

عوامل انگیزشی مؤثر بر همکاری بین پرستاران: یک مطالعه کیفی

دکتر وحید زمان زاده^۱، دکتر علیرضا ایرج پور^۲، دکتر لیلا ولی زاده^۳، دکتر معصومه شوهانی^{۴*}

- ۱- دانشیار پرستاری، گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۲- استادیار پرستاری، مرکز تحقیقاتی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳- دانشیار پرستاری، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۴- استادیار پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۱۱

دریافت: ۱۳۹۳/۹/۲

چکیده:

مقدمه: همکاری بین پرستاران فرآیندی پیچیده و چند بعدی است که عوامل متعددی بر آن تأثیر گذارند. با توجه به اثرات سازنده این فرآیند، تعیین کردن عوامل انگیزشی تأثیر گذار بر آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. هدف این مطالعه پی بردن به عوامل انگیزشی همکاری بین پرستاران می‌باشد.

روش کار: مشارکت کنندگان در این مطالعه کیفی ۱۸ پرستار از بیمارستانهای شهرهای تهران، تبریز و ایلام بودند که بر اساس نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق باز بدون ساختار با پرستاران و یادداشت‌های در عرصه بدست آمد. مصاحبه‌ها پس از دست نویس شدن با استفاده از روش تحلیل محتوی استقرایی تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: طبقات آورده‌های فردی (با زیر طبقات اعتقادات و باورها، وجدان کاری، نگرش به همکاری درون حرفه‌ای و تجارب شخصی دریافت خدمات پرستاری) و قدرشناسی (با زیر طبقات تشویق شدن، حفظ احترام بین فردی، برآوردن انتظارات و مشورت و نظر خواهی)، به عنوان عوامل انگیزشی اثرگذار و ارتقاء دهنده در نحوه همکاری بین پرستاران شناخته شدند.

نتیجه نهایی: یافته‌ها نشان می‌دهند که انگیزش عاملی تأثیرگذار بر نحوه همکاری پرستاران در کار کردن با هم می‌باشد. آگاهی و توجه به این مقوله، خصوصیات و ویژگی‌های آن در غلبه بر موانع همکاری کمک کننده خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: انگیزش / پرستاران / تحقیق کیفی / همکاری

* نویسنده مسئول: دکتر معصومه شوهانی؛ استادیار پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

Email: shohani-m@medilam.ac.ir

مقدمه:

همکاری فرآیندی پویا و انعطاف پذیر بوده و دربردارنده تعامل و تبادل نظر دو یا چندین نفر در خصوص موضوعی مشترک، همراه با خودباوری فردی، اشتراک دانش و اطلاعات در امر تصمیم‌گیری است (۱،۲). این فرآیند مستلزم احترام متقابل افراد نسبت به ارزش‌های حرفه‌ای و توجه به توانایی‌های فردی همدیگر است (۳). در سیستم مراقبتی همکاری با تمرکز بر نیازهای بیمار و پیامدهای حاصل از برنامه مراقبتی صورت می‌گیرد (۱،۲).

هدف واقعی از عملکرد همکارانه، ارائه مراقبت جامع در هر محیط است، که نیازهای مراقبتی جمعیت خاصی را برآورده می‌کند و از طریق بکارگیری مؤثر و کامل دانش و مهارت‌های فراهم‌کنندگان مراقبت درگیر در کار تیمی بدست می‌آید (۴). افزایش کیفیت مراقبت و مؤثر بودن درمان، رضایت‌مندی در میان حرفه‌ها، کاهش ترک محل خدمت، مسائل مرتبط با عملکرد حرفه‌ای مانند افزایش هماهنگی، مسئولیت‌پذیری مشترک و خلاقیت (۵)، بهبود کار تیمی، بهبود وضعیت بیمار، کاهش مدت اقامت در بیمارستان، بهبود نتایج اداره پزشکی بیمار، کاهش هزینه‌ها، کاهش بازدیدهای اداری غیر ضروری، آموزش جامع‌تر بیمار، افزایش رضایت‌مندی بیمار و پیشگیری از خطاهای پزشکی (۶) را به عنوان مهم‌ترین و رایج‌ترین پیامدهای ناشی از همکاری ذکر کرده‌اند. تمرکز بر روی مزایای همکاری منجر به ایجاد یک رویکرد مطلوب برای فراهم کردن مراقبت از بیمار، سازماندهی بهتر، آموزش حرفه‌های سلامت و آموزش تحقیق مراقبت سلامت می‌گردند (۷). از طرفی افزایش تعداد بیماران همراه با بیماریهای متعدد و پیچیده، افزایش هزینه‌های مراقبتی، تخصصی‌تر شدن حرف پزشکی و تشابهات بین فعالیت‌ها، پیشرفت تکنولوژی و تجهیزات پیچیده، به اشتراک گذاشتن اطلاعات بین اعضای حرفه‌ای برای فراهم کردن مراقبت کامل از بیمار با دید کل نگر، نیاز به همکاری را بیشتر کرده است (۸). به گونه‌ای که همکاری بین حرفه‌ای به عنوان یک جزء مهم در ارائه مراقبت‌های بهداشتی بسیاری از کشورها شناخته شده است (۹،۱۰).

همکاری و کار تیمی عناصر ضروری پرستاری هستند (۸). افزایش همکاری میان پرستاران برای حفظ یک محیط درمانی مؤثر و امن، حیاتی است (۱۱). در دهه گذشته و پیش از آن، نیاز به وجود مدل‌های جدید همکاری

برای ارائه خدمات به وسیله تیم‌های پرستاری احساس شده است (۱۲) و استانداردهایی برای عملکرد پرستاری به وسیله انجمن‌های پرستاری مختلف (۱۳،۱۴) ارائه شده، که در آنها از لزوم بکارگیری همکاری به عنوان یک عنصر پایه ضروری به وسیله همه پرستاران یاد شده است. به گونه‌ای که همکاری مساله‌ای است که از همه پرستاران انتظار می‌رود، هرچند که همکاری درون حرفه‌ای بین پرستاران یک فرآیند پیچیده و چند جانبه است که به طور خود به خود رخ نمی‌دهد و عوامل متعددی به صورت منفی و مثبت روی آن تأثیر دارند (۱۲).

از جمله عوامل زمینه‌ساز تأثیرگذار بر همکاری می‌توان به محیط درون سازمانی اشاره نمود که هر جزء سازمان مهم است؛ بدیهی است آشفتگی بیشتر، منابع و مدیریت سازمانی ضعیف‌تر باعث ایجاد مشکلاتی در کار کردن با هم می‌شود. محدودیت‌های سازمانی از قبیل دستورالعمل‌های قانونی و ویژگی‌های بودجه، حمایت سیاسی و انگیزه‌ها برای فعالیت همکارانه، نیازهای قانونی، سبک مدیریت، سیستم‌ها و ساختارها، موقعیت فیزیکی، دسترسی به تجهیزات و منابع، داشتن اهداف مشترک، توجه به ارزش‌ها و فلسفه‌ها و به رسمیت شناختن آنها، درک دانش و مهارت‌های هم توسط اعضای شرکت کننده از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۵).

در حقیقت، همکاری نیازمند یک فرآیند تعاملی است. اگر کارکنان برای برقراری تعامل راضی نباشند یا هر مانع دیگری برای تعامل دارند، همکاری نمی‌تواند رخ بدهد. فقدان درک نقش‌ها و مسئولیت‌پذیری‌های دیگران و فقدان احترام برای کمک‌های دیگران با همکاری مؤثر تداخل دارد (۱۶). عدم وجود اعتماد، موانع ارتباطی، قدرت و اختیار، حرفه‌ای شدن و عوامل ساختاری از موانع همکاری بین دیسپلینی شناخته شده اند (۱۷).

با توجه به اثرات سازنده همکاری بین پرستاران، شناسایی عوامل مؤثر بر آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هرچند متون مدیریت خدمات سلامت و پرستاری به میزان کمتری متون پزشکی، در ارتباط با همکاری وسیع هستند (۷) ولی بررسی‌ها نشان می‌دهند که مطالعات صورت گرفته در این زمینه بیشتر مرتبط با تعاملات بین پزشکان و پرستاران است (۱۸،۱۹) و محدود به بخش‌های خاصی همانند بخش‌های ویژه، اورژانس و انکولوژی می‌باشند (۲۰،۲۱). اگر چه مطالعات انجام شده

صورت دیجیتال ضبط و در همان روز کلمه به کلمه تایپ و به عنوان داده اصلی تحقیق استفاده شد. مصاحبه با هر مشارکت‌کننده در ۲-۱ جلسه و در یک اتاق خصوصی در محل کار مراقبین سلامت انجام شد. هر یک از مصاحبه‌ها بین ۹۰-۳۰ دقیقه با میانگین ۴۵ دقیقه طول کشید. سؤال‌های اولیه مصاحبه به صورت باز بود به گونه‌ای که مشارکت‌کنندگان قادر باشند آزادانه درباره تجارب خود صحبت کنند؛ به عنوان مثال، لطفاً آخرین شیفت کاری‌تان را از لحظه ورود به بیمارستان تا لحظه خروج برایم تعریف کنید. و یا، همکاری بین شما و همکارانتان به چه شکلی اتفاق می‌افتد؟ و سؤالات بعدی پیگیری کننده بر اساس اطلاعات داده شده توسط مشارکت‌کنندگان و برای روشن شدن مفاهیم بود. به عنوان مثال، شما به عنوان سرپرستار، وقتی می‌گویید که از پرسنل حمایت می‌کنم، چگونه حمایت می‌کنید، بیشتر توضیح دهید؟ جمع‌آوری داده‌ها طی ماه‌های اردیبهشت تا دی ۱۳۹۲ انجام شد و تحلیل نهایی آنها به روش آنالیز محتوی استقرایی همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

سن	۲۴ تا ۴۴ سال (۲۸±۱/۳۳)
جنس	مذکر: ۴ نفر مؤنث: ۱۸ نفر
وضعیت تأهل	مجرد: ۵ نفر متأهل: ۱۳ نفر
مدرک تحصیلی	دیپلم بهیاری: ۴ نفر کارشناس پرستاری: ۱۴ نفر

لازم به ذکر است که حداقل یکسال سابقه خدمت داشتند

در طول مصاحبه بر اساس معیارهای گوبا و لینکلن، روش‌های خاصی برای اطمینان از صحت و دقت مورد استفاده قرار گرفت. درگیری طولانی مدت پژوهشگر با داده‌ها، حضور در عرصه تحقیق، ارتباط با مسئولین مربوطه و مشارکت‌کنندگان از یک سو به جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان کمک و از سوی دیگر به درک محیط مطالعه توسط پژوهشگر کمک کرد. از بازنگری مشارکت‌کنندگان برای تأیید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده، استفاده شد. برای بازنگری ناظرین، متن برخی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده علاوه بر پژوهشگر توسط دو نفر از محققین پرستاری مورد بررسی قرار گرفت و توافق در میان نتایج استخراج گردیده، وجود

تا کنون بیشتر بر مفهوم همکاری (۲۲)، موانع همکاری (۲۳)، پیشامدهای همکاری (۲۴)، پیامدهای همکاری و روابط همکاریانه (۲۵) و اندازه‌گیری همکاری (۲۶، ۲۷) تمرکز نموده‌اند ولی به نظر می‌رسد عوامل دیگری نیز در این بین نقش دارند که تا کنون ناشناخته باقی مانده‌اند. بررسی این عوامل با بکارگیری تحقیق کیفی که دربردارنده روش‌های چندگانه جمع‌آوری اطلاعات و بررسی وقایع، هنجارها و ارزش‌ها از دیدگاه مشارکت‌کنندگان است، امکان بررسی عمیق، درک و شناسایی واضح و جامع این پدیده را فراهم می‌آورد (۲۸). لذا جهت بررسی عوامل مؤثر و تسهیل کننده همکاری بین پرستاران، از تجربیات پرستاران استفاده شد که هسته اصلی در ارائه مراقبت هستند.

روش کار:

در این مطالعه کیفی، به منظور شناسایی و تبیین عمیق عوامل مؤثر بر همکاری بین پرستاران، از تحلیل محتوی استقرایی استفاده شد. در این روش از بکارگیری طبقات از قبل تعیین شده خودداری می‌شود و اجازه داده می‌شود که طبقات و نام آنها از درون داده‌ها استخراج گردد. ابتدا تحلیل داده‌ها با خواندن مکرر متن برای غوطه‌ور شدن در آنها و یافتن یک حس کلی آغاز می‌شود، سپس متون کلمه به کلمه خوانده می‌شود تا کدها استخراج گردد، پس از آن کدها به داخل طبقات دسته‌بندی شده و نحوه ارتباطات بین آنها تعیین می‌شود. برای انجام مطالعه حاضر از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد و ۲۰ مورد مصاحبه با ۱۸ نفر مشارکت‌کننده شاغل در بخش‌های اورژانس، داخلی، جراحی، همودیالیز، *ICU* و *PostCCU* (ریه، جنرال و جراحی) مراکز آموزشی درمانی شهرهای تبریز، تهران و ایلام انجام شد. پرستاران دارای مدرک کارشناسی و بالاتر، شاغل در بخش‌های مختلف، دارای سابقه کار بالینی حداقل یک-سال، علاقه‌مند به اشتراک گذاشتن تجاربشان و بحث و گفتگو در زمینه آن، تسلط به زبان فارسی و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه از معیارهای ورود به مطالعه مشارکت‌کنندگان بود. مشخصات مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

بعد از کسب رضایت آگاهانه، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق باز و بدون ساختار با مشارکت‌کنندگان و یادداشت‌های در عرصه کسب شد. متن مصاحبه‌ها به

یافته ها:

پس از تحلیل یافته‌ها در تبیین عوامل مؤثر بر همکاری بین پرستاران، بر اساس مقایسه مداوم داده‌ها در مجموع ۹ طبقه و ۲۸ زیر طبقه شکل گرفت که یکی از طبقات، عوامل انگیزشی تشخیص داده شد. دسته‌بندی حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد، زیر طبقات آورده‌های فردی (با خصوصیات و ویژگی‌های اعتقادات و باورها، وجدان کاری، نگرش به حرفه و تجارب شخصی دریافت خدمات پرستاری) و قدرشناسی (با خصوصیات و ویژگی‌های تشویق شدن، حفظ احترام بین فردی، برآوردن انتظارات، برآوردن انتظارات و مشورت و نظر خواهی)، به عنوان عوامل انگیزشی نقش اساسی و کلیدی در همکاری بین پرستاران داشته و به عنوان عواملی اثرگذار و تسهیل کننده در نحوه همکاری و ارائه مراقبت‌های پرستاری در خور توجه هستند. (جدول ۲)

داشت. همچنین پژوهشگر یافته‌ها را با برخی از پرستارانی که در تحقیق شرکت نداشتند در میان گذاشت و آنها نتایج یافته‌ها را مورد تأیید قرار دادند. علاوه بر این، برای استحکام بیشتر یافته‌ها از تلفیق روش زمانی و مکانی (بررسی در زمان‌ها و مکان‌های مختلف) و تلفیق روش جمع‌آوری داده‌ها (مصاحبه و یادداشت‌های در عرصه) استفاده شد. بدان معنا که جمع‌آوری اطلاعات در شیفت‌های مختلف صبح، عصر و شب و از شهرهای تهران، تبریز و ایلام صورت گرفت. مصاحبه‌ها با تنظیم برنامه زمانی مشارکت‌کنندگان انجام شد. در طی تحقیق، راز داری و آزادی شرکت‌کنندگان برای شرکت در تحقیق و خروج از آن در هر مرحله، رعایت شد. پژوهش حاضر مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز (به شماره ۹۱۱۹۱) قرار گرفت و برای حضور در عرصه، معرفی نامه‌ها به بیمارستانها ارائه شد.

جدول ۲: طبقات و زیر طبقات حاصل از تحلیل داده ها

طبقه اصلی	زیر طبقه	طبقه فرعی	کدها
		عقاید و باورها	اعتقاد به معنویت، ارزش معنوی کار، اعتقادی بودن مسأله همکاری، توجه به بعد معنوی پرستاری، اعتقاد به درآمد حلال، مهم بودن بعد معنوی برای فرد و همکاری بهتر، اعتقاد به خداوند، رضایت خداوند انگیزه کمک من به دیگران، در نظر گرفتن رضایت خداوند در کار کردن، اعتقاد و باور به روز جزا و بازخواست، عاقبت اندیشی و پایان کار
	آورده های فردی	وجدان کاری	وجدان نداشتن و کمک نکردن به همکار، نداشتن وجدان کاری و از کار دزدیدن، بی توجهی به وجدان فردی، نداشتن وجدان کاری و بی توجهی به بیمار، پرستاری کاری وجدانی، وجدان کاری داشتن، وجدان داشتن و انجام درست کار بیمار، وجدان انگیزه کمک به همکار
		نگرش به همکاری درون حرفه ای	لازم بودن همکاری، اجباری بودن همکاری، وظیفه دانستن همکاری، وظیفه دانستن کمک به دیگران و داشتن مسئولیت در قبال بیمار، وظیفه ندانستن کمک توسط برخی، وظیفه من اجبار در انجام کار بیمار و کمک به دیگران
انگیزش		تجارب شخصی دریافت خدمات پرستاری	تجربه بستری شدن خود، تجربه بستری شدن اعضای خانواده، قرار دادن خود جای بیمار و همراه بیمار، داشتن انتظار برای دریافت خدمات بهتر
		تشویق شدن	تأیید کردن کار درست پرستار، تشویق شفاهی و کتبی، دادن اضافه کار بیشتر، کارانه بیشتر، دادن پاداش به افراد بر مبنای عملکرد، هدیه دادن به پرسنل، تشکر و قدردانی از پرسنل در حضور مافوق
	قدرشناسی	حفظ احترام بین فردی	تذکر محترمانه اشکالات توسط هدنرس، تذکر دادن در خفا، برخورد احترام آمیز و آموزنده با خطای همکار، تکریم هم، رفتار کردن با پرسنل بر اساس نوع خطا
		برآوردن انتظارات	شیفت های متعادل، برنامه درخواستی، توجه به علایق و روحیات فرد در جهت بهبود عملکرد فرد، موافقت کردن با مرخصی مورد نیاز فرد، بکارگیری روش تقسیم کار مورد علاقه پرسنل
		مشورت و نظر خوانی	نظرخواهی از پرسنل در مورد برنامه کاری، نظرخواهی از پرسنل در مورد نحوه انجام کارهای بخش و حل مشکلات، گفتن ایده های خود به مسئول بخش، نظر خواهی مسئول بخش از پرسنل در مورد ایده های بیان شده، مشارکت دادن پرسنل در کار و تصمیم گیری

۱- آورده های فردی

الف- اعتقادات و باورها

از بیانات مشارکت کنندگان اینگونه استنباط می شد که اعتقادات، باورهای دینی و اخلاقی، آنها را به سوی لزوم همکاری برای خدمت رسانی بهتر تشویق می کند. به گونه ای که در بسیاری از موارد و در صورت برآورده نشدن سایر انتظارات آنان منجر به ارائه مراقبت درست از بیمار و برآورده نمودن انتظارات بیماران و همراهان آنها می گردد. یکی از مشارکت کنندگان در مورد انگیزه خود در کار کردن و کمک کردن به دیگران می گوید: "وقتی با خودم فکر کردم، گفتم که من باید برای رضای خدا کار کنم و این حقوقی که می گیرم باید حلال باشد. ما باید رضایت خدا را در نظر بگیریم" (م.۱۵).

مشارکت کننده دیگری (م.۱۶) به لزوم کمک کردن به همدیگر برای بیمار بر اساس اعتقاد به خداوند و پاسخگویی در برابر وی اشاره می نماید که: "اگر ما به هم کمک نکنیم بزرگترین ضربه را مریض می خوره و پرسنلی که فردا در پیشگاه خداوند باید جوابگو باشند... اهمیت اون چیزی داره که ما براش قسم خوردیم و کار می کنیم. چیزی که باقی می مونه اینه که آیا من پرستار خوبی بودم، آیا کارم را درست انجام دادم، اگر فردا بازخواستی باشه که هست، ما حتما مورد تقدیر قرار می گیریم".

یکی دیگر از مشارکت کنندگان علاوه بر اعتقادی بودن مسأله و اعتقاد به درآمد حلال، به بعد معنویت در کار پرستاری اشاره نموده و اینگونه می گوید: "ما پرستارها دو بعد داریم، یه بعد معنوی و یه بعد مادی. من دیدم، پرستارهایی که بعد معنوی براشون مهمتره، همکاریشون هم بیشتره" (م.۱۳).

ب- وجدان کاری

علاوه بر اعتقادات و باورهای دینی و اخلاقی فرد، چیزی که در کنار آن بسیار جلوه می نمود، مسأله وجدان کاری بود. به گونه ای که از آن به عنوان یک عامل انگیزشی قوی در کار خود اشاره نموده اند. یکی از آنها می گوید: "انگیزه من وجدانمنه... من اینجوری فکر می کنم که پرستاری کار خیلی وجدانیه، وجدان حرف اول را می زنه در پرستاری. یعنی برای مریضی که کار می کنی، وجدانی کار می کنی. مثلاً داروی مریض ندیم، کی می بینه؟ وقتی من وجدانی کار می کنم و به دوستم کمک می کنم، طرف

ممکنه وقتی من نیاز دارم، نیاد کمک من، وجدان نداره" (م.۱۵).

مشارکت کننده دیگری از عدم احساس مسئولیت پذیری در کار و نداشتن وجدان کاری یاد می کند و می گوید: "کسانی که به دیگران کمک نمی کنند یا کار خودشون را درست انجام نمیدن، یعنی این افراد وجدان ندارند، احساس مسئولیت ندارند که از کار می دزدند" (م.۱۲).

وجدان کاری چیزی بود که موجب رضایت مندی پرستاران از کار خود شده بود و عاملی بود که موجب احساس مسئولیت آنان در قبال بیمار و همکار شده و آنان را به کمک به دیگران برای انجام شدن کار تشویق می نمود.

ج- نگرش به همکاری درون حرفه ای

از مسائل مهم در کار کردن با دیگران، نگرشی است که فرد در مورد کار کردن و همکاری با دیگران دارد. به گونه ای که برخی آن را جزء وظیفه خود دانسته و خود را ملزم به همکاری با دیگران می دانند و برخی دیگر نه. مشارکت کننده ای (م.۱۰) می گوید: "اولاً جزیی از وظیفه ما کمک کردن به دیگران است. چون ما در قبال بیماران مسئولیت داریم". و پرستاری دیگر می گوید: "من برای این استخدام شدم که کار بیمار را انجام بدم" (م.۱۷).

برخی نیز فقط کار سپرده شده به خود بر اساس تقسیم کار انجام می دهند و در قبال نیاز دیگران احساس مسئولیت ندارند. به گونه ای که یکی از مشارکت کنندگان می گوید: "وقتی تقسیم کار می کنیم بعد از اینکه کارهای بیمارهاش تموم میشه، میره استراحت میکنه. مثلاً من که دارم کارهای مریض را انجام میدم، ممکنه سرم شلوغ باشه، به کارهای مریض های دیگه دیر برسم، باید اونا را کاور کنم، ولی اونا کمک نمی کنن. اون فکر میکنه که اگه مریض خودش را کاور کنه دیگه نیازی نیست که به دیگران کمک کنه. آنها اینجوری فکر می کنند" (م.۱۱).

در حقیقت نگرش پرستاران به نحوه کار کردن و کمک به دیگران عامل انگیزشی دیگری بود که آنها را ترغیب به همکاری نموده و یا اینکه مانع از دریافت کمک از دیگران و حتی کمک به دیگر همکاران در شرایط خاص می گردید. بدیهی است که داشتن نگرش مثبت تسهیل کننده و داشتن نگرش منفی بازدارنده همکاری خواهد بود.

د- تجارب شخصی دریافت خدمات پرستاری

از جمله عوامل مهمی که در نحوه کار کردن پرستاران با هم در بیانات مشارکت‌کنندگان شناسایی شد، تجارب بستری شدن خود و یا یکی از اعضای خانواده بود و این مهم که پرستار خود را جای دیگران، از جمله همکار و بیمار قرار داده و سعی در برآورده نمودن انتظارات آنان دارد. به گونه‌ای که این تجارب نقش بسزایی در درک آنها و نحوه عملکرد آنان داشته است. در این زمینه مشارکت-کننده‌ای می‌گوید: "شاید مریض یکی از اعضای خانواده خودم باشه، برادرم، پدرم. خوب من از همکارم انتظار بیشتری دارم. انتظارات مریض و همراهشو درک کنیم. مثلاً من وقتی عموم بستری بود از همکارهام انتظار بیشتری داشتم" (م.۳).

تجربه دریافت خدمات پرستاری و قرار گرفتن در موقعیتی خاص که نمایانگر اهمیت نیاز به کمک کردن و همکاری با دیگران می‌باشد عامل انگیزشی بود که پرستاران به آن اشاره نموده‌اند و بر نحوه همکاری آنان با دیگر پرستاران تأثیرگذار بوده است.

۲- قدرشناسی

قدرشناسی و به نوعی احترام و ارزش قائل شدن برای پرستاران مقوله‌ای بود که مشارکت‌کنندگان به کرات به آن اشاره نموده‌اند و بر انگیزش و نحوه همکاری آنان مؤثر بوده است. مسأله‌ای بسیار مهم که نه تنها توسط پرستاران، بلکه مدیران آنها به اهمیت آن پی برده شده است و نشان دهنده توجه به عملکرد فرد، ارزیابی و بازخورد بوده و در برگیرنده خصوصیات و ویژگی‌هایی همانند تشویق کردن، حفظ احترام بین فردی، برآوردن انتظارات پرسنل، مشورت و نظرخواهی می‌باشد.

الف- تشویق شدن

خصوصیتی بسیار مهم که توجه به آن از اهمیت بالایی برخوردار است و به صورت‌های مختلفی دیده می‌شود. گاهی به شکل تأیید کار درست فرد توسط دیگر اعضای تیم بوده، که در این زمینه مشارکت‌کننده‌ای (م.۱۶) چنین اظهار می‌دارد که: "مثلاً ما وقتی کارمون را خوب انجام می‌دادیم، مثلاً شب قبل مریض ادم ریه را من کنترل می‌کردم و داروهاش را می‌نوشتیم و روز بعد پزشک تأییدش می‌کرد و مهر می‌کرد و به همه می‌گفت که فلانی این کار را انجام داده. پزشک‌های ما اینجوری به ما انگیزه می‌دادند." دیگری (م.۱۸) این چنین بیان می‌کند که: "رئیس

بیمارستان، مترون وقتی که میان تو بخش، مسئول بخش می‌گه همکاری شون خوبه و اگه اینها نبودند، اصلاً اینجا تأسیس نمی‌شد، کادر من خیلی فعالند و... اینها را که می‌گه ناخودآگاه همه انگیزه شون میره بالا، خوشبختانه هدرسمون خیلی قوی و به ما انگیزه میده. این که منتقل می‌کنه به مترون و همین که مترون می‌گه، خسته نباشید، پس فهمیدن که اینجا خبریه. می‌دونن که هستیم."

و گاهی به صورت تشویق کتبی بوده: "بعضی‌ها می‌رفتند از سیستم می‌خواستند که ما را تشویق کنند، خوب آنها یه برگه‌ای می‌نوشتند" (م.۱۶). در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان مدیر چنین می‌گوید: "تا اونجا هم که می‌تونستم از سیستم تشویق استفاده می‌کردم" (م.۱۰).

و گاهی به صورت تشویق مادی و به اشکال گوناگون دیده می‌شود. مدیری می‌گوید: "چیزی که من الان برای همکارهام بیشتر انتظار دارم اینه که حقوقشون را برآورده کنم، یعنی حق و حقوقشون را به موقع بدهند، نیازهای اولیه آنها برآورده بشه. واقعاً اینجوریه، اگه نیازهای اولیه برآورده نشه، نمی‌تونه کار دیگه‌ای انجام بده و ارتقا پیدا کنه. فکرش رو نیازهای اولیه است، درگیری‌اش روی این است. من هم سعی می‌کنم که نیازهای پایه پرسنل را تا یه حدودی برآورده بکنم از طریق اضافه کار و مشارکت بر اساس عملکرد" (م.۱۷).

در حقیقت انجام دادن کار و کمک به دیگران و دیده شدن در موقعیت‌های مختلف توسط مافوق و تشویق شدن به اشکال مختلف، عامل انگیزشی بسیار مهمی است که مشارکت‌کنندگان به آن اذعان نموده‌اند و موجب ترغیب بیشتر آنان برای همکاری با دیگران می‌شود.

ب- حفظ احترام بین فردی

هر چند که توجه به افراد و مورد تشویق قرار گرفتن آنها مسأله‌ای بسیار مهم بوده و به نوعی دلالت بر حفظ احترام و ارزش‌گذاری برای آنها را بدنبال دارد، مشارکت-کنندگان به احترام بین فردی به گونه‌ای دیگر نیز اشاره می‌نمایند. این مسأله‌ای است که مورد توجه مدیران قرار گرفته و آنها به اهمیت آن و تأثیر آن در همکاری بین پرستاران پی برده و این چنین می‌گویند که: "حین شلوغی اگه دچار خطایی شدند به روشون نیاوردم" (م.۱۱)، "ایراداتی که داشتند علنی نمی‌کردم در خفا به آنها تذکر

می‌گفتم که خوب نیست، اون از همه نظرخواهی می‌کرد، معایب را در می‌آورد و می‌گفت که مثلاً شما اینجا را اشتباه کردید. پس نظر شما منتفی، ولی اگر نه، خوب بود که می‌گفت مسأله‌ای نیست و نظر را پیاده می‌کرد" (م.۱۶).

بحث:

یافته‌های پژوهش نشان داد که عوامل انگیزشی که متشکل از طبقات آورده‌های فردی و قدرشناسی بود، نقشی اثرگذار در نحوه کار کردن پرستاران با هم و برآوردن انتظارات مددجویان از جانب آنها دارد. به گونه‌ای که اعتقادات و باورهای دینی و اخلاقی فرد، باعث برانگیختن وجدان کاری فرد شده و به موازات آن تجارب بستری شدن، و قدرشناسی از آنان محرکات انگیزشی مهمی در همکاری آنان می‌باشد.

به عقیده جان اتکینسون، معنای ثابت و معینی برای واژه انگیزش وجود ندارد، اما روانشناسان بر این باورند که "انگیزه عاملی است درونی که رفتار فرد را در جهت معینی هدایت می‌کند و راهنمای اوست برای گزینش کوششی از میان کوشش‌های ارادی وی" (۲۹). فراهم کردن انگیزه لازم برای انجام کار و توجه به نیروهای انگیزشی کارکنان از جمله مهمترین و در عین حال پیچیده‌ترین وظایف یک مدیر است (۳۰). توجه به نیروهای انگیزشی در سازمانهای دولتی، بخصوص سازمانهایی که کارکنان مجبور به انجام کارهای طاقت فرسا، پرمسئولیت و دریافت‌های اندک هستند، یکی از مهارت‌های مهم مدیریتی است (۳۱).

هر چند که انگیزش مسأله‌ای است که بر نحوه عملکرد و بهره‌وری افراد در سازمانها نقش مهمی را بازی می‌کند و مورد توجه مدیران و تئوری‌پردازان قرار گرفته است، به گونه‌ای که در تحقیقات مختلف به عوامل انگیزشی متعددی در قالب عوامل درونی (ماهیت کار، قدردانی و شناخت، پیشرفت شغلی، موقعیت و مسئولیت) و عوامل بیرونی (سرپرستی و نظارت، نحوه ارتباط، خط مشی حاکم بر محیط کار، امنیت شغلی و شرایط محیط کار، حقوق و دستمزد) به کرات اشاره شده است (۳۲، ۳۳) و داده‌های حاصل از تحقیق ما بر اساس بیانات مشارکت‌کنندگان این عوامل را تأیید می‌کنند، ولی چیزی که مشارکت‌کنندگان ما به آن اشاره داشته و بر آن تأکید می‌نمایند، اعتقادات و باورهای دینی و مذهبی آنان از جمله اعتقاد به خداوند و پاسخگویی در برابر اوست که وجدان کاری آنان را برانگیخته و آنان را ملزم به انجام کار درست و کمک به

می‌دادم" (م.۹). در جایی به حل درون بخشی و درون گروهی مشکلات اشاره نموده‌اند و سایر اعضای تیم را ملزم به رعایت آن نموده‌اند: "سعی می‌کردم که مشکلات را داخل بخش خودم حل کنم" (م.۱۰).

همه این نقل قول‌ها دلالت بر این دارند که حفظ احترام بین فردی و رعایت آن از جانب مافوق، نقش مهمی در نحوه کار کردن پرستاران خواهد داشت و در جایی که پرستار این احساس را در خود داشته باشد که مورد توجه و احترام قرار گرفته است در نحوه عملکرد خود نیز تجدید نظر قائل شده و سعی در انجام کار بهتر و همکاری با دیگران را خواهد داشت و این مسأله‌ای است که مشارکت‌کنندگان پرستار و مدیر به آن اذعان نموده‌اند.

ج- برآوردن انتظارات

از دیگر مصادیق قدرشناسی در مطالعه حاضر، و طبق بیانات مشارکت‌کنندگان برآوردن انتظارات بود. مسأله‌ای که به صورت متقابل بین پرستاران و مدیران آنها دیده می‌شود. در این زمینه یکی از پرستاران چنین می‌گوید: "من تمام تلاشم را می‌کنم که انتظارات مسئول بخش را برآورده کنم" (م.۱۵)، و دیگری (م.۱) اظهار می‌کند: "ما می‌دونیم که هدنرسمون مشکل داره، در انجام کاره‌هاش ساپورتش می‌کنیم". مدیران نیز در مقابل سعی در برآوردن انتظارات پرسنل تحت حمایت خود دارند. به عنوان مثال مسئول بخشی اینگونه بیان می‌کند: "سعی کردیم اگه کم و کسری بوده، اون برطرف کنیم" (م.۱۰) و دیگری (م.۱۷) می‌گوید: "مثلاً یه وقت مرخصی نیاز داره، یه وقت مشکلی براش پیش میاد، نیاز به مرخصی داره، سعی می‌کنیم که باهاش همکاری بکنیم".

د- مشورت و نظرخواهی

از مصادیق دیگر قدرشناسی که توسط مشارکت‌کنندگان بیان شده، نظرخواهی مسئول بخش از آنان در حیطه‌های مختلف همانند برنامه‌ریزی بخش، حل مشکلات بخش، نحوه انجام کار و گفتگو در مورد ایده‌های پیشنهادی پرسنل می‌باشد. پرستاری می‌گوید: "برنامه ممکنه یه چیز ساده باشه، ولی برای پرستاری که شرایط منو داشته باشه خیلی مهمه. می‌بینم هدنرسم نظر منو میخواد در برنامه‌ام" (م.۱)، دیگری اینچنین اظهار می‌کند: "چیزی که باعث می‌شد با هم در بخش اتحاد داشته باشیم و ایده‌مان را به مسئول بخش بگیم، اون رأی گیری می‌کرد. مثلاً در مورد چینش داروهای ترالی اورژانس، من

گرفته است. خصوصیات و ویژگی‌های توصیف کننده آن، نشان از قدرشناسی از منظر مشارکت‌کنندگان به عنوان پرستار بخش و مدیران پرستاری آنها دارد؛ مسأله‌ای که نتایج حاصل از مطالعات دیگر نیز بر آن صحت گذاشته‌اند (۳۲،۳۳). یافته‌ها حاکی از آن است که هر فردی از دیدگاه خود آن را تفسیر می‌کند و به عبارتی تعریفی که از قدرشناسی دارند با هم متفاوت است؛ بنابراین خصوصیات و ویژگی‌های آن نیز متفاوت خواهد بود. ممکن است فردی احترام فردی بین خود و هم‌تایان و یا مافوق را نوعی قدرشناسی دانسته و به آن بسنده کند و دیگری دریافت پاداش، مزایا و مورد تشویق قرار گرفتن را دلالت بر وجود قدرشناسی بداند. بر اساس یافته‌های حاصل از تحقیق عشوندی و همکاران (۳۹)، وجود احترام و ارزش‌گذاری از جانب بیمار، مؤسسه، پاداش‌های مادی و غیرمادی یکی از عوامل انگیزشی پرستاران است. دیدگاه مدیران نیز در مورد قدرشناسی و رتبه‌بندی و اهمیت عوامل انگیزشی کارکنان ممکن است متفاوت از دیدگاه و تجارب کارکنان باشد. هرچند در این مطالعه داده‌های حاصل از تجارب مدیران دلالت بر مشورت و نظرخواهی آنان از پرستاران، برآوردن انتظارات و حفظ احترام را در بر دارد ولی این مسأله ممکن است توسط برخی از مدیران مورد بی‌توجهی قرار گیرد، به گونه‌ای که مطابق با نتایج مطالعات، سرپرستان عموماً مزد کافی، تأمین شغلی، ارتقاء و شرایط مناسب برای کار کردن را به عنوان چیزهایی که کارکنان بیشتر از همه از کار خود می‌خواهند، رتبه‌بندی نموده‌اند، در مقابل چیزهایی که بیشتر مورد توجه کارمندان بود، عبارت بودند از قدردانی کامل در مقابل انجام کار، احساس مشارکت و اهمیت در کار و درک توأم با هم دردی از لحاظ مشکلات شخصی، که همه اینها محرکاتی هستند که به انگیزه‌های تعلق و احترام مربوط می‌باشند (۴۰). هر چند که نیازهای طبقات بالاتر هرم مازلو، بیشترین نقش انگیزش به کار پرستاران را در بر دارد؛ و این مسأله‌ای است که مدیران در ایجاد آن نقش به‌سزایی خواهند داشت به گونه‌ای که مدیر پرستاری می‌تواند روحیه کارمند را با اتخاذ شیوه دموکراسی، نظرات و برقراری ارتباط آزاد با کارکنان هم‌رتبه بهبود بخشد (۴۲). در مجموع می‌توان گفت در مطالعات مختلف انجام شده بر روی پرستاران (۴۳،۴۴) نتایج نشان می‌دهد که قدر دانی و ستایش از پرستاران که حاصل سرپرستی و

همکاران، با اولویت دادن به برآوردن نیازهای بیماران و تلاش در جهت کسب رضایت خداوند می‌نماید، چیزی که رضایت‌مندی آنان و مددجویانشان را در بر خواهد داشت. به گونه‌ای که حتی با وجود کمبودها و تعارضاتی که ممکن است در محیط کار برای آنان رخ دهد، این عامل بر همه آنها غلبه نموده و درک شرایط همکار و بیمار را سبب شده و منجر به احساس مسئولیت و ارائه مراقبت از جانب آنان می‌گردد. مقوله‌ای که وابسته به فرهنگ اسلامی و دینی ما می‌باشد و در بسیاری از مطالعات به اهمیت نقش آن در کنترل و غلبه بر مشکلات جسمی و روحی پرداخته شده است (۳۴،۳۵)، هرچند که به اعتقادات و ارزش‌های فردی پرستار نیز به عنوان یک استاندارد مؤثر بر بهبود عملکرد شخصی و حرفه‌ای توجه و تأکید شده است (۳۶).

نگرش به عنوان تعیین کننده رفتارها عبارت است از یک روش نسبتاً ثابت در فکر، احساس و رفتار نسبت به افراد، گروه‌ها و موضوع‌های اجتماعی یا قدری وسیع‌تر، هر گونه حادثه‌ای در محیط فرد (۳۷) و نظامی با دوام است که شامل عناصر شناختی، احساسی و تمایل به عمل است (۳۸). داده‌های حاصل از تحقیق دلالت بر نگرش افراد، دیدگاه و طرز تفکر آنان نسبت به حرفه و تعریفی که از همکاری دارند، به علاوه علاقه آنان نسبت به محیط کار و همکاران داشته و عاملی اثرگذار بر انگیزش آنان در کار می‌باشد. همچنین بر اساس داده‌ها، تجارب بستری شدن خود یا یکی از اعضای خانواده و مهم‌تر از آن خود را جای دیگری چون همکار و مددجو قرار دادن، محرک انگیزشی مهمی در همکاری بین پرستاران می‌باشد. اگرچه کسب تجربه بیماری مشترک می‌تواند نقش مهمی در افزایش دانش پرستاران و نحوه ارائه مراقبت از سوی آنان را به دنبال داشته باشد، به علاوه داشتن تجربه در زمینه‌های خاص و یا فقدان دانش و مهارت همکار، عاملی مهم و تأثیرگذار بر نحوه همکاری پرستاران می‌باشد، ولی چیزی که در کسب تجربه حاضر بسیار حائز توجه است، تجربه خود فرد در مورد اهمیت دادن به نیازهای بیمار و شرایط همکار است، زمانی که با مشکلی مواجه می‌شوند.

قدرشناسی زیر طبقه دیگری بود، که به موازات آورده-های فردی، نقش مهمی در ایجاد انگیزش پرستاران داشته و به عنوان یک عامل انگیزشی مورد توجه پرستاران قرار

نظارت خود از جمله مصادیق قدر شناسی شناخته شده در این مطالعه بود. یافته ها نشان دهنده اهمیت توجه به انگیزش و تبعات حاصل از آن در پرستاران و مدیران پرستاری دارد بدیهی است توجه به این مقوله می تواند عاملی کمک کننده برای غلبه بر موانع همکاری بوده و به پربرتر نمودن حرفه پرستاری و فرصت برای عملکرد بهتر را فراهم نماید. از آنجایی که مشاهده روشی بسیار مهم برای جمع آوری داده ها در حوزه تحقیقات کیفی است، شاید بتوان گفت که فقدان روش مشاهده در جمع آوری داده ها در مطالعه حاضر، مهمترین محدودیت آن است که انجام مطالعاتی با دیگر رویکردهای تحقیقی و استفاده از روش مشاهده پیشنهاد می گردد.

سپاسگزاری:

این مقاله بخشی از رساله دکتری تخصصی پرستاری (شماره ۳۷۱ مصوب تاریخ ۱۳۹۱/۱۰/۲۴) است. بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می دانند از دانشگاه علوم پزشکی تبریز بابت حمایت مالی و فراهم کردن عرصه مطالعه و همچنین از کلیه مشارکت کنندگانی که در تولید اطلاعات این پژوهش همکاری داشته اند، تشکر و قدردانی نماید.

References

1. Lockhart-Wood K. Collaboration between nurses and doctors in clinical practice. *Br J Nurs* 2000; 9(5):276-280.
2. Henneman EA. Nurse-physician collaboration: a poststructuralist view. *J AdvNurs* 1995.22(2):359-363.
3. Chaboyer WP, Patterson E. Australian hospital generalist and critical care nurses' perceptions of doctor-nurse collaboration. *Nurs Health Sci* 2001; 3(2):73-79.
4. Sasahara T., Miyashita M., Kawa M. & Kazuma K. Difficulties encountered by nurses in the care of terminally ill cancer patients in general hospitals in Japan. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 65(7):1497-1508.
5. Carnwell R, Carson A. Understanding partnerships and collaboration. *Working in partnership: from theory to practice*. Available From: <http://www.mcgrawhill.co.uk/openup/chapters/0335214371.pdf>. Accessed: 4/24/2012.

نظارت صحیح و ارتباط سالم با پرستاران است، مسأله ای است که باید مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه نهایی:

یافته های مطالعه حاکی از آن است که انگیزش عاملی تأثیرگذار بر نحوه عملکرد پرستاران می باشد. این یافته ها که حاصل تحقیق برخاسته از داده ها در محیطی واقعی و مبتنی بر تجارب است نمایانگر آن است که خصوصیات و ویژگی های آورده های فردی پرستاران از جمله اعتقادات و باورهای مذهبی، وجدان کاری چیزی است که منجر به تشویق آنها برای داشتن عملکرد بهتر و خدمت رسانی برتر می گردد؛ در این راستا داشتن تجربی مبنی بر دریافت خدمات پرستاری در خود یا اعضای خانواده و نگرش نسبت به همکاری درون حرفه ای باعث تقویت انگیزش آنان در ارائه هرچه بهتر خدمات حرفه ای می شود. قدرشناسی از جانب مدیران موضوعی است که به موازات آورده های فردی پرستاران از اهمیت ویژه ای برخوردار است که نشان از توجه مدیران به برانگیخته نمودن پرستاران داشته و یادآوری مبنی بر دیده شدن آنان می باشد. تشویق نمودن بر اساس عملکرد به روش های مختلف، تلاش برای حفظ احترام بین فردی از طریق تذکر در خفا، برآوردن انتظارات و توجه به نظرات و پیشنهادات پرسنل تحت

6. Zeighami S, Haghghi S. Study of relationship skills utilization with communication and collaboration between nurses and doctors. *Journal of Nursing and Midwifery Uromia* 2008; 6(4):188-196. (Persian)
7. Badger F, Plumridge G, Hewison A, Shaw KL, Thomas K, Clifford C. An evaluation of the impact of the Gold Standards Framework on collaboration in end-of-life care in nursing homes. A qualitative and quantitative evaluation. *International Journal of Nursing Studies* 2012; 49: 586-595.
8. Prospero LD, Bhimji-Hewitt S. Teaching collaboration: A retrospective look at incorporating teamwork into an interprofessional curriculum. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* 2011; 42:118-123.
9. Meuser J, Bean T, Goldman J, Reeves S. Family health teams: a new Canadian interprofessional initiative. *J Interprof Care* 2006; 20:436-438.
10. Harris MF, Chan BC, Daniel C, Wan Q, Zwar N, Powell Davies G. Development and early experience from an intervention to facilitate teamwork between general practices and allied

health providers: the team-link study. *BMC Health Serv Res* 2010; 10:1-22. doi: 10.1186/1472-6963-10-104.

11. Dougherty MB, Larson EL. The Nurse-Nurse Collaboration Scale. *JONA* 2010; 40(1): 17-25.

12. Moore J & Prentice D. Collaboration among nurse practitioners and registered nurses in outpatient oncology settings in Canada. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 69(7): 1574-1583.

13. Canadian Nurses Association Position Statement: Nurse Practitioner. Author, Ottawa 2008b.

14. Duffield C, Gardner G, Chang A, Catling-Paull C. Advanced nursing practice: a global perspective. *Collegian* 2009; 16: 55-62.

15. Horwath J, Morrison T. Collaboration, integration and change in children's services: Critical issues and key ingredients. *Child Abuse & Neglect* 2007;31: 55-69.

16. Finkelman A. Leadership and management in nursing. New Jersey: Pearson Prentice Hall. Upper Saddle River; 2006.

17. Jansen L. Collaborative and interdisciplinary health care teams: Ready or not? *Journal of Professional Nursing* 2008; 24(4): 218-127.

18. Corser W. A conceptual model of collaborative nurse physician interactions: the management of traditional influences and personal tendencies. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal* 1998; 12(4): 325-341.

19. Hallas D, Butz A, Gitterman B. Attitudes and beliefs for effective pediatric nurse practitioners and physician collaboration. *Journal of Pediatric Health Care* 2004; 18(2), 77-86.

20. Hughes B. & Fitzpatrick J. Nurse-physician collaboration in an acute care community hospital. *Journal of Interprofessional Care* 2010; 24(6): 625-632.

21. Baggs JG, Schmitt MH. Nurses' and resident physicians' perceptions of the process of collaboration in an MICU. *Research in Nursing & Health* 1997; 20: 71-80.

22. Henneman E, Lee J, Cohen J. Collaboration: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21: 103-109.

23. Resnick B, Bonner A. Collaboration: foundation for a successful practice. *Journal of American Medical Directors Association* 2003; 4: 344-349.

24. Baggs JG, Schmitt MH. Nurses' and resident physicians' perceptions of the process of collaboration in a MICU. *Research in Nursing & Health* 1997; 20: 71-80.

25. Estabrooks C, Midodzi W, Cummings G, Ricker K, Giovannetti P. The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality. *Nursing Research* 2005; 549: 74-84.

26. Weiss S, Davis H. Validity and reliability of the collaborative practice scales. *Nursing Research* 1985; 34: 299-304.

27. Shortell S, Rousseau D, Gillies R, Devers K, Simons T. Organizational assessment in ICUs: construct development, reliability and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. *Medical Care* 1991; 29: 709-723.

28. Strubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilking; 2007.

29. BaradaranKazemzadeh R, Hashemi MS. Study of job motivation factors according to Herzberg's theory and Offering two models proposed measure for Motivational and health factors (A Case Study of Petroleum and Energy Industries). *Sharif Journal* 2008; 49: 25-37. (Persian)

30. Stefani R. *Principles of Organizational Behavior*. Translated by Parsaeeyan A, Arabi SM. 1st ed. Tehran: Froozesh Publication; 2012.

31. Gandalf A. why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of nursing management* 2005; 13: 327-329.

32. Timreck TC. Managing motivation and developing job satisfaction in the health care work environment. *Health Care Manage* 2002; 20(1):42-58.

33. Van-wiyk Ch. nurse military factory influencing burnout and job stress among military nurses. *Mil Med* 1997; 162(10):707-710.

34. AhmadiAbhari S. The Role of Faith and Religious Beliefs in Healing Physical and Emotional Disorders. *Iran J Psychiatry ClinPsychol* 1996; 2(4): 4-11. (Persian)

35. Moeini M. Patients' Religious Beliefs in Cardiac Pain Situations: A Qualitative Research. *J Qual Res Health Sci* 2014; 3(1): 104-113. (Persian)

36. Douglas, M.K., et al. Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care. *Journal of Transcultural Nursing* 2009; 20(3): 257-269.

37. Karimi Y. *Social psychology (theories, concepts and applications)*. Tehran, Arasbaran Publication; 2005.
38. Taylor ShE, Peplau LA, Sears DO. *Social Psychology*. 11th Ed. New Jersey: Pearson Education, Upper Saddle River; 2003.
39. Oshvandi Kh, Zamanzadeh V, Abedi HA, Ahmadi F. *Nurses job motivation: A grounded theory study: [Dissertation]*. Tabriz, Iran: Tabriz university of Medical Sciences; 2008. (Persian)
40. Douglass LM. *The Effective Nurse: Leader and Manager*. Translated by Shekarnia F. Tehran. Boshra Publication; 1996.
41. Heroabadi, S. and A. Merbaghi. *Nursing management & midwifery*. Tehran, publications of medical scientific university & health care services of Iran; 1996. (Persian)
42. Ebadi A. *Study of Nurses' opinions about factors affecting job motivation in Tehran Hospitals*. Master thesis in Nursing. Sheed Beheshti University of Medical Sciences. 1995. (Persian)
43. Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, Sadeghi M. *The Study of Job Motivation Factors in Critical Care Nurses*. *Journal of Behavioral Sciences* 2006; 1(2): 171-178. (Persian)

*Original Article***Motivational factors affecting collaboration among nurses: A qualitative study**

V.Zamanzadeh; Ph.D.¹, A.R.Irajpour, Ph.D.²; L.Valizadeh, Ph.D.³; M.Shohani, Ph.D.^{4*}

1-Associate Professor, Dept. of Medical and Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2-Assistant Professor, Determinants of Health Research Centre, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3-Associate Professor, Dept. of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4-Assistant Professor, Faculty of Allied Medical Sciences, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Received: 23.11.2014

Accepted: 2.3.2015

Abstract

Background: Influenced by several factors, collaboration among nurses is a complex and multifaceted process. Considering constructive effects of this process, it is important to identify its motivational factors. This study aimed to investigate motivational factors for collaboration among nurses.

Methods: The data were collected through unstructured and in-depth interviews with 18 purposively selected nurses working at hospitals from Tehran, Tabriz and Ilam cities and field notes. All the interviews were recorded, transcribed, and analyzed using an inductive content analysis method.

Result: The following categories were emerged as motivational and promotional factors in collaboration among nurses: personal achievements (with subcategories: beliefs, work ethics, attitude to collaboration and hospitalization experiences) and appreciations (with subcategories: admiration, maintaining interpersonal respect, meeting expectations and consulting).

Conclusion: The findings indicated that motivation affects collaboration among nurses. Knowing and paying more attention to this factor and its properties will be helpful in overcoming barriers to collaboration.

Keywords: Collaboration / Motivation / Nurses / Qualitative Research

*Corresponding Author: M. Shohani, Ph.D.; Assistant Professor in Nursing, Faculty of Allied Medical Sciences, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. Email:shohani-m@medilam.ac.ir