. 2010; 23:135-256.
 50. Rowell P. The professional nursing association's role in patient safety. *Online J Issues Nurs*. 2003; 8(3):3.
 51. Pearson A. Multidisciplinary nursing: re-thinking role boundaries. *J Clin Nurs*. 2003; 12(5):625-9. [DOI: [10.1046/j.1365-2702.2003.00794.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00794.x)]
 52. Nikpeyma N, Ashktorab T. Nurses' views about factors affecting the professional roles. *J Health Promot Manag*. 2012; 1(3):73-84.
 53. Kunaviktikul W, Nuntasupawat R, Srisuphan W, Booth RZ. Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover of professional nurses in Thailand. *Nurs Health Sci*. 2000; 2(1):9-16. [DOI: [10.1046/j.1442-2018.2000.00033.x](https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2000.00033.x)]
 54. Pisarski A, Lawrence SA, Bohle P, Brook C. Organizational influences on the work life conflict and health of shiftworkers. *Appl Ergon*. 2008; 39(5):580-8. [DOI: [10.1016/j.apergo.2008.01.005](https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.01.005)]
 55. Gerardi D. Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments. *AACN Clin Issues*. 2004;

- 15(2):182-95. [DOI: [10.1097/00044067-200404000-00003](https://doi.org/10.1097/00044067-200404000-00003)]
56. Northam S. Conflict in the workplace: part 1. *Am J Nurs*. 2009; 109(6):70-3. [DOI: [10.1097/01.NAJ.0000352483.09112.b4](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000352483.09112.b4)]
57. Farzadnia F. The impact of emotional intelligence on conflict-handling styles among the head nurses of Milad hospital, Tehran. *J Ilam Univ Med Sci*. 2012; 20(2):53-61.
58. Mahon MM, Nicotera AM. Nursing and conflict communication: avoidance as preferred strategy. *Nurs Adm Q*. 2011; 35(2):152-63. [DOI: [10.1097/NAQ.0b013e31820f47d5](https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e31820f47d5)]
59. Hosseinzadeh A. The effect of nurses' conflict management styles on their burnout. *Quart J Nurs Manag*. 2016; 5(1):60-9. [DOI: [10.29252/ijnv.5.1.60](https://doi.org/10.29252/ijnv.5.1.60)]
60. Hasanpour M, Izadian Z, Izadian M, Gholami Motlagh F. Relationship between nurses' conflict management styles and critical thinking skills in the clinical setting. *Iran J Nurs Res*. 2016; 10(4):58-66.