

ارتباط همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران با رضایت شغلی پرستاران

نیلوفر پاسیار^۱

*معصومه رامبد^۲

سکینه غلامزاده^۳

فرخنده شریف^۴

چکیده

زمینه و هدف: همکاری بین حرفه‌ای نقش مهمی در پرورش فرهنگ سلامت محیط کار در سازمان‌های بهداشتی دارد. بهبود این همکاری ممکن است بر رضایت شغلی پرستاران تأثیرگذار باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران با رضایت شغلی پرستاران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی و در سال ۱۳۹۵ انجام شد. شرکت کنندگان ۱۰۶ نفر از پرستاران، سرپرستاران و سوپروایزرهای شاغل در دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند. افراد از طریق نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها در این مطالعه، مقیاس رفتار همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران و شاخص رضایت کاری بودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ و از طریق آزمون تی مستقل، همبستگی پیرسون، کروسکال والیس و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: میانگین نمره همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران پرستاری و رضایت شغلی از دیدگاه پرستاران به ترتیب $1/07 \pm 45/72$ و $2/09 \pm 158/68$ بود. بین همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران و رضایت شغلی پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0/001$) و $(r=0/45)$.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش گویای این بود که همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران و رضایت شغلی پرستاران در حد میانه نمره مورد انتظار بود و بین این دو متغیر همبستگی وجود داشت. بنابراین لزوم ارتقای عملکرد همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران با برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مشترک بین ایشان توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: پرستار، همکاری بین حرفه‌ای، مدیر پرستاری، رضایت شغلی

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۷/۳/۱۹

۱. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
*نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۲۱ ۳۶۴۷۴۲۵۸ (+۹۸) Email: rambodma@yahoo.com
۳. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۴. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مقدمه

پرستاری به عنوان شغلی تنش‌زا محسوب می‌شود. نیاز به تخصص و محیط کاری متنوع و غیر قابل پیش بینی، پرستاران را در معرض استرس‌های مختلفی قرار می‌دهد که می‌تواند بر کیفیت ارائه مراقبت از بیمار تأثیرگذار باشد. مواردی چون روابط ضعیف پرستاران با پزشکان و دیگر اعضای تیم مراقبت سلامت، ضعف ارتباط تیم مراقبتی با بیمار و خانواده وی، وجود بیماران اورژانس، بار کاری زیاد، کمبود کارکنان و همچنین عدم کفایت حمایت‌های ارائه شده و بازخورد مثبت از سوی مافوق از مسائل شایع پیش روی پرستاران می‌باشد^(۱). ارائه عملکرد مطلوب در این محیط پرچالش نیازمند همکاری بخش‌های مختلف است. مجامع بسیاری از جمله انجمن پرستاران مراقبت ویژه امریکا (The American association of critical care nurses)، مرکز استواری پرستاران امریکا (The American nurses credentialing center) و انیستیتو پزشکی به منظور حمایت از عملکرد مطلوب سلامت و ارتقاء محیط‌های کاری، بر فرهنگ همکاری بین حرفه‌ای تأکید کرده‌اند^(۲). انجمن پرستاران مراقبت ویژه امریکا با ذکر شواهد کافی نشان می‌دهد که محیط کاری ناسالم منجر به ازدیاد خطاهای پزشکی، تعارضات و تنش میان کارکنان حرف بهداشتی و اعمال مراقبت غیرمؤثر بر بیمار می‌شود و در این راستا شش استاندارد ضروری را توصیه می‌نماید که از آن جمله می‌توان به مهارت‌های ارتباطی، همکاری بین حرفه‌ای حقیقی، تصمیم‌گیری مؤثر، کارکنان کارآمد، شناخت معنی‌دار و رهبری قابل اعتماد اشاره نمود^(۲). همکاری بین حرفه‌ای (Collaboration) به عنوان جزیی مطلق در پرورش فرهنگ سلامت محیط کاری در سازمان‌های مراقبت بهداشتی در نظر گرفته شده است^(۳). این مفهوم از مفاهیم کلیدی پرستاری است^(۴).

می‌باشد^(۵). ساختارهای سازمانی، فلسفه، رهبری، حمایت اداری و اجرایی و همچنین عوامل سیستمی نظیر قدرت حرفه‌ای، فرهنگ و اجتماعی شدن در موفقیت همکاری بین حرفه‌ای ضرورت دارند^(۶). در صورت فراهم بودن چنین امکاناتی همکاری بین حرفه‌ای منجر به ارتقاء عملکردها می‌شود^(۷).

یکی از انواع این مشارکت که در فعالیتهای پرستاری به وفور مطرح است، همکاری بین حرفه‌ای مدیران پرستاری و کارکنان می‌باشد. این ارتباط با احترام دو طرفه، ارزش گذاری بین فردی، تقسیم قدرت، اطلاعات و منابع برقرار می‌شود^(۳). در اینجا مدیران پرستاری در ایجاد محیط کاری مبتنی بر همکاری بین حرفه‌ای نقش محوری را ایفا می‌نمایند. مدیر پرستاری دیدگاه و نمای همکاری بین حرفه‌ای را واضح ساخته و به عنوان یک الگوی نقش عمل می‌کند. منابع محیطی را دستکاری نموده و تسهیل کننده همکاری بین حرفه‌ای در میان کارکنان است. ضمن این که الهام بخش کارکنان جهت دستیابی به اهداف دشوار سازمان می‌باشد^(۸).

همکاری بین حرفه‌ای مدیران پرستاری و پرستاران، سودمند بوده و منجر به حل مشکلات حرفه‌ای می‌شود. از سوی دیگر این همکاری باعث می‌شود که کارکنان بتوانند تغییرات موجود در محیط کار را بهتر تحت کنترل خود درآورند. همکاری بین حرفه‌ای ممکن است فرایند و کفایت بالینی و پیامدهای مربوط به سلامت بیماران را بهبود بخشد^(۹). در این مقوله Cummings و همکاران تأکید نمودند که مواردی چون رهبری مبتنی بر رابطه و ارتباطات مثبت پرستاران، مدیران و پزشکان نقش مهمی را در ارتقای کیفیت کاری و رضایت‌مندی پرستاران انکولوژی داشته و ابقاء ایشان در محیط‌های بالینی و کاری را در پی خواهد داشت^(۱۰).

شایان ذکر است این همکاری دسترسی بیماران به منابع و امکانات را افزایش می‌دهد، منجر به بهبود مراقبت از بیمار می‌شود، رضایت پزشکان را ایجاد می‌کند، ارتباطات کارکنان را بهبود می‌بخشد و در نهایت منجر به رضایت

سازمانی شده و از دلایل اولیه ترک سازمان توسط پرستاران محسوب می‌شود و در این مقوله مدیران پرستاری نقش بسزایی را در قصد و نیت پرستاران به ترک شغل از طریق ایجاد احساسات مثبت و منفی ایفا می‌نمایند^(۱۲) چرا که عدم رضایت شغلی توسط کارکنان، احتمال ترک شغل ایشان را افزایش می‌دهد و می‌تواند اثرات سوء بسیاری را بر بودجه مراکز اعمال نماید^(۳). Shader و همکاران در این راستا به بررسی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی و پیشگویی کننده تغییر و تبدیل‌ها در پرستاری پرداخته و معتقدند که مؤسسات مراقبت بهداشتی با کمبود نیروی کار پرستاری روبرو هستند و متذکر می‌شوند که پرستاران نسل جدید در مواجهه با فشارهای کاری به ترک خدمت ترغیب می‌شوند. بنابراین در نظر گرفتن عوامل مؤثر بر تغییر و تبدیل‌ها در پرستاری و ایجاد محیط مناسب کاری در ابقای پرستاران اهمیت زیادی دارد^(۱۵). Force نیز بر ارتباط بین مدیریت مؤثر پرستاری و ابقای پرستاران در کار خود تأکید دارد^(۱۶).

از آنجایی که منابع انسانی سرمایه بنیادین و اصلی سازمان‌ها هستند، سلامت جسمی و روانی کارکنان باید به همان اندازه تولید و بهره‌وری مورد توجه و علاقه مدیران باشد؛ چرا که افزایش کارایی کارکنان موجب ارتقاء بهره‌وری و کارایی کل سازمان خواهد شد. این موضوع اهمیت راهکارهای مؤثر در افزایش رضایت شغلی و به تبع آن بهره‌وری را بیش از پیش روشن می‌سازد^(۱۷).

همان‌طور که پیش از این اشاره شد توجه به همکاری بین حرفه‌ای و رضایت شغلی از اهمیت بالایی برخوردار است به طوری که مطالعات بسیاری در ایران با تأکید بر جنبه‌های مختلف رضایت شغلی پرستاران انجام گردیده است^(۲۰-۱۷) اما در زمینه همکاری بین حرفه‌ای عمدتاً مطالعات انجام شده متمرکز بر ارتباط بین پرستاران و پزشکان^(۲۵-۲۱) بوده است و طی مروری بر متون در مقوله همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران و ارتباط آن بر رضایت شغلی مطالعه‌های در ایران یافت نگردید. طی

شغلی می‌شود^(۱۱). این در حالی است که فقدان این گونه همکاری بین حرفه‌ای تأثیراتی منفی بر موفقیت فرایند انتقالی شرکت‌ها خواهد داشت^(۳) و احتمال دارد رضایت شغلی افراد را بطور منفی تحت تأثیر قرار دهد.

رضایت شغلی به عنوان مطلوبیت کار از نظر کارمندان تعریف می‌شود و شرایطی است که احساسات کارکنان را در مورد کارشان توصیف می‌کند^(۳). به منظور افزایش رضایت شغلی در پرستاران، انجمن پرستاران مراقبت ویژه امریکا به مدیران پرستاری مواردی همچون ارتقای مهارت‌های ارتباطی، گوش کردن به صحبت‌های کارکنان توأم با احترام و با تأکید بر حل مشکل، تعهد بر همکاری بین حرفه‌ای حقیقی و حمایت از استقلال پرستاران، ارزش‌گذاری بر تصمیم‌گیری مؤثر، تربیت پرسنل کارآ و ترسیم رهبری قابل اعتماد را توصیه می‌کند^(۱۲). در مطالعه Sherman and Pross شواهدی در خصوص تأثیر مثبت محیط کار سالم بر رضایت شغلی کارکنان و ابقای ایشان در محیط کار، بهبود برآیندهای مراقبت از بیمار و عملکرد سازمانی ارائه شده است. همین مطالعه پایه‌گذاری محیط کاری سالم را نیازمند رهبری قدرتمند پرستاری در کلیه سطوح سازمان به ویژه در نقطه مراقبتی یا سطح واحدها ذکر می‌کند^(۲). Sellgren و همکاران نیز در نتایج حاصل از مطالعه خود با هدف تعیین ارتباط بین رفتارهای رهبری مدیران پرستاری با رضایت شغلی پرستاران و ایجاد شرایط کاری خلاق نشان دادند که این ارتباط بسیار قوی می‌باشد. به طوری که توانایی هدایت مدیران تأثیری مهم و بسزا بر رضایت شغلی پرستاران دارد^(۱۳). در این رابطه Zangaro و همکاران در یک مطالعه متاآنالیز که در خصوص رضایت شغلی پرستاران انجام دادند به سه متغیر استقلال، تنش‌های شغلی و همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و پزشکان اشاره کردند^(۱۴).

از جمله عوامل مرتبط با رضایت شغلی، شرایط مطلوب محیط کاری است. این در حالی است که نامطلوب بودن شرایط منجر به کاهش سطح رضایت شغلی و تعهد

جمع‌آوری شدند. پرسشنامه اول به جهت تعیین ویژگی‌های جمعیت شناختی و بررسی مواردی چون سن، جنسیت، سمت شغلی، سابقه کار، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی، نوع بخش (عمومی و مراقبت ویژه)، نوع شیفت، بیمارستان و نوع استخدام را امکان پذیر می‌ساخت.

در این مطالعه به منظور تعیین همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران از مقیاس رفتار همکاریانه (Stichler collaborative behavior scale) استفاده شد. این ابزار با هدف تعیین میزان گستردگی رفتار همکاری بین حرفه‌ای تدوین شده و در دو قسمت به منظور اندازه‌گیری درک پاسخ‌دهندگان از رفتار همکاری بین حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان (بخش اول) و بین پرستاران و مدیران (بخش دوم) طراحی گردیده است که با توجه به هدف مطالعه، از بخش دوم پرسشنامه استفاده گردید. بدین صورت امکان بررسی باور پرستاران توسط این ابزار قابل انجام بود^(۳۸-۳۶). این ابزار به صورت لیکرت چهار درجه‌ای از «به ندرت (۱) تا نزدیک به همیشه (۴)» تدوین گردیده و دارای ۲۰ گزینه است. قابل ذکر است که بالاترین میزان نمره بهترین همکاری بین حرفه‌ای در مقوله ارتباط را نمایانگر می‌سازد^(۳۳). بدین صورت محدوده نمرات کسب شده بین ۸۰-۲۰ بود.

شاخص روایی محتوای مقیاس رفتار همکاریانه Stichler ۰/۹۱ می‌باشد و جهت پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده که برای قسمت دوم (همکاری بین حرفه‌ای مدیران و پرستاران) ۰/۹۸ بوده است^(۳۶،۳۷).

در پرسشنامه اخیر پس از ترجمه و بازبینی تیم پژوهش، اعمال تغییرات لازم صورت گرفت. بدین صورت که پرسشنامه مذکور پس از ترجمه فارسی مجدداً به زبان انگلیسی و سپس به فارسی برگردان شد. نهایتاً انتخاب ترجمه‌هایی مدنظر قرار گرفت که برگردان آن بهترین تناسب را با فرم اولیه انگلیسی داشت. قابل ذکر است که پرسشنامه از نظر مفهوم و متناسب بودن (روایی محتوا) و همچنین روایی صوری با نظر پنج نفر از اساتید دانشکده

مرور متون مشخص گردید که همکاری بین حرفه‌ای بین مدیران و پرستاران منجر به ارتقاء روابط بین رهبر و کارمند شده و اثرات مثبتی بر رضایت شغلی کارمند دارد^(۳). بنابراین محدودیت وجود تحقیقات در این حیطه، زمینه انجام مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران با رضایت شغلی پرستاران را فراهم کرد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی با رویکرد توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۳۹۵ صورت گرفت. کلیه پرستاران، سرپرستاران و سوپروایزرهای شاغل در بخش‌های عمومی و مراقبت ویژه دو مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز، جامعه این پژوهش را تشکیل دادند که از زمان شروع نمونه‌گیری تا اتمام آن اشتغال به کار داشتند.

حجم نمونه مورد نیاز جهت انجام طرح، با استفاده از $\alpha = 0/05$ ، $\beta = 0/2$ و ضریب همبستگی بین همکاری بین حرفه‌ای و رضایت شغلی برابر با ۰/۲۶۹ تعداد ۱۰۶ نفر برآورد شد. انجام نمونه‌گیری به روش آسان بود. بدین صورت که پرستارانی که حداقل به مدت شش ماه فعالیت بالینی داشته و مایل به شرکت در مطالعه بودند، پس از امضای رضایت نامه کتبی وارد مطالعه شدند. شایان ذکر است که سرپرستاران و سوپروایزرها همگی بیش از شش ماه سابقه کار بالینی داشتند. محل انجام پژوهش حاضر دو مرکز آموزشی درمانی شهر شیراز بود. این دو مرکز از مراکز بزرگ دولتی شهر شیراز است که بخش‌های عمومی و ویژه متعددی دارد و بیماران از شهر شیراز، استان فارس و حتی از شهرهای همجوار جهت دریافت خدمات مراقبتی و درمانی به این دو مرکز مراجعه می‌کنند.

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش سه پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت که توسط پژوهشگر از مهر ماه تا بهمن ماه ۱۳۹۵ بین مشارکت‌کنندگان توزیع و

ضریب توافقی کاپا در هر شش جزء معنی‌دار بود ($P < 0/001$) و ضریب همبستگی برای نمره کل رضایت شغلی نیز $0/91$ گزارش شد^(۱۸). در مطالعه حاضر با به کارگیری ضریب همسانی درونی، آلفای کرونباخ برابر با $0/80$ به دست آمد که گویای برخوردار از همسانی درونی مناسب و قابل قبول می‌باشد.

جهت جمع آوری اطلاعات، پژوهشگر در روزهای مختلف هفته و در نوبت‌های مختلف صبح، عصر و شب به مراکز آموزشی درمانی مراجعه نمود و پرسشنامه‌ها را در اختیار شرکت کنندگان قرار داد و بعد از آن، پرسشنامه‌های تکمیل شده، جمع آوری شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده طی فرایند تحقیق پس از کدگذاری، وارد نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ شدند و به جهت دستیابی به اهداف پژوهش، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (نسبت‌ها، درصدها، جداول توزیع فراوانی، نمودارهای مناسب، میانگین و خطای معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، کروسکال والیس، همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آنالیز واریانس یکطرفه) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

شایان ذکر است که تمام فرایندهای تحقیق حاضر بر اساس بیانیه Helsinki و پس از تأیید و موافقت کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز (کد: ۶۰۳۷-۲۱-۰۱-۹۲) انجام شد. معرفی پژوهشگر به مشارکت کنندگان قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، بیان اهداف تحقیق، گرفتن رضایت آگاهانه و کدگذاری پرسشنامه‌ها به منظور محرمانه بودن اطلاعات از موارد اخلاقی مورد توجه محققین در طی فرایند تحقیق بودند.

یافته‌ها

تعداد ۱۰۶ نفر از پرستاران در این مطالعه شرکت کردند. ۹۴/۳ درصد شرکت کنندگان، زن بودند. به علاوه ۸۳ درصد شرکت کنندگان، سمت پرستار را داشتند. میانگین سابقه سنی شرکت کنندگان $30/71 \pm 0/75$ سال بود که در محدوده سنی ۲۱ تا ۵۳ سال قرار داشتند. میانگین

پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بررسی گردید (اعتبار علمی) و جهت بررسی اعتماد علمی (پایایی) پرسشنامه‌ها از آزمون مجدد و ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. روش آزمون مجدد با همکاری ۱۰ نفر از پرستاران و مدیران پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز و به فاصله ۱۰ روز انجام شد و نتیجه آن $r = 0/88$ محاسبه گردید که نشانگر پایایی گویه‌های پرسشنامه‌ها بود. به علاوه ضریب همسانی درونی با انجام مطالعه مقدماتی روی ۵۰ نفر تعیین شد و نتیجه آن $\alpha = 0/87$ به دست آمد.

سومین ابزار مورد استفاده در این پژوهش، شاخص رضایت کاری (Index of work satisfaction) بود^(۲۹) که در مقالات مختلف به طور گسترده جهت بررسی رضایت شغلی پرستاران به کار رفته و مشتمل بر سئوالاتی به صورت لیکرت است. این پرسشنامه دارای شش زیر مجموعه است که میزان درآمد، استقلال حرفه‌ای، شرح وظایف، سیاست‌های سازمانی، تعامل و موقعیت حرفه‌ای را سنجیده و شامل ۴۴ عبارت مربوط به شش بعد می‌باشد و پاسخ دهندگان میزان رضایت خود را در مورد هر عبارت با مقیاس لیکرت هفت نقطه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) مشخص می‌نمایند. نمرات بدست آمده در هر یک از ابعاد با یکدیگر جمع شده و یک نمره کلی ۴۴ تا ۳۰۸ به دست می‌آید که امتیاز بالاتر نشان دهنده رضایت شغلی بیشتر است. این ابزار به صورت وسیعی در ایالات متحده آمریکا، ژاپن، هنگ کنگ در قسمت‌های مختلف جامعه از جمله روستایی، آموزشی و مراقبتی (حاد، طولانی مدت، بحرانی، روانی، پزشکی، جراحی و اطفال) به کار رفته و شاخص روایی محتوا برای این ابزار توسط Stamps و همکاران $0/87$ ذکر شده است^(۳۰). همچنین پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی از جمله Bjork, Curtis و همکاران و سیدیان و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است^(۳۱-۳۳). در مطالعه میرفهادی و همکاران نیز به جهت ارزیابی پایایی این ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد که

مرکز آموزشی درمانی ب مشغول به کار بودند. شایان ذکر است که میانگین ساعت کاری افراد طی یک هفته به طور متوسط $۰/۹۹ \pm ۴۸/۶۸$ بود (جدول شماره ۱).

سابقه خدمت این افراد نیز $۰/۷ \pm ۷/۳$ سال بود. $۸۹/۶$ درصد شرکت کنندگان دارای مدرک کارشناسی و به صورت شیفت در گردش (۸۳ درصد) فعالیت داشتند. $۸۴/۹$ درصد در مرکز آموزشی درمانی الف و بقیه در

جدول شماره ۱: ارتباط همکاری بین حرفه‌ای مدیران و پرستاران و ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

ویژگیهای جمعیت شناختی	درصد	مشارکت	میانگین نمره همکاری بین حرفه‌ای مدیران و پرستاران	تست آماری
جنسیت	زن	۹۴/۳	$۴۵/۸۳ \pm ۱/۱۱$	$t^* = ۰/۰۲۰$
	مرد	۵/۷	$۴۴ \pm ۴/۰۱$	$P = ۰/۶۹۶$
سمت	پرستار	۸۳	$۴۵/۷۷ \pm ۱/۱۵$	$F^{**} = ۰/۹۹۸$ $P = ۰/۴۹۷$
	سرپرستار	۱۳/۲	$۴۴/۵ \pm ۳/۵۸$	
	سوپروایزر	۳/۸	$۴۹ \pm ۳/۷۶$	
نوع نوبت کاری	ثابت	۱۷	$۴۴/۸۳ \pm ۲/۳$	$t^* = ۰/۵۰۳$
	در گردش	۸۳	$۴۵/۹ \pm ۱/۲$	$P = ۰/۷۰۹$
سطح تحصیلات	کاردانی	۳/۸	$۴۵/۷۵ \pm ۷/۲$	$P = ۰/۹۹$ $\chi^{2***} = ۰/۰۲۱$
	کارشناسی	۸۹/۶	$۴۵/۷۶ \pm ۱/۱۴$	
	کارشناسی ارشد	۵/۷	$۴۵/۱۶ \pm ۳/۲۹$	
نوع بخش	عمومی	۷۴/۵	$۴۶/۰۱ \pm ۱/۲$	$t^* = ۰/۰۰۰$
	ویژه	۲۵/۵	$۴۴/۸۸ \pm ۲/۲۷$	$P = ۰/۶۵۱$
نوبت های مشغول به کار	صبح	۲۸/۳	$۴۶ \pm ۲/۱۴$	$F = ۱/۲۱۳$ $P = ۰/۰۹۳$
	عصر	۶/۶	$۴۲/۸۵ \pm ۳/۷۲$	
	شب	۸/۵	$۳۷/۵۵ \pm ۲/۰۸$	
	همه موارد	۵۶/۶	$۴۷/۱۵ \pm ۱/۴۲$	
بیمارستان	الف	۸۴/۹	$۴۶/۳۲ \pm ۱/۱۷$	$P = ۰/۱۹$ $t^* = ۰/۰۰۱$
	ب	۱۵/۱	$۴۲/۳۷ \pm ۲/۶۶$	
نوع استخدام	رسمی	۲۳/۶	$۴۳/۸۴ \pm ۲/۳۳$	$F = ۱/۰۳۶$ $P = ۰/۴۴۳$
	قراردادی	۲۹/۲	$۴۵/۸ \pm ۱/۸۳$	
	پیمانی	۱۳/۲	$۳۹/۵ \pm ۲/۷۱$	
	طرحی	۳۳	$۴۹/۶۲ \pm ۱/۸۲$	

*تی تست، **تست آنووا، ***تست کروسکال والیس

آزمون کروسکال والیس نیز ارتباط معنی‌داری را بین همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران پرستاری با سطح تحصیلات نشان نداد. فقط با انجام آزمون همبستگی پیرسون این ارتباط به صورت معنی‌داری بین دو متغیر همکاری بین حرفه‌ای و سن مشاهده گردید ($t = -۰/۲۱۶$, $P = ۰/۰۲۹$). بدین صورت که جوان‌تر بودن

میانگین نمره همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران پرستاری در این مطالعه $۱/۰۷ \pm ۴۵/۷۲$ بود. آزمون تی و آنالیز واریانس یکطرفه بین نمره همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران پرستاری با متغیرهای جنسیت، سمت، نوع نوبت کاری، نوبت‌های مشغول به کار و بیمارستان محل خدمت ارتباط آماری معنی‌داری نشان نداد. به علاوه

کار، نوع بخش، بیمارستان محل خدمت و نوع استخدام با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت معنی‌داری را به لحاظ آماری نشان نداد (جدول شماره ۲).

نهایتاً انجام آزمون همبستگی پیرسون مؤید ارتباط مستقیم بین همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران با رضایت شغلی پرستاران بود ($P < 0/001$ و $r = 0/45$).

پرستاران با ارتقای همکاری بین حرفه‌ای ارتباط مثبتی را نشان می‌داد (جدول شماره ۱).

میانگین رضایت شغلی بیان شده نیز از جانب مشارکت کنندگان $2/09 \pm 158/68$ بود که با توجه به محدوده امتیازدهی پرسشنامه (۳۰۸-۴۴) این میزان حدوداً در میانه این درجه‌بندی قرار گرفت. میانگین رضایت شغلی در میان مشارکت کنندگان با متغیرهای جنسیت، سمت، نوع شیفت کاری، سطح تحصیلات، شیفت‌های مشغول به

جدول شماره ۲: ارتباط رضایت شغلی پرستاران و ویژگی‌های جمعیت شناختی

ویژگی‌های جمعیت شناختی	میانگین رضایت شغلی	تست آماری
جنسیت	زن مرد	$t^* = 0/031$ $P = 0/058$
سمت	پرستار سرپرستار سوپروایزر	$F^{**} = 1/319$ $P = 0/166$
نوع نوبت کاری	ثابت در گردش	$t^* = 0/415$ $P = 0/108$
سطح تحصیلات	کاردانی کارشناسی کارشناسی ارشد	$F^{**} = 0/996$ $P = 0/510$
نوع بخش	عمومی ویژه	$t^* = 2/432$ $P = 0/280$
نوبت‌های مشغول به کار	صبح عصر شب همه موارد	$F^{**} = 0/983$ $P = 0/529$
بیمارستان	الف ب	$t^* = 0/060$ $P = 0/726$
نوع استخدام	رسمی قراردادی پیمانی طرحی	$F^{**} = 1/726$ $P = 0/030$

*تی تست، **تست آنووا

بحث و نتیجه‌گیری

انجام این مطالعه با هدف تعیین ارتباط همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران با رضایت شغلی پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران نزدیک به میانه نمره مورد انتظار (که ۵۰ می‌باشد) بود. همسو با این مطالعه پاسپار و همکاران به متوسط بودن میانگین رفتارهای بین حرفه‌ای پرستاران و پزشکان در بخش‌های مراقبت‌های ویژه اشاره کردند^(۲۵). به علاوه رستمی و همکاران نیز کیفیت ارتباطات حرفه‌ای پرستاران و پزشکان را در حد متوسط گزارش نمودند^(۳۴). اجرای همکاری بین حرفه‌ای، اندکی مشکل به نظر می‌رسد چرا که انجام همکاری زمانی میسر است که بین اعضای تیم اعتماد و اطمینان وجود داشته باشد، افراد نسبت به تفاوت‌های بین فردی آگاهی داشته باشند، توانایی غلبه و مواجهه با این تفاوت‌ها را داشته باشند، نسبت به نقش‌های خود در این همکاری آگاهی کاملی داشته باشند و رهبر نیز از توانمندی لازم برای ایجاد انسجام در تیم بهره مند باشد^(۳۵). بنابراین ایجاد چنین محیطی برای همکاری بین حرفه‌ای همچنان با چالش‌هایی مواجه است. این چالش‌ها ممکن است منجر به این امر شود که کارکنان نتوانند همکاری بین حرفه‌ای خود را در سطح بالا نگه دارند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران جوان‌تر همکاری بین حرفه‌ای مطلوب‌تری داشتند. جاسمی و همکاران بیان کردند که افزایش سنوات خدمت منجر به بهبود دیدگاه پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه‌ای می‌شود^(۳۶). پژوهشگران دیگری بر این باور بودند که همکاری بین حرفه‌ای پرستاران با پزشکان جوان‌تر رضایت بخش‌تر می‌باشد^(۳۷). این در حالی بود که پاسپار و همکاران خاطر نشان کردند رفتارهای بین حرفه‌ای پزشکان و پرستاران با سن و سابقه خدمت ارتباط ندارد^(۲۵). از آنجا که دانشگاه‌ها در سال‌های اخیر بر

یادگیری و همکاری بین حرفه‌ای تأکید بیشتری دارند، این احتمال وجود دارد که این افراد جوان با چگونگی همکاری بین حرفه‌ای بیشتر آشنا شده‌اند بنابراین تمایل بیشتری به استفاده از آن دارند.

نتایج این مطالعه گویای این بود که میزان رضایت شغلی پرستاران ۱۵۸/۶۸ بود که با توجه به محدوده امتیازدهی پرسشنامه (۳۰۸-۴۴) این میزان حدوداً در میانه این درجه بندی قرار گرفت. همسو با این یافته، محققان اشاره کردند که میانگین نمره رضایت شغلی در ابعاد رضایت از استقلال، امکانات و تجهیزات، سیاست‌های سازمانی، تعاملات و وضعیت حرفه‌ای در سطح متوسط بود^(۳۸). همسو با این مطالعه، محققان رضایت شغلی کلی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی و نظامی را در حد متوسط گزارش نمودند^(۲۰). پژوهشگران دیگری رضایت شغلی بیشتر پرستاران را در حد متوسط گزارش کردند^(۳۹). فروزانفر و همکاران با بیان رضایتمندی ۶۴ درصد از پرستاران شاغل در بخش اورژانس، به نقش تناسب دستمزد با میزان کارکرد در ارتقای سطح رضایتمندی شغلی پرستاران اشاره دارند^(۱۷). یکی از بزرگترین چالش‌های مدیران پرستاری، ارایه بهترین راه حل جهت پیشگیری از ترک حرفه توسط پرستاران و یافتن راه حل‌هایی برای نگه داشتن آنها در محیط کار است. این حقیقت قابل ذکر است که قصد و نیت به ترک شغل، این مشکل را تشدید نموده و متضمن عملکردی فوری می‌باشد^(۱۲). بنابراین انجام مداخلاتی در جهت پیشگیری از ترک شغل زمانی میسر می‌شود که با ارتقاء محیط بتوان رضایت شغلی پرستاران را بهبود بخشید. مدیران پرستاری با کاربرد سبک‌های مدیریتی مناسب می‌توانند بر رضایت شغلی پرستاران مؤثر بوده^(۴۰) و نقش مهمی را در ارزیابی عوامل درون پرسنلی، بین پرسنلی و خارج پرسنلی مؤثر بر رضایت شغلی پرستاران در بخش و بیمارستان ایفاء نمایند. بنابراین بایستی فعالانه به ارتقای این عوامل در بهبود رضایت شغلی و کیفیت مراقبت از بیماران پرداخته و نهایتاً به ابقای پرستاران توجه لازم را

پرستاران می‌توانند در ابقای ایشان در محیط‌های بالینی نقش بسزایی داشته باشد. عدم رضایتمندی پرستاران مواردی چون ترک حرفه، رویه ضعیف، برآیندهای نامطلوب بر بیماران و افزایش مخارج مالی مؤسسه را در پی دارد. بنابراین شناخت و مرور منظم این عوامل در محیط‌های کاری توسط مدیران پرستاری الزام می‌یابد^(۴۱).

مقطعی بودن مطالعه را می‌توان به عنوان محدودیت‌های این مطالعه ذکر کرد که در این راستا انجام مطالعاتی به صورت طولی و حجم نمونه بیشتر پیشنهاد می‌شود. نظر به منحصر به فرد بودن تجارب هر یک از پرستاران، انجام مطالعاتی به صورت کیفی با اهداف بررسی تجارب پرستاران از همکاری بین حرفه‌ای در محیط‌های بالینی، فرایند شکل‌گیری و ارتقاء همکاری بین حرفه‌ای با مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر گویای این بود که همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران و رضایت شغلی پرستاران در حد میانه نمره مورد انتظار بود. به علاوه بین همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران با رضایت شغلی پرستاران ارتباط وجود داشت. بنابراین ارایه راهکارهایی در جهت ارتقاء همکاری بین حرفه‌ای و متعاقباً رضایت شغلی پرستاران پیشنهاد می‌شود.

تعارض منافع: در این مطالعه هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز با شماره ۶۰۳۷-۲۱-۰۱-۹۲ بود. بدین وسیله از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همکاری مسئولین و پرستاران محترم بیمارستان‌های مورد مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از مساعدت مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی بیمارستان نمازی شیراز در مشاوره آماری جهت ارائه پروپوزال نیز تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

مذبول نمایند. نقش‌های مثبت رهبری، الگوی نقش و درک مدیران از مشکلات مقطعی مؤثر بر پرستاران، پیشرفت ارتباطات بین دانشکده‌ای، تعیین مشکلات کاری، ایمنی بیمار و اهمیت کیفیت مراقبت و مشارکت فعال در مثبت شدن محیط بخش، بر رضایت شغلی پرستاران مؤثر است^(۴۱) که در این مطالعه با بیان ارتباط مثبت همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران با رضایت شغلی ایشان، بر لزوم حذف موانع موجود در همکاری مؤثر بین پرستار و مدیرانشان تأکید می‌گردد و ارتقای استراتژی‌های پیش‌گفت به جهت بهبود شرایط کاری پرستاران و در نتیجه ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری از بیمار پیشنهاد می‌شود.

نتایج حاصله مؤید ارتباط مثبت همکاری بین حرفه‌ای بر رضایت شغلی پرستاران بود. در این راستا سایر محققان نیز به وجود ارتباط همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران با رضایت شغلی پرستاران اشاره کردند^(۴۲). Almutairi نیز بیان کرد که بین همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران با رضایت شغلی پرستاران ارتباط وجود داشت^(۲۶). پژوهشگران دیگری نیز بیان کردند که بین همکاری بین حرفه‌ای پزشک-پرستار با رضایت شغلی پرستاران ارتباط وجود داشت^(۳۸). وجود ارتباط همکاری بین حرفه‌ای با رضایت شغلی می‌تواند به این دلیل باشد که افزایش رضایت شغلی و عملکردهای کاری می‌تواند منجر به تعهدات مؤثر تیمی شود. همچنین این تعلق و تعهد تیمی هنگامی که درک افراد از همکاری بین حرفه‌ای بیشتر باشد، افزایش می‌یابد. بنابراین همکاری بین حرفه‌ای با تأثیر بر تعلق و تعهدات حرفه‌ای منجر به افزایش رضایت شغلی می‌شود^(۴۳). همکاری بین حرفه‌ای به عنوان عامل کلیدی موجب ارتقای ارایه خدمات بهداشتی در جامعه می‌گردد^(۴۴) و در این راستا پارادایم مدیریتی محیط کار و توانایی افراد نقش تسهیل‌کننده را در همکاری بین حرفه‌ای ایفا می‌نمایند. مدیران پرستاری با دستکاری منابع محیطی می‌توانند اطمینان به خود را در کارکنان ارتقا دهند^(۸). درک عوامل مؤثر بر رضایت شغلی

فهرست منابع

1. Konstantinos N, Christina O. Factors Influencing Stress and Job Satisfaction of Nurses Working in Psychiatric Units: A Research Review. *Health science journal*. 2008;2(4).
2. Sherman R, Pross E. Growing future nurse leaders to build and sustain healthy work environments at the unit level. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2010;15(1):1-11.
3. Ushiro R. Nurse-Physician Collaboration Scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2009;65(7):1497-508.
4. Newcomb P, Smith A, Webb P. Relationship of nurse job satisfaction to implementation of a nursing professional practice model. *South Online J Nurs Res*. 2009;9(3):1-11.
5. Zamanzadeh V, Irajpour A, Valizadeh L, Shohani M. [The meaning of collaboration, from the perspective of Iranian nurses: A qualitative study]. *The Scientific World Journal*. 2014;2014. Persian
6. Boone BN, King ML, Gresham LS, Wahl P, Suh E. Conflict management training and nurse-physician collaborative behaviors. *J Nurses Prof Dev*. 2008;24(4):168-75.
7. Fleischmann N, Tetzlaff B, Werle J, Geister C, Scherer M, Weyerer S, et al. Interprofessional collaboration in nursing homes (interprof): a grounded theory study of general practitioner experiences and strategies to perform nursing home visits. *BMC Fam Pract*. 2016;17(1):123.
8. Evans JA. The role of the nurse manager in creating an environment for collaborative practice. *Holist Nurs Pract*. 1994;8(3):22-31.
9. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Library*. 2017.
10. Cummings GG, Olson K, Hayduk L, Bakker D, Fitch M, Green E, et al. The relationship between nursing leadership and nurses' job satisfaction in Canadian oncology work environments. *J Nurs Manag*. 2008;16(5):508-18.
11. Roots A, MacDonald M. Outcomes associated with nurse practitioners in collaborative practice with general practitioners in rural settings in Canada: a mixed methods study. *Human resources for health*. 2014;12(1):69.
12. Yurumezoglu HA, Kocaman G. Pilot study for evidence-based nursing management: Improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. *Nurs Health Sci*. 2012;14(2):221-8.
13. Sellgren SF, Ekvall G, Tomson G. Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *J Nurs Manag*. 2008;16(5):578-87.
14. Zangaro GA, Soeken KL. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):445-58.
15. Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, Nash M. Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *J Nurs Adm*. 2001;31(4):210-6.
16. Force MV. The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *J Nurs Adm*. 2005;35(7):336-41.
17. Forouzanfar MM, Alitalishi H, Hashemi B, Baratloo A, Motamedi M, Majidi A, et al. [Emergency nurses' job satisfaction and its determinants]. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2013;23(80):10-4. Persian
18. Mirfarhadi N, Moosavi S, Tabari R, Kazemnejad E. [Predictive factors of job satisfaction among nurses in therapeutic-educational centers of Guilan University of Medical Science]. *J Neyshabur Univ Med Sci*. 2014;2(4):27-35. Persian
19. Sh B, Kousha A, Janati A. [Factors affecting nurses' job satisfaction: a systematic survey]. *Hakim Research Journal*. 2012;15(2):130-9. Persian
20. Moosavi TS, Rahmani R, Sirati NM, Abbas ZZ. [Influence Factors in Job Satisfaction of Nurses in The Selected Military and Civil Hospital in Tehran; 2013]. *Journal of Nurses and Physicians within War*. 2013(23-24):34-8. Persian
21. Shokri A, Yazdan Panah A, Vahdat S. [The professional relationship between the nurses and physicians from their own point of view]. *J Health And Care*. 2013;15(1):76-69. Persian
22. Pakpour V, Hojat M, Salehi H, Rahmani A, Shahim A, Mohammadi R. [Viewpoint of Nurses on Inter-professional Relationship between Nurses and Doctors]. *Journal of hayat*. 2014;20(1):74-85. Persian

23. Mahmoodian F, Jafari SS, Keshmiri M, Azimi A, Vosoughi M. [Nurses' experiences about the challenges of nurse-physician professional relationships, in 1390]. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2017;2(1). Persian
24. Amini SB, Keshmiri F, Soltani Arabshahi K, Shirazi M. [Development and validation of the inter-professional collaborator communication skill core competencies]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014;20(115):8-16. Persian
25. Pasyar N, Sharif F, Rambod M. [Nurses and Physicians' Collaborative Behaviors in Intensive Care Units]. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2017;5(4):239-50. Persian
26. Almutairi ES. Transformational leadership, collaborative nurse management and their relationships to staff nurse job satisfaction: Health and Human Services; 2011.
27. Stichler J. Stichler collaborative behavior scale. *Shared governance implementation manual*. 1992:115-7.
28. Stichler JF. Psychometric Testing of a Collaborative Behavior Scale. 42nd Annual Communicating Nursing Research Conference, Western Institute of Nursing; 2009.
29. Medley F, Larochelle DR. Transformational leadership and job satisfaction. *Nurs Manage*. 1995;26(9):64JJ.
30. Stamps PL, Piedmont EB, Slavitt DB, Haase AM. Measurement of work satisfaction among health professionals. *Med Care*. 1978:337-52.
31. Curtis E. Job satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland. *Int Nurs Rev*. 2007;54(1):92-9.
32. Bjørk IT, Samdal GB, Hansen BS, Tørstad S, Hamilton GA. Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(5):747-57.
33. Seiedin SW, Porteghali P, Farrokhhfal K. [Job satisfaction in nurses working at governmental hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences]. *Modern Care Journal*. 2005;2(3):16-21. Persian
34. Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. [The viewpoint of nurses about professional relationship between nurses and physicians]. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*. 2010;7(1):63-72. Persian
35. Bosch B, Mansell H. Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada*. 2015;148(4):176-9.
36. Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Hosseini F, Eghtedar S. [Nurses and Physicians' viewpoint toward interprofessional collaboration]. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(81):1-10. Persian
37. Hojat M, Nasca TJ, Cohen MJ, Fields SK, Rattner SL, Griffiths M, et al. Attitudes toward physician-nurse collaboration: a cross-cultural study of male and female physicians and nurses in the United States and Mexico. *Nurs Res*. 2001;50(2):123-8.
38. Zhang L, Huang L, Liu M, Yan H, Li X. Nurse-physician collaboration impacts job satisfaction and turnover among nurses: A hospital-based cross-sectional study in Beijing. *Int J Nurs Pract*. 2016;22(3):284-90.
39. Moradi M, Khatooni M, Jahani HH, Zeighami R, Sheikh M. [Relationship Between Professional Commitment And Job Satisfaction in Qazvin's Pubic Educational Hospital Nurses]. *Journal of Medical Ethics*. 2013;7(24):78-55. Persian
40. Moss R, Rowles CJ. Staff nurse job satisfaction and management style. *Nurs Manage*. 1997;28(1):32.
41. Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *J Nurs Manag*. 2010;18(7):804-14.
42. Stichler JF. The effects of collaboration, organizational climate, and job stress on job satisfaction and anticipated turnover in nursing. 1991.
43. Galletta M, Portoghese I, Carta MG, D'aloja E, Campagna M. The effect of nurse-physician collaboration on job satisfaction, team commitment, and turnover intention in nurses. *Res Nurs Health*. 2016;39(5):375-85.
44. D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu M-D. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*. 2005;19(1):116-31.

Correlation between Nurse /Manager Professional Collaborative Behaviors and Nurses' Job Satisfaction

Pasyar N. PhD¹

*Rambod M. PhD²
Sharif F. PhD⁴

Gholamzadeh S. PhD³

Abstract

Background & Aim: Professional collaboration play an important role in workplace' health in healthcare organizations. Improving this collaboration may effect on nursing job satisfaction. This study aimed to determine the correlation between nurse/manager professional collaborative behaviors ans nurses' job satisfaction.

Materials & Methods: This descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted in 2016. The subjects were 106 nurses, head nurses, and supervisors worked in two hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences The convenince sampling was used. Data were collected using Stichler Collaborative Behavior Scale and Index of work satisfaction. Data were analyzed by SPSS software version 22 using Independent t-test, Pearson correlation, Kruskal wallis test, and ANOVA.

Results: The mean score of nurses's collaborative behavior and job satisfaction were 45.72 ± 1.07 , and 158.68 ± 2.09 , respectively. A significant association was found between nurse/manager professional collaborative behaviors and nurses' job satisfaction ($r=0.45$, $P<0.001$).

Conclusion: The results of this study indicated that the mean score of collaborative behavior and job satisfaction was at the midpoint of expected score and there were association between these two variables. Therefore, it is recommended to promote the collaborative behaviors by holding workshops and training courses.

Keywords: Nurses, Nurse Administrators, Cooperative Behavior, Job Satisfaction

Received: 10 March 2018

Accepted: 9 Jun 2018

¹. Assistant professor, Community Based Psychiatric Care Research Center, Medical Surgical Nursing Department, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

². Assistant professor, Community Based Psychiatric Care Research Center, Medical Surgical Nursing Department, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (*Corresponding Author) Tel: (+98) 71 36474258
Email: rambodma@yahoo.com

³. Assistant professor, Community Based Psychiatric Care Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

⁴. Full professor, Community Based Psychiatric Care Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.